

Décision sur la proposition n° 14_007

Traçabilité de la proposition	Date	Statut
Remise le:	20.8.2014	
1 ^{er} traitement	4.12.2014	
2 ^{ème} traitement		
Date de validité		
Remplacée par la proposition n°:		
Soumise au Comité de H+ à titre d'info le:	Mai 2015	
Soumise au Comité de H+ à titre de proposition de changement le:		
Retenue dans la manuel REKOLE [®] 4 ^e édition 2013		
Décision REK	Rejetée	
Délais de mise en œuvre	-----	

Références générales et relatives au manuel REKOLE[®] 4^e édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	8.2 Principes concernant la structure des centres de charges / 8.6.2 Les centres de charges fournisseurs de prestations
Auteur de la proposition (institution)	Spital Thurgau AG

1. Situation initiale / Problématique

Dans un hôpital, les acquisitions de gros appareils coûteux surviennent régulièrement, notamment dans le cadre de la médecine spécialisée. Dans la plupart des hôpitaux, l'achat d'une IRM par exemple est inscrit comme actif sur un centre de charges fournisseur de prestations séparé et amorti de manière correspondante. Les coûts correspondant aux appareils sont répartis sur tous les patients qui bénéficient des prestations de l'IRM, ce qui est correct.

Telle n'est pas la pratique en salle d'opération. Là aussi, le recours à des appareils coûteux est la règle, mais ces derniers ne sont le plus souvent utilisés que pour un petit groupe de patients. Si l'on active les appareils sur le centre de charges Salle d'opération, les coûts sont imputés avec l'unité d'œuvre sur tous les cas qui ont bénéficié de prestations de la salle d'opérations et pas uniquement sur ceux pour lesquels l'appareil a été effectivement utilisé. Cela soulève trois problèmes principaux:

1. Imputation des coûts erronée sur les unités finales d'imputation, ce qui entraîne des informations inexactes pour la conduite de l'entreprise.
2. Les incitations pour l'évolution du système DRG sont mal fixées.
3. Le calcul a posteriori de l'investissement réalisé pour les appareils est rendu plus difficile, voire impossible.

Selon les coûts de l'appareil et la fréquence de son utilisation, plusieurs centaines, voire milliers de francs seraient imputés lors de chaque intervention si l'on procédait à une attribution spécifique au cas.

Proposition de solution:

Pour les grands appareils dans le domaine OP, dont la valeur d'acquisition dépasse CHF 500'000.- et qui génèrent un forfait d'imputation de plus de CHF 1'000.- par intervention, il convient impérativement de procéder à une imputation spécifique au cas. Cela doit permettre de garantir que les coûts respectifs des appareils soient à la charge des cas pour lesquels ils ont été effectivement utilisés (sélection possible du cas par la saisie de prestations, le codage ou d'autres moyens idoines).

Les composants de coût suivants font partie intégrante des coûts des appareils:

1. Amortissements
2. Contrats de service
3. Entretien et réparations (y. c. mise à jour des logiciels)
4. Autres charges, comme par ex. assurances, transport, etc.
5. Biens médicaux (pour autant qu'ils ne soient pas saisis comme coûts directs par la salle d'OP).

Afin d'assurer l'imputation, les coûts des appareils peuvent être comptabilisés sur un centre de charges de calcul de la salle d'OP. Les coûts des appareils figurent ainsi sur le relevé de l'unité finale d'imputation comme ceux de la salle d'opération. Lors de chaque emploi de l'appareil en cours d'année, un forfait déterminé par calcul est imputé sur le cas. A la fin de l'année, une évaluation a posteriori du forfait est effectuée, afin que soient représentés les coûts effectifs.

Exemple de calcul:

Bloc de charges	Coûts des appareils	Nombre d'interventions	Forfait par intervention
A	25'000.-	200	125.-
A'	250'000.-	200	1'250.-
Coûts globaux par intervention			1'375.-

Si un hôpital recourt également à des appareils d'une valeur d'acquisition de plus de CHF 500'000.- hors du domaine des salles d'opérations qui, au sein d'un centre de charges fournisseur de prestations, ne sont employés que pour un groupe restreint de patients, le système d'imputation décrit s'applique également.

Pour les appareils dont la valeur d'acquisition est inférieure à CHF 500'000.-, l'hôpital est libre de procéder à une imputation séparée des coûts.

2. Décision REK

La proposition est rejetée à l'unanimité en tant que variante minimale (solution obligatoire), bien que la REK la considère comme pertinente du point de vue de la gestion d'entreprise.

La REK recommande aux hôpitaux de suivre la proposition à titre de solution facultative. Les critères de définition des grands appareils sont et restent à fixer en fonction des institutions. Une définition nationale, resp. une liste positive de grands appareils concernés n'est pas judicieuse.

L'approche présentée dans la proposition sera mentionnée au niveau conceptuel dans le manuel REKOLE®.

Divers points ont été discutés:

1. Critères de définition (niveau d'imputation avant la valeur d'acquisition / autres critères)
2. CN concernée dans l'imputation de l'utilisation des appareils (écart par rapport à l'approche actuelle).
3. La prise en compte de la quantité dans la formation du taux d'imputation correspond à un changement de paradigme. Viser une harmonisation nationale dans ce contexte n'est pas considéré comme approprié. Motif: intrusion trop importante dans la conduite de l'entreprise par des directives concrètes de pilotage des quantités. Il n'incombe pas à une solution de branche de définir de telles directives. Ces dernières font partie de la conduite de l'entreprise, de sa responsabilité et des comptes d'investissement.
4. Bien qu'il ne figure pas dans la proposition, le thème de la procédure d'amortissement a été discuté:

Numéro de la proposition: 14_001

il a été question à cet égard du passage de l'approche linéaire (amortissement conduit en fonction de la durée) à l'approche proportionnelle à la prestation (amortissement conduit en fonction des quantités). L'approche linéaire est maintenue. Motif: la loi/l'ordonnance se base sur cette forme d'amortissement.

5. Les petits hôpitaux ne sont guère concernés par des critères fixés de cette manière.

Les critères fixés de cette manière ne touchent pas les appareils coûteux, car avec un bon taux d'utilisation, l'imputation liée aux appareils passe en-dessous de CHF 1'000.- Ce sont les appareils «de marketing» qui sont concernés – des appareils chers à l'achat qui présentent finalement un faible taux d'utilisation.

3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 4^e édition 2013

Chapitre 8.2 Principes concernant la structure des centres de charges

On entend par centres de charges de calcul, les centres de charges tenus pour le calcul de coûts prévisionnels et effectifs, ainsi que pour les imputations internes de prestations. Toutefois, ces centres de charges ne correspondent pas toujours aux véritables domaines de responsabilité.

Les centres de charges de calcul poursuivent **quatre** objectifs:


- centraliser certaines charges par nature difficiles à attribuer (par exemple, certaines factures de tiers) (*REK 05_062*);
- représenter des domaines dont les prestations font l'objet d'un mandat externe et qui sont affectées directement (coûts directs) aux unités finales d'imputation comme factures de tiers (par exemple, les prestations de laboratoire);
- représenter des projets internes qui ne disposent pas de flux de financement propres et qui ne peuvent, à ce titre, être gérés comme unités finales d'imputation (mandat). Leurs coûts d'exploitation sont attribués au cas administratif;
- **n'imputer des coûts d'appareils déterminés (amortissements, contrats de service, entretien, réparations, etc.) que sur des cas administratifs déterminés. En règle générale, les coûts des appareils sont attribués aux centres de charges obligatoires et, selon une procédure d'imputation linéaire, à toutes les unités finales d'imputation (cas administratif et mandat) qui ont bénéficié d'une prestation de ce centre de charges obligatoire. Certains appareils ne sont cependant utilisés que pour des traitements spécifiques prodigués à des patients particuliers. Dans ce cas, il peut être judicieux, du point de vue de la gestion de l'entreprise et de la comptabilité des investissements, d'attribuer ces coûts d'appareils à des centres de charges de calcul indépendants et de ne les imputer que sur les unités finales d'imputation qui ont bénéficié des prestations de ces appareils. Différents paramètres doivent être définis en fonction de l'institution:**
 - définition des appareils concernés (par exemple selon niveau d'imputation, annuelle ou liée au cas, ou selon valeur d'acquisition),
 - charges par nature concernées des appareils (amortissements, contrats de service, entretien, réparations, assurances, transport, etc.).
 - procédure d'amortissement: approche linéaire (amortissement conduit en fonction de la durée) ou approche proportionnelle aux prestations (amortissement conduit en fonction des quantités). Dans certains cas, l'approche proportionnelle aux prestations peut être pertinente (*REK 14_007*).

Le contrôle et le pilotage des coûts peuvent ainsi être assurés pour une prestation de tiers, pour un projet interne ou pour certains appareils déterminés.

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8^e édition révisée 2014

Numéro de la proposition: 14_001

Lieu, date	Berne, le 1 ^{er} mai 2015
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson



Numéro de la proposition: 14_001