Liste de contrôle pour la certification

La présente liste de contrôle doit servir aux hôpitaux/institutions pour se préparer à la certification   
REKOLE®.

version 3.6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Exigences générales | Remarques |
| **1.1** | **Objectif/ancrage stratégique** |  |
|  | Existence d’une décision stratégique de la direction de l’hôpital au sujet de l’introduction et du développement de la comptabilité analytique, ainsi que du système TI |  |
| **1.2** | **Organisation structurelle et fonctionnelle** |  |
|  | Descriptions de poste ou diagrammes de fonction des responsables de la comptabilité analytique, ainsi que de leurs adjoints. Les tâches, compétences et attributions du point de vue de la comptabilité analytique doivent y figurer. |  |
|  | Documentation des formations internes, évaluation des besoins en formation, etc. du personnel impliqué dans la comptabilité analytique/dans le contexte REKOLE® |  |
|  | Documentation des contrôles et principales étapes de travail permettant d’assurer la comptabilité analytique |  |
| **1.3** | **Systèmes d’information et d’organisation TI** |  |
|  | Il est possible de renoncer aux enregistrements et à la documentation ci-après dès lors que, au cours des trois années écoulées, un audit TI/une revue TI/un contrôle TI a été effectué(e), lors duquel ou de laquelle les TI concernant la comptabilité analytique ont été vérifiées et qu’un document final correspondant est disponible avec une évaluation positive de principe. Présentation du document final |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les principes, standards, déroulements de procédure et contrôles en relation avec les activités TI (entre autres sécurité des données et des programmes, développement des applications et procédure de validation/Change Management, exploitation et maintenance TI) |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les contrôles et procédures de sécurité qui restreignent l’accès aux données et programmes aux seules personnes autorisées |  |
|  | Existence d’enregistrements, documentations sur les procédures et stratégies de sécurité physiques afin de minimiser le risque d’interruption d’exploitation (incendie, inondations, panne d’électricité etc.) |  |
|  | Instruction sur la sauvegarde des stocks de données |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Exigences relatives à la documentation | Remarques |
| **2.1** | **Gestion des documents** |  |
|  | Documentation de la comptabilité analytique et de la structure y afférente |  |
|  | Enregistrement et documentation de l’adaptation des objets de la comptabilité analytique (objets COAN)   * Charges par nature * Centres de charges (centres de charges fournisseurs de services, centres de charges fournisseurs de prestations, exploitations annexes) * Clés de répartition/Standards of performance * Unités d’œuvre * Unités finales d’imputation (cas administratif, mandat) |  |
| **2.2** | **Gestion des enregistrements** |  |
|  | Réglementations et procédures sur la maîtrise des enregistrements comprenant:   * l’obligation de conserver, le lieu et la durée de conservation * l’efficacité de la maîtrise des enregistrements * les mécanismes qui permettent de communiquer les propositions d’amélioration des collaborateurs |  |
| 3 | Gestion des ressources | Remarques |
| **3.1** | **Audits REKOLE® internes** |  |
|  | Documentation sur la procédure, la réalisation et les résultats des audits internes |  |
| **3.2** | **Mesures, analyse et amélioration** |  |
|  | Des directives sur les procédures de   * détection des non-conformités * détermination des causes * correction des non-conformités * évaluation du besoin d’action * détermination et réalisation de mesures * enregistrement des résultats des mesures prises * évaluation de l’efficacité de la mise en œuvre de REKOLE® et des processus correspondants   sont disponibles, actualisées et définissent:   * détection des non-conformités potentielles et de leurs causes * évaluation du besoin d’action * détermination et réalisation de mesures * enregistrement de leurs résultats * évaluation de l’efficacité de la mise en œuvre de REKOLE® et des processus correspondants |  |
| 4 | Termes fondamentaux | Remarques |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | La comptabilité des ajustements | Remarques |
| **5.1** | **Objectifs de la comptabilité des ajustements et de la passerelle d’ajustement** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **5.2** | **Granularité (degré de spécificité) des ajustements** |  |
|  | Vérification des rapports fondamentaux 1 à 1 et N à 1 définis dans le manuel REKOLE® entre les comptes de résultat et les charges par nature  Attention: il n’existe pas de rapport 1 à N et N à N |  |
| **5.3** | **Granularité du relevé des différences de couverture et de leurs imputations ultérieures** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **5.4** | **La passerelle d’ajustement** |  |
|  | Mise à disposition de la passerelle d’ajustement, qui contient les éléments nécessaires conformément au manuel REKOLE®, chap. 5.4, sachant que les montants provenant de la:  1) comptabilité financière +/- ajustements par objet  2) comptabilité analytique  3) comptabilité par unité finale d’imputation  doivent concorder et que les résultats de la passerelle d’ajustement doivent pouvoir être adaptés aussi bien au bouclement financier qu’au résultat COAN (dans le système). |  |
| **5.5** | **Ajustements périodiques** |  |
|  | S’il existe un bouclement financier révisé selon le principe True and Fair View, il est possible de renoncer à mettre à disposition la documentation et les justificatifs etc., qui sont demandés dans le chapitre 5.5. relatif aux ajustements périodiques. |  |
|  | Attestation des postes de régularisation à l’actif et au passif ainsi que des provisions |  |
|  | Vérification: seuls les charges et produits concernant la période sont pris en compte dans la comptabilité analytique. |  |
| **5.6** | **Ajustements par objet** |  |
|  | Vérification: dans la comptabilité analytique ne sont inclus que les coûts pour les charges directement liées à l’activité principale de l’entreprise. 🡪 passerelle d’ajustement |  |
|  | Vérification: prise en compte des charges substitutives au moyen d’autres taux d’évaluation dans la comptabilité analytique |  |
|  | Vérification : prise en compte des charges supplétives dans la comptabilité analytique si l’hôpital dispose de l’information. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vérification: prise en compte, justificatif et base de calcul pour les intérêts calculés dans la comptabilité analytique  Note: La base de calcul permettant de déterminer les intérêts calculés des actifs circulants correspond aux actifs circulants nets et repose sur   * l’état moyen du capital net investi dans les actifs circulants.   Des intérêts négatifs sur actifs circulants découlant d’actifs circulants négatifs, lesquels correspondent – dans la comptabilité analytique – à un revenu, ne sont pas pris en considération.  La base de calcul permettant de déterminer les intérêts calculés sur les actifs immobilisés correspond aux actifs immobilisés nécessaires à l’exploitation et repose sur   * l’état moyen du capital investi dans les actifs immobilisés.   Les intérêts calculés ne sont pas indexés. |  |
|  | Vérification: prise en compte des impôts sur la fortune et des impôts indirects comme des coûts équivalents en termes de charges et aucun impôt sur le bénéfice, comme coûts dans la comptabilité analytique |  |
|  | Vérification pour les systèmes de rémunération forfaitaire: les ajustements des travaux en cours sont-ils conformes aux critères indiqués au chapitre 5.6.6 Ajustement et évaluation des travaux en cours. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | La comptabilité des charges par nature | Remarques |
| **6.1** | **Principes de base** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **6.2** | **Tâches de la comptabilité des charges par nature** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **6.3** | **Structure des charges par nature** |  |
|  | Documentation de la saisie et de l’évaluation uniforme des charges par nature ainsi que leur structuration en fonction de leur origine (coûts primaires/secondaires) |  |
| **6.4** | **Le plan des charges par nature** |  |
|  | Plan des charges par nature selon la structure REKOLE®, lorsqu’il y a des centres de charges facultatifs, il faut s’assurer d’en garantir le regroupement au niveau obligatoire.  Note: La numérotation des charges par nature est obligatoire. |  |
| **6.5** | **Structure en fonction de la nature de l’attribution** |  |
|  | Vérification de l’identification des coûts directs (en tenant compte de la méthode ABC) selon le manuel REKOLE®  Note: cf. aussi chapitre 10.9 Médicaments, implants, sang, matériel, etc. |  |
|  | Vérification: les produits de valeur des groupes de charges par nature 400–404 sont périodiquement vérifiés et mis à jour au regard de leur attribution en tant que charges directes ou indirectes.  Pour les hôpitaux de réseau SwissDRG dans le secteur des soins somatiques aigus s’applique en plus:  Les produits de valeur dont les coûts totaux ([prix d’achat x quantité consommée] + supplément pour frais généraux) dépassent CHF 200 par cas (font exception les implants, y compris le matériel d’ostéosynthèse, pour lesquels la limite est fixée à CHF 50) doivent être comptabilisés dans tous les cas comme coûts directs (exigence minimale).  Les produits de valeur issus des charges par nature 400 Médicaments (y compris le sang et les produits sanguins), 401 Matériel, instruments, ustensiles, textiles ou 404 Produits chimiques, réactifs, qui sont financés séparément au cours d’un même traitement, doivent être comptabilisés comme coûts directs, indépendamment de leur classification selon la méthode ABC. Cela concerne principalement les produits figurant sur les listes tenues par SwissDRG (cf. SwissDRG, liste des produits). |  |
|  | En ce qui concerne les services de soins ou les salles d’opération pouvant disposer de stocks de produits A et B, il convient de s’assurer qu’ils n’ont aucune influence sur la détermination des taux de charges des centres de charges obligatoires. |  |
|  | Vérification de l’imputation des frais de personnel, des charges d’utilisation des immobilisations et des autres charges matériels aux centres de charges compte tenu du lien de causalité |  |
| **6.6** | **Directives d’attribution des charges indirectes et des revenus par nature** |  |
|  | Documentation des directives d’attribution actualisées et propres à l’entreprise (p. ex. sous la forme d’une matrice d’attribution) |  |
| 7 | La comptabilité des immobilisations | Remarques |
| **7.1** | **Amortissements au bilan et amortissements calculés** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **7.2** | **Définitions** |  |
|  | Vérification des immobilisations dans la comptabilité des immobilisations selon les critères définis dans le manuel REKOLE® |  |
|  | Si un tableau d’amortissement existe, il doit contenir au minimum:   * La méthode d’amortissement (linéaire) * Les taux d’amortissement * Le montant de l’amortissement   Note: les amortissements calculés sont déterminés au moyen de la durée d’utilisation économique moyenne normative et sont appliqués de manière linéaire tant que l’immobilisation est utilisée (au sens de l’utilité pour l’exploitation) [REK 10\_015]). Il n’y a pas d’amortissements extraordinaires au bilan, d’amortissements exceptionnels au bilan. |  |
|  | S’il y a des objets en leasing: vérifier si les exigences pour les leasings opérationnels et de financement correspondent aux directives |  |
|  | Vérification: les immobilisations sont amorties à partir du premier du mois de la mise en service de l’immobilisation. En cas de mise en service par étapes, il est procédé à un amortissement par étapes. |  |
| **7.3** | **Délimitations au sein des immobilisations** |  |
|  | Vérification: les immobilisations composées de plusieurs parties ne sont portées dans la comptabilité des immobilisations comme des immobilisations uniques que lorsque les différentes parties ne peuvent être utilisées qu’ensemble et qu’en règle générale elles ne peuvent être remplacées qu’ensemble. |  |
|  | Vérification: les investissements dans des immobilisations corporelles, qui augmentent durablement leur valeur marchande ou leur valeur d’usage ou qui prolongent significativement leur durée de vie, sont comptabilisés comme des immobilisations autonomes et sont amortis séparément dans la comptabilité des immobilisations. |  |
| **7.4** | **Données de base par immobilisation** |  |
|  | Vérification: les données de base correspondent aux exigences minimales selon REKOLE®. |  |
| **7.5** | **Catégories d’immobilisations et détermination des bases d’amortissement** |  |
|  | Vérification: les immobilisations sont structurées selon les catégories d’immobilisations prévues dans REKOLE®. |  |
|  | Vérification: aucune immobilisation en dessous de la valeur fixée par l’OCP n’est prise en compte dans la catégorie d’immobilisations concernée |  |
|  | Le tableau d’amortissement présente la base d’amortissement pour les amortissements calculés selon les principes définis pour chaque catégorie d’immobilisations dans le manuel REKOLE® et il est appliqué.  Note: Le justificatif des amortissements calculés des immobilisations des catégories d’immobilisations A1 – An, C1 et C2 comprend obligatoirement le calcul suivant REKOLE® et suivant l’OCP. |  |
| **7.6** | **Détermination des bases d’amortissement pour les amortissements calculés (résumé)** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **7.7** | **Détermination des intérêts calculés sur les actifs immobilisés** |  |
|  | Voir chapitre 5 ss. |  |
| **7.8** | **Charges d’utilisation des immobilisations déterminantes selon l’OCP** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **7.9** | **Détermination des charges d’utilisation des immobilisations (CUI) hospitalières déterminantes pour l’AOS, en tant que part des charges déterminantes pour l’AOS** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **7.10** | **Intégration des charges d’utilisation des immobilisations dans les coûts relatifs (groupeur SwissDRG)** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8 | La comptabilité par centre de charges | Remarques |
| **8.1** | **Définitions** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.2** | **Principes concernant la structure des centres de charges** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.3** | **Possibilités de regroupement des centres de charges facultatifs** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.4** | **Le plan de centres de charges H+ comme niveau obligatoire** |  |
|  | Vérification des critères minimaux de structuration des centres de charges selon REKOLE®  Note: La structure des centres de charges obligatoires selon REKOLE® doit impérativement être respectée, sauf si le contenu du groupe de charges obligatoire n’existe pas dans l’établissement (par exemple: salle OP dans une clinique psychiatrique) ou si la prestation décrite dans ledit groupe n’est pas fournie par l’établissement (REK 05\_021). |  |
| **8.5** | **La structure des charges d’un centre de charges** |  |
|  | Vérification de la structure minimale des centres de charges selon REKOLE® (coûts de centres de charges directs, indirects, coûts secondaires)  Note: Les remises pour le personnel doivent être déterminées au moins périodiquement et la différence avec le prix du marché doit être imputée aux centres de charges appropriés de manière conforme au lien de causalité. |  |
|  | Vérification des prestations internes de l’établissement eu égard au respect du lien de causalité pour la répartition entre prestations de services produites et celles vendues |  |
| **8.6** | **Contenu et format des centres de charges obligatoires** |  |
|  | Documentation des contenus des centres de charges obligatoires |  |
|  | Vérification: garantir que les centres de charges facultatifs sont regroupés dans les centres de charges obligatoires |  |
|  | Vérification: attribution correcte des coûts aux blocs de charges correspondants (🡪 justificatif séparé des charges d’utilisation des immobilisations) |  |
|  | Vérification: les prestations sont attribuées correctement aux blocs de prestations |  |
|  | Vérification: l’imputation des coûts et des prestations correspond au moins à la variante minimale selon REKOLE® |  |
|  | Vérification: les valeurs de référence et quantités de prestations sont actualisées et enregistrées correctement dans le système |  |
|  | Vérification: le calcul du taux de charges est appliqué correctement, du moins selon la variante minimale |  |
|  | Vérification: les destinataires de l’imputation concordent avec les prescriptions minimales des centres de charges obligatoires. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.7** | **Exploitations autonomes** |  |
|  | Lorsque l’institution gère des exploitations autonomes:  Vérification: ces domaines de prestations sont gérés comme exploitations autonomes dans la comptabilité analytique. |  |
| **8.8** | **Récapitulation de la méthode d’imputation** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **8.9** | **Traitement des différences de couverture au niveau des centres de charges** |  |
|  | Pour autant que l’hôpital gère une comptabilité analytique en coûts normaux: les différences de couverture sont établies au moins pour chaque centre de charges. |  |
| **8.10** | **Relevé des centres de charges** |  |
|  | Vérification: le relevé des centres de charges contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®.  Note: Si des centres de charges obligatoires sont issus d’une agrégation, resp. d’un regroupement de centres de charges facultatifs ayant des unités d’œuvre différentes, leurs champs «Taux de charges» et «Quantité» doivent rester vierges dans les relevés des centres de charges et des unités finales d’imputation (REK 10\_011).  Les informations peuvent également être recueillies de plusieurs sources. |  |
|  | Vérification: Le principe de la valeur brute est respecté sur la base des centres de charges (centres de charges fournisseurs de services, centres de charges fournisseurs de prestations).  Note: Le principe de la valeur brute est respecté lorsqu’il n’y a aucune écriture de produit généré par des activités de marges sur la base des centres de charges. A cet égard, les exploitations annexes n’entrent pas en compte et sont gérées comme des mandats de centres de charges. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9 | La comptabilité par unité finale d’imputation | Remarques |
| **9.1** | **Groupe de prestations liées au cas** |  |
|  | Vérification: les prestations liées au cas (évaluation isolée de chaque cas administratif) sont toutes attribuées à un groupe de prestations avec un début et une fin de traitement. |  |
| **9.2** | **Groupe de prestations non liées au cas** |  |
|  | Vérification: les prestations non liées au cas sont toutes attribuées à un groupe de prestations. |  |
| **9.3** | **Le cas administratif** |  |
|  | Vérification: le cas administratif est la plus petite entité comptabilisable |  |
| **9.4** | **But du cas administratif** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.5** | **Délimitation du cas administratif** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.6** | **Relation entre les différents types de cas** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.7** | **Ensemble de règles du cas administratif** |  |
|  | Vérification: la définition du cas appliquée correspond à l’ensemble de règles du cas administratif notamment:   * Le début du traitement et la fin du traitement dans le domaine stationnaire correspondent-ils à l’admission et à la sortie physique du patient * Les nouveau-nés (jusqu’à un mois) et les nourrissons (d’un mois à un an) – qu’ils soient malades ou en bonne santé – font-ils l’objet de l’ouverture d’un cas séparé * La date de début de traitement et celle de fin de traitement dans le domaine ambulatoire (y compris les consultations téléphoniques) sont-elles conformes aux directives selon REKOLE® * La garantie est-elle apportée qu’un changement de type d’assurance pendant le séjour hospitalier n’entraîne pas la création d’un nouveau cas administratif * La garantie est-elle apportée qu’un transfert interne dans un autre service pour des raisons organisationnelles ou ayant trait au diagnostic ne débouche pas sur la création d’un nouveau cas administratif * La garantie est-elle apportée qu’en fin d’exercice comptable, aucun cas administratif non encore clôturé n’est clôturé pour être rouvert en début d’année * En cas de réadmission pour cause de transfert dans l’intervalle de 24 heures sans occupation de lit à minuit dans l’hôpital de transfert ( pour les cliniques de réadaptation : dans l’intervalle de 14 jours jusqu'au 31.12.21 et de 18 jours à partir du 01.01.2022), les prestations, coûts et produits continuent-ils à être enregistrés sous le même cas administratif? * Un nouveau cas administratif est-il ouvert si le patient ne revient qu’après un délai de 24 heures ou dans un intervalle de 24 heures avec occupation d’un lit à minuit dans l’hôpital de transfert ( pour les cliniques de réadaptation : dans l’intervalle de 14 jours jusqu'au 31.12.21 et de 18 jours à partir du 01.01.2022)? * Un nouveau cas administratif est-il ouvert si le patient est réhospitalisé après être sorti de l’hôpital * La garantie est-elle apportée qu’aucun nouveau cas administratif n’est ouvert pour un patient qui se trouve en congé * Un nouveau cas administratif est-il ouvert pour un patient si ce dernier ne nécessite plus des soins aigus et qu’il est par exemple transféré dans un service de soins de longue durée ou un établissement médico-social |  |
| **9.8** | **Relevé de l’unité finale d’imputation du cas administratif** |  |
|  | Vérification: le relevé de l’unité finale d’imputation contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®.  Note: Si le cas administratif ne correspond pas au cas tarifaire et si deux ou plusieurs cas administratifs sont regroupés afin de former le cas tarifaire, aucun revenu n’est imputé aux cas administratifs «originels» (cas administratifs avant regroupement). Le calcul de l’imputation des revenus sur les cas administratifs «originels» est une décision interne appartenant à la direction de l’établissement (REK 11\_005).  Si des centres de charges obligatoires sont composés d’une agrégation resp. d’un regroupement de centres de charges facultatifs présentant différentes unités d’œuvre, les champs correspondants «Taux de charges» et «Quantité» ne peuvent être remplis dans le relevé des unités finales d’imputation ou des centres de charges et doivent donc être laissés vierges (REK 10\_011).  Les informations peuvent également être recueillies de plusieurs sources. |  |
| **9.9** | **Le cas tarifaire** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **9.10** | **Le mandat** |  |
|  | Vérification: le mandat est, en plus du cas administratif, la plus petite entité comptabilisable. |  |
|  | Vérification: le contenu et la durée du mandat sont clairement délimités.  Note: Les hôpitaux universitaires et les hôpitaux avec des mandats universitaires et/ou des mandats de recherche de tiers doivent au moins gérer les mandats pour les activités de recherche et d’enseignement universitaire suivants:   * Formation universitaire de base (enseignement dispensé et formation reçue) * Enseignement dispensé en formation postgrade * Recherche, y compris le doctorat (MD et PhD) |  |
|  | Vérification: le relevé de l’unité finale d’imputation du mandat contient au moins les éléments exigés par le manuel REKOLE®. |  |
| **9.11** | **Recherche et formation universitaire** |  |
|  | Les exigences ci-dessous s’appliquent pour tous les hôpitaux universitaires et hôpitaux avec des mandats universitaires et/ou des mandats de recherche de tiers: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Documentation du relevé d’activités effectué. Le relevé ne doit pas remonter à plus de quatre ans. Le relevé des activités de formation universitaire selon l’art. 7 OCP concerne toutes les catégories professionnelles du personnel hospitalier dans le cadre de la formation de base théorique et pratique ainsi que dans le cadre de la formation postgrade des professions médicales universitaires[[1]](#footnote-1) définies dans la LPMéd   * qui assument une activité d’enseignement (formation prodiguée, point de vue de l’enseignant) et * les étudiants (formation reçue, point de vue de l’étudiant)   L’analyse de la production jumelée doit être menée sans faille dans le cadre de l’analyse des activités pour la saisie des coûts d’exploitation relevant de l’AOS, resp. pour la saisie des coûts de la recherche et de la formation universitaire.  Il doit au moins être divisé en (prodiguée et reçue):   * formation de base * formation postgrade et * recherche   Les activités de formation continue et les coûts qui en découlent sont des coûts déterminant pour l’AOS et ne figurent pas parmi les activités de la recherche et de la formation universitaire selon la LAMal. Le relevé des activités de la formation continue demeure donc optionnel, car la loi n’exige pas de présentation séparée de ces activités. Les activités de formation doivent être comptabilisées sur les cas administratifs.  Note: Les groupes d’activités selon le manuel REKOLE® chapitre 10.3 ont été définies pour les professions médicales. Si un hôpital procède à une saisie encore plus fine des activités, il convient alors de s’assurer que les informations (par ex. taux d’occupation en pour-cent) soient regroupées correctement. D’éventuels groupes d’activités manquants et spécifiques pour les autres catégories professionnelles doivent être créés.  D’autres détails sont disponibles dans le manuel REKOLE®, Comptabilité analytique à l’hôpital, 4e édition 2013, au chapitre 9.11.6 Conditions préalables au sein de REKOLE® et au chapitre 10.3 Formation de groupes d’activités pour la saisie des activités de la recherche et de formation universitaire. |  |
|  | La documentation des mesures prises pour comptabiliser (charges salariales) ou répartir (charges de matériel) les coûts indirects de la production jumelée sur le centre de charges obligatoire Recherche et formation universitaire.  Note: un rapport coûts/utilité équilibré doit être garanti lors du calcul des coûts indirects. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pour autant que l’hôpital dispose de l’information, lorsque la recherche et la formation universitaire sont financées, outre par l’hôpital, par des tiers (les départements de la formation, les cantons, la Confédération, l’industrie, les instituts de recherche, les associations professionnelles, les sociétés du domaine médical, les fondations, etc.): les coûts et les revenus financés par des tiers sont-ils connus et ont-ils été pris en compte en tant que coûts/revenus supplétifs dans la comptabilité des ajustements [cf. chapitre 5.6.2 Charges calculées (détermination des charges substitutives et charges supplétives)]? |  |
|  | Vérification: les parts de charges salariales sont directement ou indirectement comptabilisées sur le centre de charges obligatoire Recherche et formation universitaire.  Note: une imputation interne de prestations (IIP) ou la création de coûts secondaires n’est pas possible dans ce contexte, car il en résulterait une représentation trop basse des coûts primaires du CCO 47 Recherche et formation universitaire, ce qui, au final, aboutirait à une sous-évaluation des coûts totaux de la recherche et de la formation universitaire. |  |
|  | **Répartition conforme au lien de causalité des départements administratifs**  Vérification: l’ensemble des salaires du personnel travaillant dans l’hôpital est pris en compte dans la comptabilité des charges par nature (comme charges incorporées ou comme charges supplétives). Si ce n’est pas le cas, il faut s’assurer que l’unité d’œuvre «Nombre d’équivalent plein temps» est utilisée comme variante minimale:   * Direction * Services de gestion et de coordination décentralisés * Ressources humaines * Comptabilité   On évite ainsi tout biais en raison d’une clé de répartition non appropriée dans ce cas.  Note: l’unité d’œuvre % des rémunérations n’est pas autorisée en tant que variante minimale dans ce cas. |  |
|  | Vérification: les charges de matériel (médical et non médical), les amortissements calculés des biens mobiliers (catégories d’immobilisations D, E et F) ou les investissements dont la valeur d’acquisition est inférieure à la valeur OCP sont au moins répartis sous forme de pourcentages entre les centres de charges obligatoires concernés par les activités de la recherche et de la formation universitaire et les centres de charges obligatoires Recherche et de la formation universitaire en fonction des taux d’occupation déterminés. |  |
|  | Vérification: les charges de locaux sont imputées sur le centre de charges obligatoire Infrastructure et ventilées finalement sur les autres centres de charges via les m2. Les m2 des locaux présentant un aspect de production jumelée (par ex. salle d’opération, couloirs, bureaux utilisés en commun, etc.) sont découpés de manière proportionnelle en fonction de l’utilisation des locaux pour les activités de recherche et de formation universitaire et les parts des charges de locaux comptabilisées sur le centre de charges obligatoire Recherche et formation universitaire. |  |
| **9.12** | **Représentation administrative de traitements** |  |
|  | Documentation des consignes relatives à la manière dont les différents traitements doivent être représentés en tant que cas administratifs |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10 | La saisie des prestations | Remarques |
| **10.1** | **Production jumelée** |  |
|  | Voir le chapitre 9.11 Recherche et formation universitaire |  |
| **10.2** | **Activité pour l’obtention du titre de docteur** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **10.3** | **Formation de groupes d’activités pour la saisie des activités de la**  **recherche et de formation universitaire** |  |
|  | Voir le chapitre 9.11 Recherche et formation universitaire |  |
| **10.4** | **Corps médicaux** |  |
|  | Vérification: les prestations de corps médicaux, à l’exception du type d’activité 7, sont saisies en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité à l’aide de points tarifaires et/ou de minutes (minutes effectives ou normatives).  La décision REK 14\_006 s’applique à partir du 1er janvier 2018 (pertinent pour la certification à compter du 1er janvier 2019):  Les prestations de corps médicaux 6a sont-elles saisies à l’aide de minutes effectives pondérées (FS)? |  |
|  | Documentation sur la saisie des prestations selon les domaines d’activité définis dans REKOLE® |  |
|  | Vérification: les corps médicaux des spécialisations suivantes sont imputés au moyen de leur environnement technique nécessaire à l’accomplissement de leurs propres prestations (personnel et infrastructure)   * Anesthésie 🡪 23 Anesthésie * Radiologie, etc. 🡪 26 Procédé d’imagerie médicale * Médecine nucléaire, etc. 🡪 28 Médecine nucléaire et radiooncologie * Médecine de laboratoire 🡪 29 Laboratoire * Dialyses 🡪 30 Dialyses * Pathologie 🡪 45 Pathologie |  |
| **10.5** | **Soins infirmiers** |  |
|  | Vérification: les prestations de soins infirmiers sont saisies en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité en minutes (minutes effectives ou normatives).  Note: La saisie des prestations de soins doit être en lien direct à la fois avec l’hôpital, le cas et la prestation. Une saisie liée à la durée de séjour et/ou une saisie normalisée suivant des moyennes nationales, sans lien avec les prestations requises par le cas, ne sont pas autorisées (REK 16\_004). |  |
| **10.6** | **Hôtellerie-chambre** |  |
|  | Enregistrement de l’étude périodique et empirique de la pondération pour le calcul des prestations du centre de charges obligatoire Hôtellerie-chambre |  |
| **10.7** | **Centres d’activité médico-techniques et thérapeutiques** |  |
|  | Vérification: toutes les prestations des domaines médico-techniques et thérapeutiques sont saisies et évaluées en fonction de l’unité finale d’imputation et dans leur intégralité au moyen du point tarifaire et/ou en minutes. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Vérification: pour les activités effectuées en salle d’opération le temps incision/couture est utilisé.  La décision REK 14\_006 s’applique à partir du 1er janvier 2018 (pertinent pour la certification à compter du 1er janvier 2019):  Vérification: les activités exercées en salle OP sont-elles intégralement saisies à l’aide des minutes effectives conformément à la période de temps définie par REKOLE®? |  |
|  | Vérification: pour l’anesthésie, le temps considéré comprend l’induction et le réveil, y c. le temps de réveil.  La décision REK 14\_006 s’applique à partir du 1er janvier 2018 (pertinent pour la certification à compter du 1er janvier 2019):  Vérification: les prestations d’anesthésie liées ou non aux salles OP sont-elles intégralement saisies à l’aide des minutes effectives conformément à la période de temps définie par REKOLE®? |  |
| **10.8** | **Centres d’activité fournisseurs de services** |  |
|  | Vérification: pour le centre de charges fournisseurs de services obligatoires 08 Support et service les prestations sont au moins saisies à l’aide de rapports horaires (bloc de charges A) et par branchement (bloc de charges B et C). |  |
|  | Vérification: pour le centre de charges fournisseurs de service obligatoires 09 Secrétariat commun les prestations sont au moins saisies à l’aide du temps normatif par mandant. |  |
|  | Vérification: pour le centre de charges obligatoire 05 Nettoyage, les prestations sont au moins saisies au moyen de la surface de nettoyage en m2. |  |
| **10.9** | **Médicaments, implants, sang, matériel, etc.** |  |
|  | Ne fait pas partie de la vérification – pas de questions de contrôle |  |
| **10.10** | **Facture de tiers** |  |
|  | Vérification: les factures de tiers liées au patient sont attribuées directement à l’unité finale d’imputation comme coûts directs.  Note: Une saisie statistique des factures de tiers sur un centre de charges de calcul ou le centre de charge obligatoire concerné est envisageable. Pour le transport des patients, il faut garder à l’esprit que les transports primaires ne sont pas imputés sur l’unité finale d’imputation de l’hôpital (cas administratif), mais facturés directement au patient. |  |
|  | Vérification: les factures de tiers non liées au patient (service de nettoyage, service technique, etc.) sont imputées aux centres de charges correspondants. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | Evaluations | Remarques |
| Le calcul unitaire par unité finale d’imputation, le calcul périodique par unité finale d’imputation, le calcul unitaire des revenus et le calcul périodique des revenus ne doivent pas tous être établis. Toutefois, si l’on fait une évaluation elle devra être documentée et il faut indiquer notamment la périodicité. | | |
| **11.6** | **Les critères de regroupement** |  |
|  | Documentation des principes selon lesquels les critères de regroupement ont été appliqués |  |
| **11.7** | **Prestations en attente pour l’urgence** |  |
|  | Est-ce que les prestations d'attente pour l'urgence et leurs coûts correspondants sont intégrés dans la formation du taux de charges des centres de charges où ces prestations en attente pour l’urgence sont budgétées et fournies ? |  |
|  | La garantie est-elle apportée que les prestations en attente pour l’urgence ne sont pas comptabilisées en tant que diminution des coûts ? (Respect du principe de la valeur brute) |  |
|  | Est-ce que les prestations d'attente pour l'urgence et leurs coûts correspondants sont imputés à l’unité finale d’imputation suivant la saisie des prestations ? |  |

1. Les professions médicales universitaires suivantes sont définies à l’art. 2 al. LPMéd:

   * les médecins,
   * les dentistes,
   * les chiropracticiens,
   * les pharmaciens,
   * les vétérinaires.

   [↑](#footnote-ref-1)