

Décision sur la proposition n°17_001

Traçabilité	Date	Statut
Remise le:	08.04.2016	
1 ^{er} traitement	28.04.2016	
2 ^{ème} traitement	---	
Décision REK	Rejetée avec précision	
Date de validité	---	
Pertinent pour la certification à partir de :	---	

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

N° de chapitre & énoncé	8.6 Contenu et format des centres de charges obligatoires
Auteur de la proposition (institution)	Stadtspital Triemli

1. Situation initiale / Problématique

Situation initiale:

Pour le centre de charges Administration des patients, le nombre de cas administratifs est imposé dans le manuel REKOLE® comme seule unité d'œuvre possible (seul le centre de charges facultatif Codage constitue une exception à cet égard).

Administration des patients (10)			
© H+ Les Hôpitaux de Suisse			
Centres de charges facultatifs	- Accueil - Facturation - Comptabilité débiteurs - Centrale téléphonique - etc.	- Disposition de SOP - Disposition des lits - Personnel pour l'affectation thérapeutique - Codage - etc.	
Contenu (coûts primaires)	- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel). - A l'exclusion des charges du CC obli. 03 Services de gestion et de coordination décentralisés - Y compris archives des dossiers médicaux		
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' et B.	
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448	
	B	Charges de personnel et de matériel du centre de charges facultatif Codage (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'	
Nombre de blocs de prestations	A A'	Toutes les prestations sont évaluées en fonction des sorties.	
	B	Toutes les prestations sont évaluées en fonction des sorties hospitalières	
Imputation	Unité d'œuvre		Taux de charges
Variante minimale	A A'	Sortie (cas administratif)	Bloc de charges A/Σ sorties CHF/sortie
	B	Sortie hospitalière (nombre de cas administratif hospitalier)	Bloc de charges B/Σ sorties hospitalière CHF/sortie hospitalière
Variante maximale	A A'	Sortie (cas administratif) pondérée selon type de traitement	Bloc de charges A/ Σ sorties pondérées CHF/sortie pondérée
Destinataire de l'imputation	A A' B	Cas administratif	

Le choix de l'unité d'œuvre Sortie (cas administratif) a pour inconvénient que certains cas ambulatoires demeurent ouverts sur plusieurs années (en particulier les cas en rhumatologie). Cela signifie que des coûts sont imputés une seule fois à ces cas, alors que, dans la réalité, ils en génèrent à plusieurs reprises (accueil, établissement de factures intermédiaires, etc.). Ce mode d'imputation s'écarte donc fortement de la réalité et des coûts d'administration des patients trop bas sont produits dans le domaine ambulatoire.

Proposition:

L'unité d'œuvre Nombre de factures est choisie à la place de l'unité d'œuvre Cas administratifs. Grâce aux factures intermédiaires, les coûts des cas ambulatoires ne sont plus imputés une seule fois. Cela permet d'aboutir à une répartition des coûts entre les cas ambulatoires et stationnaires plus conforme à la réalité.

(la proposition est accompagnée de données hospitalières internes chiffrées: cette documentation n'est pas publiée)

2. Décision REK

La proposition est unanimement rejetée avec précisions (RaP). La précision touche la formulation de la variante maximale du centre de charge obligatoire Administration des patients. Elle est adaptée de sorte à permettre d'autres pondérations que *selon le type de traitement*, p. ex. : suivant le nombre de factures.

A la lumière des documents fournis par le requérant et de la discussion au sein de la REK, il s'est avéré que si la présentation du requérant est correcte pour la répartition des charges de facturation, celle-ci n'est pas forcément correcte pour les autres centres de charges facultatifs et activités regroupées sous le centre de charges obligatoire Administration des patients. Néanmoins, afin de considérer toutes les éventualités, la variante maximale est adaptée de manière à ce que d'autres pondérations que *selon le type de traitement*, soient possible.

La REK rappelle ici la fin de la variante maximale :

La variante maximale constitue une dimension visionnaire (méthodologique) dont les hôpitaux peuvent s'inspirer pour faire évoluer leurs procédures de calcul internes. Pour la certification, seule la variante minimale fait foi. Les alternatives à cette dernière, adoptées par les hôpitaux et la précision plus élevée qui en résulte, doivent être établies.

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

8.6.1 Les centres de charges fournisseurs de services

Administration des patients (10)			
© H+ Les Hôpitaux de Suisse			
Centres de charges facultatifs	- Accueil - Facturation - Comptabilité débiteurs - Centrale téléphonique - etc.	- Disposition de SOP - Disposition des lits - Personnel pour l'affectation thérapeutique - Codage - etc.	
Contenu (coûts primaires)	- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel). - A l'exclusion des charges du CC obli. 03 Services de gestion et de coordination décentralisés - Y compris archives des dossiers médicaux		
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' et B.	
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448	
	B	Charges de personnel et de matériel du centre de charges facultatif Codage (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'	
Nombre de blocs de prestations	A	Toutes les prestations sont évaluées en fonction des sorties.	
	B	Toutes les prestations sont évaluées en fonction des sorties hospitalières	
Imputation	Unité d'œuvre		Taux de charges
	A	Sortie (cas administratif)	Bloc de charges A/Σ sorties
	A'	Sortie hospitalière (nombre de cas administratif hospitalier)	Bloc de charges B/Σ sorties hospitalière
	B		
Variante minimale	A	Cas administratif, pondéré	Bloc de charges A/Σ cas administratif, pondéré
	A'	<i>selon type de traitement</i>	
Variante maximale	A	Cas administratif, pondéré	CHF/ cas administratif, pondéré
	A'	<i>selon type de traitement</i>	
Destinataire de l'imputation	A		
	A'	Cas administratif	
	B		

Antragsnummer: 17_001

8.8 Récapitulation d la méthode d'imputation

			Variante minimale	Sortie (cas administratif)	Σ coûts CC/ Σ sorties
				Cas administratif, pondéré	Σ coûts CC/ Σ cas administratif, pondéré
10	Administration des patients	A	Coûts primaires et secondaires, excepté les CN du bloc de charges A'		
		A'	CN: 442/444/448 et coûts secondaires respectifs	cf. blocs de charges A du centre de charges obligatoire	
		B	Charges de personnel et de matériel du centre de charges facultatif Codage (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'	Sortie hospitalière (nombre de cas administratif hospitalier)	Bloc de charges B/ Σ sorties hospitalière

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

Lieu, date	Berne, le 15 septembre 2017	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 17_001