

## Décision sur la proposition N° 16\_001

Traçabilité	Date	Statut
Remise le:	16.11.2015	
1 <sup>er</sup> traitement	28.01.2016	
2 <sup>e</sup> traitement		
Décision REK	Rejetée, avec acceptation d'une contre-proposition	
Date de validité	01.01.2017	
Pertinent pour la certification à partir de:	01.01.2018	

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

N° de chapitre & énoncé	Chapitre 8.6.3 Les exploitations annexes comme centres de charges
Auteur de la proposition (institution)	Spital Müstair GR

### 1. Situation initiale / Problématique

#### Situation initiale

Le centre de soins de santé Val Müstair abrite un petit hôpital de soins aigus remplissant un mandat de prestations pour le paquet de base médecine, un home, un service de soins à domicile, un cabinet de médecine ambulatoire et un service de sauvetage. Une comptabilité analytique selon REKOLE® est utilisée pour les patients stationnaires et en ambulatoire hospitalier.

Les autres domaines, y c. le cabinet médical, sont traités comme des exploitations annexes dans la comptabilité de gestion. L'équipe de médecins travaille pour tous les domaines. Le cabinet médical remplit une mission de médecine de famille en tant que fournisseur de base. Le décompte des patients traités dans ce cabinet médical intervient selon le tarif en vigueur pour les médecins en pratique privée (valeur du point tarifaire TARMED 0.83), et non selon le tarif prévu pour les patients en ambulatoire hospitalier (VPT TARMED 0.82<sup>1</sup>).

Tous les patients du cabinet médical sont enregistrés dans un système informatique pour les médecins de famille. Ce système n'est pas relié au système administratif de l'hôpital et du home. Une intégration de tous les patients du cabinet médical dans le système informatique de l'hôpital pourrait être éventuellement effectuée au moyen d'une interface mais elle entraînerait des charges très élevées vu le nombre réduit de cas. L'utilité directe pour le centre de soins de santé n'est pas évidente. La question de l'importance relative se pose ici.

#### Problématique

Comme les médecins sont employés par le centre de soins de santé (la responsabilité juridique du traitement des patients incombe donc à l'hôpital) et n'établissent pas leur propre facture (même s'ils appliquent la VPT TARMED pour les médecins en pratique privée pour leur activité au sein du cabinet médical), les critères de REKOLE® pour la gestion du cabinet médical comme exploitation annexe ne sont pas remplis.

<sup>1</sup> Remarque du Secrétariat central de H+: selon le jugement sur la valeur du point tarifaire TARMED, celle-ci atteint désormais 82 centimes dans le canton des Grisons, soit un niveau analogue aux cabinets de médecine de famille. La VPT des cabinets de médecine de famille a été relevée à 83 centimes en 2014, d'où cette différence. Mais le tribunal dit justement que le tarif des cabinets de médecine de famille doit être appliqué. Cet argument n'est donc plus valable à l'avenir.

## Proposition

Le centre de soins de santé propose de pouvoir continuer à traiter le cabinet médical comme une exploitation annexe et de modifier comme suit le passage consacré aux cabinets médicaux au chapitre 8.6.3 de REKOLE®:

1. «*émettent des factures*» implique désormais que le tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT, est appliqué.
2. Le mot «*légalement*» est supprimé.

Les modifications suivantes sont donc apportées au texte de REKOLE®:

*Les exploitations annexes Cabinets médicaux font l'objet d'un ou plusieurs centres de charges. Les cabinets émettant des factures **et étant légalement gérés** au nom d'un (ou plusieurs) médecin, facturent leurs prestations à leurs patients (application du tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT). Il n'existe aucun lien entre ces patients et l'hôpital.*

((Tableau))

(...) Ces cabinets médicaux émettent des factures (application du tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT) **et sont légalement gérés** au nom d'un (ou plusieurs) médecin.

Cabinets médicaux		(80)
		© H+ Les Hôpitaux de Suisse
Centres de charges facultatifs	-	Tous les cabinets médicaux localisés dans l'hôpital et mis en location par l'hôpital. Ces cabinets médicaux émettent des factures <b>application du tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT et sont légalement gérés</b> au nom d'un (ou plusieurs) médecins.
Contenu (coûts primaires)	-	Charges de personnel et de matériel - Investissements (ils incombent, en règle générale, au médecin qui loue les locaux) - Personnel du secrétariat inclus (éventuellement sur une base proportionnelle).
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), 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	Aucune recommandation.
	A'	
Imputation	Unité d'oeuvre	
	A	Aucune recommandation
	Taux de charges	
	Aucune recommandation	
Destinataires de l'imputation	Tiers	

*Le cabinet médical paie généralement un loyer à l'hôpital pour l'utilisation des locaux (y compris la consommation d'énergie, l'entretien et les réparations). Du point de vue de la comptabilité analytique, ces exploitations annexes se voient comptabiliser les IIP appropriées du centre de charges obligatoire Infrastructure (et d'autres centres de charges, si leurs prestations sont consommées par l'exploitation annexe, comme par exemple les travaux de secrétariat). Le revenu engendré par l'encaissement des loyers est comptabilisé à l'exploitation annexe Cabinets médicaux. La comptabilisation des loyers en diminution des charges au centre de charges obligatoire Infrastructure n'est pas autorisée.*

*Les traitements en cabinet médical, lequel émet des factures (application du tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT) et est **légalement** géré par l'hôpital, sont considérés comme cas administratif ambulatoire de l'hôpital.*

## 2. Décision REK

Décision par e-mail (15 membres REK / 13 réponses)

Résultat: proposition refusée avec acceptation d'une contre-proposition

La proposition est refusée sous cette forme au motif que des structures tarifaires ne peuvent pas servir

Numéro de la proposition: 16\_001

de critère d'attribution. Comme la commission reconnaît que la problématique soulève une question digne d'attention, elle élabore une contre-proposition allant dans le sens de la proposition et de REKOLE®: la notion du cabinet médical comme exploitation annexe est définie plus précisément.

Vote sur

la contre-proposition: 0 non (rejet)  
13 oui (acceptation)  
pas de veto

**Contre-proposition** (modifications par rapport REKOLE® 4<sup>e</sup> édition 2013 en rouge):

**8.6.3 Les exploitations annexes comme centres de charges** (p. 191):

Les exploitations annexes Cabinets médicaux font l'objet d'un ou plusieurs centres de charges. Les cabinets médicaux émettant des factures (**donc admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie**) et étant légalement (**donc autoriser à exercer**) gérés au nom d'un (ou plusieurs) médecin, facturent leurs prestations à leurs patients. Il n'existe aucun lien entre ces patients et l'hôpital.

**Les cabinets médicaux, au sens d'institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal), doivent également être considérés comme des exploitations annexes lorsqu'ils ont été soumis à la procédure de double autorisation, resp. lorsqu'ils disposent des autorisations d'exercer et de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (dans la LAMal, cela correspond à la délivrance du numéro RCC).**

Cabinets médicaux		(80)
© H+ Les Hôpitaux de Suisse		
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les cabinets médicaux localisés dans l'hôpital et mis en location par l'hôpital. Ces cabinets médicaux émettent des factures et sont légalement gérés au nom d'un (ou plusieurs) médecins.</li> <li>- <b>Les cabinets médicaux ambulatoires exploités par l'hôpital, au sens d'institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (art. 35 al. 2 let. n LAMal).</b></li> </ul>	
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charges de personnel et de matériel</li> <li>- Investissements (ils incombent, en règle général, au médecin qui loue les locaux)</li> <li>- Personnel du secrétariat inclus (éventuellement sur une base proportionnelle).</li> </ul>	
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), 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	Aucune recommandation.
	A'	
Imputation	<b>Unité d'oeuvre</b>	
	A	Aucune recommandation
Destinataires de l'imputation	Aucune recommandation	
	A	Tiers

Le cabinet médical paie généralement un loyer à l'hôpital pour l'utilisation des locaux (y compris la consommation d'énergie, l'entretien et les réparations). Du point de vue de la comptabilité analytique, **ces cabinets médicaux (y c. les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins, selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal)** se voient comptabiliser les IIP appropriées du centre de charges obligatoire Infrastructure (la comptabilisation des loyers en diminution des charges au centre de charges obligatoire Infrastructure n'est pas autorisée). **En principe, les IIP doivent être produites entre les centres de charges de l'hôpital et les exploitations annexes dès lors qu'il est recouru aux prestations correspondantes (comme par exemple les travaux de secrétariat). En outre, les cabinets médicaux peuvent se voir imputer des parts de charges salariales provenant de transferts de certains centres de charges fournisseurs de services/prestations (par exemple répartition proportionnelle des charges**

salariales de médecins occupés tant à l'hôpital que dans l'exploitation annexe).


Les traitements en cabinet médical, resp. en institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, lequel émet des factures et est légalement géré par l'hôpital et ne correspond pas à une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMaI, sont considérés comme cas administratifs ambulatoires de l'hôpital.

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

---

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

---

<b>Lieu, date</b>	Berne, le 2 février 2016	
<b>Nom, signature</b>	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

---

Numéro de la proposition: 16\_001