

Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)

du 3 juillet 2002

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 49, al. 6, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (loi)¹,
arrête:

Section 1 Généralités

Art. 1 Objet et champ d'application

¹ La présente ordonnance règle le calcul uniforme des coûts et le classement uniforme des prestations dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux.

² Elle s'applique aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux qui sont admis au sens de l'art. 39 de la loi.

Art. 2 Objectifs

¹ Le calcul des coûts et le classement des prestations doivent être effectués de façon à fournir les bases permettant:

- a. d'opérer une distinction entre les prestations et les coûts générés par les traitements hospitaliers, semi-hospitaliers, ambulatoires et de longue durée;
- b. de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements hospitaliers à l'hôpital;
- c. de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements semi-hospitaliers à l'hôpital;
- d. de déterminer les prestations et les coûts de l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements ambulatoires à l'hôpital;
- e. de déterminer les prestations et les coûts des soins ainsi que les autres prestations fournies dans les établissements médico-sociaux et lors de traitement de longue durée à l'hôpital qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et leurs coûts;

RS 832.104

¹ RS 832.10

- f. de déterminer les prestations et les coûts des soins pour chaque niveau de soins requis dans les établissements médico-sociaux et lors de traitement de longue durée à l'hôpital;
- g. d'exclure les coûts non imputables à l'assurance obligatoire des soins, en relation avec les traitements hospitaliers à l'hôpital.

² La distinction et la détermination des coûts et des prestations susmentionnés doivent permettre:

- a. d'élaborer des indicateurs;
- b. de procéder à des comparaisons entre institutions aux niveaux régional, cantonal et supracantonal afin d'analyser les coûts et les prestations;
- c. de calculer des tarifs;
- d. de calculer des budgets globaux;
- e. d'établir des planifications cantonales;
- f. d'apprécier le caractère économique et équitable de la fourniture de prestations;
- g. de contrôler l'évolution des coûts et leur niveau.

Section 2 Définitions

Art. 3 Traitement hospitalier

Sont réputés traitements hospitaliers au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi les séjours à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins. Les séjours à l'hôpital de moins de 24 heures, au cours desquels un lit est occupé durant une nuit, ainsi que les séjours à l'hôpital en cas de transferts dans un autre hôpital ou en cas de décès, sont également réputés traitements hospitaliers.

Art. 4 Traitement semi-hospitalier

Sont réputés traitements semi-hospitaliers au sens de l'art. 49, al. 5, de la loi les séjours planifiés pour des examens, des traitements et des soins qui nécessitent une surveillance ou des soins immédiatement consécutifs au traitement, ainsi que l'utilisation d'un lit. Sont également réputés traitements semi-hospitaliers les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit.

Art. 5 Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 5, de la loi les traitements qui ne sont pas réputés hospitaliers ou semi-hospitaliers.

Art. 6 Traitement de longue durée

Sont réputés traitements de longue durée au sens des art. 49, al. 3, et 50 de la loi les séjours à l'hôpital ou dans un établissement médico-social ne nécessitant pas, selon l'indication médicale, un traitement et des soins ou une réadaptation médicale à l'hôpital.

Art. 7 Coûts de formation et de recherche

¹ Les coûts de formation au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi comprennent les moyens engagés pour:

- a. la formation de base théorique et pratique des étudiants en médecine jusqu'à l'obtention de l'examen d'Etat;
- b. la formation post-graduée des médecins jusqu'à l'obtention d'un titre de spécialiste;
- c. la formation de base et la formation post-graduée du personnel médical académique restant;
- d. la formation de base et la formation post-graduée théoriques et pratiques du personnel soignant;
- e. la formation de base et la formation post-graduée théoriques et pratiques du personnel médico-technique et médico-thérapeutique.

² Les coûts de recherche au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi englobent les moyens engagés pour les travaux de création entrepris de façon systématique et le développement expérimental visant à accroître le niveau des connaissances ainsi que leur utilisation pour permettre de nouvelles applications. En font partie les projets réalisés dans le but d'accroître les connaissances scientifiques et d'améliorer la prévention, le diagnostic ou le traitement de maladies.

³ Sont également réputés coûts de formation et de recherche les coûts indirects, ainsi que les moyens engagés pour des activités de formation et de recherche financées par des tiers.

Art. 8 Investissements

Sont réputés investissements au sens de l'art. 49, al. 1, de la loi les biens meubles et immeubles ainsi que les autres immobilisations nécessaires pour remplir le mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e, de la loi. En font partie, outre les opérations d'achat, l'ensemble des opérations de location et d'achat par acomptes.

Section 3 Calcul des coûts et classement des prestations

Art. 9 Exigences pour le calcul des coûts et le classement des prestations

¹ Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent tenir une comptabilité analytique dans laquelle les coûts sont justifiés de manière appropriée selon le lieu où la prestation est fournie et par rapport à la prestation.

² La comptabilité analytique doit comprendre en particulier les charges par nature, les centres de coûts, les unités finales d'imputation et le classement des prestations.

³ La comptabilité analytique doit permettre une justification appropriée des coûts des prestations. Les coûts doivent être imputés aux prestations dans une forme adéquate.

⁴ La comptabilité analytique doit être établie de manière à ce qu'il ne soit pas possible de tirer de conclusions sur la personne traitée.

⁵ La comptabilité analytique doit être établie pour chaque année civile et être mise à disposition à partir du 30 avril de l'année suivante.

⁶ Le Département fédéral de l'intérieur (département) peut édicter des dispositions plus détaillées pour la mise en place de la comptabilité analytique du point de vue technique. Il consulte à ce sujet les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Art. 10 Hôpitaux

¹ Les hôpitaux doivent tenir une comptabilité financière. Cette dernière se fonde sur la nomenclature du plan comptable de H+ Les Hôpitaux de Suisse (édition non modifiée 1999).

² Les hôpitaux doivent calculer les coûts des centres de coûts en suivant la nomenclature de l'offre de prestations de la statistique des hôpitaux établie selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur l'exécution des relevés statistiques de la Confédération².

³ La tenue d'une comptabilité des investissements est obligatoire pour le calcul des coûts des investissements. Sont réputés investissements au sens de l'art. 8 les objets d'une valeur d'achat de 3000 francs ou plus.

⁴ La tenue d'une comptabilité des coûts et des prestations est obligatoire.

Art. 11 Etablissements médico-sociaux

¹ Les établissements médico-sociaux doivent tenir une comptabilité financière.

² La tenue d'une comptabilité des investissements est obligatoire pour le calcul des coûts des investissements.

³ La tenue d'une comptabilité des coûts et des prestations est obligatoire.

² RS 431.012.1

Section 4 Justification des prestations fournies

Art. 12 Exigences pour la statistique des prestations

¹ Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent tenir une statistique des prestations.

² La statistique des prestations doit permettre une justification appropriée des prestations fournies.

³ La statistique des prestations doit être établie de manière à ce qu'il ne soit pas possible de tirer de conclusions sur la personne traitée.

⁴ La statistique des prestations doit être établie pour chaque année civile et être mise à disposition à partir du 30 avril de l'année suivante.

⁵ Le département peut édicter des dispositions plus détaillées pour la mise en place de la statistique des prestations du point de vue technique. Il consulte à ce sujet les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Art. 13 Hôpitaux

¹ La statistique des prestations des hôpitaux doit être établie en coordination avec la statistique des hôpitaux et la statistique médicale des hôpitaux établies selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux³.

² La statistique des prestations doit comprendre notamment la description des prestations, les mouvements de patients, les journées de soins, la durée du séjour et le nombre de points effectué.

Art. 14 Etablissements médico-sociaux

¹ La statistique des prestations des établissements médico-sociaux doit être établie en coordination avec la statistique des établissements de santé non hospitaliers établie selon l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux⁴.

² La statistique des prestations doit comprendre notamment la description des prestations, les journées de séjour et les journées de soins par niveau de soins requis.

³ RS 431.012.1

⁴ RS 431.012.1

Section 5 Consultation des pièces

Art. 15

Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux doivent tenir à disposition, pour consultation, les pièces d'une année, dès le 1^{er} mai de l'année suivante. Sont légitimés à les consulter les autorités d'approbation, les autorités de la Confédération compétentes en la matière ainsi que les partenaires tarifaires.

Section 6 Dispositions finales

Art. 16 Evaluation

¹ L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) procède, trois ans après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et en collaboration avec les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons, à une étude pour déterminer si les objectifs mentionnés à l'art. 2 sont atteints.

² Pour réaliser cette étude, l'OFAS peut faire appel à des instituts scientifiques et instituer des groupes d'experts.

Art. 17 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

3 juillet 2002

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Kaspar Villiger

La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz