

## Décision sur la proposition n° 15\_005

Traçabilité de la proposition	Date	Statut
Remise le:	24.09.2015	
1 <sup>er</sup> traitement	30.09.2015	terminé
2 <sup>ème</sup> traitement		
Date de validité	<b>01.01.2016</b>	
Remplacée par la proposition n°:		
Soumise au Comité de H+ à titre d'info le:	Janvier 2016	
Soumise au Comité de H+ à titre de proposition de changement le:		
Retenue dans la manuel REKOLE® 4 <sup>e</sup> édition 2013		
Décision REK	<b>Acceptée</b>	
Pertinent pour la certification à partir de :	<b>01.01.2017</b>	

### Références générales et relatives au manuel REKOLE® 4<sup>e</sup> édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	Compta. UFI / 9.8 Relevé du cas administratif
Auteur de la proposition (institution)	SwissDRG / Rémi Guidon

### 1. Situation initiale / Problématique

#### Situation initiale:

Conformément au contenu et à la forme des centres de charges obligatoires de REKOLE, des blocs de coûts différents doivent être définis pour les centres de charges fournisseurs de prestations (8.6.2). Le bloc de coûts A' désigne à chaque fois les coûts d'utilisation des immobilisations (coûts par nature 442, 444, 448).

Dans le relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif, les coûts d'utilisation des immobilisations sont produits comme somme du bloc de coûts A' des coûts généraux.

#### Problématique:

Lors du calcul des coûts relatifs dans la structure tarifaire SwissDRG, un catalogue est calculé dans un premier temps, qui ne tient pas compte des CUI. Un supplément dépendant des CUI est ensuite ajouté au coût relatif provisoire.

La situation actuelle ne permet pas de calculer un supplément / une déduction pour les CUI dépendant de la durée du séjour. Seul peut être ajouté au coût relatif un supplément qui soit identique pour tous les cas out- et inlier au sein du même DRG. Des données détaillées relatives aux CUI permettraient de calculer ces suppléments de manière différenciée et ainsi d'améliorer encore la qualité de la représentation.

#### Proposition:

Le relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif doit être adapté de telle sorte que les coûts d'utilisation des immobilisations soient produits séparément pour chaque centre de charges. Avec la reprise des relevés d'unités finales d'imputation par SwissDRG dès l'exercice 2016 les informations pour le calcul de la structure tarifaire seraient disponibles.

### 2. Décision REK

Résultat:	<b>accepté</b>
Vote:	2 non (rejet) 5 oui (acceptation) 3 absentions

Justification/complément:

De grandes différences subsistent concernant les CUI par cas d'un hôpital à l'autre et entre les DRG également. L'augmentation du degré de détail des CUI lors de la détermination et de la production des coûts par cas crée les conditions nécessaires pour que SwissDRG SA ait désormais la possibilité d'analyser précisément ces différences.

La REK constate que, d'un point de vue purement technique, les CUI ne devraient plus être produits séparément. Et ce ni globalement ni au niveau des centres de charges car – comme d'autres coûts – ils font partie des coûts des centres de charges. En outre, il existe d'autres charges par nature (certaines charges salariales, p. ex.) qui constituent une part beaucoup plus importante des coûts totaux du cas.


### 3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 4<sup>e</sup> édition 2013

Chapitre 9.8 Relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif

Le relevé du cas administratif est modifié comme suit: cf. annexe 1

### 4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8<sup>e</sup> édition révisée 2014

Aucune

<b>Lieu, date</b>	Berne, le 11 décembre 2015	
<b>Nom, signature</b>	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Numéro de la proposition: 15\_005

## Données référentielles générales (non exhaustives)

Numéro du cas administratif/Numéro de mandat	Diagnosics principal et secondaire
Debut/fin du traitement ou admission/sortie/début et fin de mandat	No DRG
Unité organisationnelle responsable (service)	Autres critères de classification
Classe d'assurance (assurance de base/assurance complémentaire)	Traitement principal
Garant (AA, AI, AM, AM, répondants)	Date de naissance
Type de traitement (hospitalier, ambulatoire)	Sexe, âge, domicile, etc.

Revenu	N°	Désignation	Fr.
	60	Produits résultant de prestations médicales, infirmières et thérapeutiques	
	61	Prestations unitaires médicales	
	62	Autres prestations unitaires hospitalières	
	65	Autres produits de prestations aux patients	
	66	Produits financiers	
	67	Variation des stocks de produits finis et semi-finis ainsi que variation des livraisons et des prestations de services non facturées	
	68	Produits résultant de prestations au personnel ou à des tiers	
Total des revenus			

Coûts directs (CD), selon la méthode d'affectation	Unité d'oeuvre	Fr.			Tx charges	Quantité
		Prix d'achat calculé	supplément CG <sup>1</sup> , CUI exclus	CUI		
<b>Matériel médical d'exploitation</b>						
400	Médicaments (non-compris sang et produits sanguins) Sang et produits sanguins	Prix d'achat calculé (catégorie A et B <sup>2</sup> )				
401	Matériel (non-compris implants), instruments, ustensiles, textiles Implants					
405	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (non-compris honoraires médicaux) Honoraires médicaux (non-soumis aux assurances sociales)	Facture				
<b>Charges des honoraires de médecins (soumis aux assurances sociales)</b>						
380	Honoraires de médecins, médecins hospitaliers	Fr. selon contrat				
381	Honoraires de médecins, médecins agréés					
<b>Autres coûts directs</b>						
480	Transports de patients fournis par des tiers	Facture				
485	Autres prestations de tiers liées au patient	Facture				
486	Autres frais liés aux patients	Facture				
Coûts directs, suppléments CG, CUI						
Total coûts directs						

<sup>1</sup> Supplément pour charges générales (ou indirectes)

<sup>2</sup> Les catégories A et B se réfèrent à la méthode ABC de classification des natures de charges 400 et 401

Coûts indirects (CI) , selon la méthode d'imputation	Unité d'oeuvre	Fr.		Tx charges	Quantité
		CI, CUI exclus	CUI		
Centres de charges					
10 Administration des patients	Cas administratif				
20 Salles d'opérations	Min. effective				
23 Anesthésie	Min. effective, PT et min. <sup>3</sup>				
24 Unités de soins intensifs (SI)	PT et min. <sup>4</sup>				
25 Urgences	PT et min. <sup>4</sup>				
26 Procédé d'imagerie médicale	PT et min. <sup>4</sup>				
27 Salle d'accouchement	PT et min. <sup>4</sup>				
28 Médecine nucléaire et radiooncologie	PT et min. <sup>4</sup>				
29 Laboratoire	PT et min. <sup>4</sup>				
30 Dialyses	Nombre de dialyses				
31 Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5	PT et min. <sup>4</sup>				
31 Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a	Min. effective <sup>5</sup> , pondérée				
Corps médical des unités de SI - Activité 6b <sub>1</sub>	PT et min. <sup>4</sup>				
Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b <sub>2</sub>	PT et min. <sup>4</sup>				
Corps médical du service des urgence - Activité 6b <sub>3</sub>	PT et min. <sup>4</sup>				
Corps médical des salle d'accouchement - Activité 6b <sub>4</sub>	PT et min. <sup>4</sup>				
Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b <sub>5</sub>	PT et min. <sup>4</sup>				
32 Physiothérapie	PT				
33 Ergothérapie	PT				
34 Logopédie	PT				
35 Thérapies non médicales et conseils	PT				
36 Diagnostic médical et thérapeutique	PT et min. <sup>4</sup>				
38 Unités de soins intermédiaires (IMCU)	PT et min. <sup>4</sup>				
39 Soins	Min.				
41 Hôtellerie chambre	Journée hosp. (JH) pondérée				
42 Hôtellerie cuisine	JH ou repas				
43 Hôtellerie service	JH				
44 Autres fournisseurs de prestations	JH				
45 Pathologie	PT et min. <sup>3</sup>				
47 Recherche et formation universitaire (uniquement lié aux mandats de recherche et de formation universitaire)	% des rémunérations				
77 Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires)	Montant CHF				
Total coûts indirects, part CUI des CI					
Total des coûts UFI (directs et indirects), Total CUI (part des CD et CI)					
Total des coûts UFI					
Résultat (bénéfice/perte)					

<sup>3</sup> Les charges d'anesthésie liées à la salle d'opération (OP) sont imputées uniquement à l'aide de minutes effectives. Les charges d'anesthésie non-liées à la salle d'OP peuvent être imputées à l'aide de point de taxe (PT) et/ou de minutes, suivant la note n°4 en bas de page.

<sup>4</sup> PT = point tarifé. L'abréviation "min." désigne des minutes normatives et réelles. TARMED repose sur des unités de temps normatives. L'utilisation des points tarifaires TARMED comme valeur de référence est autorisée. Si, pour certaines composantes de coûts indirects, la valeur de référence du point tarifaire TARMED est choisie, alors on prendra en compte uniquement les point techniques ou les points médicaux et techniques.

<sup>5</sup> Le groupe d'activité 6a est saisi et imputé uniquement à l'aide de minute effectives pondérées (à l'aide du facteur de simultanéité).