

Décision sur la proposition N° 16_002

Traçabilité	Date	Statut
Remise le:	15.12.2015	
1 ^{er} traitement	28.01.2016	
2 ^e traitement		
Décision REK	Refusée, 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^e édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	Chapitre 8.6.3 Les exploitations annexes comme centres de charges
Auteur de la proposition (institution)	Centre de soins de santé Fricktal AG / Spital Muri BE

1. Situation initiale / Problématique

Situation initiale

Le centre de soins de santé Fricktal AG (GZF) est propriétaire des hôpitaux et homes de Rheinfelden et Laufenburg, d'un service de sauvetage à Eiken, d'un cabinet de médecins spécialistes à Frick et, depuis 2015, de cabinets de médecine de famille à Gipf-Oberfrick et à Rheinfelden. Une comptabilité analytique selon REKOLE® est utilisée pour les patients stationnaires et en ambulatoire hospitalier. Les homes, le service de sauvetage ainsi que les cabinets de médecine de famille sont traités comme des exploitations annexes dans la comptabilité.

Les deux cabinets de médecine de famille de Rheinfelden et Gipf-Oberfrick ont été repris en 2015 des médecins de famille qui y exerçaient en pratique indépendante, dans le cadre du règlement d'une succession. Une admission à pratiquer en tant qu'institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins (au sens de l'art. 35 al. 2 let. n LAMal) a dû être obtenue pour chacun des cabinets médicaux. Les médecins de famille qui pratiquent actuellement dans ces cabinets médicaux sont certes engagés par le GZF mais ils sont mentionnés individuellement dans l'admission à pratiquer et travaillent sous leur propre responsabilité.

En outre, ces médecins sont affiliés aux associations régionales de médecins de famille et sont aussi engagés, indépendamment de l'hôpital, dans les services de garde des médecins de famille de leur région. Les cabinets de médecine de famille facturent leurs prestations avec leur propre numéro RCC aux tarifs en vigueur pour les médecins de famille. Ils sont reconnus par les caisses maladie pour les modèles alternatifs dits «du médecin de famille».

Tous les patients des cabinets de médecine de famille sont saisis dans un système informatique séparé (sans connexion avec le système de l'hôpital). En principe, les médecins de famille sont libres, en cas d'hospitalisation de leurs patients, de les envoyer, ou non, au GZF. Pour les patients couverts par un modèle du médecin de famille qui doivent aller à l'hôpital, une prescription en ce sens doit être formellement enregistrée. Une intégration des cas des cabinets de médecine de famille dans le système de l'hôpital serait difficile, chère et problématique du point de vue de la protection des données.

Le 1^{er} janvier 2016, l'hôpital de Muri a aussi repris un cabinet de médecine de famille et est ainsi confronté au même problème. C'est pourquoi il s'associe à cette proposition REK.

Problématique

Selon la définition actuelle du manuel REKOLE®, 4^e édition 2013, les cas ambulatoires doivent être produits dans des centres de charges lorsque la responsabilité légale incombe à l'hôpital et que les factures

passent par ce dernier. Comme les médecins de famille sont employés par l'hôpital et que la facturation est effectuée par la société Gesundheitszentrum Fricktal AG (mais sans le numéro RCC de l'hôpital), ces critères sont au moins partiellement remplis et les cabinets ne devraient pas être traités comme des exploitations annexes. Cependant, nous estimons que ce paragraphe du manuel REKOLE® n'a pas été conçu pour s'appliquer à la situation découlant de l'acquisition de cabinets de médecine de famille externes. L'activité des médecins de famille présente pourtant d'importantes différences avec la gestion d'un hôpital de soins aigus et peut ainsi être considérée du point d'un tel établissement comme une exploitation annexe (pas de relation entre ces patients et l'hôpital).

Proposition

Le centre de soins de santé Fricktal demande ainsi de pouvoir continuer à traiter les cabinets de médecine de famille comme des exploitations annexes et de modifier comme suit le passage consacré aux cabinets médicaux au chapitre 8.6.3 de REKOLE®, page 191:

1. «*émettent des factures*» signifie désormais que la facturation est effectuée sous l'autorisation d'exercer valable pour l'hôpital, aux tarifs en vigueur pour l'hôpital et avec le numéro RCC de l'hôpital.
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, autorisation d'exercer séparée, propre numéro RCC). Il n'existe aucun lien entre ces patients et l'hôpital.

Par ailleurs, il convient d'ajouter la phrase suivante sous la rubrique «Centres de charges facultatifs»:
«Les cabinets de médecine de famille externes qui fonctionnent de manière indépendante et séparée de l'hôpital».

Cabinets médicaux		(80)	
		© H+ Les Hôpitaux de Suisse	
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Ces cabinets médicaux émettent des factures (<u>application du tarif des médecins en pratique privée, y c. VPT</u>) et sont légalement gérés au nom d'un (ou plusieurs) médecins. - Les cabinets de médecine de famille acquis qui fonctionnent de manière indépendante et séparée de l'hôpital. 		
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - 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
	A'	Aucune recommandation	Aucune recommandation
Destinataires de l'imputation	Tiers		
			A'

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.

Numéro de proposition: 16_002

Le revenu facturé par les cabinets de médecine de famille est comptabilisé sur le CC de l'exploitation annexe.

Les traitements en cabinet médical, lequel émet des factures (application du tarif pour traitement de patient ambulatoire à l'hôpital) ~~et est légalement géré par~~ au nom de l'hôpital, sont considérés comme cas administratifs ambulatoires 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 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^e 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 (**admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie**) et étant légalement (**autorisation d'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"> - 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. - 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). 	
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - 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	
	Taux de charges	
Destinataires de l'imputation	A	Aucune recommandation
	A'	Aucune recommandation
Destinataires de l'imputation	A	Tiers
	A'	

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 LAMal, sont considérés comme cas administratifs ambulatoires de l'hôpital.

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

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

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

Numéro de proposition: 16_002