CNS
d'Gesondheetskeess

Le concept de la Comptabilité Analytique

Elaboration d'une comptabilité analytique pour les établissements de soins du Luxembourg

Version du 6 mai 2013

Sommaire

1. Introduction 5

1.1 Pourquoi instaurer une comptabilité par unité d'imputation (KTR) dans le secteur de soins ? 5

1.2 Buts et principes de la comptabilité par unité d'imputation pour le secteur de soins stationnaires du Luxembourg 8

1.3 Qui profite de la comptabilité par unité d'imputation ? 10

1.4 Place de la comptabilité par unité d'imputation dans le système comptable 11

2. La comptabilité analytique dans le cadre de la comptabilité par unité d'imputation 12

2.1 Saisie des types de coûts et recettes dans le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire » 12

2.2 Affectation aux types de coûts ou sources de recettes 16

2.3 Affectation aux centres de coûts principaux et auxiliaires 21

2.4 Affectations directes à des ensembles de prestations 25

2.5 Problèmes susceptibles d'être rencontrés lors de la délimitation des centres de coûts 26

3. Recensment des prestations dans le cadre de la KTR 27

3.1 Définition et recensement des prestations 27

3.2 Objectifs du recensement des prestations 29

3.3 Questionnaire du recensement des prestations 30

3.4 Affectation de prestations à des ensembles de prestations 33

3.5 Clefs de répartition pour l'affectation de prestations à des ensembles de prestations 35

Ventilation d'une prestation recensée de façon différenciée selon les catégories de résidents 35

Répartition des prestations indirectes et prestations de groupe 37

Répartition de la prestation 98 "Prestations supplémentaires internes sans relation avec le résident" 39

Répartition des prestations domestiques 41

Marche à suivre pour la prestation 90 « Documentation externe pour décompte : Recensement des prestations pour le projet KTR » 44

Tableau de l'imputation des prestations aux ensembles de prestations et catégories de résidents 45

3.6 Indicateurs pour le recensement des prestations 52

3.7 Adaptation des données du recensement des prestations 55

4. Organisation du projet 61

5. Flux de données et d'informations du recensement des prestations jusqu'à la KTR 63
6. Présentation de la KTR 70
6.1 Surface des bâtiments 70
6.2 Répartition des frais de personnel 73
6.3 Recensement des unités alimentaire 80
6.4 La hiérarchie dans la matrice KTR 81
6.5 Synthèse des données dans la KTR 87
6.6 Clefs de répartition des coûts et recettes 90
Etape n° 1 : répartition des centres de coûts auxiliaires entre les centres de coûts principaux 90
Etape n° 2 : répartition des centres de coûts principaux entre les domaines d'activité 96
Etape n° 3 : répartition des centres de coûts principaux entre les ensembles de prestations 98
Etape n° 4 : Ventilation entre les catégories de résidents 103
Aperçu de l'ensemble de la cascade du formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » sous forme de tableau 104
6.7 Tâches domestiques 111
Comparaison entre les coûts des tâches domestiques selon les recensements de 2010 et la solution de transition prévue par la loi : 115
7. Indicateurs d'analyse 116
Annexe 121
Références bibliographiques 125

1. Introduction

1.1 Pourquoi instaurer une comptabilité par unité d'imputation (KTR[1]) dans le secteur de soins ?

Evolution générale du secteur des soins : La diminution des naissances et l'amélioration des conditions de vie et de travail, aussi bien qu'un accès plus large aux soins infirmiers et traitements, contribuent à l'allongement permanent de l'espérance de vie dans la plupart des pays industrialisés et à l'augmentation relative du pourcentage de personnes âgées dans la population. Dans le même temps, le nombre de cotisants ne cesse de baisser.

Ces transformations structurelles, mais aussi l'évolution de l'offre de soins, font partie des grands défis de l'avenir. Ainsi, l'augmentation de la morbidité et le développement des maladies géronto-psychiatriques (et notamment des diverses formes de démence) doivent être pris en compte. Ces tendances se soldent, pour le secteur de soins, par une pression toujours plus vive sur les coûts.

Le fait que les années gagnées grâce à l'espérance de vie sont de plus en plus souvent marquées par la maladie et le handicap est fréquemment souligné dans le secteur de soins. En revanche, dans les soins à domicile, on observe plutôt que, dans une large mesure, les hommes et les femmes restent en bonne santé jusqu'à un âge avancé et contractent des maladies graves et coûteuses dans la dernière phase de leur vie.[2]

Au **Luxembourg**, le risque de dépendance est couvert par la branche dépendance de l'assurance maladie depuis 1999. Celle-ci est conçue comme une assurance obligatoire. Elle est financée par des cotisations fixées en fonction du revenu qui sont complétées par une allocation fiscale couvrant 45 % des dépenses de soins et par une taxe spéciale sur la consommation d'électricité.[3] Le taux de la cotisation assise sur le revenu, qui était de 1 % à la création de la branche dépendance, a été porté à 1,4 % en 2006.[4] Les cotisations sont dues par toutes les personnes exerçant une activité professionnelle et tous les retraités. Les prestations de soins sont fixées par la CEO (Commission d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance), tant pour les soins stationnaires que pour ceux à domicile, [5] en fonction des besoins dûment constatés de la personne concernée et selon une grille horaire. Les personnes dont le besoin est faible (moins de 3,5 heures de soins par semaine) et dont le revenu est bas peuvent bénéficier d'un tarif réduit.[6] Cette subvention aux soins est financée par l'Etat au moyen de l'ensemble de ses recettes fiscales (FNS[7]). Le système de soins du Luxembourg a une réputation d'efficacité, ce qui est dû en grande

[1] Kostenträgerrechnung (comptabilité par unité d'imputation)
[2] Voir Niehaus (2006)
[3] Voir Commission européenne (2010)
[4] Voir Confédération Générale de la Fonction Publique (2009)
[5] Cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, Luxembourg
[6] Voir Ministère de la Sécurité Sociale (2009)
[7] Fonds national de solidarité, Luxembourg

partie à un maillage social serré. En 2008, les dépenses de soins représentaient 1,23 %[8] du PIB. D'après une étude de la Commission européenne, elles atteindront jusqu'à 3,4 % du PIB en 2060.[9]

C'est pourquoi le pilotage et le contrôle de l'efficacité économique du secteur des soins et des maisons de retraite revêtent une importance grandissante. Parmi les quatre grands systèmes de calcul analytique connus (comptabilité fondée sur les flux de trésorerie, comptabilité d'encaissement, comptabilité d'engagement et calcul des coûts sur base de prestations), le calcul des coûts sur base de prestations, qui se présente sous différentes formes selon la méthode suivie, s'impose de plus en plus comme un instrument de pilotage crucial. Le suivi des recettes, le contrôle de l'efficacité économique et la gestion du programme de performances font partie de ses principales missions et permettent de répondre aux questions opérationnelles et stratégiques de la direction d'une entreprise.

Les systèmes de calcul des coûts sur base de prestations [10] ont amené l'industrie, dès les années 1950, à accroître son efficacité et mieux maîtriser ses coûts, améliorant ainsi son pilotage. La comptabilité analytique livre des informations à trois niveaux sur la structure des coûts et la situation d'une entreprise : analyse des coûts par nature, par centre de coûts et par unité d'imputation. Ces outils s'articulent respectivement dans les méthodes du coût de revient complet et du coût partiel, qui peuvent parfois se combiner. Le calcul des coûts sur base de prestations, qui est souple et vise à satisfaire le besoin d'information des personnes auxquelles elle s'adresse, décrit de manière différenciée le processus de production en distinguant les prestations, les coûts, les recettes et les résultats selon une logique quantitative.

La **comptabilité des coûts par nature** est la première des trois étapes du calcul des coûts sur base de prestations. Elle appréhende et répartit tous les coûts d'une période en fonction de critères bien définis : par exemple, par type de coûts (frais de personnel, frais matériels, frais sous-traitance, etc) selon qu'ils peuvent être rattachés à des prestations (coûts directement imputables, coûts indirects qui ne peuvent être imputés qu'au moyen d'une clef de répartition tels que, par exemple, le salaire du gérant) ou qu'ils varient en fonction du taux d'utilisation des capacités de production (coûts variables et coûts fixes).

La **comptabilité par centre de coûts** se situe entre la comptabilité des coûts par nature et la comptabilité par unité d'imputation. Elle sert à répartir les coûts ventilés par nature aux centres de l'entreprise auxquels ils se rapportent. Ce raisonnement conduit à diviser l'entreprise en centres de coûts ; ces derniers sont déterminés non seulement par l'organisation fonctionnelle, mais aussi, bien fréquemment, par des considérations organisationnelles, géographiques et informatiques. On distingue les centres de coûts principaux, secondaires et auxilliaires. La principale finalité de la comptabilité par centre de coûts est de répartir les coûts indirects entre les centres de coûts et de quantifier et évaluer les prestations des différents services de l'entreprise et de les imputer aux centres de coûts.

[8] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha_ltc&lang=en
[9] Voir Wild (2010)
[10] Bolsenkötter, H. (2000)

La **comptabilité par unité d'imputation** s'appuie sur la comptabilisation des coûts par nature et la comptabilité par centre de coûts pour décompter toutes les prestations effectuées à l'intérieur de l'entreprise. Les unités d'imputation sont toutes les prestations fournies par l'entreprise ; ces ensembles de prestations doivent supporter tous les coûts. Dans les entreprises de services, les unités d'imputation ou ensembles de prestations sont, par exemple, une branche de l'assurance, une représentation théâtrale ou des processus de traitement prévus.

La comptabilité par unité d'imputation peut être organisée selon la méthode du coût complet ou du coût partiel. La **méthode du coût complet** est un système de calcul de coûts dont les coûts directs et les coûts indirects sont saisis dans la comptabilité des coûts par nature, répartis dans la comptabilité par centre de coûts et imputés aux ensembles de prestations dans la comptabilité par unité d'imputation.

Dans la **méthode du coût partiel**, seuls les coûts variables ou les coûts directs sont imputés aux ensembles de prestations, les coûts qui ne peuvent être imputés directement n'étant pas pris en compte.

Il est possible de panacher les diverses méthodes : la comptabilité par unité d'imputation peut être conçue sous la forme d'une **comptabilisation au coût complet mais avec des exceptions**, ce qui signifie que, en principe, tous les coûts sont répartis entre les ensembles de prestations définis mais que certains coûts comme par exemple, les frais administratifs, ne sont pas répartis mais présentés globalement.

1.2 Buts et principes de la comptabilité par unité d'imputation pour le secteur de soins stationnaires du Luxembourg

Les résultats de la comptabilité par unité d'imputation doivent servir comme **instrument de pilotage et de planification** de la même façon aux établissements de soins stationnaires, aux gestionnaires des établissements et aux financeurs, parce qu'ils permettent de tirer des conclusions sur le potentiel économique d'un établissement de soins. Elle vise en particulier à préparer les acteurs aux défis futurs de la fourniture de soins. Si, techniquement, la comptabilité par unité d'imputation n'est pas en mesure de donner des chiffres précis à la virgule près, elle sert à obtenir une représentation de la situation globale. Elle doit fournir les bases d'une interprétation économique éclairante et transparente des ensembles des prestations et permettre de savoir avec certitude quelles prestations sont effectivement produites dans les établissements. Il sera ainsi possible à l'avenir de concevoir **des solutions aux problèmes de financement**, par exemple pour les tâches domestiques.

La comptabilité par unité d'imputation conçue pour le secteur de soins stationnaires luxembourgeois repose sur les quatre **principes** ci-après :

I. Elle est fondée sur la législation grand-ducale [11] ;
II. La structure de la comptabilité par unité d'imputation est conçue en fonction des objectifs définis (voir le paragraphe suivant) ;
III. La comptabilité par unité d'imputation doit pouvoir être adaptée aux changements affectants, par exemple, le recensement des prestations ou les centres de coûts ;
IV. Afin de garantir la constance de l'application de la comptabilité par unité d'imputation aux établissements ainsi que de l'interprétation de ses résultats, les adaptations nécessaires ne doivent être effectuées que pendant la période suivante.

Neuf objectifs ont été définis pour la comptabilité par unité d'imputation du secteur de soins stationnaires du Luxembourg, une distinction étant opérée entre deux catégories de résidents : ce sont, d'une part, les résidents affiliés à l'assurance dépendance (**résidents PV**), à savoir les résidents ayant droit aux prestations de l'assurance dépendance et les résidents qui ont présenté une demande pour l'assurance dépendance. Ils ont besoin en moyenne de plus de 3,5 heures de soins par semaine. Et, d'autre part, il y a les résidents non affiliés à l'assurance dépendance (**résidents NPV**), à savoir les résidents ne pouvant prétendre aux prestations de l'assurance dépendance et les anciens fonctionnaires de l'UE. Les résidents faisant partie de cette catégorie ont besoin en moyenne de moins de 3,5 heures de soins par semaine[12].

Neuf **objectifs** ont été définis :

[11] Obligation d'un recensement des prestations périodique : Art. 357 Paragraphe 2 CSS, note 1 ; obligation de tenir une comptabilité analytique : Art. 388bis CSS ;

[12] Les anciens fonctionnaires de l'UE sont généralement rattachés à cette catégorie parce que leur nombre est trop faible pour justifier la formation d'une catégorie indépendante. Il n'est pas tenu compte du fait que les ex-fonctionnaires de l'UE aient besoin de plus, ou de moins, de 3,5 heures de soins par semaine.

1. La comptabilité par unité d'imputation donne la possibilité de comparer directement les dépenses engendrées par les prestations et leur financement, c'est-à-dire de mettre en évidence les financements croisés entre ensembles de prestations et résidents.
2. Rendre transparentes les prestations servies aux résidents PV qui sont actuellement fournies sans rémunération directe par cette dernière.
3. Rendre transparentes les prestations servies aux résidents NPV qui sont actuellement fournies par les établissements sans rémunération par l'Assurance Dépandance. Il est possible de comparer la structure de coûts des résidents PV et NPV.
4. Prise en compte des caractéristiques spécifiques des établissements telles que la composition par résidents, les infrastructures, la composition de leurs effectifs (notamment les conventions collectives) et prise en compte implicite[13] de la notion de soins par une présentation différencée des différents types de coûts ;
5. L'existence de moyennes standardisées[14] pour tous les établissements peut ouvrir la voie à leur pilotage.
6. Les résultats de la comptabilité par unité d'imputation dans l'ensemble du territoire national fournissent à la CNS[15] et à la COPAS[16] les informations nécessaires[17] pour négocier et faire évoluer la tarification future des prestations remboursées par la CNS.
7. Les débats politiques sur le financement des prestations (par exemple la question du double financement éventuel de prestations) peuvent être rendus plus objectifs.
8. Les effets des subventions aux investissements immobiliers sur le résultat d'exploitation peuvent être décrits.
9. Les effets des autres activités des établissements (hors soins stationnaires) sur le résultat d'exploitation peuvent être isolés.

La comptabilité par unité d'imputation est conçue comme un outil de transparence et une base pour la prise de décisions au service de toutes les parties participant aux négociations sur les prix. Les résultats de la comptabilité par unité d'imputation **ne peuvent être utilisés comme des outils de tarification ou de budgétisation** sans interprétation compétente. Le financement des prestations ne peut être modifié que par des négociations entre les parties concernées.

Selon l'article 388bis, alinéa 3, point 6) du CSS, le plan comptable et les règles de la comptabilité analytique sont fixés par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance.

[13] Chaque établissement / gestionnaire est libre de choisir sa conception des soins. La KTR est organisée de telle manière qu'elle ne privilégie aucun concept de soins en particulier mais au contraire qu'elle permette de recenser les données pertinentes sur tous les concepts de soins.

[14] Les résultats d'un établissement spécifique n'est pas accessibles aux autres établissements. Des informations statistiques (ex. : moyennes, écarts et répartitions) sur tous les établissements participants sont mises à disposition. L'emploi de ces valeurs pour piloter un établissement est de la responsabilité exclusive de celui-ci.

[15] Caisse Nationale de la Santé Luxembourg

[16] Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins

[17] La KTR est une source d'informations parmi d'autres. Elle n'est donc qu'un instrument de support. La KTR n'a pas pour but de fixer directement la rémunération des prestations. Les résultats du recensement des prestations ne doivent pas être employés pour modifier les valeurs du "relevé type". Ils peuvent néanmoins constituer une base solide pour savoir quelles valeurs du relevé type doivent être soumises à un contrôle scientifique.

1.3 Qui profite de la comptabilité par unité d'imputation ?

La comptabilité par unités d'imputation profite tant aux financeurs qu'aux établissements de soins stationnaires.

1. Ses avantages pour les financeurs (ex. : assurance dépendance, assurance maladie, FNS, etc.) sont les suivants :

   - le fait de disposer d'une meilleure information permet de savoir qui finance quelle prestation ; les prestations payées deux fois apparaissent et peuvent donc être évitées plus facilement ;
   - l'application homogène de la comptabilité par unité d'imputation permet de réaliser des comparaisons entre les divers établissements. Les négociations tarifaires peuvent s'appuyer sur les chiffres clefs qu'elle produit.
   - à l'avenir, la prise de décisions sur le financement des prestations peut s'appuyer sur cette comptabilité.
   - les répercussions éventuelles sur le prix de pension peuvent être identifiées précocement et prises en compte dans les négociations.

2. Pour les établissements de soins stationnaires, les avantages sont les suivants :

   - possibilités d'influer sur le montant et la structure des coûts ainsi que sur la nature, structure, étendue et qualité des prestations ;
   - elle permet de fixer des prix planchers (ex. : prix de pension, prix des prestations) ;
   - la comptabilité par unité d'imputation permet de prendre les décisions de sous-traitance de prestations à des entreprises extérieures en toute connaissance de cause ;
   - elle rend possible la planification et le contrôle, même pour les ensembles de prestations avec une marge négative ;
   - en tant que base de données standardisée, la comptabilité par unité d'imputation peut être utile aux négociations entre la COPAS et la CNS ; des scénarios et stratégies de négociation peuvent être conçus avant les négociations.

1.4 Place de la comptabilité par unité d'imputation dans le système comptable

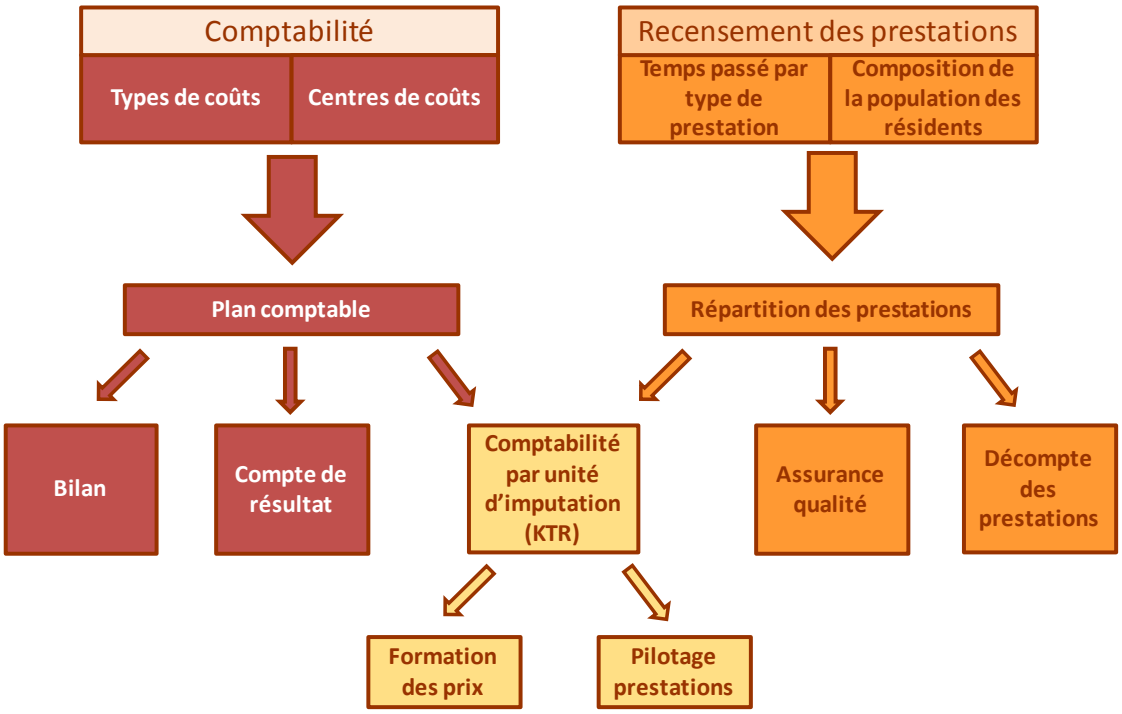


Schéma 1 : Place de la comptabilité par unité d'imputation dans le système comptable

Les sources de données de la comptabilité par unité d'imputation sont, d'une part, la saisie par centre de coûts des types de coûts à partir de la comptabilité de l'établissement de soins. Les prestations (de soins) recensées spécifiquement par l'établissement dans le cadre du recensement des prestations sont une autre source importante de données pour la comptabilité par unité d'imputation. Ainsi, la comptabilité par unité d'imputation intègre des informations issues de la comptabilité et des informations sur les prestations aux fins du pilotage des performances[18] et de la formation des prix *(voir schéma 1)*.

Le plan comptable doit livrer toutes les informations nécessaires pour le bilan, le compte de résultat et la comptabilité par unité d'imputation. Le recensement des prestations doit livrer toutes les informations pertinentes pour l'affectation des prestations afin de déterminer les clefs de répartition des coûts et des recettes dans la comptabilité par unité d'imputation.

[18] Les concepts et méthodes du pilotage des performances varient d'un établissement à l'autre et ne peuvent donc pas être définis plus précisément ici. La KTR est un instrument (parmi d'autres) auquel il est possible de recourir dans le cadre du pilotage des performances.

2. La comptabilité analytique dans le cadre de la comptabilité par unité d'imputation

2.1 Saisie des types de coûts et recettes dans le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire »

Comme il faudra attendre 2012 pour qu'un plan comptable uniforme soit instauré dans les établissements de soins, un formulaire standardisé de la CNS rempli par les établissements de soins a été employé comme schéma universel pour le plan comptable ; dans le passé, il a déjà été employé une fois par an aux fins du reporting et pour fixer le prix moyen d'une heure de soins. Un formulaire uniforme est indispensable pour que la comptabilité par unité d'imputation des différents établissements de soins ait la même structure de manière à être comparable. Au demeurant, cela permet un traitement automatisé dans une base de données.

Le formulaire de comptes est le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire » qui, pendant la phase d'implémentation de la comptabilité par unité d'imputation, a été enrichi de telle sorte que tous les coûts et recettes du compte d'exploitation d'un établissement de soins puissent être saisis dans le formulaire (*voir schéma 2)*. Les instructions pour remplir le formulaire sont transmises tous les ans par la CNS aux établissements sous la forme de fiches techniques. Comme la procédure des fiches techniques est en place depuis des années, uniquement les ajouts pertinents pour la comptabilité par unité d'imputation sont abordés ci-dessous.

Recensement des données comptables de 2010
Formulaire n°3 : Situation des charges et de produits
(Explications: voir fiche technique 3)

Nom de la structure :

N° de compte			CLASSE 6 - COMPTES DE CHARGES	Balance résumée	Détails de la balance	Si <> 0 à expliquer dans formulaire 5	Type d'explication
600000			**Achats**				
601000			Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)			0.00	A1
	dont	601100	Produits pharmaceutiques				
	dont	601200	Produits à usage d'aides et de soins				
602000			Autres achats stockés - Autres approvisionnements			0.00	A2
	dont	602300	Produits administratifs				
	dont	602400	Fournitures énergétiques (fuel, gaz)				

Schéma 2 : Saisie des coûts et recettes dans le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire »

Les formulaires de la « Valeur Monétaire » doivent être remplis par les établissements de soins après la clôture de l'exercice et transmis à la CNS (jusqu'aux alentours du mois de septembre de l'année suivante). Leur contenu est ensuite contrôlé et négocié par la CNS et la COPAS (jusqu'aux alentours du 4e trimestre de l'année suivante). C'est seulement à l'issue de la conclusion des négociations avec la CNS que la KTR peut être construite.

Il importe que le formulaire 3 soit vérifié et, s'il y a lieu, remanié par la CNS en collaboration avec la COPAS de telle sorte que seules les données convenues figurent dans les différents comptes. Ainsi, par exemple, le **compte 601200 « Produits à usage d'aides et de soins » ne doit recouvrir que le coût des couches et alèses** parce qu'il est affecté aux soins de base pour les résidents PV. Le montant correspondant apparaît dans le formulaire 4.4ESC de la « Valeur Monétaire » (*voir schéma 3*). Toutes les sommes dépassant ce montant doivent être virées dans un autre compte approprié. Inversement, il convient aussi de vérifier que le coût des couches et alèses n'a pas été affecté à d'autres comptes.

Recensement des données
Formulaire n°4.4 : Renseignements complémentaires relatifs aux ESC
(Explications: voir fiche technique 4.4)

Nom de la structure:

Pour les ESC

Renseignements relatifs aux produits d'aides et de soins (alèses et protections couches)	
Montant des dépenses relatives aux couches et alèses pour les personnes dépendantes et non dépendantes	
dont les dépenses relatives aux couches et alèses pour les personnes dépendantes (information à titre facultatif)	

Schéma 3 : Indications sur le coût des couches et alèses dans le formulaire 4.4ESC de la « Valeur Monétaire »

Il faut aussi **ventiler le compte 626000 „Frais postaux et frais de télécommunication“ entre „Utilisation par les résidents“ et „Utilisation par l'établissement de soins“** parce que les coûts dus à l'utilisation par les résidents sont affectés aux prestations supplémentaires privées dans la KTR, tandis que les frais téléphoniques causés par l'établissement de soins doivent être imputés à l'administration. Une duplication du compte susmentionné est nécessaire pour procéder à cette ventilation ; mais elle ne doit pas être faite dans le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire » parce que les liens de mapping existant depuis de nombreuses années entre la comptabilité des établissements de soins et les formulaires « Valeur Monétaire » seraient déconnectés, de telle sorte que les établissements de soins seraient ainsi confrontés à des dépenses de programmation qui ne se justifient pas dans le contexte de l'instauration prochaine du plan comptable uniforme. C'est pourquoi il a été conçu un nouveau formulaire 3bis dans lequel la CNS reporte tous les montants du formulaire 3 avant de procéder conjointement avec la COPAS à la ventilation du compte 626000 entre les deux comptes 626001 „Frais postaux et frais de télécommunication - Structure“ et „Frais postaux et frais de télécommunication - Usagers“ *(voir schéma 4)*.

N° de compte	COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Montant	Attribution
600000	**Achats**			
626001	Frais postaux et frais de télécommunication - Structure	Frais d'administration		Administration
626002	Frais postaux et frais de télécommunication - Usagers	Frais matériels		Prestations supplémentaires privées

Schéma 4 : Traitement du formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » par la CNS

Les renseignements nécessaires à cette répartition se trouvent dans le formulaire 4.4ESC de la « Valeur Monétaire », à la ligne „Quel est le montant des frais téléphonique des usagers ?“ *(voir schéma 5).* Ce montant est affecté au compte 626002 ; tout surplus éventuel s'inscrit dans le compte 626001.

Indiquez une croix en face de l'item correspondant au fonctionnement de votre structure	
Les frais téléphoniques sont directement facturés par l'opérateur à l'usager	
Aucun téléphone n'est mis à la disposition des usagers	
Les frais téléphoniques des usagers sont facturés par l'opérateur à la structure, celle-ci **ne** les refacturent **pas** aux usagers	
Dans ce cas, quel est le montant des frais téléphoniques des usagers ?	
Les frais téléphoniques des usagers sont facturés par l'opérateur à la structure, celle-ci les refacturent aux usagers	
Dans ce cas, quel est le montant des frais téléphoniques des usagers ?	
Dans ce cas, quel est le montant refacturé par la structure aux usagers ?	

Schéma 5 : Indications détaillées sur le décompte des frais téléphoniques dans le formulaire 4.4ESC de la « Valeur Monétaire »

La CNS doit aussi vérifier le contenu des deux comptes ci-après : Les comptes **621006 „Personnel extérieur non opposable“ et 611108 „Sous-traitance non opposable“ ne doivent enregistrer que le coût des soins infirmiers et traitements**. La source d'informations correspondante est le formulaire 5 de la « Valeur Monétaire », dans lequel figurent des explications sur le contenu des comptes (*voir schéma 6*). Si, par exemple, des frais de cuisine ou de buanderie sont mentionnés, ils doivent être virés dans les comptes 606700 „Entretien et buanderie“ ou 606200 „Alimentation non stockée“. Certes, le compte 606700 est un compte de frais matériels et non de frais sous-traitance, mais il est affecté au centre de coûts « Nettoyage et Buanderie », de telle sorte qu'il peut être rattaché au domaine approprié dans la KTR. De même, bien que le compte 606200 soit un compte de frais matériels et non un compte de frais sous-traitance, il est approprié parce que rattaché au centre de coûts cuisine. Le fait qu'il n'existe dans le formulaire « Valeur Monétaire » aucun compte de frais sous-traitance pour les centres de coûts « Nettoyage et Buanderie » et « Cuisine » est la cause d'une légère imprécision dans la KTR, laquelle sera cependant corrigée avec l'introduction du plan comptable uniforme.

Recensement des données comptables
Formulaire n°5: Explications
(Explications: voir fiche technique 5)

Nom de la structure :

B6	100.00	Merci d'expliquer ce montant, c'est-à-dire de détailler les éléments qui le composent.
	Montant	*Libellé*
	100.00	prestation blanchisserie
TOTAL	100.00	

Schéma 6 : Indications détaillées sur certains comptes de charges dans le formulaire 5 de la « Valeur Monétaire »

Les comptes **611100 „Sous-traitance Assurance Dépendance“ et 621001 „Personnel extérieur Assurance Dépendance“** du formulaire 3 de la « Valeur Monétaire » sont ventilés par la CNS entre les ensembles de prestations suivants : soins de base, activités de soutien et tâches domestiques. Les informations nécessaires pour cette répartition figurent, d'une part, dans le formulaire 5 de la « Valeur Monétaire » et, de l'autre, elles existent en interne chez la CNS. La répartition est effectuée entre les trois comptes ci-après du formulaire 3bis :

a) 621011 „Personnel ext. Assurance Dépendance - **Soins de base**“

b) 621021 „Personnel ext. Assurance Dépendance - **Activités de soutien**“

c) 621031 „Personnel ext. Assurance Dépendance - **Tâches Domestiques**“

ou

a) 611101 „Sous-traitance Assurance Dépendance - **Soin de base PV**“

b) 611102 „Sous-traitance Assurance Dépendance - **Activités de soutien PV**“

c) 611103 „Sous-traitance Assurance Dépendance - **Tâches Domestiques PV**“

Le compte de coûts suivant qui est employé par la CNS pour effectuer la répartition est le **compte 681500 „Dotation aux provisions“** du formulaire 3 de la « Valeur Monétaire ». Afin de garantir une bonne imputation dans la KTR, ce compte est, dans le formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire », **ventilé entre 681501 „Dotation aux provisions pour grosses réparations“ et 681502 „Dotation aux provisions pour charges“.** Cette répartition repose sur le fait que les grosses réparations ne font pas partie de l'activité habituelle d'un établissement de soins et, afin de rendre possible la comparaison avec d'autres établissements de soins, elles sont retirées du cœur de la KTR en tant que « coûts non-liés aux activités principales ». Au contraire, les provisions pour autres charges sont incorporées au cœur de la KTR parce qu'elles sont considérées comme des coûts faisant partie de l'activité habituelle.

Du côté des produits, on procédera de même à la décomposition du compte **779500 „Reprises de corrections de provisions“** entre les comptes 779501 „Reprises de corrections de provisions pour grosse réparations“ et 779502 „Reprises de corrections de provisions pour charges“ parce que la reprise de provisions doit être effectuée selon le même principe que leur constitution.

Si les comptes de produits 779301 „Produits de l'assurance maladie – PV“ et 779302 „Produits de l'assurance maladie – NPV“ ne peuvent être ventilés dans le formulaire 3 par les établissements de soins, la CNS se chargera de le faire.

Le dernier compte de charges analysé par la CNS est la rubrique „**La différence entre le total des charges et le total des charges reprises dans le compte de pertes et profits**“ dans le formulaire 3 de la « Valeur Monétaire ». Dans cette rubrique l'établissement de soins inscrit tous les montants qui ne peuvent être affectés à d'autres comptes. Il importe d'**extraire de cette rubrique les montants se rapportant au cœur d'activité de l'établissement de soins** et de les affecter à des comptes plus appropriés. Comme la rubrique susmentionnée est affectée au « Domaine externe » de la KTR, les montants qui y sont inscrits sont retirés du cœur de la KTR. Des informations détaillées expliquant comment effectuer les imputations se trouvent (comme cela a été mentionné plus haut) dans le formulaire 5 de la « Valeur Monétaire ».

Du côté des produits, on procédera à la même analyse pour la rubrique „**La différence entre le total des charges et le total des charges reprises dans le compte de pertes et profits**“.

2.2 Affectation aux types de coûts ou sources de recettes

Après que tous les coûts et produits ont été saisis dans le formulaire 3bis et révisés par la CNS en coopération avec la COPAS, les comptes de coûts sont chacun affecté à un **type** et un **centre de coûts**. Les comptes de produits sont chacun affectés à une **source de recettes** et, de même, à un **centre de coûts**. *(Voir schéma 7)*

Coûts	
Articles de soins	1 000€
Personnel de nettoyage externe	10 000€

	Centres de coûts	
Types de coûts	Soins	Nettoyage et Buanderie
Frais matériels	1 000€	
Frais sous-traitance		10 000€

Schéma 7 : Exemple d'affectation des coûts à des types de coûts et des centres de coûts

Les **types de coûts** ci-après ont été définis :

- Frais de personnel
- Frais matériels
- Frais sous-traitance
- Amortissements (hors immobilier)
- Dotation aux provisions (hors immobilier)
- Frais immobiliers
  - Frais énergie
  - Entretien et réparations
  - Assurances
  - Impôts, taxes et versements assimilés
  - Crédit-bail / location
  - Amortissements bâtiment
- Autres frais
- Frais d'administration
- Coûts non-liés aux activités principales

Les **sources de recettes** ci-après ont été définies :

- Assurance dépendance
- Assurance maladie
- Assurance des fonctionnaires de l'UE[19]
- Produits des particuliers (hors prix de pension)
- Subventions d'exploitation (hors immobilier)
- Amortissements de subventions (hors immobilier)
- Reprises de corrections de provisions (hors immobilier)
- Autres produits
- Prix de pension
- Recettes d'administration
- Recettes non-liés aux activités principales
- Amortissements de subventions immobilières

Les comptes ci-après font partie des **frais de personnel** :

640000	Charges de personnel
640001	charges de personnel - hors étudiants
640002	salaires étudiants

Les comptes ci-après font partie de **frais matériels** :

601000	Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)
601100	Produits pharmaceutiques
601200	Produits à usage d'aides et de soins
602000	Autres achats stockés - Autres approvisionnements
602300	Produits administratifs
603000	Achats stockés - Marchandises (sauf langes et produits de soins)
605000	Variations des stocks
605100	Variation des stocks de matières premières
605200	Variation des stocks de Autres approvisionnements
606000	Achats non stockés de matières et fournitures
606200	Alimentation non stockée
606300	Fournitures d'entretien et de petit équipement
606400	Fournitures administratives
606700	Entretien et buanderie
606900	Autres matières et fournitures
606910	Carburants et lubrifiants
606920	Vêtements professionnels

[19] Comme les fonctionnaires de l'UE ne sont pas couverts par la CNS contre les risques de maladie et de dépendance, il y a une source de recette à part pour eux.

615200 Entretien et réparation sur biens mobiliers
626002 Frais postaux et frais de télécommunication – Usagers[20]

Les comptes ci-après font partie de **frais sous-traitance** :

611000 Sous-traitance générale
611104 Sous-traitance administration
611105 Sous-traitance bâtiment
611106 Sous-traitance informatique
611107 Sous-traitance transport
611108 Sous-traitance non opposable
611101 Sous-traitance Assurance Dépendance - Soin de base PV
611102 Sous-traitance Assurance Dépendance - Activités de soutien PV
611103 Sous-traitance Assurance Dépendance - Tâches Domestiques PV
615400 Entretien et réparation - contrats de maintenance
621000 Personnel extérieur à l'entreprise
621002 Personnel ext. - Administration
621003 Personnel ext. - bâtiment
621004 Personnel ext. - informatique
621005 Personnel ext. - transport
621006 Personnel ext. - non opposable
621011 Personnel ext. Assurance Dépendance - Soin de base
621021 Personnel ext. Assurance Dépendance - Activités de soutien
621031 Personnel ext. Assurance Dépendance - Tâches Domestiques
622000 Rémunérations d'intermédiaires et honoraires
622800 Architecte, géomètre, professions du bâtiment
628100 Élimination des déchets industriels et pharmaceutiques
628510 Frais de formation du personnel de soins

Les comptes ci-après font partie des amortissements (hors immobilier) :

680000 Dotations aux amortissements et aux provisions
681130 Amort. sur immobillisations corporelles: Installations techniques et machines
681140 Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel de transport
681150 Amort. sur immobillisations corporelles: Mobilier
681180 Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel spécialisé de soins
681190 Amort. sur immobillisations corporelles: Autres installations

Le compte ci-après fait partie des **dotations aux provisions** (hors provisions pour grosses réparations) :

681502 Dotation aux provisions pour charges

Les comptes ci-après font partie des **frais immobiliers** (hors loyers et amortissement des bâtiments) :

602400 Fournitures énergétiques (fuel, gaz)
605240 Variation des stocks de Fournitures énergétiques (fuel, gaz)
606100 Fournitures non stockables (Eau, électricité, gaz)
615100 Entretien et réparations sur biens immobiliers
616110 Assurances sur biens de l'actif: bâtiments
616210 Assurances sur biens loués: bâtiments
632000 Impôts, taxes et versements assimilés sur bâtiments

[20] Le compte „Frais postaux et frais de télécommunication – Structure“ fait partie du type de coûts « Frais administratifs »

Les comptes ci-après font partie des **autres frais** :

609000 Rabais, remises et ristournes obtenus
612000 Redevances de crédit-bail (leasing financier sans maintenance)
612201 Crédit-bail mobilier
612300 Crédit-bail moyens de transport
613000 Loyers (y compris leasing opérationnel avec maintenance)
613201 Locations mobilières
613300 Locations moyens de transport
615000 Entretien et réparations
615300 Entretien et réparations sur moyen de transport
615900 Entretien et réparation - autres
616000 Primes d'assurances
616120 Assurances sur biens de l'actif: véhicules
616220 Assurances sur biens loués: véhicules
616350 Assurance responsabilité civile professionnelle
618000 Divers
624000 Transports de biens et transports collectifs du personnel
628000 Autres frais
628500 Frais de recrutement de personnel
629000 Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs
638000 Taxes sur les véhicules
670000 Charges exceptionnelles
La différence entre le „total des charges“ et „le total des charges reprises dans le compte de pertes et profits“

Les comptes ci-après font partie des produits de l'**assurance dépendance** :

779100 Produits de l'Assurance dépendance
779110 Prestations Actes essentiels de la vie (AEV)
779120 Prestations Tâches domestiques (TD)
779130 Prestations Activités de soutien (SO)

Les comptes ci-après font partie des produits de l'**assurance maladie** :

779301 Produits de l'assurance maladie - PV
779302 Produits de l'assurance maladie – NPV

Le compte ci-après fait partie des produits de l'**assurance des fonctionnaires de l'UE** :

779200 Produits d'Assurance Privée (p.ex. fonctionnaire de l'UE)

Les comptes ci-après font partie des **produits des particuliers** (hors prix de pension) :

779400 Produits des résidents
779420 Autres produits des résidents
La différence entre le total des produits et le total des produits repris dans le compte de pertes et profits

Le compte ci-après fait partie des **subventions d'exploitation** (hors immobilier) :

740000 Subvention d'exploitation

Les comptes ci-après font partie des **amortissements de subventions** (hors immobilier) :

777000 Autres quotes-parts des subventions d'investissement virée au compte de résultat
777300 Quote-part : Installations techniques et machines
777400 Quote-part : Matériel de transport
777500 Quote-part : Mobilier
777800 Quote-part : Matériel spécialisé de soins
777900 Quote-part : Autres installations

Le compte ci-après fait partie des **reprises de corrections de provisions** (hors immobilier) :

779502 Reprises de corrections de provisions pour charges

Le compte ci-après fait partie des **autres produits** [21] :

778000 Autres produits exceptionnels

Le compte ci-après fait partie du produit du **prix de pension**[22] :

779410 Prix de pension

[21] Autres produits d'exploitation (provenant de l'activité ordinaire dans la mesure où ils ne peuvent être affectés à d'autres postes)
[22] „Prix à payer pour l'hébergement à charge du résident (l'hôtellerie, la restauration, les loisirs et les tâches domestiques).“ (vgl. http://www.mss.public.lu/functions/glossaire/fr_prix_de_pension/index.html)

2.3 Affectation aux centres de coûts principaux et auxiliaires

Centres de coûts sont ceux qui, sur le plan de l'organisation, peuvent être isolés mais ne sont pas séparés sur le plan de la gestion. Cela signifie qu'en règle générale chaque centre de coûts se voit affecter son propre personnel et que ses coûts et ses produits sont séparés de ceux des autres centres de coûts sur le plan quantitatif. Les centres de coûts ne produisent néanmoins pas de compte de résultat autonome.

On distingue les centres de coûts principaux ci-après :

1. **Administration, informatique & assurances** (ex. gestion établissement, administration sans lien directe aux soins ; assurances ne pouvant être imputées spécifiquement à un autre centre de coûts)

604000	Achats d'études et de prestations de services
605230	Variation des stocks de Produits administratifs
607000	Achats d'études et de prestations de services
611104	Sous-traitance administration
611106	Sous-traitance informatique
612202	Crédit-bail matériel informatique
613202	Locations matériel informatique
617000	Études et recherches
621002	Personnel ext. - Administration
621004	Personnel ext. - informatique
622600	Honoraires d'expert comptable et de réviseurs d'entreprises
622700	Traitement informatique
623000	Publicité, publications, relations publiques
625000	Déplacements, missions et réceptions
626001	Frais postaux et frais de télécommunication - Structure
627000	Services bancaires et assimilés
628520	frais de formation des autres catégories de personnel
628530	cotisations COPAS et cotisations EHL
650000	Autres charges de gestion courante
681110	Amort. sur immobillisations incorporelles: Concessions, brevets, licences
681160	Amort. sur immobillisations corporelles: Matériel de bureau
681170	Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel informatique
777100	Quote-part : Concessions,brevets, licences
777600	Quote-part : Matériel de bureau
777700	Quote-part : Matériel informatique

2. **Soins** (soins aux résidents, y compris gestion des soins et administration avec lien directe aux soins ; ex. secrétariat du service de soins)

601000	Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)
628510	Frais de formation du personnel de soins
779200	Produits d'Assurance Privée (p.ex. fonctionnaire de l'UE)

3. **Cuisine & restaurant** (préparation des repas et service - activités indépendantes des soins)

606200	Alimentation non stockée

4. **Nettoyage et buanderie** (faire les lits, ménage de la chambre, lessive et distribution d'articles textiles)

    606700 Entretien et buanderie

5. Service **technique/concierge/parc automobile** (réparation d'éléments des installations, nettoyage et réparation d'outils techniques et d'appareils de soins ; assurance des véhicules automobiles)

    606300 Fournitures d'entretien et de petit équipement
    606910 Carburants et lubrifiants
    611107 Sous-traitance transport
    612300 Crédit-bail moyens de transport
    613300 Locations moyens de transport
    615300 Entretien et réparations sur moyen de transport
    616120 Assurances sur biens de l'actif: véhicules
    616220 Assurances sur biens loués: véhicules
    621005 Personnel ext. - transport
    624000 Transports de biens et transports collectifs du personnel
    638000 Taxes sur les véhicules
    681130 Amort. sur immobillisations corporelles: Installations techniques et machines
    681140 Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel de transport
    777300 Quote-part : Installations techniques et machines**
    777400 Quote-part : Matériel de transport**

6. **Autres** (unités qui ne sont pas séparées de l'établissement de soins sur le plan de la gestion mais sont organisationnellement séparées des autres centres de coûts 1-5 (ex. : kiosque, repas sur roues) ; ce centre de coûts fait partie du "domaine externe" de la KTR.

    « La différence entre le total des charges et le total des charges reprises dans le compte de pertes et profits »

    « La différence entre le total des produits et le total des produits repris dans le compte de pertes et profits »

Dans un souci de simplification, trois **centres de coûts auxiliaires** sont employés en sus des six centres principaux. Les coûts et produits affectés à ces centres de coûts auxiliaires sont répartis par la suite entre les centres de coûts principaux au moyen de clefs de répartition.

7. Le centre de coûts auxiliaire "**Divers**" inclut les types de coûts et produits dont l'imputation directe aux centres de coûts principaux est difficile <u>et</u> qui, en 2008, représentaient un volume annuel <1% du total des coûts de toutes les établissements[23]. La répartition supplémentaire est effectuée au vu de la relation entre les autres coûts par ensemble de prestations et catégorie de résidents.

    602000 Autres achats stockés - Autres approvisionnements
    603000 Achats stockés - Marchandises (sauf langes et produits de soins)
    605000 Variations des stocks
    605100 Variation des stocks de matières premières
    605200 Variation des stocks de Autres approvisionnements
    606000 Achats non stockés de matières et fournitures

[23] L'affectation des comptes au centre de coûts auxiliaire « Divers » doit être contrôlée à intervalles réguliers.

606900	Autres matières et fournitures
609000	Rabais, remises et ristournes obtenus
611000	Sous-traitance générale
612000	Redevances de crédit-bail (leasing financier sans maintenance)
613000	Loyers (y compris leasing opérationnel avec maintenance)
615000	Entretien et réparations
615900	Entretien et réparation - autres
616000	Primes d'assurances
616350	Assurance responsabilité civile professionnelle
618000	Divers
621000	Personnel extérieur à l'entreprise
622000	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires
628000	Autres frais
628100	Élimination des déchets industriels et pharmaceutiques
629000	Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs
670000	Charges exceptionnelles
680000	Dotations aux amortissements et aux provisions
681190	Amort. sur immobillisations corporelles: Autres installations
681502	Dotation aux provisions pour charges
777000	Autres quotes-parts des subventions d'investissement virées au compte de résultat
777900	Quote-part : Autres installations
778000	Autres produits exceptionnels
779100	Produits de l'Assurance dépendance
779400	Produits des résidents
779502	Reprises de corrections de provisions pour charges

8. Le centre de coûts auxiliaire **Immobilier** comprend les types de coûts et produits qui ont un lien avec l'exploitation des bâtiments (ex. : livraisons de gaz ou amortissement des bâtiments). La répartition entre les centres de coûts principaux est effectuée proportionnel de la surface exprimée en mètres carrés.

602400	Fournitures énergétiques (fuel, gaz)
605240	Variation des stocks de Fournitures énergétiques (fuel, gaz)
606100	Fournitures non stockables (Eau, électricité, gaz)
611105	Sous-traitance bâtiment
612201	Crédit-bail mobilier
613201	Locations mobilières
615100	Entretien et réparations sur biens immobiliers
615200	Entretien et réparation sur biens mobiliers
615400	Entretien et réparation - contrats de maintenance
616110	Assurances sur biens de l'actif: bâtiments
616210	Assurances sur biens loués: bâtiments
621003	Personnel ext. - bâtiment
622800	Architecte, géomètre, professions du bâtiment
632000	Impôts, taxes et versements assimilés sur bâtiments
681150	Amort. sur immobillisations corporelles: Mobilier
777500	Quote-part : Mobilier

9. Le centre de coûts auxiliaire **Personnel** comprend les types de coûts et produits qui sont répartis entre les centres de coûts principaux selon le nombre des ETP[24] (ex. : salaires et traitements, mais aussi le coût des vêtements professionnels ou du recrutement de personnel). La répartition entre les centres de coûts est obligatoirement complétée par une présentation différenciée des frais de personnel par qualification. C'est pourquoi le montant total des frais de personnel par an pour chaque qualification est saisi et ventilé par qualification entre les divers centres de coûts selon le nombre d'ETP.

606920	Vêtements professionnels
628500	Frais de recrutement de personnel
640000	Charges de personnel
640001	charges de personnel - hors étudiants
640002	salaires étudiants
740000	Subvention d'exploitation
602300	Produits administratifs
606400	Fournitures administratives

Les types de coûts ci-après **ne sont affectés à aucun centre de coûts en particulier** (c'est-à-dire que ces coûts sont présentés dans la KTR comme des coûts globaux pour tout l'établissement) : Frais et recettes administratifs, frais et recettes immobiliers, coûts non-liés aux activités principales.

Les comptes ci-après font partie des **frais et recettes immobiliers** présentés comme des coûts globaux pour tout l'établissement :

612100	Crédit-bail immobilier
613100	Locations immobilières
614000	Charges locatives et de copropriété
681120	Amort. sur immobilisations corporelles : Bâtiment

Les comptes suivants du formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » font partie des **coûts et produits non-liés aux activités principales** (cette appellation est fondée sur le fait que ces coûts et produits ne présentent pas de lien direct avec l'activité habituelle) :

630000	Impôts, taxes et versements assimilés
660000	Charges financières
661000	Charges d'intérêts
681501	Dotation aux provisions pour grosse réparations
690000	Impôts sur les résultats et assimilés
769000	Autres produits financiers - Intérêts créditeurs
779501	Reprises de corrections de provisions pour grosse réparations

De même, les recettes provenant du **prix de pension** (compte 779410 Prix de pension) ne sont affectées à aucun centre de coûts mais réparties entre les deux catégories de résidents en fonction du nombre de résidents par groupe.

[24] Equivalent temps plein

2.4 Affectations directes à des ensembles de prestations

Dans certains cas exceptionnels, le formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » donne lieu à une imputation plus fine qu'aux centres de coûts (ex. : affectation à l'ensemble de prestations « soins infirmiers et traitements » au lieu du centre de coûts « Soins »). Il est possible de procéder ainsi dans le cas où aucune clef de répartition n'est nécessaire pour cette imputation plus fine. Les imputations ci-après ont été décidées :

COMPTE		IMPUTATION
611102	Sous-traitance Assurance Dépendance - Activités de soutien PV	Activités de soutien
621021	Personnel ext. Assurance Dépendance - Activités de soutien	Activités de soutien
779130	779130 Prestations Activités de soutien (SO)	Activités de soutien PV
681180	Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel spécialisé de soins	Prestations de base (domestiques et socioculturelles)
777800	Quote-part : Matériel spécialisé de soins	Prestations de base (domestiques et socioculturelles)
626002	Frais postaux et frais de télécommunication - Usagers	Prestations supplémentaires privées
779420	Autres produits des résidents	Prestations supplémentaires privées
611101	Sous-traitance Assurance Dépendance - Soin de base PV	Soins de base
621011	Personnel ext. Assurance Dépendance - Soin de base	Soins de base
601200	Produits à usage d'aides et de soins	Soins de base PV
779110	Prestations Actes essentiels de la vie (AEV)	Soins de base PV
611108	Sous-traitance non opposable	Soins infirmiers et traitements
621006	Personnel ext. - non opposable	Soins infirmiers et traitements
779302	Produits de l'assurance maladie - NPV	Soins infirmiers et traitements NPV
779301	Produits de l'assurance maladie - PV	Soins infirmiers et traitements PV
611103	Sous-traitance Assurance Dépendance - Tâches Domestiques PV	Tâches domestique
621031	Personnel ext. Assurance Dépendance - Tâches Domestiques	Tâches domestique
779120	Prestations Tâches domestiques (TD)	Tâches domestique PV
601100	Produits pharmaceutiques	Soins infirmiers et traitements
777200	Quote-part bâtiment (des subventions d'investissement)	Immobiliers

2.5 Problèmes susceptibles d'être rencontrés lors de la délimitation des centres de coûts

Nous prenons pour exemple le centre de coûts « Cuisine et restaurant » pour expliquer comment procéder pour régler les problèmes de délimitation.

Si une cafétéria qui, du point de vue de l'organisation, n'est pas séparée du centre de coûts de la cuisine, vend du café et des gâteaux aux visiteurs, ces prestations devraient, en toute logique, être sorties du cœur de la KTR puisqu'elles ne sont pas fournies aux résidents. Cependant, dans le cas où les prestations fournies pour des personnes extérieures ne peuvent être séparées de celles qui sont destinées à l'établissement de soins, tous les coûts et produits de cette unité doivent être enregistrés dans le centre de coûts « Cuisine et restaurant». Cela signifie que, dans certaines circonstances, même des coûts et produits externes sont pris en compte dans l'analyse effectuée au moyen de la KTR.

Cependant, si le centre de coûts « Cuisine et restaurant » fournit des prestations qui, sous l'angle quantitatif, peuvent être séparées (comme, par exemple, des unités alimentaires), on déterminera la part (%) respective des prestations qui, en moyenne et sur l'année, est produite pour l'établissement de soins lui-même ou pour les clients extérieurs (ex. : repas sur roues). Dans ce cas, les établissements de soins peuvent saisir les coûts de cette unité qui concernent spécifiquement l'établissement de soins sur la base de la part des prestations dans le centre de coûts « Cuisine et restaurant », tandis que les coûts qui se rapportent aux clients extérieurs seront imputés au centre de coûts « Autres », lequel est rattaché au "domaine externe" de la KTR.

Si la cuisine ne fait pas partie de l'établissement de soins, ce qui sera le cas, par exemple, si elle est sous-traitée au gestionnaire de l'établissement, les prestations que l'établissement de soins reçoit de la cuisine du gestionnaire doivent être calculées comme des coûts partagés, distribués aux établissements concernés et être saisies en comptabilité de l'établissement concerné. Si la cuisine est sous-traitée à un prestataire extérieur, les prix facturés doivent être saisis en comptabilité de l'établissement de soins.

3. Recensement des prestations dans le cadre de la KTR

3.1 Définition et recensement des prestations

Le recensement des prestations forme la base de la KTR parce que les coûts découlent des prestations fournies et que c'est seulement ainsi que l'on peut apprécier si les coûts encourus sont justifiés par les prestations produites[25].

Pour présenter le déroulement des prestations dans le domaine des établissements de soins du Luxembourg conformément à la réalité, il est nécessaire de se rendre directement dans la base et de présenter les prestations par le biais de processus relativement complets tels que, par exemple, la toilette du matin.

Le programme de prestations de l'établissement de soins est le point de départ de l'analyse, dans laquelle on veillera à distinguer entre les prestations liées aux soins et celles qui en sont indépendantes.

- Sont considérées comme **indépendantes des soins** les prestations qui n'ont pas de lien direct ou indirect avec le résident de l'établissement (ex. : activités de conciergerie ou préparation de plats dans une cuisine centrale) ;

- Sont considérées comme **liées aux soins** les prestations qui ont un lien direct ou indirect avec le résident de l'établissement (ex. : prestations soins de base, soutien psycho-social, aide nutrition) ;

Les prestations liées aux soins font partie intégrante du questionnaire du recensement des prestations au moyen duquel toutes les prestations fournies par les établissements de soins sont structurées et recensées de manière uniforme par le personnel. Les différentes activités se rapportant à une prestation donnée sont décrites avec précision dans le manuel du recensement des prestations. Les catégories de prestations ci-après ont été définies pour le domaine des prestations liées aux soins :

- Soins de base
- Soins infirmiers et traitements
- Activités de soutien (prestations SO)
- Prestations socioculturelles (Accueil Gérontologique)
- Prestations administratives
- Prestations supplémentaires spécifiques à un établissement
- Tâches domestiques

Le recensement des prestations est effectué dans tous les établissements puisque, sur le plan conceptuel, chacun forme une entité à part et que c'est le seul moyen pour que les différences entre la

[25] Bölke/Schmidt-Rettig, 1998

composition du personnel et des résidents de chaque établissement, ainsi que celles qui affectent leurs infrastructures respectives puissent être prises en compte. Pour que le recensement des prestations soit de bonne qualité, des formations annuelles sont proposées par la CEO[26] et le manuel est régulièrement actualisé. En outre, après le recensement des prestations, les questionnaires sont vérifiés par des responsables de l'établissement concerné (appelés multiplicateurs) spécialement formés à cet effet. Dès que les données ont été scannées, la CEO soumet le fichier de données électroniques à des contrôles de syntaxe[27] et discute avec les établissements dans le cas où existent des erreurs manifestes. Les indicateurs susceptibles d'être retenus pour le contrôle de syntaxe sont décrits dans le chapitre 3.6.

Le recensement des prestations se présente sous la forme d'une auto-évaluation dans laquelle chaque collaborateur, que ce soit un salarié ou un intervenant extérieur, mesure la durée des prestations qu'il a produites et les décrit dans la rubrique correspondant à la prestation qui convient dans le questionnaire du recensement. Les avantages de l'auto-évaluation (par opposition avec l'observation par des tiers) sont, d'une part, qu'elle est mieux acceptée par les collaborateurs et, de l'autre, qu'elle coûte moins cher.

Les variations saisonnières des prestations sont prises en compte au cours du processus du recensement des prestations en procédant trois fois par an à un nouveau recensement pendant une durée de deux jours à chaque fois. Cette manière de procéder tient compte des écarts quotidiens, saisonniers et conceptuels et de leur évolution respective au fil du temps.

Il reste à voir si trois ou quatre cycles de recensement doivent être incorporés dans la conception de la KTR. L'avantage des trois cycles est que seules sont prises en compte les données correspondantes à l'exercice. En revanche, si quatre cycles étaient incorporés dans la KTR, chaque jour de la semaine serait reproduit (4 fois 2 jours = 8 jours).

[26] Des explications plus détaillées sur les formations se trouvent dans le manuel du recensement des prestations.
[27] Des explications plus détaillées sur les contrôles de syntaxe se trouvent dans le manuel du recensement des prestations.

3.2 Objectifs du recensement des prestations

Des objectifs techniques et des objectifs des processus ont été défini pour le recensement des prestations. Les **objectifs techniques** sont les suivants :

1. assurer l'affectation des prestations aux ensembles de prestations ;
2. saisir les prestations fournies de manière différenciée en fonction des personnes à qui elles sont destinées (résidents PV et NPV) ;
3. rendre transparent tout le spectre des prestations ;
4. saisir de manière exhaustive l'ensemble du temps consacré à la production des prestations fournies directement et indirectement aux résidents ;
5. mettre en évidence les évolutions communes aux établissements, systématiques et frappantes qui affectent la production des prestations ;

Les **objectifs des processus** du recensement des prestations sont les suivants :

6. prendre en compte les fluctuations périodiques de la production des prestations ;
7. garantir un recensement de haute qualité des prestations fournies dans le cadre de l'auto-évaluation et, à ce propos, utilisation, dans le questionnaire du recensement des prestations, des conditions générales prévues par la loi ainsi que de la nomenclature actuelle des prestations pour les prestations prévues par la loi.
8. Le recensement des prestations est exécuté de façon uniforme et indépendamment des infrastructures et/ou concepts.
9. le questionnaire du recensement est périodiquement révisé afin de s'assurer qu'il demeure actuel et, au besoin, adapté. Le questionnaire du recensement reste inchangé pour une durée de deux ans à chaque fois afin de garantir la continuité de méthode du recensement des prestations.

La conception de valeurs standard exprimées en minutes par activité, le contrôle des prestations produites par établissement et rapportées à la qualification du personnel et au décompte des prestations (avec la CNS ou un intervenant privé) et l'obtention de données personnelles (sur les résidents et le personnel) ne sont **pas des objectifs du recensement** des prestations.

3.3 Questionnaire du recensement des prestations

Le questionnaire du recensement des prestations est un questionnaire de 13 pages demandant des informations générales sur le collaborateur et les prestations qu'il fournit pendant le temps de travail. Le questionnaire de 2010 est différent du questionnaire 2011. La numérotation des actes a changé, entre autres. Dès lors, les deux codes sont mentionnés dans le présent document lorsque les actes sont cités : le premier chiffre correspond àl'année 2010, le deuxième à l'année 2011, p.ex. *46/62 SO119 Soutien individuel lié à l'hygiène*.

La première page demande des renseignements détaillés sur le temps de travail (date, horaire, durée de la pause), le statut du collaborateur (interne ou externe), le centre de coûts auquel il appartient et sa qualification *(voir schéma 8)*. Il est possible, sur les pages suivantes, de cocher de façon différenciée pour chaque prestation les cases correspondant à la catégorie de résidents, au nombre de prestations et à leur durée en minutes.

La **première page du questionnaire** du recensement des prestations en 2010 se présente comme suit :

Seite/Page 1 / 13 N°: «Number» *1«Number»* A

Erhebungsbogen zur Tätigkeitserfassung in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen in Luxemburg
Questionnaire sur les activités effectuées dans les maisons de retraite et les établissements de soin à séjour continu au Luxembourg

Einrichtung/Institution (Code): ☐☐ Datum/Date: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐ Folgebogen/Fiche de suite
Dienstbeginn/Début du service: ☐☐:☐☐ Dienstende/Fin du service: ☐☐:☐☐ Pause [min] ☐☐☐
Personalstatus u. Funktionsbereich / Statut de personnel et domaine d'activité
☐ **Personnel interne** ☐ Hauswirtschaft/Tâches domestiques ☐ Administration ☐ Pflege/Soins
☐ **Personnel externe** ☐ Technik, Hausmeister, Fuhrpark/Technique, conciergerie ☐ Sonstige/Autres (z.B. Kiosk) ☐ Küche/cuisine

	Médical et professionnel de santé			*Socio-éducatif*			*Personnel administratif*	
	Médecin		PE1	Universitaire Psychologue		PA1	Universitaire	
	Licencié en Sciences hospitalières		PE3	Educateur gradué		PA3	Bac	
PS1	Infirmier hospitalier gradué		PE4	Educateur instructeur (bac)		PA4	Employé 3ième sec. Ens. Moyen	
PS1	Assistant social		PE5	Educateur diplômé		PA5	Employé 5ième sec. 9ième moyen	
PS1	Ergothérapeute		PE6	Educateur instructeur		PA6	inférieur à 5ième sec.	
PS1	Kinésithérapeute			Employé non diplômé		PA7	Employé non diplômé	
PS1	Psychomotricien			*Soins*			*Personnel technique et logistique (salarié)*	
PS1	Pédagogue curatif		OU1	Personnel ouvrier avec CATP ou CAP (auxiliaire économe)		OU1	Artisan avec CATP ou CAP	
PS2	Infirmier anesthésiste / masseur		OU2	Aide socio-familiale diplômé		OU2	Ouvrier à tâche artisanale sans CATP	
PS3	Infirmier psychiatrique		OU3	Aide socio-familiale en formation		OU3	Ouvrier non diplômé - Aide ménagère	
PS4	Infirmier		OU3	Personnel ouvrier non diplômé		OU3	Ouvrier non diplômé - Aide cuisinière	
PS5	Aide soignant			*Autres*		OU3	Ouvrier non diplômé - Lingère	
				Etudiants/ Stagiaires/ Autres		OU3	Ouvrier non diplômé - Chauffeur	

Schéma 8 : Page de couverture du questionnaire du recensement des prestations 2010

A titre d'exemple, nous présentons ici la deuxième page du questionnaire 2010. Elle fait apparaître les prestations faisant partie des soins de base, dont le nombre et la durée sont recensés séparément en fonction des résidents PV et NPV *(Voir schéma 9).*

Zeile/ Ligne	Nummer/Leistung: Grundpflege Code/Prestation: Actes essentiels de la vie (AEV)	PV (Pers. m. Pflegevers.zahlung/ avec prestations de l'Ass. Dép.)					NPV (Pers. ohne Pflegevers.zahlung/ sans prestations Ass. Dép.)				
		Anzahl / Nombre d'actes	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.	Anzahl / Nombre d'actes	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.
1	AE 301 Körperpflege Minimalhilfe AE 301 Hygiène corporelle : aide *minimale*										
2	AE 302 Körperpflege Teilhilfe AE 302 Hygiène corporelle : aide *partielle*										
3	AE 303 Körperpflege Kompletthilfe (Bett/Dusche) AE 303 Hygiène corporelle : aide *complète* (lit/douche)										
4	AE 304 Körperpflege Kompletthilfe (Bad) AE 304 Hygiène corporelle : aide *complète* (bain)										
5	AE 314 Körperpflege Kompletthilfe - zusätzl. Person AE 314 Hygiène corporelle : aide *complète* - personne suppl.										
6	AE 305 Intimpflege AE 305 Toilette génitale										
7	AE 306 Mundhygiene AE 306 Hygiène buccale										
8	AE 307 Bartpflege / Gesichtsenthaarung (Frau) AE 307 Soin de la barbe / épilation du visage										
9	AE 308 Haarwäsche AE 308 Lavage cheveux										
10	AE 309 Nagelpflege AE 309 Soins ongles										
11	AE 310 Urinal AE 310 Urinal										
12	AE 311 Steckbecken AE 311 Bassin de lit										

Schéma 9 : Page 2 du questionnaire du recensement des prestations : Prestations des soins de base

Dans l'exemple suivant (page 9 du questionnaire du recensement des prestations 2010), les prestations socioculturelles sont mentionnées. Indiquer les prestations au profit de groupes dans les lignes 74 à 76. Au lieu du nombre de prestations, indiquer ici le nombre de participants faisant partie de la catégorie de résidents concernée. La durée est recensée sous la forme d'un total pour l'ensemble des activités effectuées au profit du groupe[28] *(Voir schéma 10).*

[28] Des explications plus détaillées sur la méthode de recensement se trouvent dans le manuel du recensement des prestations.

Zeile/ Ligne	Leistung/Prestation: Activités socio-culturelles	PV Anzahl der Teilnehmer/ Nombre de participants	NPV Anzahl der Teilnehmer/ Nombre de participants	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.	30 Min.
74	**Durchführung von Einzel- und Gruppenfahrten** *Réalisation de sorties/ excursions individuelles ou en groupe*							
75	**Andere Aktivitäten in einer Bewohnergruppe (z. B. Menüabstimmung)** *Autres activités de groupe (par exemple concertation au sujet des menus)*							
76	**Durchführung von wöchentlichen Freizeitveranstaltungen (Anhang)** *Réalisation de manifestations de loisir hebdomadaires (Annexe)*							

Zeile/ Ligne	Leistung/Prestation: Activités socio-culturelles	PV (Pers. m. Pflegevers.zahlung/ avec prestations Ass. Dép.)					NPV (Pers. ohne Pflegevers.zahlung/ sans prestations Ass. Dép.)				
		Anzahl / Nombre d'actes	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.	Anzahl / Nombre d'actes	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.
77	**Anleitungen und Unterstützung bezüglich: Körperhygiene, Kleidung, Mobilität (Anhang)** *Conseil et soutien concernant : l'hygiène corporelle, l'habillement, la mobilité (Annexe)*										
78	**Besuche eines sich im Krankenhaus befindenden Bewohners** *Visites d'un résident ayant un séjour à l'hôpital*										
79	**Begleitung und Unterstützung des Bewohners bei: Arztbesuchen, Amtsgängen (Anhang)** *Accompagnement et soutien du résidentlors des visites médicales, dépôt de demandes (Annexe)*										
80	**Anleitung und Unterstützung bei: der Bedienung /Instandhaltung von Apparaturen und Prothesen** *Conseil et soutien concernant: l'entretien et la maintenance des équipements et des prothèses*										

Schéma 10 : Page 9 du questionnaire du recensment des prestations 2010 : Prestations socioculturelles de base

L'exemple suivant (page 11 du questionnaire) montre les prestations d'administration. Il fait apparaître ce qu'on appelle les prestations indirectes (c'est-à-dire les prestations qui ne peuvent être recensées en distinguant les catégories de résidents parce qu'elles n'ont qu'un lien indirect avec les résidents). Pour ces prestations, on n'indiquera que la durée totale *(Voir schéma 11).*

Zeile/ Ligne	Leistung/Prestation: Administration	1 Min.	3 Min.	5 Min.	15 Min.
90	**Externe Abrechnungsdokumentation: Leistungserhebungsbogen für Projekt (KTR)** *Documentation externe pour décompte: Recensement des prestations pour le projet (KTR)*				
91	**Durchführung, Teilnahme und Dokumentation von Team- bzw. Fallbesprechungen und Arbeitsgruppen sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** *Réalisation, participation et documentation de discussions en équipe, resp. de cas ainsi que formations continues*				
92	**Bewohnerübergabe am Dienstende** *Transmission à la fin du service*				
93	**Koordination und Organisation** (Station, Dienst, Leistungs- und Tourenplan, Einkäufe, Personal, Organisationszeiten, Freizeitveranstaltungen, Telefonate für die Gruppe, externe Dienstleister) ***Coordination et Organisation*** *(Station, service, planification personnel, excursions et activités de loisirs, achats, téléphone, recherche, prestataires externes)*				
94	**Mitarbeiter-/Bewerbergespräche, inkl. Vor- und Nachbereitung** *Entretien individuel d'évaluation avec employé/ candidat, incl. la préparation et le suivi*				
95	**Botengänge** *Service de coursier*				
96	**Institutionsspezifische Zusatzleistungen: sonstiger Administrationsaufwand** *Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: autre administration*				

Schéma 11 : Page 11 du questionnaire du recensement des prestations 2010 : Prestations administratives

Le "manuel du recensement des prestations" contient des explications détaillées sur la structure du questionnaire et la manière de le remplir.

3.4 Affectation de prestations à des ensembles de prestations

L'affectation de prestations aux ensembles de prestations définis dans la KTR est un préalable fondamental à la description de la totalité des coûts et recettes dans la KTR. C'est seulement ainsi qu'il est possible de tirer des conclusions sur la manière dont se présentent les différents ensembles de prestations.

Le schéma ci-dessous illustre par un exemple comment la prestation « AE303 Hygiène corporelle : aide complète (lit/douche) », pour laquelle une durée de 24 minutes pour un résident PV a été consignée dans un recensement des prestations menée dans un établissement de soins, est affectée à l'ensemble de prestations « Soins de base » et à la catégorie de résidents PV (Voir schéma 12).

Exemple d'une prestation faisant partie des soins de base telle qu'elle ressort du questionnaire

Zeile/ Ligne	Nummer/Leistung: Grundpflege Code/Prestation: Actes essentiels de la vie (AEV)	Person mit Pflegeversicherungszahlung/ Personne dépendente (PV)					Person ohne... (NPV)	
		Anzahl / Nombre d'actes	1 Min	3 Min	5 Min	15 Min	30 Min	Anzahl / Nombre d'actes	1 Min
3	AE 303 Körperpflege Kompletthilfe (Bett/Dusche) AE 303 Hygiène corporelle : aide complète (lit/douche)	X	X	X	X	X			

Ensemble de prestations : Soins de base

Résidents PV								Résidents NPV	
Soins et traitement		Support du soins		Assistance de base				Soins et traitement	
Soins de base	Soins infirmier	Activités de soutien	Tâches domestiques	Prestations supplémentaires privées	Prestations de base (socioculturelles et domestiques)	Alimentation	Logement	Soins de base	Soins infirmier

Schéma 12 : Affectation de prestations à des ensembles de prestations

La KTR distingue entre les huit ensembles de prestations suivants :

1. Soins de base ;
2. Soins infirmiers et traitements ;
3. Activités de soutien ;
4. Tâches Domestiques;
5. Prestations supplémentaires privées ;
6. Prestations de base domestiques et socioculturelles ;
7. Alimentation ;
8. Logement ;

Remarque :

L'affectation des prestations à des ensembles de soins n'est pas toujours aussi évidente que dans l'exemple relatif à la prestation AE 303 qui est présenté ci-dessus. Il existe des prestations qui sont ventilées au moyen de clefs de répartition entre plusieurs ensembles de prestations et/ou catégories de résidents. Le calcul des clefs de répartition ne peut jamais être qu'une **approximation de la réalité** et doit être interprété avec circonspection lors de l'exploitation des données livrées par le recensement des prestations.

3.5 Clefs de répartition pour l'affectation de prestations à des ensembles de prestations

La plupart des clefs de répartition sont conçues selon une méthode comparable que nous illustrons ici par quelques exemples. Il convient d'observer que le nombre de jours de travail et les horaires de travail propres à l'établissement doivent être employés pour l'estimation de la durée des prestations sur l'année *(voir schéma 13).*

Code de l'établissement	30201049	30252579	30252276	30211557
Convention collective de travail	Cas spécial	SAS	mix	EHL
Jours de travail en 2010	219.13	219.00	219.02	222.00
Heures de travail par jour	7.69	8.00	8.00	7.60

Schéma 13 : nombre de jours de travail et horaires de travail par établissement de soins (schéma non exhaustif)

Ventilation d'une prestation recensée de façon différenciée selon les catégories de résidents

L'exemple de la prestation 39 « Passages de jour/nuit, mesures de sécurité/sonnerie et appel de l'aide soignante » présente la **ventilation d'une prestation recensée de façon différenciée en fonction des catégories de résidents**. La répartition est effectuée entre deux ensembles de prestations : *Soins de base* et *Prestations de base socioculturelles.* Pour déterminer la clef de répartition, on calcule d'abord la somme des minutes qu'il a fallu pour produire les prestations faisant partie des ensembles de prestations concernés qui sont imputées directement. Les prestations imputées directement sont les prestations qui sont clairement affectées à 1 ensemble de prestations et sont recensées par catégorie de résidents de façon différenciée (c'est-à-dire qu'aucune clef de répartition n'est nécessaire pour ces prestations). Tous les questionnaires du recensement remplis par l'établissement concerné au cours de l'année concernée sont pris en considération pour le calcul.

La somme des prestations imputées directement est calculée pour l'ensemble de prestations "Soins de base PV", "Soins de base NPV", "Prestation de base socioculturelle PV" et "Prestation de base socioculturelle NPV". On calcule ensuite le rapport (exprimé en %) entre les "Soins de base PV" et la "Prestation de base socioculturelle PV" ainsi que le rapport entre les "Soins de base NPV" et la "Prestation de base socioculturelle NPV" (voir schéma 14).

	Soins de base [min] PV		Prestation de base socio-culturelle [min] PV	
prestation 1	120,000	prestation 40	30,000	
prestation 2	70,000	prestation 41	20,000	
prestation 3	50,000	prestation 77	5,000	Soins de base +
…	…	prestation 78	5,000	Prestation de base
prestation 80	23,000	prestation 79	3,070	socioculturelle PV
Total [min]	514,870		63,070	577,940
Proportion [%]	89%		11%	100%

	Soins de base [min] NPV		Prestation de base socio-culturelle [min] NPV	
prestation 1	5,000	prestation 40	5,000	
prestation 2	3,000	prestation 41	3,000	
prestation 3	1,000	prestation 77	4,000	Soins de base +
…	…	prestation 78	1,000	Prestation de base
prestation 80	4,000	prestation 79	1,000	socioculturelle NPV
Total [min]	20,090		14,000	34,090
Proportion [%]	59%		41%	100%

Schéma 14 : détermination de la clef de répartition des prestations directes

La durée en minutes qui a été recensée pour les résidents PV au titre de la prestation 39 est répartie par questionnaire entre les soins de base à hauteur de 89 % et la prestation de base socioculturelle à hauteur de 11 %. La durée en minutes recensée pour les résidents NPV au titre de la prestation 39 est répartie entre les soins de base à hauteur de 59 % et la prestation de base socioculturelle à hauteur de 41 %.

Cette clef de répartition est employée pour les prestations ci-après (la répartition n'étant pas obligatoirement effectuée entre les ensembles de soins indiqués dans cet exemple) :

- Passages de jour/nuit, mesures de sécurité/sonnerie et appel de l'aide soignante (prestation 39) ;
- Discussion d'accueil et anamnèse avec le résident (prestation 42) ;
- Nettoyage des instruments médicaux (prestation 43) ;
- Elimination du matériel infecté (prestation 45) ;
- Appels téléphoniques, fax, emails administratifs en relation avec le résident (2010 : prestation 95 ; 2011 : prestation 81)
- Préparation de l'emménagement d'un nouveau résident, discussions, visites (2010 : prestation 96 ; 2011 : prestation 82) → à partir de 2011, une répartition n'est plus nécessaire ;
- Documentation concernant les soins palliatifs CNS (2010 : prestation 98 ; 2011 : prestation 84) ;
- Documentation pour décompte CNS - assurance dépendance (2010 : prestation 100 ; 2011 prestation 86) ;
- Preparation, participation et adaptation de l'expertise et de l'évaluation par la CEO (2010 : prestation 102 ; 2011 prestation 88) ;
- Documentation interne sur les rapports de soins, planning de soins, élaboration (2010 : prestation 103 ; 2011 prestation 89) ;

Répartition des prestations indirectes et prestations de groupe

La **répartition de certaines prestations indirectes** obéit à un schéma similaire, à cette différence près que les prestations indirectes sont ventilées simultanément entre les ensembles de prestations et les catégories de résidents. Cela signifie qu'il faut calculer le rapport (exprimé en %) entre les "Soins de base PV", les "Soins de base NPV", la "Prestation de base socioculturelle PV" et la "Prestation de base socioculturelle NPV" (voir schéma 15).

	Soins de base [min] PV	Soins de base[min] NPV		Prestation de base socioculturelle [min] PV	Prestation de base socioculturelle [min] NPV	
prestation 1	120,000	5,000	prestation 40	30,000	5,000	
prestation 2	70,000	3,000	prestation 41	20,000	3,000	
prestation 3	50,000	1,000	prestation 77	5,000	4,000	Soins de base +
...	...	...	prestation 78	5,000	1,000	Prestation de base
prestation 80	23,000	4,000	prestation 79	3,070	1,000	socioculturelle
Total [min]	514,870	20,090		63,070	14,000	612,030
Proportion [%]	84%	3%		10%	2%	100%

Schéma 15 : Détermination de la clef de répartition de certaines prestations indirectes

On répartit la durée de la prestation indirecte exprimée en minutes qui est indiquée dans le questionnaire du recensement en l'affectant à hauteur de 84 % aux soins de base PV, de 3 % aux soins de base NPV, de 10 % à la prestation de base socioculturelle PV et de 2 % à la prestation de base socioculturelle NPV.

Cette clef de répartition est employée pour les prestations ci-après (la répartition n'étant pas exclusivement effectuée entre les ensembles de prestations indiqués dans cet exemple) :

- Réalisation, participation et documentation de discussions en équipe, resp. de cas ainsi que formations continues (2010 : prestation 105 ; 2011 prestation 91) ;
- Transmission à la fin du service (2010 : prestation 106 ; 2011 prestation 92) ;
- Coordination et organisation (2010 : prestation 107 ; 2011 prestation 93) ;
- Entretien individuel d'évaluation avec employé/candidat, incl. la préparation et le suivi (2010 : prestation 108 ; 2011 prestation 94) ;

Dans le cas de la **prestation indirecte (**2010 : prestation 79 ; 2011 prestation **112) „Prestations supplémentaires spécifiques à l'institution : cuisine et cafétéria**", on procède uniquement à une répartition entre les catégories de résidents puisque cette prestation est affectée sans ambiguïté à un ensemble de prestations (prestations supplémentaires privées). La répartition entre catégories de résidents est effectuée proportionnellement au nombre de résidents vivant dans l'établissement de soins. Le nombre de résidents peut varier aux différents jours du recensement. On calcule la moyenne du nombre de résidents recensés à tous les jours du recensement pour l'exercice concerné (dans l'exemple suivant 102 résidents PV et 22 résidents NPV), après quoi on détermine la part (en %) par catégorie de résidents (dans l'exemple 82,3 % pour les résidents PV et 17,7 % pour les résidents NPV) *(voir schéma 16)*. Le pourcentage calculé est employé par questionnaire du recensement pour la répartition de la durée de la prestation 112 entre les catégories de résidents.

Jour de saisie des prestations	Nombre de résidents PV	Nombre de résidents NPV
1	100	20
2	100	21
3	102	23
4	102	24
5	104	22
6	104	22
Nombre moyen de résidents	**102**	**22**
Part des résidents [%]	**82.3%**	**17.7%**

Schéma 16 : Moyenne du nombre de résidents ressortant de tous les jours du recensement

Le nombre de minutes recensées pour les **prestations de groupes** est ventilé par questionnaire du recensement entre les catégories de résidents proportionnellement au nombre de participants. Cette méthode est illustrée par l'exemple de la prestation 74 "Réalisation de sorties/ excursions individuelles ou en groupe", pour laquelle une durée de 30 minutes a été consignée pour une prestation de groupe composé de deux résidents PV et quatre résidents NPV. Ainsi, comme le ratio entre les deux catégories de résidents est de deux contre un, 10 minutes de cette activité de groupe sont imputables aux résidents PV et 20 aux résidents NPV *(voir schéma 17).*

	Participant PV	Participant NPV	Durée prestation 74 [min]
Questionnaire 1	2	4	30
	33%	67%	

Durée prestation 74 [min] pour les résidents PV	Durée prestation 74 [min] pour les résidents NPV
10	20
33%	67%

Schéma 17 : Répartition entre catégories de résidents de la prestation de groupe 74 en fonction du nombre de participants

Cette clef de répartition est employée pour les prestations de groupes énumérées ci-après :

- SO 116 surveillance / garde en groupe (2010 : prestation 56 ;2011 prestation 67)
- SO 118 activités spécialisées en groupe (2010 : prestation 57 ;2011 prestation 68)
- SO 113/SO 102 Soutien stationnaire/activités de groupe/activité de groupe spécialisée prestation 58 (cette prestation n'existe plus à partir de 2011)
- Réalisation de sorties/ excursions individuelles ou en groupe (2010 : prestation 59 ; 2011 prestation 74)
- Autres activités de groupe, ex. concertation au sujet des menus (2010 : prestation 60 ; 2011 prestation 75)
- Réalisation de manifestations de loisir hebdomadaires (2010 : prestation 61 ; 2011 prestation 76)
- Gestion et distribution des médicaments comme prestation en groupe (« Ronde de médicaments » et gestion en station) (prestation existera à partir de 2011)2011 prestation 61)

Il convient d'observer que la répartition est effectuée par questionnaire et par prestation. Il peut arriver dans certains cas que le questionnaire rempli par un même collaborateur pendant la durée de travail montre que plusieurs activités de groupe ont été organisées pour un même type de prestation, mais que le rapport entre les différentes catégories de résidents soit différent à chaque fois. Dans ce cas, le calcul de répartition comporte une certaine marge d'imprécision parce que la répartition de la somme de la prestation donne un autre résultat que la répartition par activité de groupe séparé.

Exemple :
Dans le questionnaire susmentionné sur la prestation 74, il se peut qu'en réalité il y ait eu deux activités de groupe d'une durée de 15 minutes chacune. Si un résident PV et un résident NPV ont chacun pris part à la première activité, 7,5 minutes doivent être imputées à chacune de ces catégories de résidents. Si un résident PV et trois résidents NPV ont pris part à la deuxième activité, on imputera 3,75 minutes supplémentaires aux résidents PV et 11,25 minutes supplémentaires aux résidents NPV. Il en résulterait une durée totale pour les résidents PV qui ne serait plus de 10 minutes (voir l'exemple ci-dessus), mais en réalité de 11,25 minutes et, pour les résidents NPV, une durée réelle de 18,75 minutes au lieu de 20 minutes (voir l'exemple ci-dessus).

Cette marge d'imprécision existe uniquement dans les cas où, au cours du temps de travail, un même collaborateur offre plusieurs fois la même prestation et le rapport entre les différentes catégories de participants varie. Pour que ce phénomène soit totalement exclu, il faudrait que le questionnaire du recensment contienne une ligne spéciale pour chaque activité de groupe dans le cadre de laquelle une même prestation est fournie.

Répartition de la prestation "Prestations supplémentaires internes sans relation avec le résident"(2010 : prestation 112 ;2011 : prestation 98)

La **prestation 112/98"Prestations supplémentaires internes sans relation avec le résident"** recouvre les activités qui sont effectuées par le personnel du centre de coût « Soins » mais qui ne sont pas liées aux résidents (même pas indirectement). C'est pourquoi cette prestation est imputée aux centres de coûts *Cuisine, Nettoyage & Buanderie, Administration et Autres*, qui ne concernent pas les soins. Si du personnel ne faisant pas partie du centre de coûts « Soins » a recensé cet acte, les minutes recensées sont suppriméeslors du chargement des données. Le centre de coûts *Technique* n'a pas été inclus ici parce que, dans une deuxième étape, tous les ensembles de prestations (y compris celles de soins) lui sont imputées. La répartition de la prestation 112/98 entre les centres de coûts susmentionnés est effectuée au pro rata de la surface (m²). Si la surface d'une chapelle est incluse dans le centre de coûts « Autres », elle ne doit pas être prise en compte à cause de la référence aux résidents. Pour la même raison, la surface du restaurant n'est pas prise en compte dans le centre de coûts *Cuisine*.

L'exemple suivant montre les surfaces [m²] de l'Administration, de Nettoyage & Buanderie, de la Cuisine et d'un kiosque ainsi que la clef de répartition (en %) en résultant *(voir schéma 18).*

	Administration	Nettoyage & Buanderie	Cuisine	Autres (ex. Kiosque)
Surface [m²]	300	200	250	30
Proportion [%]	38.5%	25.6%	32.1%	3.8%

Schéma 18 : Calcul de la clef de répartition entre les centres de coûts

On procède ensuite à une répartition de la durée (en minutes) de la prestation 98 des centres de coûts *Cuisine* et *Nettoyage & Buanderie*.

a) Répartition Cuisine :
Si la cuisine prépare des repas sur roues, une quote-part des minutes recensées au titre de la cuisine est réaffectée au "domaine externe" de l'établissement parce que la préparation de repas pour des non-résidents ne fait pas partie du cœur de l'exploitation d'un établissement de soins stationnaires. La répartition est effectuée au pro rata des unités alimentaires *(Voir schéma 19).*

	Cuisine (interne)	"Repas sur roues" (Domaine externe)
Unités alimentaires	8,000	2,000
Proportion [%]	80.0%	20.0%

Schéma 19 : détermination de la clef de répartition entre cuisine interne et domaine externe

Enfin, les minutes recesées pour la cuisine interne au titre de la prestation 112/98 sont réparties entre les catégories PV et NPV au pro rata du nombre de résidents vivant dans l'établissement de soins *(voir schéma 20)*.

	Résidents PV	Résidents NPV
Nombre de résidents	700	300
Proportion [%]	70.0%	30.0%

Schéma 20 : détermination de la clef de répartition entre catégories de résidents en fonction du nombre de résidents.

b) Répartition Nettoyage & Buanderie :
La durée (en minutes) de la prestation 98 qui est affectée au centre de coûts « Nettoyage & Buanderie » est imputée à la prestation de base domestique. La répartition entre catégories de résidents est effectuée (selon les mêmes modalités que celles qui viennent d'être présentées) au pro rata des résidents vivant dans l'établissement de soins.

Résultat global :
Si, par exemple, une durée de 100 minutes a été recensée pour la prestation 98, on obtient le résultat suivant en appliquant le mode de répartition décrit ci-dessus : administration 38 minutes, prestation de base domestique pour les résidents PV 18 minutes et, pour les résidents NPV, 8 minutes, alimentation

pour les résidents PV 18 minutes et, pour les résidents NPV, 8 minutes ; enfin Domaine externe 10 minutes (6+4 minutes) *(Voir schéma 21)*

	Administration	Nettoyage & Buanderie	Cuisine	Autres (ex. Kiosque)
Surfaces [m²]	300	200	250	30
Proportion [%]	38%	26%	32%	4%
Prestation 98 [min]	38	26	32	4

	Résidents PV	Résidents NPV
Nombre	700	300
Proportion [%]	70%	30%
Prestation 98 [min]	18	8

	Cuisine (interne)	"Repas sur roues"
Unités alimentaires	8,000	2,000
Proportion [%]	80%	20%
Prestation 98 [min]	26	6

	Résidents PV	Résidents NPV
Nombre	700	300
Proportion [%]	70%	30%
Prestation 98 [min]	18	8

Schéma 21 : Exemple de répartition d'une durée de 100 minutes au titre de la prestation 112/98

Il convient d'observer que, normalement, aucune prestation non-liée aux résidents n'est recensée. Un technicien qui entretient le parc automobile et est payé pour cette activité, n'a pas besoin de recenser le temps consacré à cette activité. Ce n'est que si ce technicien dispense une aide pour les soins qu'il doit remplir le questionnaire du recensement pour ces activités afin que son salaire ne soit pas imputé seulement au centre de coûts Technique, mais aussi, dans une certaine proportion, au centre de coûts Soins. Par conséquent, il n'est nécessaire de fournir de renseignements sur la prestation 98 que dans les cas exceptionnels où le **personnel du centre de coûts « Soins » exerce des activités non-liées aux résidents**. La logique complexe de répartition de la prestation 98 peut donner l'impression qu'elle ne rend pas compte de la réalité avec une exactitude suffisante, mais dans le contexte d'une situation exceptionnelle, elle se justifie.

Répartition des prestations domestiques

Comme les résidents PV ont davantage besoin de prestations domestiques que les résidents NPV, il est nécessaire de faire la distinction entre deux sortes de prestations domestiques :

1. Tâches Domestiques (spécifiques aux soins, concernent les résidents PV)
2. et la prestation de base domestique (concerne les résidents PV et NPV).

En général, la différence entre ces deux types de prestations ne peut guère être fait sur base du contenu puisque la prestation fournie (ex. : refaire le lit) a le même contenu pour les deux catégories de résidents. La seule solution est donc d'effectuer la répartition des prestations domestiques selon le critère de la durée de la prestation.

La quantité des Tâches Domestiques se calcule comme suit : dans une première étape, on calcule le besoin moyen d'un résident NPV en prestations domestiques et on l'affecte à la prestation de base domestique. La quantité des Tâches Domestiques est le résultat de la soustraction du besoin moyen d'un résident NPV du besoin moyen en prestations domestiques d'un résident PV *(voir schéma 22).*

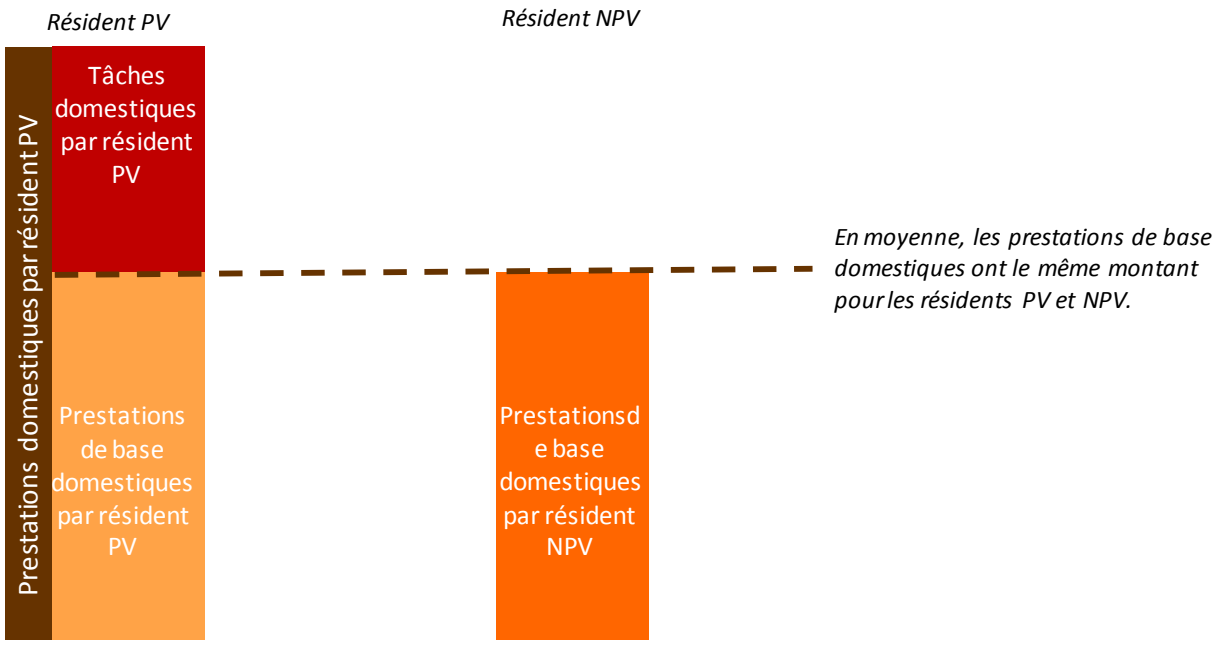


Schéma 22 : Imputation des prestations domestiques

Les prestations dont l'affectation est évidente du fait de leur contenu sont la seule exception à cette règle. Ainsi, la prestation 72/105 « Tenue d'animaux domestiques d'un résident » est affectée exclusivement à la prestation de base domestique. En revanche, les prestations 69/102 « Nettoyage suite à l'incontinence fécale ou jeux fécaux » et 73/106 « Entretien et nettoyage des outils de support » sont imputées aux Tâches Domestiques. Cela signifie que ces dernières peuvent aussi être fournies exceptionnellement à des résidents NPV (par exemple pendant une diarrhée passagère). Un résident NPV aurait donc aussi un besoin faible des Tâches Domestiques.

Détermination de la clef de répartition

La répartition des prestations domestiques est effectuée en plusieurs étapes ; les prestations 69/102 « Nettoyage suite à l'incontinence fécale ou jeux fécaux», 72/105 « Tenue d'animaux domestiques d'un résident » et 73/106 « Entretien et nettoyage des outils de support » est laissée en dehors du calcul au début de manière à être ajoutée juste à la fin.

On répartit d'abord entre les résidents PV et NPV les prestations domestiques indirectes (prestations 74à 78 en 2010 ; 107 à 111[29] en 2011) par questionnaire du recensment. Cette répartition est effectuée par catégorie de résidents sur la base de la durée totale (en minutes) des prestations directes 100 à 106 telle qu'elle ressort de la totalité des questionnaires du recensement de l'établissement de soins datant de l'exercice concerné *(voir schéma 23)*.

[29] La prestation 112 est affectée à l'ensemble de prestations "Prestation supplémentaire privée" parce qu'elle est dispensée à l'occasion d'événements privés (ex. : anniversaire d'un résident)

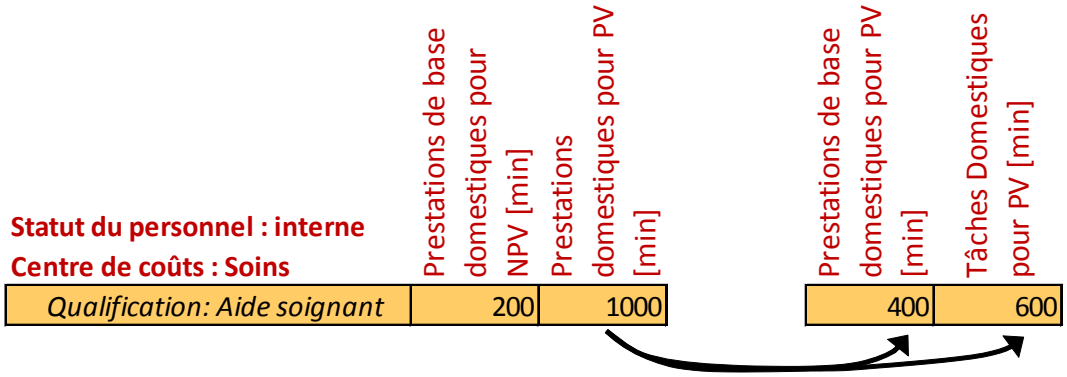
Établissement A	Résidents PV	Résidents NPV
Achats		
Questionnaire 1	10	10
Questionnaire 2	11	9
Questionnaire …	12	11
Faire les lits		
Questionnaire 1	15	12
Questionnaire 2	14	10
Questionnaire …	23	20
…		
Questionnaire 1	10	10
Questionnaire 2	11	9
Questionnaire …	12	11
Total [min]	118	102
Proportion [%]	54%	46%

Schéma 23 : détermination de la clef de répartition entre catégories de résidents en fonction de la durée (en minutes) des prestations domestiques directes

L'étape suivante de la répartition n'est plus fait par questionnaire car on réunit tous les questionnaires du recensment dans lesquels les collaborateurs ont le même statut et la même qualification et appartiennent au même centre de coûts.

Toutes les prestations (sauf 69/102 et 73/106) qui ont été recensées pour les résidents NPV sont affectées à la prestation de base domestique (A noter que la prestation 72/105 est aussi directement affectée pour les résidents PV). Ensuite, les prestations recensées pour les résidents PV (sauf 69/102 et 73/106) sont imputées aux Tâches Domestiques dans la mesure où, en moyenne, elles dépassent la prestation de base domestique d'un résident NPV.

L'exemple ci-après montre la somme des minutes recensées pour le personnel de soin interne ayant la qualification "Aide soignant". Au total, 200 minutes de prestations domestiques ont été recensées pour les résidents NPV et 1000 pour les résidents PV (hors prestations 69/102, 72/105 et 73/106). En supposant que cet établissement de soins héberge deux fois plus de résidents PV que de résidents NPV, on trouve un besoin de prestation de base domestique de 400 minutes pour les résidents PV (200 minutes x 2). Le solde, soit 600 minutes (1 000 minutes - 400 minutes) est imputé aux Tâches Domestiques pour les résidents PV *(Voir schéma 24)*



L'établissement a deux fois plus de résidents PV que de résidents NPV

Schéma 24 : calcul des Tâches Domestiques moyennes pour les résidents PV

Après ce calcul, les prestations 69/102, 72/105 et 73/106 sont imputées en fonction de leur contenu et ajoutées.

Marche à suivre pour la prestation (en 2010 : 104 ; en 2011 : 90) « Documentation externe pour décompte : Recensement des prestations pour le projet KTR »

La prestation 104/90 « Documentation externe pour décompte : Recensement des prestations pour le projet KTR » est une prestation qui n'est fournie que pendant la phase du recensement parce qu'il est ici documenté combien de temps est nécessaire, par exemple pour remplir le questionnaire du recensement. En 2010, il avait fallu en moyenne 30 minutes par questionnaire pour la prestation 90[30]. Le temps dévolu au questionnaire n'a pu être consacré à des tâches qui normalement auraient été accomplies. Cependant, comme la phase du recensement ne prend qu'environ 6 jours par an, les activités qui ne sont pas consignées pendant la phase du recensement ont pourtant bien lieu tous les autres jours de l'année. C'est pourquoi, pour que le recensement des prestations donne une image aussi réaliste que possible des activités de toute l'année, **la durée (en minutes) de la prestation 90 est réaffectée par questionnaire aux prestations qui, par ailleurs, sont consignées dans le questionnaire.**

L'exemple ci-dessous montre un questionnaire dans lequel la durée indiquée pour le recensement est de 30 minutes. Trois autres prestations ont été fournies selon un rapport de 44 %, 33 % et 22 %. En appliquant ces pourcentages aux 30 minutes qu'a duré la prestation 104/90, on obtient une augmentation respective de 13, 10 et 7 minutes pour les trois autres prestations. La répartition de la durée de la prestation 90 a pour effet de la ramener à zéro *(voir schéma 25).*

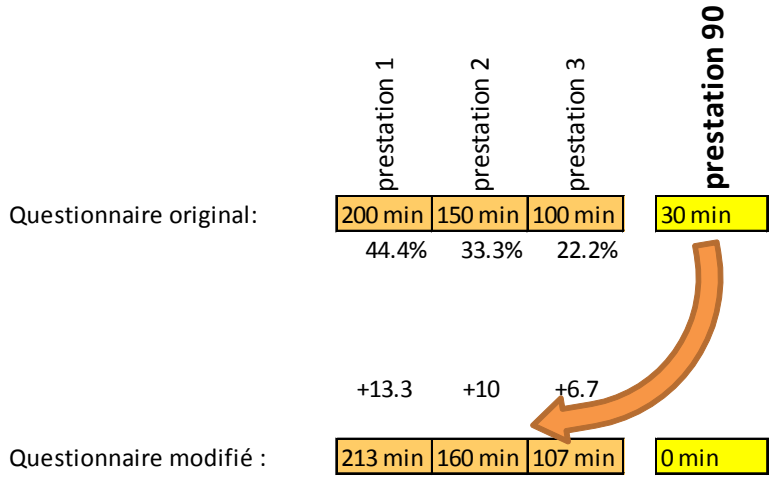


Schéma 25 : Répartition de la prestation 104/90 aux autres prestations du même questionnaire

[30] La valeur a été calculée sur la base des questionnaires des mois de mai et août 2010.

Tableau de l'imputation des prestations aux ensembles de prestations et catégories de résidents

Les prestations telles qu'elles ressortent du recensement sont imputées selon les modalités suivantes aux ensembles de prestations et, dans le cas de prestations indirectes ou de groupes, aux catégories de résidents également :

Prestations indiquées par le questionnaire du recensement		Imputation aux ensembles de prestations et, le cas échéant, aux catégories de résidents	Commentaires
catégorie de prestations Soins de base			
1	AE 301 Hygiène corporelle : aide minimale	Soins de base	
2	AE 302 Hygiène corporelle : aide minimale	Soins de base	
3	AE 303 Hygiène corporelle : aide complète (lit/douche)	Soins de base	
4	AE 304 Hygiène corporelle : aide complète (bain)	Soins de base	
5	AE 314 Hygiène corporelle : aide complète - personne suppl.	Soins de base	
6	AE 305 Toilette génitale	Soins de base	
7	AE 306 Hygiène buccale	Soins de base	
8	AE 307 Soin de la barbe / épilation du visage	Soins de base	
9	AE 308 Lavage cheveux	Soins de base	
10	AE 309 Soins ongles	Soins de base	
11	AE 310 Urinal	Soins de base	
12	AE 311 Bassin de lit	Soins de base	
13	AE 315 Changement sac de stomie / vidange sac urinaire	Soins de base	
14	AE 316 Assister aux toilettes : aide minimale	Soins de base	
15	AE 317 Assister aux toilettes : aide partielle	Soins de base	
16	AE 318 Assister aux toilettes : aide complète	Soins de base	
17	AE 319 Assister aux toilettes : aide complète avec personne supplémentaire	Soins de base	
18	AE 101 Nutrition : aide minimale	Soins de base	
19	AE 102 Nutrition : aide partielle	Soins de base	
20	AE 103 Nutrition : aide complète	Soins de base	
21	AE 104 Nutrition entérale	Soins de base	
22	AE 105 Hydratation	Soins de base	
23	AE 106 Collation	Soins de base	
24	AE 201 Habillage et déshabillage : aide minimale	Soins de base	
25	AE 202 Habillage et déshabillage : aide partielle	Soins de base	
26	AE 203 Habillage et déshabillage : aide complète	Soins de base	
27	AE 213 Habillage et déshabillage : aide complète - personne suppl.	Soins de base	
28	AE 204 Mettre/enlever prothèse-orthèse-épithèse-bas de contention	Soins de base	

29	AE 215 Transferts liés aux AEV	Soins de base	
30	AE 216 Transferts non liés aux AEV	Soins de base	
31	AE 217 Transferts - déplacements - personne suppl.	Soins de base	
32	AE 218 Transferts avec levier hydraulique liés aux AEV	Soins de base	
33	AE 219 Transferts avec levier hydraulique non liés aux AEV	Soins de base	
34	AE 209 Déplacements liés aux AEV	Soins de base	
35	AE 210 Déplacements non liés aux AEV	Soins de base	

36	AE 211 Aide pour sortir du logement et y entrer	Soins de base	
37	AE 212 Monter et descendre les escaliers avec aide	Soins de base	
38	AE 208 Installation/ protection de la peau	Soins de base	
39	Passages de jour/nuit, mesures de sécurité/sonnerie et appel de l'aide soignante	Répartition entre : Soins de base et Prestation de base socioculturelle	
40	Discussion avec l'habitant/ Surmonter une crise spontanée non psychosociale/ pas lié AEV	Prestation de base socioculturelle	
41	Discussion avec les proches / la famille	Prestation de base socioculturelle	
42	Discussion d'accueil et anamnèse avec le résident	Soins de base Soins infirmiers et traitements Activités de soutien Prestation de base socioculturelle	
43	Nettoyage des instruments médicaux	Soins de base Soins infirmiers et traitements	Pour calculer la clef de répartition, on ne prend pas la somme de toutes les prestations faisant partie des soins de base qui sont imputées directement, mais uniquement la somme des minutes consacrées à la prestation 21 „AE 104 Nutrition entérale" (en distinguant entre les résidents PV et NPV).
44	Désinfection, stérilisation et entretien des instruments (p.ex. trousse de premier secours)	Soins infirmiers et traitements	
45	Elimination du matériel infecté	Soins de base Soins infirmiers et traitements	Pour calculer la clef de répartition, on ne prend pas la somme de toutes les prestations faisant partie des soins de base qui sont imputées directement, mais uniquement la somme des minutes consacrées à la prestation 21 „AE 104 Nutrition entérale" (en distinguant entre les résidents PV et NPV).

Catégorie de prestations Soins infirmiers et traitements			
46 (80)[31]	Prélèvement de sang, d'urine ou des selles pour examen qualitatif/ analyse (N01-N03, N05, N15 und N16)	Soins infirmiers et traitements	
47 (81)	Bilan hydrique des entrées et sorties (N04)	Soins infirmiers et traitements	
48 (82)	(N9 – N11, N13, N14, N17-N19) Injections et perfusion intraveineuse, incl. changement du flacon perfusion	Soins infirmiers et traitements	
49	(N20 – N25, N28)	Soins infirmiers et traitements	

[31] Anciens numéros de ligne du questionnaire du recensement 2010 entre parenthèses

(83)	Changement de pansement, retirer des fils de suture ou des agrafes, nettoyage de la plaie		
50 (84)	(N26 et N27) Mise de bandages	Soins infirmiers et traitements	
51 (85)	(N29) Bain entier médicamenteux pour affection cutanée étendue	Soins infirmiers et traitements	
52 (86)	(N31 et N32, N34 et N35, N41) Mise en place, changement et/ou enlèvement de cathéter urinaire, d'une sonde gastrique	Soins infirmiers et traitements	

53 (87)	(N51 - N53) Lavement évacuateur, lavement médicamenteux non laxatif, évacuation manuelle pour fécalome	Soins infirmiers et traitements	
54 (88)	(N61) Lavage vaginal	Soins infirmiers et traitements	
55 (89)	(N71 – N73) Traitement par ultrasols, aspiration pour encombrement trachéo-bronchique et expectoration dirigée	Soins infirmiers et traitements	
56 (90)	Réhabilitation : Kinésithérapie	Soins infirmiers et traitements	
57 (91)	Contrôle des signes vitaux	Soins infirmiers et traitements	
58 (93)	Contrôle du poids	Soins infirmiers et traitements	
59 (94)	Préparation des visites du médecin et application des consignes	Soins infirmiers et traitements	
60 (92)	Préparation et distribution individuelle des médicaments	Soins infirmiers et traitements	
61	Gestion et distribution des médicaments comme prestation en groupe (« Ronde de médicaments » et gestion en station)	Soins infirmiers et traitements	Prestation en groupe Cette prestation n'est pas encore incluse dans le questionnaire du recensement 2010 Si le nombre de participants n'est pas indiqué, la prestation est répartie entre les résidents PV et NPV dans la même proportion que leur part respective dans le total (tous les questionnaires de l'exercice concerné qui ont été remplis dans l'établissement de soins) de la prestation 60 "Distribution et préparation individuelles de médicaments"

Activités de soutien			
62 (46)	SO 119 Soutien individuel lié à l'hygiène	Activités de soutien	
63 (47)	SO 120 Soutien individuel lié à la nutrition	Activités de soutien	
64 (48)	SO 121 Soutien individuel lié à la mobilité	Activités de soutien	
65 (49)	SO 122 Soutien individuel psycho-social	Activités de soutien	Les prestations SO 112 et SO 107 étaient incluses ici dans le questionnaire du recensement 2010.
66 (50)	SO 117 Courses et démarches administratives	Activités de soutien	A partir de 2011, un recensement est possible uniquement pour les résidents PV.

			En plus, la prestation SO 108 était incluse dans le questionnaire du recensement 2010.
-- (51)	SO 109/SO 103 Soutien stationnaire / activité individuelle : infirmiers psychiatriques	Activités de soutien	Depuis 2011, la prestation ne fait plus partie du catalogue de la CEO, donce elle ne doit plus figurer dans le questionnaire du recensement.
-- (52)	SO 110/SO 105 Soutien stationnaire/ activité individuelle, ergothérapeute	Activités de soutien	
-- (53)	SO 111/SO 106 Soutien stationnaire/ activité individuelle, kinésithérapeute	Activités de soutien	
-- (54)	SO 114 Soutien individuel, éducateur	Activités de soutien	

-- (55)	SO 104 Soutien individuel, assistant social	Activités de soutien	
67 (56)	SO 116 Surveillance / garde en groupe	Activités de soutien	Prestation en groupe A partir de 2011, un recensement est possible uniquement pour les résidents PV. Si le nombre des participants n'est pas indiqué, la durée (en minutes) par questionnaire du recensement est imputée aux résidents PV.
68 (57)	SO 118 Activité spécialisée en groupe	Activités de soutien	Prestation en groupe Si le nombre des participants n'est pas indiqué, la durée (en minutes) par questionnaire du recensement est imputée aux résidents PV.
69	Prestations AEV (Ligne 1-38)	Soins de base	Ces prestations sont exécutées parallèlement à SO118 et n'entrent pas dans la KTR parce que la prestation SO118 est considérée comme prioritaire. Le recensement de prestations parallèles sert d'information supplémentaire dans le cadre des statistiques sur les prestations. Les prestations parallèles n'étaient pas encore incluses dans le questionnaire du recensement 2010.
70	Soin infirmier et traitement (Ligne 46-60)	Soins infirmiers et traitements	
71	Documentation interne sur les rapports de soin (planning des soins : élaboration,…)	Soins de base Activités de soutien	
72	Tâches Domestiques (Ligne 100-106)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	
73	Tâches domestiques indirectes (Ligne 107-112)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	
-- (58)	SO 113/SO 102 Soutien stationnaire/ activité de groupe/ Activité de groupe spécialisée	Activités de soutien	Prestation en groupe Depuis 2011, la prestation ne fait plus partie du catalogue de la CEO, donc elle ne doit plus figurer dans le questionnaire du recensement. Si le nombre des participants n'est pas indiqué, la durée (en minutes) par questionnaire du recensement est imputée aux résidents PV.

Prestations socioculturelles			
74 (59)	Réalisation de sorties/ excursions individuelles ou en groupe	Prestations socioculturelles de base	Prestation en groupe Si le nombre des participants n'est pas indiqué, la durée (en minutes) par questionnaire du recensement est imputée aux résidents NPV.
75 (60)	Autres activités de groupe (par exemple concertation au sujet des menus)	Prestations socioculturelles de base	
76 (61)	Réalisation de manifestations de loisir hebdomadaires	Prestations socioculturelles de base	
77 (62)	Conseil et soutien concernant : l'hygiène corporelle, l'habillement, la mobilité	Prestations socioculturelles de base	
78 (63)	Visites d'un résident ayant un séjour à l'hôpital	Prestations socioculturelles de base	

79 (64)	Accompagnement et soutien du résident lors des visites médicales, dépôt de demandes	Prestations socioculturelles de base	
80 (65)	Conseil et soutien concernant: l'entretien et la maintenance des équipements et des prothèses	Soins de base	
(66)	Accompagnement fin de vie		Cette prestation a été supprimée du questionnaire du recensement à partir de 2011.

Administration			
81 (95)	Appels téléphoniques, fax, emails administratifs en relation avec le résident	Soins de base Soins infirmiers et traitements Prestation de base socioculturelle Activités de soutien	
82 (96)	Préparation de l'emménagement d'un nouveau résident	Prestation de base socioculturelle (à partir de 2011)	Les données sur les prestations datant de 2010 sont réparties entre soin de base et prestation de base socioculturelle parce que le manuel du recensement des prestations ne précisait pas encore que les discussions d'anamnèse ne devaient pas être incluses dans cette prestation mais dans la prestation 42.
83 (97)	Documentation externe pour décompte pour des prestations payées par le particulier	Prestations supplémentaires privées	
84 (98)	Documentation concernant les soins palliatifs CNS)	Soins de base Soins infirmiers et traitements	
85 (99)	Documentation pour décompte CNS (Ass. Maladie)	Soins infirmiers et traitements	
86 (100)	Documentation pour décompte CNS (Ass.Dép.)	Soins de base Activités de soutien Tâches Domestiques	A partir de 2011, un seul recensement est possible ici pour les résidents PV
87 (101)	Documentation „acte de soutien" (CEO) (progrès, évolution et évaluation de la personne)	Activités de soutien	
88 (102)	Préparation, participation et adaptation de l'expertise et de l'évaluation par la CEO	Soins de base Activités de soutien	A partir de **2013**, cette prestation ne sera recensée que pour les résidents PV
89	Documentation interne sur les	Soins de base	

(103)	rapports de soin (planning des soins : élaboration,…)	Activités de soutien	
90 (104)	Documentation externe pour décompte: Recensement des prestations pour le projet (KTR)	Réaffectation aux prestations qui par ailleurs ont été documenté dans le questionnaire du recensement.	Prestation indirecte
91 (105)	Réalisation, participation et documentation de discussions en équipe, resp. de cas ainsi que formations continues	Soins de base Soins infirmiers et traitements Activités de soutien Prestation de base socioculturelle	Prestation indirecte
92 (106)	Transmission à la fin du service	Soins de base Soins infirmiers et traitements Activités de soutien Prestation de base socioculturelle	Prestation indirecte
93 (107)	Coordination et Organisation (Station, service, planification personnel, excursions et activités de loisirs, achats, téléphone, recherche, prestataires externes)	Soins de base Soins infirmiers et traitements Activités de soutien Prestation de base socioculturelle	Prestation indirecte
94 (108)	Entretien individuel d'évaluation avec employé/ candidat, incl. la préparation et le suivi	Soins de base Soins infirmiers et traitements Activités de soutien Prestation de base socioculturelle	Prestation indirecte

95 (109)	Service de coursier	Administration	Prestation indirecte
96 (110)	Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: autre administration	Administration	Prestation indirecte

Autres prestations supplémentaires spécifiques à l'établissement			
97 (111)	Prestations supplémentaires relatives à un pensionnaire („extras")	Prestations supplémentaires privées	
98 (112)	Prestations supplémentaires (internes) sans relation avec le résident (p.ex. nettoyage du bâtiment administratif, support/ aide au concierge pour réparations et contrôles).	- Administration - Cuisine (hors restaurant) - Prestations de base domestiques - Autres (hors chapelle)	Prestation indirecte
99 (113)	Prestations supplémentaires (externes) non courantes pour l'institution (p.ex. « Repas sur roues »)	Domaine externe	Prestation indirecte

Tâches domestiques			
100 (67)	Nettoyage, rangement, évacuation des ordures et entretien de la chambre du pensionnaire	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	
101 (68)	Courses/ Achats (aliments et produits de ménage pour le résident)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	
102 (69)	Nettoyage suite à l'incontinence fécale ou jeux fécaux (chambre)	Tâches Domestiques	
103 (70)	Entretien et nettoyage du linge et des vêtements du résident	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	
104 (71)	Faire les lits et changement des draps	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	En 2010, « Faire les lits » pouvait tout aussi bien entrer dans le cadre d'AEV que des tâches domestiques. Depuis 2011, cette tâche ne peut plus être enregistrée que dans les tâches domestiques.
105	Tenue d'animaux domestiques (d'un	Prestations de base domestiques	

(72)	résident)		
106 (73)	Entretien et nettoyage des outils (de support) (p.ex. chaise roulante, aide au positionnement,..)	Tâches Domestiques	
107 (74)	Préparer les plateaux repas/ Distribuer les repas et les boissons (incl. service des boissons)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	Prestation indirecte
108 (75)	Rassembler et nettoyer la vaisselle (incl. nettoyage du lave-vaisselle)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	Prestation indirecte
109 (76)	Nettoyer et réapprovisionner le stock de l'unité (chariot de nettoyage, étagère,…) ainsi que l'entretien des ustensiles de nettoyage	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	Prestation indirecte
110 (77)	Approvisionnement, entretien et nettoyage des espaces communs et des salles du personnel et des installations sanitaires communes (incl. Salles d'évier, nettoyage des vitres)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	Prestation indirecte

111 (78)	Entretien et nettoyage du linge commun et commande, réception et rangement des consommables (p.ex. linge, produits ménagers et d'hygiène, aliments,…)	Prestations de base domestiques NPV Prestations de base domestiques PV Tâches Domestiques PV	Prestation indirecte
112 (79)	Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria	Prestations supplémentaires privées	Prestation indirecte

3.6 Indicateurs pour le recensement des prestations

Il est possible de calculer de nombreux indicateurs au cours de l'exploitation du recensement des prestations. Il ne faut cependant jamais oublier, quand on interprète les résultats, que certains états n'ont pas été constants pendant tous les intervalles entre les recensements des prestations. Il convient en particulier de tenir compte du fait que, en ce qui concerne les données du recensement réalisé en 2010, les prestations domestiques indirectes de la cuisine et de la buanderie centrales n'avaient pas encore été recensées et la prestation « Faire les lits » était incluse en partie dans les soins de base, de telle sorte qu'elle n'était pas toujours documentée dans la catégorie tâches domestiques. De plus, il n'a été appliqué de délimitation précise entre les Activités de Soutien et l'Accueil Gérontologique qu'à partir du 3e recensement des prestations de 2010. Cela signifie que pendant les deux premiers intervalles du recensement des prestations de 2010, certaines Activités de soutien étaient documentées alors que les résidents n'y avaient pas droit et que, pour cette raison, elles auraient plutôt dû être enregistrées dans les prestations socioculturelles (voir également à ce propos les explications détaillées figurant dans le manuel du recensement des prestations). En outre, il ne faudrait pas oublier non plus que certaines moyennes sont calculées dans les données sur les prestations (par exemple, les prestations moyennes des cuisines et des buanderies centrales sont transférées à d'autres établissements). Un autre exemple est fourni par le temps passé à remplir le questionnaire du recensement (prestation 104/90) : il est réparti entre les autres prestations du même questionnaire au pro rata afin de tenir compte du fait que, normalement, les collaborateurs se consacreraient aux soins s'ils n'avaient pas à remplir le questionnaire du recensement.

On n'oubliera pas non plus en calculant les indicateurs que les prestations qui vont ensemble, comme par exemple les prestations AEV et la « documentation interne sur les rapports de soins », ne peuvent être considérées séparément les unes des autres. Si des statistiques sont compilées sur la base des prestations affectées aux ensembles de prestations et catégories de résidents selon les méthodes de la KTR, cette exigence est respectée. Si, en revanche, les établissements de soins effectuent eux-mêmes des analyses des prestations, ils doivent constamment tenir compte du contenu des prestations lorsqu'ils interprètent les résultats.

Exploitation des indicateurs

Des indicateurs doivent être définis et exploités pour le recensement des prestations afin d'apprécier si les questionnaires du recensement ont été traités correctement et si la qualité des données est suffisante. La comparaison entre les différentes phases du recensement met en évidence des tendances et livre des renseignements permettant de savoir si la qualité des données s'est améliorée pendant ce temps ou si une formation est encore nécessaire.

Un contrôle des données des questionnaires du recensement doit être effectué pendant chaque phase de recensement parce qu'elle demande des informations cruciales qui, entre autres, serviront à la détermination des clefs de répartition. On peut imaginer des statistiques répondant aux interrogations ci-après :

- quel est le pourcentage des questionnaires pour lesquels
    - aucun code d'établissement n'a été indiqué ou le code qui a été inscrit se situe hors de l'intervalle défini ?
    - aucune date n'a été indiquée ou la date qui a été inscrite se situe hors du cycle de recensement ?
    - plus d'un statut du personnel a été indiqué ?

- aucun statut du personnel n'a été indiqué ?
- aucun centre de coûts n'a été indiqué ?
- plus de deux centres de coûts ont été indiqués ?
- aucune qualification n'a été indiquée ?
- plusieurs qualifications ont été indiquées ?

- Quel est le pourcentage des questionnaires pour lesquels la durée du travail n'est pas plausible ? Doivent être pris en compte dans cet indicateur les questionnaires du recensement pour lesquels :
  - les horaires de service sont manquants ;
  - les temps de pause durent plus de deux heures ;
  - la durée de service est négative après déduction du temps de pause ;
  - la durée de service du personnel interne est inférieure à une heure après déduction du temps de pause ;
  - la durée de service dépasse 12 heures.

- Quel est le pourcentage des questionnaires pour lesquels la durée documentée dépasse la durée du temps de service plus qu'une heure ?

- Quel est le pourcentage des questionnaires dans lesquels aucune durée (en minutes) n'a été inscrite ("questionnaires vides") ?

- Quel est le pourcentage des questionnaires dans lesquels une durée d'au moins une heure pour le temps de travail n'a pas été documentée pour le centre de coûts des soins ?

- Quel est le pourcentage des cas dans lesquels la durée a été inscrite, mais pas le nombre d'actes ou de participants ? La base de comparaison est formée par tous les questionnaires dans lesquels une durée a été recensée pour la prestation concernée (= 100 %) ; les statistiques doivent être établies par prestation et par catégorie de résidents *(voir schéma 26)*

	Résidents PV	Résidents NPV
prestation 1	2 questionnaires sur 625 = 0,3%	8 questionnaires sur 636 = 1,3%
prestation 2	4 questionnaires sur 1067 = 0,4%	7 questionnaires sur 1086 = 0,6%
…	…	…

Schéma 26 : calcul du pourcentage de questionnaires dans lesquels manque le « nombre d'actes » ou « nombre participants »

- Quel est le pourcentage des cas dans lesquels le nombre d'actes ou de participants a été inscrit, mais pas la durée ? La base de comparaison est formée par tous les questionnaires dans lesquels un nombre a été saisi pour la prestation concernée (= 100 %) ; les statistiques doivent être établies par prestation et par catégorie de résidents.

- Quel est le pourcentage des questionnaires dans lesquels la prestation "Prestations supplémentaires internes sans relation avec le résident" a été enregistrée par du personnel n'appartenant pas au centre de coûts des Soins ?

- Statistiques sur la prestation "Documentation externe pour décompte : recensement des prestations pour le projet KTR" :
  - Quel est le pourcentage des questionnaires dans lesquels la prestation n'a pas été documentée ?

- Quel est le pourcentage des questionnaires dans lesquels une durée de plus de 90 minutes a été documentée?
- Quelle est la durée moyenne de la prestation ?
- Pour les questionnaires dans lesquels la durée de la prestation est supérieure à 90 minutes : quel est le pourcentage total qui revient aux autres prestations *(Voir schéma 27).* Le but est de voir dans quelle catégorie ces personnes travaillent principalement.

Uniquement questionnaires pour lesquels prestation 90 > 90 minutes:	prestation 1	prestation 2	prestation 3	prestation 4	prestation 5	prestation 6	...	
Questionnaire 1	30			30	30			
Questionnaire 15	40	30		10	30		30	
Questionnaire 27	20	600		20	20		600	
Questionnaire 45	10	20		10	10		20	
Questionnaire 55		70					10	
Questionnaire 75				30	30			
Questionnaire 83				50	20			
Questionnaire 92				20	20			
Questionnaire ...				10	10			
total [min]	100	720	0	180	170	0	660	1830
Proportion [%]	5%	39%	-	10%	9%	-	36%	100%

Schéma 27 : calcul de la part des autres prestations pour les questionnaires dans lesquels le temps passé à remplir le questionnaire dépasse 90 minutes

De nombreuses autres analyses statistiques des données sont envisageables ; cependant, elles doivent, pour toutes les statistiques, être prises en compte dans la logique d'imputation décrite au chapitre 3.4. **Ainsi, par exemple dans l'analyse des soins de base, il est nécessaire d'ajouter la prestation 103/89 "Documentation interne sur les rapports de soin"** parce que l'exécution de la prestation va de pair avec sa documentation, mais il est documenté séparément dans le questionnaire du recensement. En revanche, cela n'est pas nécessaire pour les statistiques sur les soins infirmiers et traitements parce que, en ce qui les concerne, l'exécution de la prestation et sa documentation sont recensées ensemble.

3.7 Adaptation des données du recensement des prestations

L'exploitation des indicateurs décrits au chapitre précédent permet de savoir si certaines erreurs ont été commises lors du recensement des prestations et d'en connaître l'ordre de grandeur. Si ces erreurs sont très fréquentes, l'origine du problème doit être analysée en discutant avec les établissements de soins. Elles peuvent aboutir à un nouveau recensement ou une nouvelle formation.

En revanche, si les erreurs s'inscrivent dans un ordre de grandeur modeste, les correctifs ci-après seront adoptés :

1. Deux statuts de personnel ont été enregistrés.

Le manuel du recensement des prestations prescrit qu'une personne exerçant une activité à la fois en tant que salarié et en tant que collaborateur externe doit remplir deux questionnaires séparés. Ainsi, cocher deux croix sur le même questionnaire est une faute. Les questionnaires en question sont traités comme ceux pour lesquels aucune croix n'a été cochée. Comme conséquence, si une cléf de répartition se base par exemple sur tous les questionnaires avec un statut de personnel « Interne », les questionnaires sans statut de personnel ne sont pas pris en compte par cette clef de répartition.

2. Plusieurs centres de coûts ont été enregistrés

Dans ce cas, ce n'est pas une faute parce qu'il est théoriquement possible qu'un collaborateur soit rattaché à deux centres de coûts dans le formulaire 2 de la « Valeur Monétaire » (Recensement du personnel salairé), auquel cas il doit aussi les indiquer dans le questionnaire du recensement. Cependant, les prestations doivent être réparties entre les deux centres de coûts selon un algorithme prédéfini *(voir schéma 28)*, faute de quoi aucune imputation ne serait possible dans la KTR.

2 Centres de coûts cochés:		Les prestations du questionnaire du recensement sont distribuées sur les deux centres de coûts comme suit:		
Administration	Soin	Centre de coûts Administration: Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96)	Centre de coûts Soin: Prestations du soin (No. 1-68, 74-80), des Tâches Domestiques (No. 100-112) et l'Administration liées au soin (No. 81-92).	Prestations supplémentaires (No. 97-99) sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Administration	Nettoyage, Buanderie	Centre de coûts Administration: Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96)	Centre de coûts Nettoyage, Buanderie: Prestations Tâches Domestiques (No. 100-112)	Prestations du soin (No. 1-68, 74-80), de l'Administration liées au soin (No. 81-92) et Prestations supplémentaires (No. 97-99) sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Administration	Cuisine, Restaurant	Centre de coûts Administration: Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96)	Prestation 107 - Préparer les plateaux repas Prestation 108 - Rassembler et nettoyer la vaisselle Prestation 112 - Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria	Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Administration	Technique	Centre de coûts Administration: Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96)		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Administration	Autre (Domaine externe)	Centre de coûts Administration: Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96)		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Soin	Nettoyage, Buanderie	Centre de coûts Soin: Prestations du Soin (No. 1-68; 74-80) et de l'Administration liées au soin (No. 81-92)	Centre de coûts Nettoyage, Buanderie: Prestations Tâches Domestiques (No. 100-112)	Prestations de l'Administration non liées au soin (No. 93-96) et Prestations supplémentaires (No. 97-99) sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Soin	Cuisine, Restaurant	Centre de coûts Soin: Prestations du Soin (No. 1-68; 74-80), Tâches Domestiques (No. 100-106, 109-111) et de l'Administration liées au soin (No. 81-92).	Prestation 107 - Préparer les plateaux repas Prestation 108 - Rassembler et nettoyer la vaisselle Prestation 112 - Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria	Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Soin	Technique	Centre de coûts Soin: Prestations du soin (No. 1-68, 74-80), Tâches Domestiques (No. 100-112) et de l'Administration liées au soin (No. 81-92).		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Soin	Autre (Domaine externe)	Centre de coûts Soin: Prestations du Soin (No. 1-68, 74-80), Tâches Domestiques (No. 100-112) et de l'Administration liées au soin (Nr. 81-92).		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Nettoyage, Buanderie	Cuisine, Restaurant	Centre de coûts Nettoyage, Buanderie: Prestations Tâches Domestiques (No. 100-106, 109-111)	Prestation 107 - Préparer les plateaux repas Prestation 108 - Rassembler et nettoyer la vaisselle Prestation 112 - Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria	Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Nettoyage, Buanderie	Technique	Centre de coûts Nettoyage, Buanderie: Prestations Tâches Domestiques (No. 100-112)		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Nettoyage, Buanderie	Autre (Domaine externe)	Centre de coûts Nettoyage, Buanderie: Prestations Tâches Domestiques (No. 100-112)		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Cuisine, Restaurant	Technique	Prestation 107 - Préparer les plateaux repas Prestation 108 - Rassembler et nettoyer la vaisselle Prestation 112 - Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Cuisine, Restaurant	Autre (Domaine externe)	Prestation 107 - Préparer les plateaux repas Prestation 108 - Rassembler et nettoyer la vaisselle Prestation 112 - Prestations supplémentaires, spécifiques à l'institution: cuisine et cafétéria		Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.
Technique	Autre (Domaine externe)			Toutes autres prestations sont réparties sur les deux centres de coûts en relation du nombre d'ETP y employé.

Schéma 28 : Algorithme de répartition des prestations entre deux centres de coûts

3. Plusieurs qualifications ont été enregistrées.

Le manuel du recensement des prestations prescrit que chaque collaborateur saisisse la qualification de son contrat de travail, c'est-à-dire la qualification qui est aussi inscrite dans le formulaire 2 de « Valeur Monétaire ». Ainsi, enregistrer deux qualifications dans le même questionnaire est une faute. Cela vaut aussi pour le personnel externe. Cependant, les questionnaires concernés doivent être affectés à une qualification selon un algorithme prédéfini *(voir schéma 29)*, faute de quoi aucune imputation ne serait possible dans la KTR.

Combinaisons de qualifications possibles		Affectation	
Etudiants/ Stagiaires/ Autres	Autre qualification	----->	Etudiants/ Stagiaires/ Autres
PE7 Employé non diplômé	Autre qualification (sauf Étudiants)	----->	PE7 Employé non diplômé
PA7 Employé non diplômé	Autre qualification (sauf Étudiants ou PE7)	----->	PA7 Employé non diplômé
OU	PA, PS, PE	----->	OU
PS	PA, PE	----->	PS
PE	PA	----->	PE
OU	OU	----->	Qualification la plus basse
PS	PS	----->	Qualification la plus basse
PA	PA	----->	Qualification la plus basse
PE	PE	----->	Qualification la plus basse
OU3	OU3	----->	Première croix scannée
OU1	OU1	----->	Première croix scannée
PS1	PS1	----->	Première croix scannée
OU2	OU2	----->	Première croix scannée
Médecin	Autre qualification	----->	Autre qualification
Licencié en Sciences hospitalières	Autre qualification (sauf Médecin)	----->	Autre qualification

Schéma 29 : Algorithme de répartition des prestations de deux à une seule qualification

4. Aucune donnée n'est documentée pour le salaire d'une qualification donnée qui est rattachée au centre de coûts des Soins.

Si, pour le salaire d'une qualification donnée qui est rattachée au centre de coûts des Soins, aucune donnée n'est recensée dans le questionnaire du recensement des prestations, il est impossible de répartir le salaire dans la KTR. Dans ce cas, le salaire sera réparti sur base des minutes recensées dans une autre qualification :

- Le salaire d'une qualification PS est réparti sur base du total des minutes de toutes les autres qualifications PS (correspondant au statut du personnel interne et au centre de coûts des Soins).

- Le salaire d'un médecin ou d'un licencié en sciences hospitalières est réparti sur base du total des minutes de toutes les autres qualifications PS.

- Le salaire d'une qualification PE est réparti sur base du total des minutes des collaborateurs (ayant le statut du personnel interne et rattachés au centre de coûts des Soins) qui ont un niveau comparable dans la qualification PS : PE1 est réparti sur la base de PS1, PE3 sur la base de PS2, PE4 sur la base de PS3, PE5 sur la base de PS4, PE6 sur la base de PS5). S'il n'existe pas de niveau comparable, le salaire est réparti sur la base de la somme de toutes les qualifications PS (correspondant au statut du personnel interne et au centre de coûts des Soins, les médecins et licénciés en sciences hospitalières compris).

- Le salaire de la qualification OU (domaine des soins : Personnel ouvrier avec CATP ou CAP auxiliaire économe ; Aide socio-familiale diplômée ; Aide socio-familiale en formation ; Personnel ouvrier non diplômé) est réparti sur la base du total des minutes de la qualification PS5 (correspondant au statut du personnel interne et au centre de coûts des Soins) ou à défaut sur base des PS.

- Le salaire de la qualification PA ou OU « technique et logistique » (6 dernières qualifications du tableau) est réparti sur base de toutes les qualifications.

5. Pour une qualification il y a des données recensées mais pas de salaire

Pendant le recensement des prestations, le collaborateur doit mentionner le même centre de coûts et la même qualification sur la première page du questionnaire comme dans le formulaire 2 de la « Valeur Monétaire ». Cependant, s'il commet une erreur et inscrit une autre combinaison centres de coûts/qualifications, il ne figure en regard de cette combinaison aucun salaire qui puisse faire l'objet d'une répartition. Néanmoins, les minutes recensées ne sont pas perdues parce qu'elles sont utilisées dans les diverses clefs de répartition.

6. Calcul de la valeur moyenne – Cuisine, Buanderie et Administration

Il existe des établissements de soins qui disposent de leurs propres cuisines et buanderies et dans lesquels toutes les prestations administratives liées aux soins sont fournies en interne. Il existe d'autres établissements de soins dans lesquels, au contraire, les activités de cuisine et de buanderie sont sous-traitées ou dans lesquels le gestionnaire assume une partie des prestations administratives liées aux soins.

Depuis 2011, toutes les prestations liées aux résidents qui sont effectuées dans une cuisine ou une buanderie internes sont recensées dans le questionnaire. De plus, le gestionnaire a la faculté, pour peu qu'il le désire, de saisir les prestations liées aux résidents qu'il fournit à des établissements de soins. En revanche, des minutes manqueraient aux établissements de soins qui ont sous-traité les activités de cuisine ou de buanderie ou pour lesquels les gestionnaires n'ont pas saisi les activités administratives liées aux soins parce que ces activités n'ont pas été recensées pour ces établissements.

C'est pourquoi on calcule des valeurs moyennes pour les prestations de la cuisine et de la buanderie et on les applique aux établissements qui ont sous-traité ces unités. En outre, les prestations recensées par le gestionnaire sont réparties entre les établissements de soins qui lui appartiennent dans la mesure où ces établissements lui ont sous-traité partiellement des activités. Les valeurs moyennes doivent être employées pour les autres gestionnaires qui produisent également des prestations liées aux résidents pour leurs établissements mais ne les recensent pas.

<u>Calcul de la valeur moyenne pour les établissements ne disposant pas d'une cuisine propre à partir de 2011</u> (la manière de procéder est la même pour la buanderie) :

La durée moyenne par résident est calculée pour les prestations domestiques indirectes 107 "préparer les plateaux repas" et 108 "Nettoyage du lave-vaisselle", puis répartie entre les établissements ne disposant pas de leur propre cuisine. A cet effet, la somme des minutes par prestation de tous les établissements disposant de leur propre cuisine est calculée pour les questionnaires dans lesquels le centre de coûts Cuisine est coché.

Le schéma suivant illustre par un exemple le calcul de la moyenne pour la prestation domestique indirecte 107. Les établissements A et B disposent chacun de leur propre cuisine et enregistrent des prestations liées aux résidents. Chacun de ces deux établissements a rempli trois formulaires selon le critère du centre de coûts Cuisine. La durée totale de la prestation 107 est de 120 minutes. Un total de 20 résidents habite dans les deux établissements, ce qui donne une durée moyenne de 6 minutes par résident pour cette prestation. Cette durée moyenne est transférée à l'établissement C parce que ce dernier a sous-traité sa cuisine, de telle sorte qu'il ne peut pas recenser ses prestations de cuisine. L'établissement C a 10 résidents, de telle sorte que la durée totale de la prestation 107 se monte à 60 minutes. Il est créé pour le statut du personnel "Externe" et la qualification "Non disponible" un nouveau questionnaire pour l'établissement C et ce questionnaire est inséré dans les dates électroniques du recensement *(voir schéma 30).*

	Centre de coûts	prestation 107
Établissement A		
Questionnaire 1	Cuisine	20 minutes
Questionnaire 2	Cuisine	30 minutes
Questionnaire 3	Cuisine	20 minutes
Établissement B		
Questionnaire 1	Cuisine	15 minutes
Questionnaire 2	Cuisine	20 minutes
Questionnaire 3	Cuisine	15 minutes
	total:	120 minutes

Les établissements A et B ont leurs propres cuisines.
Moyenne par résident pour un total de 20 résidents :
120 minutes / 20 résidents = **6 minutes par résident**

L'établissement C a 10 résidents ; la cuisine est sous-traitée.
6 minutes par résident x 10 résidents = 60 minutes

	Centre de coûts	prestation 107
Établissement C		
Nouveau bloc de données	Cuisine	60 minutes

Schéma 30 : calcul de la valeur moyenne pour un établissement ne disposant pas de sa propre cuisine

On applique le même procédé à la Cuisine pour la prestation 108 « Rassembler et nettoyer la vaisselle » et à la Buanderie pour la prestation 111 « Entretien et nettoyage du linge commun », le critère de tri par le centre de coûts « Nettoyage et Buanderie » étant appliqué à la buanderie, après quoi un jeu de données est créé avec ce centre de coûts.

Calcul de la valeur moyenne pour les établissements qui ont sous-traité une partie des prestations administratives au gestionnaire à partir de 2011 :

a) Si des prestations administratives liées aux soins sont réalisées et recensées par le gestionnaire, leur durée (en minutes) est répartie entre les établissements concernés au pro rata du nombre de résidents dans la mesure où ceux-ci ont coché dans le formulaire d'accompagnement recensement de prestation : "L'établissement a sous-traité au gestionnaire quelques prestations administratives liées aux soins".
b) Calcul de la valeur moyenne si le gestionnaire n'a pas recensé les prestations : Si des prestations administratives liées aux soins sont réalisées par le gestionnaire mais non recensées dans le questionnaire, il est à calculer, pour chaque prestation enregistrée au titre du centre de coûts Administration, la durée moyenne par résident (en minutes) sur base de tous les établissements qui recensent eux-mêmes toutes les prestations administratives liées aux soins et de la reporter

sur le gestionnaire qui a fourni les prestations mais ne les a pas recensé. A partir de là, les prestations sont réparties entre les établissements selon la procédure décrite au point a). Les nouveaux jeux de données sont créés avec le centre de coûts « Administration », le statut du personnel « Externe » et la qualification « Non disponible ».

4. Organisation du projet

Le projet en tant que tel a été initié sur l'ordre du ministère de la Sécurité sociale et du ministère de la Famille et de l'intégration. La conception initiale d'un système de comptabilité analytique (Kostenträgerrechnung - KTR) a été réalisée par PricewaterhouseCoopers S.à.r.l., en coopération avec le département des Affaires sociales de la Fachhochschule de Iéna (Prof. Dr. Olaf Scupin) dans le cadre du projet sur base des travaux de plusieurs groupes de travail. La méthode et les processus de la KTR et du recensement des prestations ont été conçus par plusieurs groupes de travail pendant la phase de mise en oeuvre qui a fait suite à la phase pilote depuis l'été 2009 et s'est achevée en juin 2011. Le pilotage du projet a été assuré par un organisme de pilotage se réunissant tous les trimestres sous la gestion du Directeur de l'IGSS et au sein duquel tous les organismes et institutions concernés étaient représentés *(voir schéma 31).*

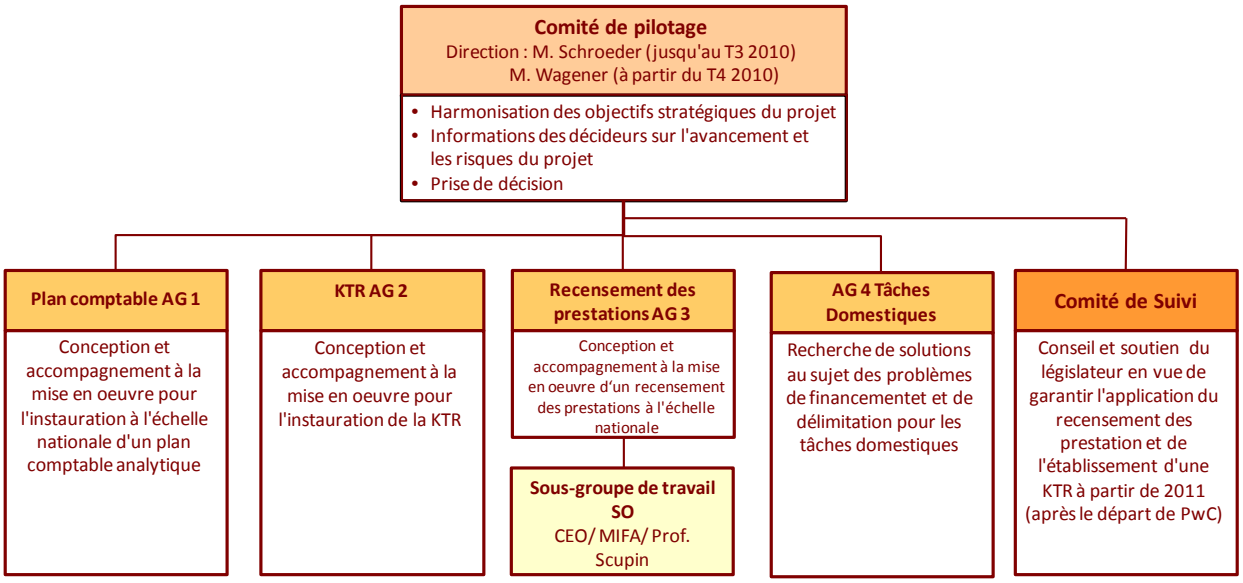


Schéma 31 : aperçu des organismes responsables du projet et de leur conception respective

Groupe de travail n° 1 : Plan comptable

Le groupe de travail n° 1 avait pour mission d'accompagner la mise en oeuvre afin que soient instaurés dans tout le pays un Plan Comptable Uniforme dans les soins stationnaires, une définition des centres et types de coûts et l'affectation des coûts et recettes aux centres et types de coûts prédéfinis.

Comme l'introduction dans tout le territoire national du Plan Comptable Uniforme pour le "Secteur conventionné" n'est obligatoire pour les établissements de soin qu'à partir de 2013, l'accompagnement à la mise en oeuvre a été suspendu. L'affectation des coûts et recettes aux centres et types de coûts ou

sources de produits prédéfinis est fait, comme présentée dans le chapitre 2, dans le formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire ».

Le passage du formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » au Plan Comptable Uniforme du secteur conventionné ne fait plus partie du projet. La CNS et la COPAS sont responsables de la transition vers le plan comptable et du financement de cette transition.

Groupe de travail n° 2 : KTR

Le groupe de travail n° 2 avait pour mission de définir des objectifs et principes concertés pour la KTR, l'élaboration de la méthodologie de la KTR, sa description dans ce document conceptuel et dans un cahier des charges technique en tant que base de la programmation de la base de données KTR chez la CNS ainsi que l'établissement des KTR-tests sous la forme de fichiers Excel sur la base des états financiers semestriels et des recensements de trois établissements de soins sur les prestations des mois de mars et août 2010.

Groupe de travail n° 3 : Recensement des prestations

Le groupe de travail n° 3 avait pour mission de définir des objectifs concertés pour un recensement national et unifié des prestations ainsi que la conception du recensement des prestations dans les établissements de soins et l'accompagnement de sa mise en oeuvre. Ces tâches incluaient l'élaboration du questionnaire bilingue, d'un manuel détaillé sur le recensement des prestations et de documents de formation, tous ces ouvrages étant rédigés en allemand et en français. Tous ces documents ont été complétés par de vastes actions de formation, l'accompagnement sur place par des étudiants de la Fachhochschule de Iéna sous la direction du Professeur Scupin et une ligne d'assistance téléphonique ouverte 24h/24 pour répondre aux questions pendant la durée des recensements.

Les principes de recenser des "Activités de Soutien" (prestations SO) ont été élaborés dans le cadre du sous-groupe de travail "Activités de Soutien".

Groupe de travail n° 4 : Tâches Domestiques

Le groupe de travail n° 4 avait pour mission de clarifier le financement futur des tâches domestiques et de définir des règles permettant de distinguer entre Tâches Domestiques et prestations de base domestiques.

Comité de Suivi

Cet organisme avait été créé en mai 2010 afin d'assurer le recensement des prestations et l'établissement de la KTR après l'achèvement du projet.

En juin 2011, la CNS est chargée de reprendre le projet pour finalisation de la méthode et l’établissement des comptabilités analytiques pour l’ensemble des ESC.

5. Flux de données et d'informations du recensement des prestations jusqu'à la KTR

Il est prévu que les flux de données et d'informations du recensement des prestations jusqu'à la KTR comportent neuf étapes *(voir schéma 32).*

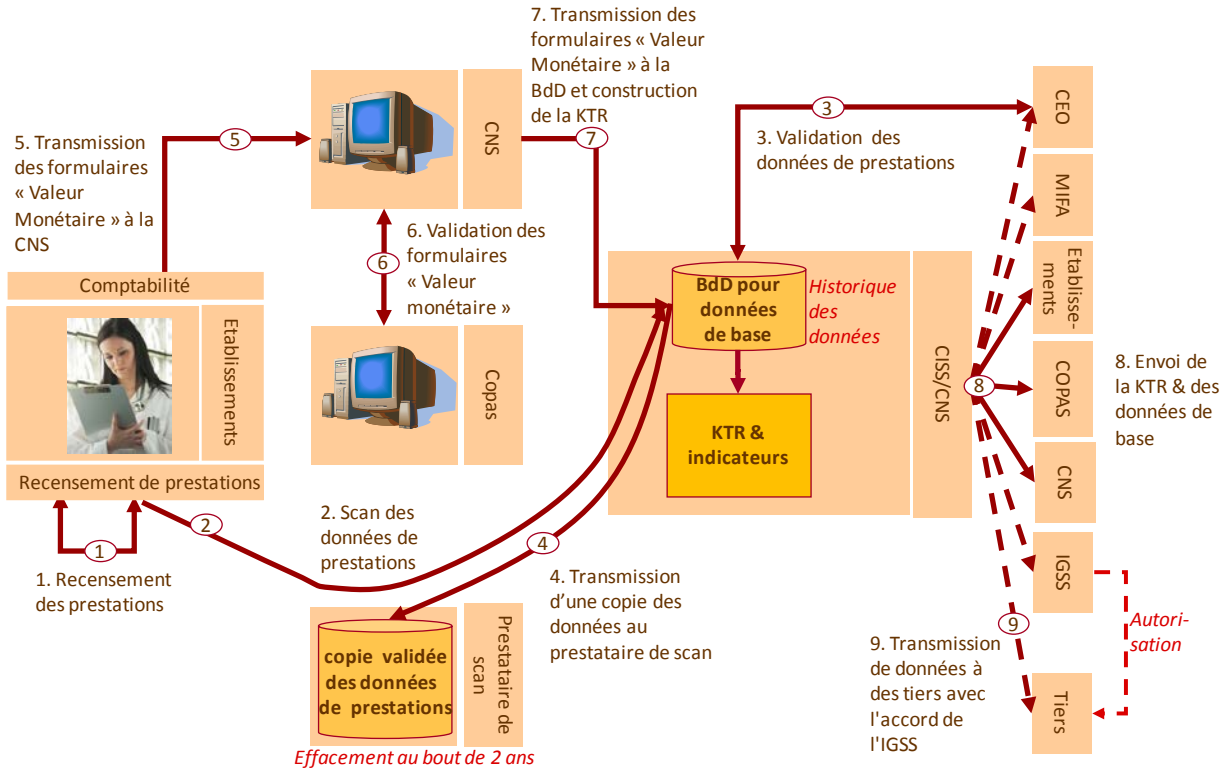


Schéma 32 : Flux de données et d'informations du recensement des prestations à la KTR

1. Recensement des prestations

a) Préparation du recensement des prestations

Le questionnaire du recensement des prestations devrait demeurer inchangé pendant une durée de deux ans (2011 et 2012) afin de garantir la continuité du recensement. La durée exacte des recensements au cours de l'année suivante est fixée en octobre de chaque année et communiquée aux établissements de soins. Les dates de livraison et de retrait des questionnaires sont transmises au plus tard deux mois avant le recensement des prestations. Les questionnaires sont livrés au plus tard deux jours avant et retirés au plus tard deux jours après le recensement. Le nombre prévu de collaborateurs des établissements de soins doit être calculé deux semaines avant la tenue du recensement des prestations afin de savoir combien de questionnaires seront nécessaires.

b) Déroulement du recensement des prestations

Le prestataire de scan met à disposition les questionnaires munis de codes-barres qui sont livrés aux établissements de soins et en sont retirés dans des caisses enregistrées. Un formulaire d'accompagnement est signé par un responsable de l'établissement et par le fournisseur du questionnaire au moment de la livraison des questionnaires du recensement à l'établissement de soins. Sont inscrits sur ce formulaire le nombre de questionnaires livrés, le nombre de résidents PV et NPV et des détails du personnel. Le jour du recensement, les responsables de l'établissement distribuent les questionnaires à leurs collaborateurs au moment de la prise de service de ces derniers et les recueillent à la fin de celle-ci. Les collaborateurs de l'établissement qui sont concernés par les questionnaires égarés ou éliminés remplissent des questionnaires de remplacement. Les procédures sont décrites en détail dans le manuel du recensement des prestations.

Les établissements nouvellement créés, qui réalisent une fusion ou qui entreprennent des travaux lourds sur leurs bâtiments n'ont pas besoin de participer aux deux premiers cycles du recensement des prestations suivant leur création, leur fusion ou le lancement des travaux. Si, pour ces motifs, il existe moins de trois cycles de recensement au cours d'une année, une KTR d'un statut pilote est créée pour l'établissement de soins concerné.

c) Contrôle sémantique par les responsables de l'établissement de soins.

Tous les questionnaires sont contrôlés par les responsables de l'établissement à la fin de chaque période de recensement des prestations. Le contrôle effectué est documenté sur le formulaire d'accompagnement et confirmé par signature *(voir schéma 33).*

Contrôle de la page de couverture de tous les questionnaires du recensement

	contrôle effectué (cocher la case correspondante)	*Nombre de questionnaires comportant des erreurs*
Code d'établissement correct/corrigé	☐	
Date correcte/corrigée	☐	
Heure de prise et de fin de service plausible	☐	☐
Temps de pause plausible	☐	☐
Personnel externe ou interne enregistré (exactement 1 mention)	☐	☐
Au moins un domaine d'activité enregistré	☐	☐
Qualification du poste enregistrée (exactement 1 mention)	☐	☐

Contrôle du recensement des prestations dans tous les questionnaires :

La durée et le nombre des prestations ont été enregistrés (dans le cas où cela est pertinent)	☐	☐

L'établissement confirme avoir contrôlé la page de couverture de tous les questionnaires afin de s'assurer que tous les champs (en particulier le statut du personnel, le domaine d'activité et la qualification) ont été remplis et qu'une seule case a été cochée là où il n'était pas permis d'en cocher plusieurs.

Date et signature

……

Schéma 33 : Documentation du contrôle des questionnaires du recensement des prestations par les responsables de l'établissement

Au moment du retrait des questionnaires du recensement des prestations, le formulaire d'accompagnement complètement rempli est signé à la fois par le responsable de l'établissement et par la personne qui retire les questionnaires. Le nombre de questionnaires, des indications sur la sous-traitance de certaines unités organisationnelles et le temps consacré au recensement doivent être mentionnés *(voir schéma 34).*

Datum erster Erhebungstag / Date premier jour de recensement

2011-01-01

Soll / Selon plan	Total / Effectif		Outgoing / Sortie	Incoming/ Rentré	Valid/ Valide	Invalid/ Invalide	Folge bögen/ Suite	Lost/ Perdu
0	0							
		Hauswirtschaft	5	5	4	0	0	1
		Administration	0	0	0	0	0	0
		Pflege	0	0	0	0	0	0
		Technik	0	0	0	0	0	0
		Küche	0	0	0	0	0	0
		Sonstiges	0	0	0	0	0	0

A - Anzahl PV-Bewohner / Habitans PV	0
B - Anzahl NPV-Bewohner (inklusive EU-Beamte) / Habitants NPV	0
C - davon EU Beamte / Fonctionnaires EU	0
T - A+B Total Bewohner / Total habitants	0

L'établissement dispose d'une cuisine interne dans laquelle des prestations peuvent être recensées ☐
L'établissement a sous-traité la cuisine ; il est impossible de recenser des prestations ☐

L'établissement dispose d'une buanderie interne dans laquelle des prestations peuvent être recensées ☐
L'établissement a sous-traité la buanderie ; il est impossible de recenser des prestations ☐

L'établissement exécute lui-même toutes les prestations administratives liées aux soins (recensement intégrale possible) ☐
L'établissement a sous-traité au fournisseur quelques prestations administratives liées aux soins (recensement intégrale impossible) : ☐

Temps passé pour recenser les prestations en heures *(dans la mesure où elles ne sont pas documentées dans la ligne 90, hors temps de formation) :*

- Préparation de la phase de recensement (discussions préalables, logistique, etc) : ..... Temps passé (heures)
- Suivi de la phase de recensement (discussions ultérieures etc) : ..... Temps passé (heures)

Schéma 34 : Documentation du contrôle des questionnaires du recensement des prestations par les responsables de l'établissement

2. Transmission et scan des données des prestations

a) Retrait des questionnaires du recensement

Le prestataire de scan contrôle pour chaque jour du recensement un échantillon de 10 %-15 % des questionnaires afin de s'assurer qu'ils sont complets et remplis correctement et de vérifier leur état et la

qualité d'écriture (contrôle de la syntaxe). Le retrait des questionnaires se conclut par la remise de tous les questionnaires et du formulaire d'accompagnement signé.

Si la totalité ou une partie des questionnaires contrôlés se révèle inutilisable, tous les questionnaires sont laissés dans l'établissement de soin. Le prestataire de scan emporte le formulaire d'accompagnement rempli et signé et remet à l'établissement de soin un nouveau formulaire d'accompagnement. Les questionnaires et le deuxième formulaire d'accompagnement doivent être corrigés et livrés chez le prestataire de scan dans un délai de deux jours.

Si les données d'une journée du recensement complète sont perdues, un deuxième recensement (recensement de rattrapage) doit être effectué immédiatement. Si le prestataire de scan et l'établissement de soins en décident ainsi, le recensement de rattrapage peut être effectué au cours du prochain cycle de recensement. Si la perte des données a été causée par le prestataire de scan, ce dernier dédommage l'établissement de soin.

b) Scan des données des prestations

Les questionnaires sont scannés par le prestataire de scan et stockés dans la base de données KTR de la CNS. Les champs du questionnaire qui ne peuvent être lus automatiquement sont traités manuellement par le prestataire de scan. Le prestataire de scan vérifie en particulier que chaque questionnaire numérisé porte le code qui correspond effectivement à l'établissement de soin. Le prestataire de scan procède à l'exploitation statistique du processus de scanning *(voir schéma 35).*

	premier recensment
Pourcentage de questionnaires perdus ou détruits	24 (0.34%)
Pourcentage de questionnaires qui n'ont pas pu être scannés	0 (0.00%)
Pourcentage de questionnaires dans lesquels des croix manquent	653 (9.18%)
Pourcentage de questionnaires dans lesquels les croix n'ont pas été cochées dans la bonne case	446 (6.27%)

Questionnaires émis : 7137 (100%)

Schéma 35 : Exploitation statistique du processus de scanning du recensement des prestations

Le prestataire de scan numérise et envoie les données du formulaire d'accompagnement à la CNS après chaque recensement des prestations. Ce processus est accompli au sein de six semaines.

3. Validation des données des prestations

Une sélection d'indicateurs du recensement des prestations de la même nature que ceux qui sont présentés dans le chapitre 3.5 est compilée dans la base de données KTR et analysée afin de savoir si le recensement des prestations s'est déroulé conformément aux instructions du manuel. Le résultat de l'analyse est incorporé dans l'évolution du manuel et la conception de la formation.

Après que les indicateurs ont été calculés, les codes-barres et les numéros des questionnaires du recensement sont effacés des jeux de données et, à titre de mesure de sécurité, ce jeu de données ainsi expurgé est sauvegardé de durée illimitée en tant que "jeux de données d'origine".

Il est constaté, au vu de l'exploitation des indicateurs sur le recensement des prestations, si et comment certaines anomalies du jeu de données doivent être corrigées. Les corrections sont effectuées par des moyens informatiques. Le jeu de données corrigé est ensuite sauvegardé en tant que "jeu de données validé". Toutes les analyses ultérieures seront effectuées exclusivement sur le jeu de données validé.

4. Transmission d'une copie des données au prestataire de scan

En cas de besoin, une copie du jeu de données validé peut être transmise au prestataire de scan au moyen d'une connection sécurisée. Le prestataire de scan est autorisé à conserver la copie du jeu de données pendant une durée de deux ans au maximum. Au plus tard à l'expiration de ce délai de deux ans, les données de prestations, les photos numériques des questionnaires du recensement et la totalité des analyses portant sur les données doivent être effacées et les questionnaires sur papier doivent être détruits. L'effacement et la destruction doivent être déclarés à la CEO.

5. Transmission des formulaires de la « Valeur Monétaire » à la CNS

La CNS publie les formulaires standardisés de la « Valeur Monétaire » au début du mois d'avril de chaque année sur sa page d'accueil et en informe les établissements par courrier électronique. Les établissements de soin saisissent une fois par an des données dans des formulaires de la « Valeur Monétaire » qui sont pertinentes pour la KTR telles que, par exemple, les renseignements personnels, les données financières, unités alimentaires, les surfaces immobilières et les chiffres sur les subventions et les reports de pertes provenant du bilan. Ces indications sont nécessaires pour déterminer les clefs de répartition utilisées dans la KTR. Les établissements de soin ont jusqu'à la mi-août de chaque année pour transmettre les formulaires dûment remplis à la CNS.

6. Validation des formulaires « Valeur Monétaire »

Plusieurs réunions entre la CNS et la COPAS ont lieu à partir du mois d'août et jusqu'à la fin de l'année afin d'analyser les éléments inscrits par les établissements de soin dans les formulaires de la « Valeur Monétaire » et, le cas échéant, de les corriger. Pour chaque établissement de soin, la CNS reporte les données financières du formulaire 3 dans le formulaire 3bis et effectue à cette occasion la répartition des comptes telle qu'elle est décrite dans le chapitre 2.1 (626000 „Frais postaux et frais de télécommunication“, 611100 „Sous-traitance Assurance Dépendance“, 621001 „Personnel ext.

Assurance Dépendance“, 681500 „Dotation aux provisions“ et 779500 „Reprises de corrections de provisions“).

7. Transfert des formulaires de la « Valeur Monétaire » dans la base de données et construction de la KTR

La CNS enregistre les données validées des formulaires de la « Valeur Monétaire » dans la base de données KTR et génère, au cours de la deuxième année suivant la clôture de l'exercice, une KTR pour chaque établissement de soin, pour chaque gestionnaire et pour tout le Luxembourg. Chaque KTR est présentée à la fois sous forme de chiffres en valeur absolue et sous forme de valeurs moyennes. Les moyennes nationales sont présentées une fois avec et une fois sans prise en compte des établissements de soins ayant un statut pilote[32].

8. Expédition de la KTR et des données de base

La CNS envoie à chaque établissement de soin ses propres données des prestations, la KTR de cet établissement et la KTR nationale. Dans la mesure où la législation ou les contrats conclus l'autorisent, des données peuvent aussi être envoyées à d'autres institutions.

9. Transmission de données à des tiers avec l'accord de l'IGSS

Les données ne peuvent être communiquées à des tiers (instituts de recherche, autorités, prestataires de scan, etc.) par la CNS que sur demande à l'IGSS et avec l'autorisation de cette dernière. L'exploitation de ces données par les autorités qui ne sont pas expressément nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée par la loi est aussi soumise à l'autorisation préalable de l'IGSS.

[32] Etablissements ayant réalisé moins de trois cycles de recensement des prestations au cours d'une année civile à cause de leur création récente, de leur fusion ou d'une transformation substantielle de leurs bâtiments.

6. Présentation de la KTR

6.1 Surface des bâtiments

En sus des données financières et sur les prestations, d'autres données spécifiques à chaque établissement de soin, comme par exemple les statistiques sur les résidents et le personnel, la surface des bâtiments et les unités alimentaires sont incorporées à la KTR. Tous les renseignements nécessaires, sauf les données sur les résidents et les prestations, proviennent des formulaires de la « Valeur Monétaire ».

La surface des bâtiments est documentée au moyen du formulaire 8 de la « Valeur Monétaire » *(voir schéma 36) :*

1.1. Espace à une seule activité (locaux utilisés pour une seule activité)

Administration

Soins

Cuisine

Restaurant

Est-ce que l'espace du restaurant est utilisé pour d'autres activités? (Veuillez cocher une des cases)

Oui — Le restaurant est considéré comme espace à usage multiple.

Non — Le restaurant est considéré comme espace à une seule activité.

Nettoyage/Buanderie

Technique/conciergerie/transport

Logement

Commerce

Lieu de culte

Locaux communs, locaux inutilisés

1.2. Espace à usage multiple (locaux prévus pour plusieurs activités)

(Nom de la salle)

Type d'activité 1		Fréquence (en h)/semaine	
Type d'activité 2		Fréquence (en h)/semaine	
Type d'activité 3		Fréquence (en h)/semaine	
Type d'activité 4		Fréquence (en h)/semaine	
		TOTAL des heures/semaine	0.00

Schéma 36 : Documentation de la surface des bâtiments dans le formulaire 8 de la « Valeur Monétaire »

1. **Administration :** Ce domaine d'activité englobe toutes les salles prévues pour la direction, l'administration, la réception, les archives, etc ainsi que les salles de conférence pour le personnel administratif.
2. **Soins :** Il s'agit de salles destinées à la gymnastique des patients, l'ergothérapie, la psychologie, les salles pour les soins infirmiers et les bureaux ayant un lien direct avec les soins (ex. : bureau de l'ergothérapeute). Il s'y ajoute les salles de stockage pour les articles de soin, les vestiaires du personnel de soin et les salles de bain employées pour les soins.
3. **Cuisine :** Ce sont toutes les salles destinées à la préparation des repas et au stockage des aliments et les bureaux ayant un lien direct avec la cuisine (ex. : bureau du cuisinier).
4. **Restaurant** : Saisir la surface du restaurant (en m²). Si le restaurant sert régulièrement à d'autres fins (ex. : activités de groupe), il faut cocher la case correspondante et fournir des indications détaillées dans la partie inférieure du formulaire (nature et durée de l'utilisation en heures par semaine). Il appartient à la CNS de décider, après avoir négocié avec la COPAS à ce sujet, si une part de la surface du restaurant doit être imputée au domaine d'activité des Soins. Il importe que, après révision du formulaire par la CNS, toutes les surfaces soient mentionnées dans la partie supérieure du formulaire („1.1. Espace à une seule activité“) parce que seule cette partie est enregistrée dans la base de données KTR. D'autres pièces servant à plusieurs fins (en dehors des pièces d'habitation) telles que, par exemple, la bibliothèque peuvent être notées dans la partie inférieure du formulaire. Ici aussi, il convient de négocier une imputation convenable dans la partie supérieure.
5. **Nettoyage et buanderie :** Il s'agit ici de toutes les pièces dans lesquelles le linge propre ou sale est traité. Les salles de stockage des ustensiles et produits de nettoyage sont en outre mentionnées ici.
6. **Technique/concierge/transport :** Cette rubrique comprend toutes les salles techniques telles que, par exemple, les salles pour le chauffage, le courant électrique et le gaz, les salles servant à l'entretien intérieur et extérieur, les garages et les bureaux des concierges.
7. **Logement :** Ce domaine comprend les pièces d'habitation, y compris les salles de bain attenantes aux chambres, les autres salles de bain qui sont utilisées par les résidents (mais qui ne sont pas des salles de bain servant aux soins) et les salles destinées aux groupes.
8. **Commerce :** Exemple : kiosque, coiffeur, etc (dans la mesure où ils font partie de la comptabilité de l'établissement de soins).
9. **Lieu de culte :** Salles de prière, chapelle
10. **Surfaces destinées au public, surfaces inutilisées :** Les couloirs, escaliers, ascenseurs, passerelles, toilettes des visiteurs et du personnel et caves et greniers inutilisés doivent être consignés dans cette rubrique.
11. **Surfaces destinées aux activités socio-culturelles**
12. **Commerces indépendants :** ces surfaces ne sont pas sources de revenu (pas de loyer ou de frais liés).

Les domaines d'activité sont imputés comme suit dans la KTR (le plus souvent à des centres de coûts, mais il est parfois possible de les affecter directement à un ensemble de prestations) :

domaine d'activité	Imputation dans la KTR
Administration	Centre de coûts Administration
Soins	Centre de coûts Soins
Cuisine	Centre de coûts Cuisine
Restaurant	Ensemble de prestations Alimentation
Nettoyage et buanderie	Centre de coûts Nettoyage et Buanderie
Technique/concierge/transport	Centre de coûts technique/concierge/parc automobile
Logement	Ensemble de prestations Logement
Commerce, lieu de culte	Domaine externe
Activités socio-culturelles	Prestation de base socio-culturelle
Commerces indépendants	/

Dans la KTR, les domaines Commerce et Lieu de culte sont affectés au domaine externe parce qu'ils ne font pas partie du cœur d'activité d'un établissement de soin.

6.2 Répartition des frais de personnel

Toutes les informations sur le personnel telles que le nombre de collaborateurs par centre de coûts (en équivalents temps plein = ETP) et le salaire annuel par qualification sont recensées comme suit dans le formulaire 2 de la « Valeur Monétaire » : *(voir schéma 37)*

		ETP Administration	ETP Soins	ETP Cuisine/ Restaurant	ETP Nettoyage et buanderie	ETP Technique/ Transport	ETP Autres	Total	Salaire annuel (Charge brute totale + part patronale, y compris 13e mois)
Personnel d'assistance, de soins, et socio-éducatif :									
	Médical et paramédical								
	Médecin							0.00	
	Licencié en Sciences hospitalières							0.00	
PS1	Infirmier hospitalier gradué							0.00	
	Assistant social							0.00	
	Ergothérapeute							0.00	
	Kinésithérapeute							0.00	
	Psychomotricien							0.00	
	Pédagogue curatif							0.00	
PS2	Infirmier anesthésiste / masseur							0.00	
PS3	Infirmier psychiatrique							0.00	
PS4	Infirmier		20.00					20.00	1,000,000.00
PS5	Aide soignant							0.00	
	Socio-éducatif								
PE1	Universitaire Psychologue							0.00	
PE3	Educateur gradué							0.00	
PE4	Educateur instructeur (bac)							0.00	
PE5	Educateur diplômé							0.00	
PE6	Educateur instructeur							0.00	
	Employé non diplômé							0.00	
	Soins								
OU1	Personnel ouvrier avec CATP ou CAP (auxiliaire économe)							0.00	
OU2	Aide socio-familiale diplômé							0.00	
OU3	Aide socio-familiale en formation							0.00	
OU3	Personnel ouvrier non diplômé							0.00	
Personnel administratif									
PA1	Universitaire							0.00	
PA3	Bac							0.00	
PA4	Employé 3ième sec. Ens. Moyen							0.00	
PA5	Employé 5ième sec. 9ième moyen							0.00	
PA6	inférieur à 5ième sec.							0.00	
PA7	Employé non diplômé							0.00	
Personnel technique et logistique (ouvrier)									
OU1	Artisan avec CATP ou CAP							0.00	
OU2	Ouvrier à tâche artisanale sans CATP							0.00	
OU3	Ouvrier non diplômé							0.00	

Schéma 37 : Documentation de la composition du personnel dans le formulaire 2 de la « Valeur Monétaire »

Les 31 qualifications présentées dans le schéma sont dérivées de la convention collective SAS et reprises dans le questionnaire du recensement des prestations sous cette forme. Ainsi il est possible, pour chaque collaborateur, d'enregistrer dans le questionnaire du recensement la qualification qui corresponde à son contrat de travail et son niveau de salaire dans le formulaire 2 de la « Valeur Monétaire ».

La qualification „OU3 Ouvrier non diplômé“, pour laquelle quatre qualifications différentes sont prévues dans le questionnaire du recensement, est la seule exception. En revanche, cette différenciation est reproduite au moyen du centre de coûts correspondant lors du recensement de la composition du personnel dans le formulaire 2.

- OU3 Ouvrier non diplômé Aide ménagère → centre de coûts Nettoyage et Buanderie
- OU3 Ouvrier non diplômé Aide cuisinière → centre de coûts Restaurant
- OU3 Ouvrier non diplômé Lingère → centre de coûts Nettoyage et Buanderie
- OU3 Ouvrier non diplômé Chauffeur → centre de coûts Technique/concierge/parc automobile

Dans la KTR, les frais de personnel (salaire brut incluant les charges sociales) sont répartis entre les centres de coûts et qualifications au moyen de la matrice illustrée dans le schéma 38. De ce point de vue, il importe que la somme des frais de personnel telle qu'elle apparaît dans le compte 640001 „Charges de personnel hors étudiants“ soit utilisée lors de la répartition. Dans le formulaire 2, tous les frais de personnel ne sont pas toujours répartis entre les qualifications ; c'est pourquoi il convient ici de calculer d'abord la part [%] de chaque qualification dans les frais de personnel du formulaire 2. On applique ensuite ce pourcentage pour la répartition entre les qualifications des frais de personnel tels qu'ils ressortent du formulaire 3.

L'exemple ci-après montre que, d'après le formulaire 3, les frais de personnel à répartir se montent à 5 millions d'euros. Cependant, seuls 4,8 millions d'euros ont été répartis entre les qualifications dans le formulaire 2 puisqu'un solde de 200 000 euros est encore inscrit dans les provisions. On calcule d’abord la part (en %) des frais de personnel par qualification sur la base de 4,8 millions d'euros. On répartit ensuite les 5 millions d'euros entre les qualifications en appliquant le pourcentage ainsi obtenu. (Voir schéma 38)

Formulaire 3 "Valeur Monétaire"

Compte		Montant
640001	charges de personnel - hors étudiants	€ 5,000,000

Répartition par qualifications

Formulaire 2 "Valeur Monétaire"

Médical et paramédical		Salaire annuel	Part sur 4 800 000 €	
PS1	Infirmier hospitalier gradué	€ 160,000	3%	€ 166,666.67
	Assistant social	€ 150,000	3%	€ 156,250.00
	Ergothérapeute	€ 170,000	4%	€ 177,083.33
	Kinésithérapeute	€ 170,000	4%	€ 177,083.33
PS3	Infirmier psychiatrique	€ 150,000	3%	€ 156,250.00
PS4	Infirmier	€ 2,000,000	42%	€ 2,083,333.33
PS5	Aide soignant	€ 2,000,000	42%	€ 2,083,333.33
	Total:	€ 4,800,000		

Déficit :	
Provision Remb. Mutualité	€ 200,000

Schéma 38 : Répartition des frais de personnel entre les qualifications sur la base du formulaire 2

Après que les frais de personnel ont été répartis entre les qualifications, on procède à une répartition entre les centres de coûts dans la même proportion que celle qui est indiquée dans le formulaire 2 pour le nombre de collaborateurs en ETP par centre de coûts.

L'exemple ci-après montre que, pour la qualification „OU1 Artisan avec CATP ou CAP“, 5 collaborateurs sont employés, dont un à l'administration, trois à la cuisine et un à la technique. Par conséquent, les frais de personnel calculés pour cette qualification, à savoir 200 000 euros, sont répartis entre ces centres de coûts en appliquant un ratio de 1:3:1. Il s'ensuit que, dans la KTR, il y a des coûts de personnel pour cette qualification de 40 000 euros chacune pour l'administration et la technique et de 120 000 euros pour le centre de coûts de la cuisine *(voir schéma 39).*

Personnel technique et logistique	Administration, informatique, assurance [ETP]	Soins [ETP]	Cuisine Restaurant [ETP]	Nettoyage et Buanderie [ETP]	Technique, concierge, parc automobile [ETP]	Autres [ETP]	Total [ETP]	Salaire annuel
OU1 Artisan avec CATP ou CAP	1		3		1		5	€ 200,000.00

	20%		60%		20%	
OU1 Artisan avec CATP ou CAP	€ 40,000		€ 120,000		€ 40,000	

Schéma 39 : Répartition des frais de personnel entre les centres de coûts sur la base du formulaire 2

Les frais de personnel ventilés entre les qualifications et les centres de coûts sont répartis dans une troisième étape entre les ensembles de prestations. A cette occasion, le centre de coûts des *Soins* est traité différemment des autres centres de coûts parce que **la totalité des prestations n'est recensée intégralement** que pour les collaborateurs du **centre de coûts des *Soins***. Cela permet de répartir les frais de personnel du centre de coûts des *Soins* sur base du nombre de minutes recencéees par qualification entre les ensembles de prestations et les catégories de résidents.

L'exemple ci-après montre le recensement des prestations d'un collaborateur ayant la qualification „Infirmier“ faisant partie du centre de coûts des *Soins* qui a consacré, pour les soins de base, 240 minutes aux résidents PV et 80 minutes aux résidents NPV plus, pour les soins infirmiers et traitements, 120 minutes aux résidents PV et 40 aux résidents NPV. Comme ces durées reflètent la totalité de son temps de service, il est possible de calculer la part du temps passé en %. A l'étape suivante, les frais de personnel du centre de coûts des *Soins* et de la qualification *Infirmier*, qui se montent à 1 000 000 EUR, sont répartis dans la KTR entre les ensembles de prestations et les catégories de résidents selon ces pourcentages calculés *(voir schéma 40).*

Recensement des prestations du centre de coûts Soins			
Infirmier	Soins de base PV	240 minutes	50%
	Soins de base NPV	80 minutes	17%
	Soins infirmier PV	120 minutes	25%
	Soins infirmier NPV	40 minutes	8%
		Total : 480 minutes	100%

KTR	Résidents PV		Résidents NPV	
	Soins de base	Soins infirmier	Soins de base	Soins infirmier
Frais de personnel	50%	25%	17%	8%
	500,000€	250,000€	170,000€	80,000€

Comptabilité : centre de coûts Soins	
Infirmier	Salaire 1.000.000€

Schéma 40 : Répartition des frais de personnel par qualification pour le centre de coûts des Soins

Les collaborateurs des autres centres de coûts ne saisissent qu'une partie des prestations. Dans ce cas, les frais de personnel par qualification sont gardés dans le centre de coûts d'origine pour autant qu'il n'y a pas eu de recensement de prestations. Pour la partie du temps de travail qui a été recensée, la partie correspondante des frais de personnel est virée au centre de coûts qui convient. Le calcul est effectué en multipliant la durée recensée en heures par an par le salaire horaire calculé par qualification.

Exemple A : Un concierge du centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile* n'a effectué aucun recensement de prestations parce qu'il n'a fourni aucune prestation liée aux résidents. Pendant son temps de travail, le concierge a tondu le gazon et réparé les bâtiments. Son salaire de 40 560 EUR/an est gardé complètement au centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile*.

Exemple B : Le concierge répare le fauteuil roulant d'un résident PV et recense une heure de travail au titre de cette prestation. C'est la seule prestation qu'il a recensé pendant un recensement de six jours. En partant de l'hypothèse que l'année comprend 222 jours ouvrables[33], il en résulte un temps consacré aux soins de 37 heures par an.

$$\frac{\text{1 heure x 222 jours de travail par an}}{\text{6 jours}} = \text{37 heures par an}$$

Le salaire annuel du concierge d'un montant de 40 560 EUR équivaut à un salaire horaire de 22,84 EUR.

$$\frac{\text{40.560€ par an}}{\text{(222 jours par an) x (8 heures par jour)}} = \text{22,84 € par heure}$$

[33] Selon les conventions collectives, le nombre de jours ouvrables par établissement de soins dans l'année est le même que dans le calcul de la "Valeur Monétaire". Le nombre de 222 jours ouvrables n'est donc cité qu'à titre d'exemple.

Ce salaire horaire est multiplié par les 37 heures annuelles d'activité de soins, ce qui donne un montant de 845 EUR par an en frais de personnel. Ces frais de personnel sont déduits du centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile* et imputés au centre de coûts *Soins*. Le reste du salaire, soit 39 715 EUR/an, est toujours imputé au centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile*.

Cette procédure assure une allocation des coûts en fonction du temps passé et décrit l'activité effective de soins d'un établissement spécifique.

Cas particulier : La durée des prestations estimée sur l'ensemble de l'année excède la durée annuelle du travail telle qu'elle ressort du formulaire « Valeur Monétaire ».

Exemple :

Un concierge du centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile* est enregistré avec 0,1 ETP dans le formulaire « Valeur Monétaire ». Pendant les 6 jours du recensement, le concierge a documenté une durée de 8 heures pour les réparations de fauteuils roulants (prestation n° 44 = Soins infirmiers et traitements).

- *Estimation de la prestation sur un an :*

$$\frac{8 \text{ heures} * 222 \text{ jours}}{6 \text{ jours}} = 296 \text{ heures}$$

- *calcul du temps de travail annuel :*

0,1 ETP * 8 heures * 222 jours = 177,6 heures

La projection de cette durée du travail sur l'année donne 296 heures de travail alors que la durée effective du travail sur une année est de 177,6 heures seulement. On serait ainsi amené à virer au centre de coûts des *Soins* un montant supérieur au salaire du concierge. En même temps, une valeur négative resterait inscrite dans le centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile*. Cette manière de procéder irait à rebours du principe selon lequel seuls les coûts figurant dans le compte de résultat peuvent faire l'objet d'une répartition.

C'est pourquoi l'on impute au maximum le salaire annuel total du concierge, d'un montant de 4 056 EUR (40 560 EUR * 0,1 ETP) au centre de coûts des *Soins*. Ainsi, le centre de coûts *Technique/concierge/parc automobile* ne se voit pas imputer un montant négatif, mais une valeur nulle.

Calcul du temps de travail annuel :

Le temps de travail annuel par établissement de soins est indiqué par le „Référentiel temps de travail“ de la CNS, lequel prévoit, pour 2010 selon la convention collective SAS, 8 heures de travail par jour et

219 jours de travail par an et, selon la convention collective EHL, 7,6 heures par jour et 222 jours de travail par an *(voir schéma 41)*.

Secteur SAS	2010	
	Jours	Heures
Point de départ	**365**	8.00
dimanches et samedis	104	832.00
Déduction jours fériés sauf ceux t. sur dim/sam	9	72.00
Déduction jours fériés tombant sur dim/sam	1	8.00
Déduction jours fériés d'usage	4	32.00
Déduction congé légal	28	224.00
Sous-total	**219**	

Secteur EHL	2010	
	Jours	Heures
Point de départ	**365**	**7.60**
dimanches et samedis	104	790.40
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage convertis en jours de congé convent.	10	76.00
Déduction jours fériés légaux et fêtes d'usage non convertis en jours de congé convent.	4	30.40
Déduction congé légal (sans jours f. conv.)	25	190.00
Sous-total	**222**	

Schéma 41: Référentiel temps de travail (CNS) : durée du travail parconvention collective

Pour les établissements de soins panachant plusieurs conventions collectives, on applique au temps de travail indiqué un pourcentage par établissement de soins qui est fixé par la CNS dans le Référentiel *(voir schéma 42)*.

			2010	
			Jours de travail par an	Heures de travail par jour
30255310				
Nombre d'ETP CCT EHL	40.31	59.43%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	27.52	40.57%	219.00	8
TOTAL	67.83		220.78	7.76
30254603				
Nombre d'ETP CCT EHL	80.60	65.72%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	42.05	34.28%	219.00	8
TOTAL	122.64		220.97	7.74
30252276				
Nombre d'ETP CCT EHL	0.61	0.72%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	84.07	99.28%	219.00	8
TOTAL	84.68		219.02	8.00
30253084				
Nombre d'ETP CCT EHL	1.00	1.11%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	88.80	98.89%	219.00	8
TOTAL	89.80		219.03	8.00
30252983				
Nombre d'ETP CCT EHL	11.90	32.62%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	24.58	67.38%	219.00	8
TOTAL	36.48		219.98	7.87
30252882				
Nombre d'ETP CCT EHL	37.75	97.42%	222.00	7.6
Nombre d'ETP CCT SAS	1.00	2.58%	219.00	8
TOTAL	38.75		221.92	7.61

Schéma 42: Référentiel temps de travail (CNS) : durée du travail pour les établissements de soins panachant plusieurs conventions collectives

Pour l'établissement Pescatore, les temps de travail ci-après, qui sont spécifiés dans le Référentiel de la CNS, sont retenus pour 2010 *(voir schéma 43)*.

Fondation Pescatore	2010	
	Jours	Heures
Point de départ	**365**	**7.69**
dimanches et samedis	104	800.11
Déduction jours fériés (y compris conv. congé)	10	76.93
Déduction jours fériés d'usage (conv. congé)	4	30.77
Déduction congé légal (sans jours f. conv.)	27.87	214.40
Sous-total	**219.13**	

Schéma 43: Référentiel temps de travail (CNS) : durée du travail dans l'établissement Pescatore

6.3 Recensement des unités alimentaire

Comme montré au chapitre 3.4, les coûts du centre de coûts *Cuisine* sont répartis entre l'ensemble de prestations *Alimentation* et le domaine externe (dans le cas de "Repas sur roues"). Si, dans le cas des "Repas sur roues", la cuisine prépare des repas pour des personnes qui ne sont pas des résidents, ces repas ne doivent pas être imputés au cœur d'activité de l'établissement de soins. C'est pourquoi les coûts correspondants doivent être retirés du domaine interne de la KTR. Les informations nécessaires figurent dans le formulaire 4.4 ESC de la « Valeur Monétaire » *(voir schéma 44).* Pour un petit-déjeuner, on compte 1 unité alimentaire, pour le déjeuner 2,5 unités et pour le dîner 1,5 unités.

Renseignements relatifs à la restauration		
La structure prépare des repas sur roues	oui/non	
Si oui :		
Combien d'unités alimentaires par semaine sont préparées pour le service du repas sur roues		
Combien d'unités alimentaires par semaine sont préparées pour les besoins internes		

Schéma 44 : Indications sur les unités alimentaire dans le formulaire 4.4 ESC de la « Valeur Monétaire »

On calcule la part (en %) des "unités alimentaires par semaine pour les repas sur roues" et des "unités alimentaires pour besoin interne", qui sert de clef de répartition pour les coûts du centre de coûts de la *Cuisine*. L'exemple ci-après montre que la cuisine a encouru des coûts d'un montant de 20 000 euros. 400 unités alimentaires ont été préparées pour être consommées en interne et 100 pour les "repas sur roues". La part respective du domaine interne (ensemble de prestations *Alimentation*) est donc de 80 % et celle du domaine externe de 20 %. Donc, 16 000 euros des 20 000 euros sont répartis au domaine interne et 4 000 euros au domaine externe. *(Voir schéma 45)*

Centre de coûts Cuisine	€ 20,000

Formulaire 4.4 ESC

Unités alimentaires par semaine				
Consommation interne	400	80%	€	16,000.00
Repas sur roues	100	20%	€	4,000.00

Schéma 45 : Répartition des coûts du centre de coûts de la Cuisine en fonction des unités alimentaires

6.4 La hiérarchie dans la matrice KTR

La définition des différents niveaux et leur hiérarchie constituent le point de départ de la construction de la KTR. La KTR est formée par une matrice avec un axe horizontal et un axe vertical. Cinq niveaux sont définis sur l'**axe horizontal** (voir schéma 46).

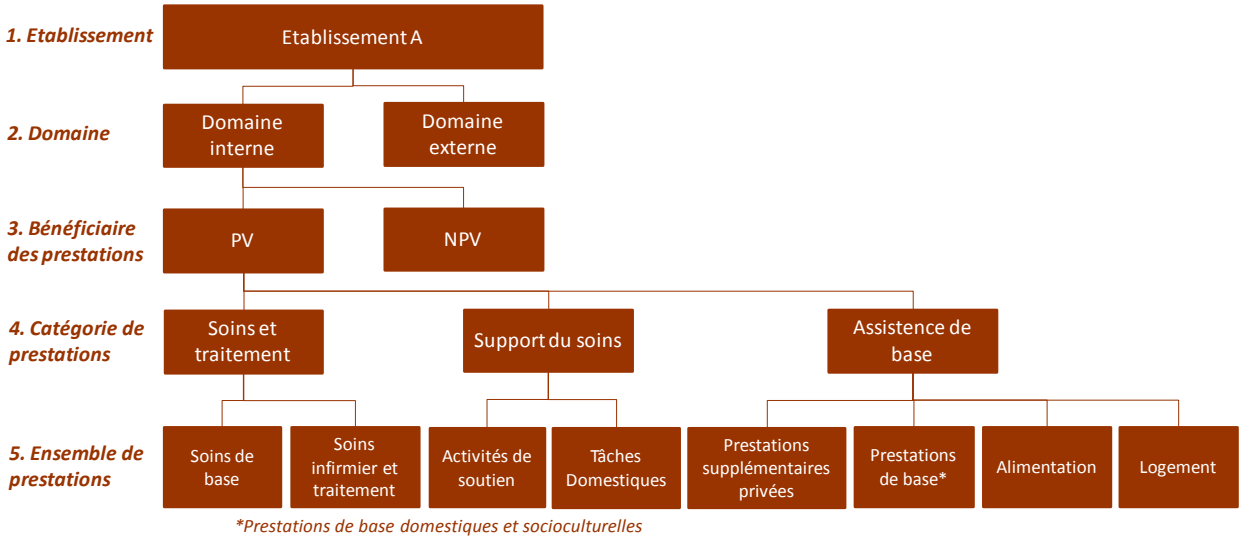


Schéma 46 : Hiérarchie horizontale de la KTR

1. Niveau "établissement" : Ce niveau concerne l'ensemble de l'établissement de soins ;

2. Niveau "Domaine" : On distingue ici entre les domaines interne et externe. Le domaine interne forme le cœur d'activité des soins stationnaires. Le domaine externe concerne les prestations qui ne font pas partie des soins stationnaires (par exemple le kiosque, les repas sur roues, la chapelle, etc). L'affectation au domaine externe dépend avant tout de l'autonomie organisationnelle du centre de coûts. Ainsi, il ne suffit pas qu'en sus des repas réguliers la cuisine d'un établissement de soins vende de petits en-cas et boissons aux visiteurs pour qu'elle fasse partie du domaine externe. La méthodologie de la KTR permet que le domaine externe peut être organisé individuellement par établissement de soins.

3. Niveau "Bénéficiaires des prestations" : On distingue entre deux catégories de résidents : Les résidents PV ont droit aux prestations de l'assurance dépendance de la CNS ou, au moins, ils ont soumis une demande pour en bénéficier. Cette catégorie de résidents a besoin en moyenne d'un minimum de 3,5 heures de soins par semaine. La catégorie des résidents NPV n'a pas droit aux prestations de l'assurance dépendance de la CNS et a besoin en moyenne de moins de 3,5 heures de soins par semaine. Tous les anciens fonctionnaires de l'UE font aussi partie de cette catégorie de

résidents – indépendant de leur besoin de soin – parce qu'ils reçoivent des prestations d'autres assurances que la CNS.

4. Niveau "catégorie de prestations" : On distingue entre les prestations liées aux soins et celles qui sont liées aux approvisionnements. Les trois catégories ci-après ont été définies :

    - Soins et traitement
    - Support des soins
    - Assistance de base

5. Le niveau "Ensemble de prestations" est celui qui autorise la classification la plus fine. On distingue huit ensembles de prestations :

    - Soins de base ;
    - Soins infirmiers et traitements ;
    - Activités de soutien ;
    - Tâches Domestiques ;
    - Prestations supplémentaires privées ;
    - Prestations de base domestiques et socioculturelles ;
    - Alimentation ;
    - Logement.

On présente d'abord, sur l'**axe vertical** de la KTR, les recettes et les coûts qui peuvent être affectés directement aux ensembles de prestations définis, ou qui peuvent y être répartis au moyen de clefs de répartition. En déduisant les coûts des recettes, on obtient la **marge I**, qui est indiquée pour chacun des cinq niveaux horizontaux. On considère ensuite les coûts et recettes qui ne peuvent pas être répartis entre des ensembles de prestations. La **marge II** comprend les recettes provenant du prix de pension. Les montants du prix de penstion sont présentés par catégorie de résidents pour le domaine interne, donc à un niveau plus vaste que les ensembles de prestations. La **marge III** comprend les frais et produits administratifs, lesquels ne sont pas ventilés séparément mais sont présentés globalement pour tout l'établissement. Ensuite, les coûts et recettes sans lien direct aux activités principales (comme, par exemple, les intérêts, les impôts, etc) et des coûts et recettes immobiliers concernant les bâtiments sont inclus dans le calcul pour obtenir le **résultat** de l'établissement de soins, lequel concorde avec le résultat d'exploitation total tel qu'il ressort de la comptabilité *(voir schéma 47).*

Produits
Assurance Dépendance
Assurance Maladie
Assurance pour fonctionnaires de l'UE
Produits de personnes privées (hors prix de pension)
Subventions d'exploitation (hors produits immobiliers)
Amortissement des subventions (hors produits immobiliers)
Reprises de corrections de provisions (hors produits immobiliers)
Autres produits
Dépenses
Frais de personnel
Frais matériels
Frais de sous-traitance
Amortissements (hors immobilier)
Dotations aux provisions (hors immobilier)
Frais immobilières
dont Énergie
dont Entretien et réparations
dont Assurances
dont Impôts, taxes et versements assimilés
Autres frais
Marge I
Prix de pension
Marge II
Frais administratifs
Produits administratifs
Marge III
Coûts sans lien direct aux activités principales
Recettes sans lien direct aux activités principales
Frais immobiliers
dont crédit-bail/location
dont amortissement des bâtiments
Amortissement des subventions immobilières
Résultat

Schéma 47 : Hiérarchie verticale de la KTR

La rubrique "frais immobilier" apparaît deux fois dans la KTR. Premièrement, elle fait partie de la marge I. Les coûts qui en font partie comme, par exemple, l'énergie et les frais d'entretien, font partie du cœur d'activité de tout établissement de soins et peuvent être imputés aux centres de coûts prédéfinis en fonction de la surface en m², qui sert de clef de répartition.

La rubrique "frais immobilier" apparaît une deuxième fois dans la partie inférieure de la KTR. Elle recouvre les frais immobiliers qui dépendent de la **stratégie d'investissement** de l'établissement de soins : par exemple, un bâtiment peut être loué, acheté ou mis à disposition gracieusement. Dans le cas où un bâtiment est loué, des loyers sont dus alors que, si le bâtiment est acheté, des amortissements doivent être pratiqués. Si l'Etat encourage l'achat d'un bâtiment par des subventions, ces dernières sont amorties comme recettes par certains établissements de soins, tandis que d'autres n'amortissent pas les subventions. Si un bâtiment est utilisé gracieusement, ce qui peut être le cas, par exemple, s'il appartient au gestionnaire dont fait partie l'établissement de soins, les coûts et produits susmentionnés ne se forment pas. C'est pourquoi, afin de rendre la KTR comparable d'un établissement à l'autre, ces frais immobiliers ne sont pas incorporés dans la marge I. De même, il n'est pas logique de ventiler ces coûts et recettes entre les ensembles de prestations et catégories de résidents ou de les inclure dans le calcul de la moyenne par résident puisque, du point de vue du résident, il est indifférent qu'il habite dans un établissement de soins qui est propriétaire de ses locaux ou qui les loue.

Les axes horizontaux et verticaux donnent une **structure matricielle** conçue de la même manière pour tous les établissements de soins. D'une part, les montants sont présentés en valeur absolue *(voir schéma 48)* et, de l'autre, pour le domaine interne, les valeurs moyennes par résident sont calculées jusqu'à la marge II ; ce n'est que jusqu'à ce stade qu'il est possible d'éliminer le domaine externe *(voir schéma 49).*

Des renseignements supplémentaires sur les subventions et reports de pertes inscrits au bilan et qui ont été recensés dans les formulaires de la « Valeur Monétaire » doivent être fournis avec la KTR en tant qu'informations supplémentaires.

ÉTABLISSEMENT	Total établissement	établissement A																
DOMAINE		Domaine interne																Domaine externe
BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS		Résidents PV								Résidents NPV								
CATÉGORIE DE PRESTATION		Soins et traitement		Support des soins		Assistence de base				Soins et traitement		Support des soins		Assistence de base				
ENSEMBLE DE PRESTATIONS		Soins de base	Soins infirmier et traitement	Activités de soutien	Tâches Domestiques	Prestations supplémentaires privées	Prestations de base (socioculturelles et domestiques)	Alimentation	Logement	Soins de base	Soins infirmier et traitement	Activités de soutien	Tâches Domestiques	Prestations supplémentaires privées	Prestations de base (socioculturelles et domestiques)	Alimentation	Logement	
Produits																		
Assurance Dépendance																		
Assurance Maladie																		
Assurance pour fonctionnaires de l'UE																		
Produits de personnes privées (hors prix de pension)																		
Subventions d'exploitation (hors produits immobiliers)																		
Amortissement des subventions (hors produits immobiliers)																		
Reprises de corrections de provisions (hors produits immobiliers)																		
Autres produits																		
Dépenses																		
Frais de personnel																		
Frais matériels																		
Frais de sous-traitance																		
Amortissements (hors immobilier)																		
Dotations aux provisions (hors immobilier)																		
Frais immobilières																		
dont Énergie																		
dont Entretien et réparations																		
dont Assurances																		
dont Impôts, taxes et versements assimilés																		
Autres frais																		
Marge I																		
Prix de pension																		
Marge II																		
Frais administratifs																		
Produits administratifs																		
Marge III																		
Coûts sans lien direct aux activités principales																		
Recettes sans lien direct aux activités principales																		
Frais immobiliers																		
dont crédit-bail/location																		
dont amortissement des bâtiments																		
Amortissement des subventions immobilières																		
Résultat																		

Schéma 48 : Structure matricielle d'un établissement de soins stationnaires dans la KTR - valeurs absolues

ÉTABLISSEMENT	Total par résident	Établissement A															
DOMAINE		Domaine interne															
BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS		Résidents PV								Résidents NPV							
CATÉGORIE DE PRESTATION		Soins et traitement		Support des soins		Assistence de base				Soins et traitement		Support des soins		Assistence de base			
ENSEMBLE DE PRESTATIONS		Soins de base	Soins infirmier et traitement	Activités de soutien	Tâches Domestiques	Prestations supplémentaires privées	Prestations de base (socioculturelles et domestiques)	Alimentation	Logement	Soins de base	Soins infirmier et traitement	Activités de soutien	Tâches Domestiques	Prestations supplémentaires privées	Prestations de base (socioculturelles et domestiques)	Alimentation	Logement
Produits																	
Assurance Dépendance																	
Assurance Maladie																	
Assurance pour fonctionnaires de l'UE																	
Produits de personnes privées (hors prix de pension)																	
Subventions d'exploitation (hors produits immobiliers)																	
Amortissement des subventions (hors produits immobiliers)																	
Reprises de corrections de provisions (hors produits immobiliers)																	
Autres produits																	
Dépenses																	
Frais de personnel																	
Frais matériels																	
Frais de sous-traitance																	
Amortissements (hors immobilier)																	
Dotations aux provisions (hors immobilier)																	
Frais immobilières																	
dont Énergie																	
dont Entretien et réparations																	
dont Assurances																	
dont Impôts, taxes et versements assimilés																	
Autres frais																	
Marge I																	
Prix de pension																	
Marge II																	

Schéma 49 : Structure matricielle d'un établissement de soins stationnaires dans la KTR - valeurs moyennes

6.5 Synthèse des données dans la KTR

Les données spécifiques à un établissement (ex. : statistiques sur le personnel, surfaces des bâtiments et unités alimentaires) ainsi que les données des prestations sont nécessaires pour créer des clefs de répartition afin de répartir les prestations qui ne peuvent pas être affectées directement et de répartir les coûts et recettes entre les ensembles de prestations et catégories de résidents *(voir schéma 50)*. Les données des prestations ne servent que de base **relative** pour une répartition des coûts et produits. Le résultat d'exploitation global de l'établissement de soins n'est pas affecté par la répartition des prestations.

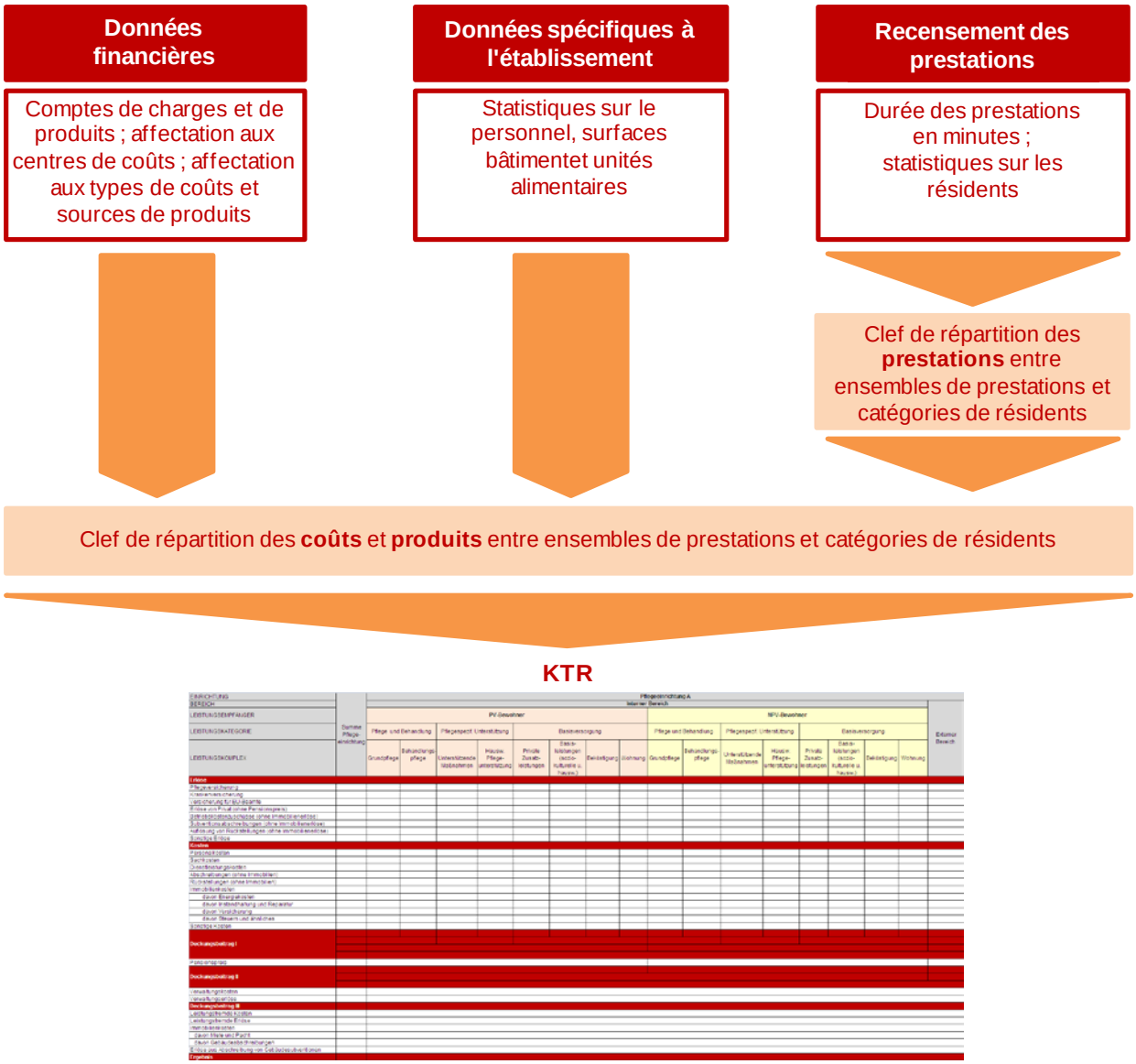


Schéma 50 : Synthèse des données dans la KTR

Les **clefs de répartition servant à ventiler les prestations** entre les ensembles de prestations et les catégories de résidents ont été décrites au chapitre 3.4. Par exemple, il est évident que les prestations AE doivent être affectées aux *Soins de base*, tandis que la durée recensée pour la prestation "Nettoyage des instruments médicaux" doit être ventilée entre les *Soins de base* et les *Soins infirmiers et traitements* au moyen d'une clef de répartition. Il est en outre nécessaire de ventiler les prestations indirectes entre les catégories de résidents au moyen de clefs de répartition.

Les prestations qui sont affectées à l'administration ou au domaine externe ne sont pas ventilées entre ensembles de prestations et catégories de résidents parce que les coûts et recettes correspondants ne sont pas non plus ventilés. Les prestations telles que les " Prestations supplémentaires non courantes pour l'établissement (ex. Repas sur roues)", qui sont affectées au domaine externe ou « l'Entretien individuel d'évaluation avec employé/candidat », qui est affecté à l'administration, en font partie.

Le chapitre suivant décrit plus précisément les **clefs de répartition des coûts et des recettes** qui permettent une répartition si une imputation directe n'est pas possible.

Par exemple, les frais matériels pour les produits pharmaceutiques peuvent être affectés au centre de coûts *Soins*, mais une ventilation détaillée entre ensembles de prestations et catégories de résidents ne peut être obtenue qu'au moyen de clefs de répartition reposant sur les prestations. Comme on peut partir du principe que la consommation de produits pharmaceutiques augmente à mesure que l'activité de soins s'accroît, il existe une corrélation entre activité de soins et consommations de produits pharmaceutiques.

Les clefs de répartition des coûts et recettes s'articulent en une **cascade à quatre niveaux** *(voir schéma 51).* En principe, elle s'agence comme suit :

1. dans une première étape, une répartition des centres de coûts auxiliaires entre les centres de coûts principaux (par exemple, le centre de coûts auxiliaire *Immobilier* est ventilé entre les centres de coûts principaux au moyen des surfaces bâtiment) ;
2. dans une deuxième, les centres de coûts principaux sont ventilés entre les domaines d'activité ;
3. la troisième est une ventilation entre les ensembles de prestations
4. et la quatrième est une ventilation entre les catégories de résidents.

Tous les types de coûts et produits ne sont pas soumis aux quatre étapes, resp. il peut aussi arriver qu'une clef de répartition couvre deux étapes à la fois (ex. : ventilation entre ensembles de prestations et catégories de résidents).

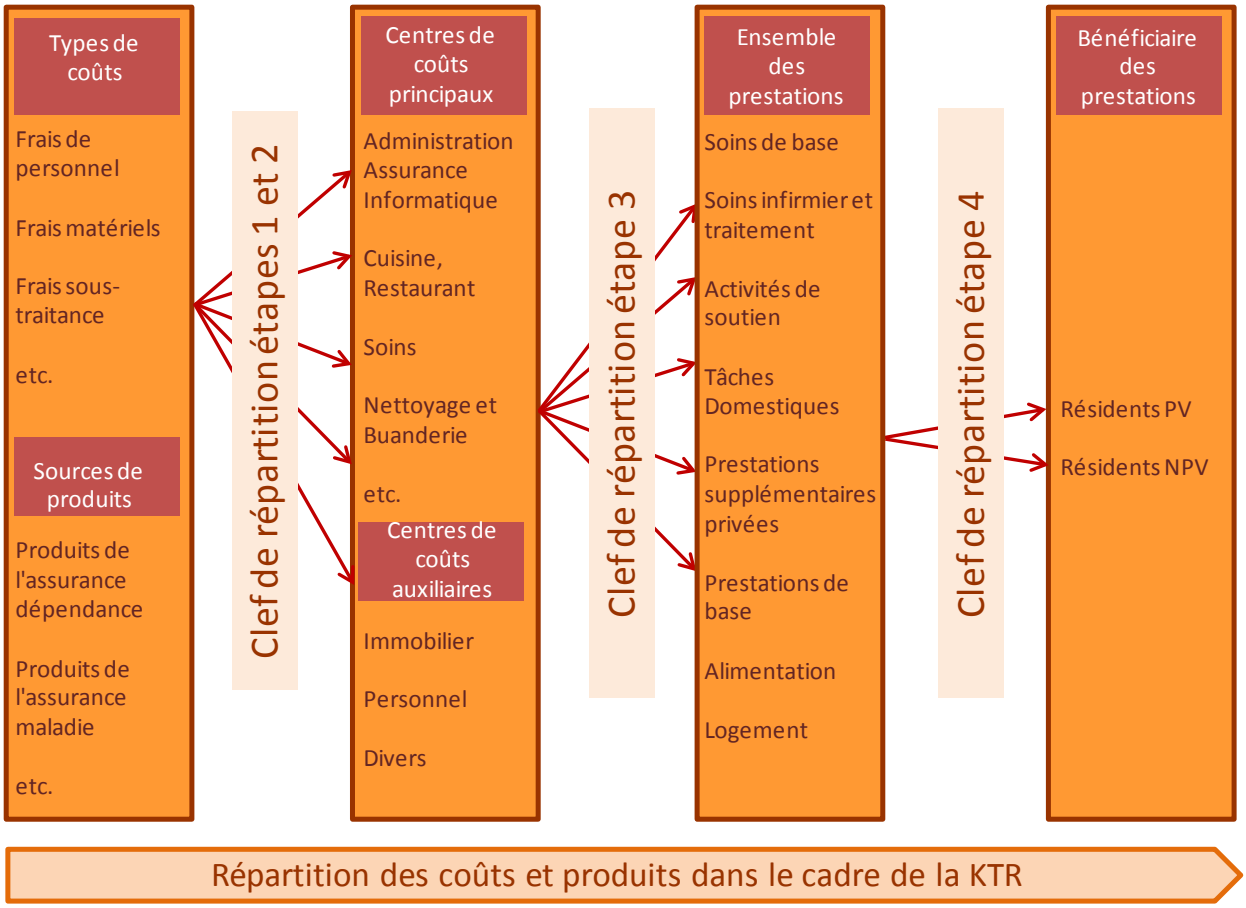


Schéma 51 : Répartition des coûts et recettes en quatre étapes

6.6 Clefs de répartition des coûts et recettes

Les paragraphes suivants décrivent étape par étape les divers types de clefs de répartition ; ils sont suivis d'un tableau donnant un aperçu de toute la cascade telle qu'elle a été structurée dans le formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire ».

Etape n° 1 : répartition des centres de coûts auxiliaires entre les centres de coûts principaux

Clef n° 1.1 : répartition du centre de coûts auxiliaire **Divers** entre ensembles de prestations et catégories de résidents.

Le centre de coûts auxiliaire *Divers* a été créé parce que de nombreux comptes sont délicats à affecter et que, en outre, leurs montants sont très faibles. On procède, pour les comptes concernés, à une ventilation entre les six centres de coûts principaux et les « Coûts sans lien direct aux activités principales », et ce dans la même proportion que les autres coûts y enregistrés. Cela signifie que dans un premier temps tous les autres comptes doivent être imputés définitivement avant que la clef de répartition du centre de coûts auxiliaire *Divers* puisse être calculée. L'imputation définitive de tous les autres comptes signifie que la clef de répartition 1.1 doit être conçue directement au niveau le plus fin (ensemble de prestations et catégorie de résidents). Le détour par les centres de coûts principaux disparaît donc. Donc, au lieu des six centres de coûts principaux il y a les huit ensembles de prestations définis, différenciés en fonction des catégories de résidents, plus l'administration et le domaine externe (dérivé du centre de coûts *Autres*). L'exemple ci-après montre comment les montants sont répartis entre les positions sus-mentionnées. Ensuite, la part (en %) sert de clef de répartition pour les comptes du centre de coûts auxiliare.

Poste KTR	Montant en euros	Répartition [%]
Administration	700,000€	12%
Prestations de base NPV	20,000€	0%
Prestations de base PV	900,000€	15%
Alimentation NPV	10,000€	0%
Alimentation PV	500,000€	9%
Domaine externe	9,000€	0%
Soins de base NPV	20,000€	0%
Soins de base PV	2,000,000€	34%
Tâches Domestiques NPV	- €	0%
Tâches Domestiques PV	40,000€	1%
Soins infirmiers et traitements NPV	10,000€	0%
Soins infirmiers et traitements PV	500,000€	9%
Prestations supplémentaires privées NPV	3,000€	0%
Prestations supplémentaires privées PV	20,000€	0%
Activités de soutien NPV	10,000€	0%
Activités de soutien PV	500,000€	9%
Logement NPV	10,000€	0%
Logement PV	500,000€	9%
Coûts sans lien direct aux activités principale	100,000€	2%
total:	5,852,000€	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 1.1, illustré par l'exemple du compte „602000 Autres achats stockés - Autres approvisionnements“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I			Clef de répartition étape II			Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV			Montant
602000	Autres achats stockés - Autres approvisionnements	Frais matériels	1,000€	Centre de coûts auxiliaire Divers	1.1	Administration	12.0%										€ 119.62
						Prestations de base NPV	0.3%										€ 3.42
						Prestations de base PV	15.4%										€ 153.79
						Alimentation NPV	0.2%										€ 1.71
						Alimentation PV	8.5%										€ 85.44
						Domaine externe	0.2%										€ 1.54
						Soins de base NPV	0.3%										€ 3.42
						Soins de base PV	34.2%										€ 341.76
						Tâches Domestiques NPV	0.0%										€ -
						Tâches Domestiques PV	0.7%										€ 6.84
						Soins infirmiers et traitements NPV	0.2%										€ 1.71
						Soins infirmiers et traitements PV	8.5%										€ 85.44
						Prestations supplémentaires privées	0.1%										€ 0.51
						Prestations supplémentaires privées PV	0.3%										€ 3.42
						Activités de soutien NPV	0.2%										€ 1.71
						Activités de soutien PV	8.5%										€ 85.44
						Logement NPV	0.2%										€ 1.71
						Logement PV	8.5%										€ 85.44
						Coûts sans lien direct aux activités principales	1.7%										€ 17.09

Clef n° 1.2 : répartition du centre de coûts auxiliaire **Immobilier** entre les domaines d'activité

Les comptes affectés au centre de coûts auxiliaire *Immobilier* sont ventilés au pro rata de la surface (en m²) entre les domaines d'activité définis (voir également à ce propos le chapitre 6.1 Surfaces des bâtiments). L'exemple ci-après montre la clef de répartition 1.2 avec les parts en % des surfaces du formulaire 8 de la « Valeur Monétaire ». Ce prestataire n'a pas indiqué de prestation de base socio-culturelle, domaine d'activité qui rentre dans le périmètre de la clef 1.2.

Domaine d'activité	Surface en m²	Répartition [%]
Administration	300	4%
Soins	800	12%
Cuisine	200	3%
Restaurant	400	6%
Nettoyage et Buanderie	200	3%
Technique, concierge, transport	900	13%
Logement	4,000	59%
Autre (Commerce, Lieu de culte, etc.)	30	0%
total:	6,830	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 1.2, illustré par l'exemple du compte „602400 Fournitures énergétiques (fuel, gaz)“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I				Clef de répartition étape II			Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
602400	Fournitures énergétiques (fuel, gaz)	Frais énergie	1,000	Centre de coûts auxiliaire Immobilier	1.2	Administration	4.4%	43.92€									
						Soins	11.7%	117.13€				3.2					
						Cuisine	2.9%	29.28€				3.7			4.2		
						Restaurant	5.9%	58.57€							4.2		
						Nettoyage et Buanderie	2.9%	29.28€				3.8			4.2		
						Technique, concierge, transport	13.2%	131.77€	2.1			3.2 und 3.7			4.2		
						Logement	58.6%	585.65€							4.2		
						Autre (Commerce, lieu de culte)	0.4%	4.39€									

Clefs 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6: répartition du centre de coûts auxiliaire **Personnel** entre les centres de coûts principaux

Les comptes affectés au centre de coûts auxiliaire *Personnel* sont ventilés entre les six centres de coûts principaux au moyen soit de la clef 1.3 (comptes autres que les salaires), soit de la clef 1.4 (compte 640001 „Charges de personnel - hors étudiants“), soit de la clef 1.5 (comptes 640000 „Charges de personnel“ et 640002 „Salaires étudiants"). En outre, le compte 606900 „Vêtements professionnels“ est ventilé entre quatre centres de coûts principaux au moyen de la clef de répartition 1.6. Les clefs 1.3, 1.5 et 1.6 sont présentées ci-après. Le chapitre 6.2 "répartition des frais de personnel" contient des explications détaillées sur la clef 1.4.

Une ventilation entre les six centres de coûts principaux est effectuée au moyen de la clef 1.3 proportionnellement au nombre de collaborateurs employés par centre de coûts en ETP).

Centre de coûts principal	Nombre ETP	Répartition [%]
Administration	10	7%
Soins	100	70%
Cuisine, Restaurant	10	7%
Nettoyage et Buanderie	20	14%
Technique, concierge, parc automobile	2	1%
Autres	1	1%
total:	143	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 1.3, illustré par l'exemple du compte „628500 Frais de recrutement de personnel“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I				Clef de répartition étape II			Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
628500	Frais de recrutement de personnel	Autres frais	1,000	Centre de coûts auxiliaire Personnel	1.3	Administration	7.0%	70.00€									
						Soins	70.0%	700.00€				3.2					
						Cuisine, Restaurant	7.0%	70.00€	2.2			3.7			4.2		
						Nettoyage et Buanderie	14.0%	140.00€				3.8			4.2		
						Technique, concierge, parc automobile	1.0%	10.00€	2.1			3.2, 3.7			4.2		
						Autres	1.0%	10.00€									

Les autres comptes qui sont ventilés au moyen de la clef de répartition 1.3 sont les suivants : 602300 „Produits administratifs“, 606400 „Fournitures administratives“ et 740000 „Subvention d'exploitation“.

Une ventilation entre les six centres de coûts principaux est effectuée au moyen de la clef 1.5 proportionnellement aux salaires annuels (montant total pour toutes les qualifications) affectés par centre de coûts. Sont concernés les deux comptes 640000 „Charges de personnel“ et 640002 „Salaires étudiants", le premier servant uniquement à la comptabilisation des montants restants qui ne conviennent aux autres comptes et le second ne présentant en général que de faibles montants puisque la plupart des étudiants travaillent gratuitement. En général, comme nous pouvons le constater dans l'exemple suivant, la clef aboutit à une forte pondération du centre de coûts *Soins*, qui est celui où les étudiants sont le plus souvent actifs.

Centre de coûts principal	Salaire annuel [€]	Répartition [%]
Administration	€ 400,000.00	8%
Soins	€ 4,000,000.00	82%
Cuisine, Restaurant	€ 200,000.00	4%
Nettoyage et Buanderie	€ 200,000.00	4%
Technique, concierge, parc automobile	€ 70,000.00	1%
Autres	€ 30,000.00	1%
total:	€ 4,900,000.00	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 1.5, illustré par l'exemple du compte „640002 Salaires étudiants“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I				Clef de répartition étape II			Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
640002	Salaires étudiants	Frais de personnel	1,000	Centre de coûts auxiliaire Personnnel	1.5	Administration	8.2%	81.63€									
						Soins	81.6%	816.33€				3.2					
						Cuisine, Restaurant	4.1%	40.82€	2.2			3.7			4.2		
						Nettoyage et Buanderie	4.1%	40.82€				3.8			4.2		
						Technique, concierge, parc automobile	1.4%	14.29€	2.1			3.2, 3.7			4.2		
						Autres	0.6%	6.12€									

Une ventilation entre les quatre centres de coûts principaux (Soins, Cuisine/restaurant, Nettoyage et Buanderie, Technique/concierge/parc automobile) est effectuée au moyen de la clef 1.6 proportionnellement au nombre de collaborateurs en ETP employés par centre de coûts.

Centre de coûts principal	Nombre ETP	Répartition [%]
Soins	100	76%
Cuisine, Restaurant	10	8%
Nettoyage et Buanderie	20	15%
Technique, concierge, parc automobile	2	2%
total:	132	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 1.6, pour le compte „628500 Vêtements professionnels“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I				Clef de répartition étape II			Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
606900	Vêtements professionnels	Frais matériels	1,000	Centre de coûts auxiliaire Personnel	1.6	Soins	75.8%	757.58€				3.2					
						Cuisine, Restaurant	7.6%	75.76€	2.2			3.7			4.2		
						Nettoyage et Buanderie	15.2%	151.52€				3.8			4.2		
						Technique, concierge, parc automobile	1.5%	15.15€	2.1			3.2, 3.7			4.2		

Etape n° 2 : répartition des centres de coûts principaux entre les domaines d'activité

Clef n° 2.1 : répartition du centre de coûts principal **Technique, concierge, parc automobile** entre les domaines d'activité

Les comptes affectés au centre de coûts principal *Technique, concierge, parc automobile* sont ventilés au pro rata de la surface (en m²) entre quatre domaines d'activité définis : Soins, Logement, Cuisine et Restaurant parce que ces domaines ont besoin d'un soutien technique nettement plus important que les domaines Nettoyage et Buanderie, Administration, Kiosque ou Chapelle. L'exemple ci-après montre la clef de répartition 2.1 avec les parts en % des surfaces du formulaire 8 de la « Valeur Monétaire ».

Domaine d'activité	Surface en m²	Répartition [%]
Soins	800	15%
Cuisine	200	4%
Restaurant	400	7%
Logement	4,000	74%
total:	5,400	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 2.1, illustré par l'exemple du compte „606300 Fournitures d'entretien et de petit équipement“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I	Clef de répartition étape II				Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
606300	Fournitures d'entretien et de petit équipement	Frais matériels	1,000	Technique, concierge, parc automobile		2.1	Soins	15.0%	150.00€	3.2					
							Cuisine	4.0%	40.00€	3.7			4.2		
							Restaurant	7.0%	70.00€				4.2		
							Logement	74.0%	740.00€				4.2		

En sus des comptes auxquels le centre de coûts principal *Technique, concierge, parc automobile* a été affecté directement, la clef est appliquée à tous les comptes qui sont initialement répartis au moyen du centre de coûts auxiliaire *Immobilier*.

Clef n° 2.2 : répartition du centre de coûts principal **Cuisine, Restaurant** entre les domaines d'activité

Les comptes affectés au centre de coûts principal *Cuisine, Restaurant* sont ventilés au pro rata de la surface (en m²) entre les domaines d'activité Cuisine et Restaurant. L'exemple ci-après montre la clef de répartition 2.2 avec les parts en % des surfaces du formulaire 8 de la « Valeur Monétaire ».

Domaine d'activité	Surface en m²	Répartition [%]
Cuisine	200	33%
Restaurant	400	67%
total:	600	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 2.2, illustré par l'exemple du compte „640002 Salaires étudiants“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I			Clef de répartition étape II				Clef de répartition étape III			Clef de répartition étape IV		
640002	Salaires étudiants	Frais de personnel		Centre de coûts auxiliaire Personnel	1.5												
						Cuisine, Restaurant	1,000€	2.2	Cuisine	33.0%	330.00€	3.7			4.2		
									Restaurant	67.0%	670.00€						

La clef n'est appliquée qu'aux comptes qui sont initialement répartis dans le centre de coûts principal *Cuisine, Restaurant* au moyen de centres de coûts auxiliaires.

Etape n° 3 : répartition des centres de coûts principaux entre les ensembles de prestations

Clefs 3.1 à 3.4 et 3.9: répartition du centre de coûts principal **Soins** entre ensembles de prestations et catégories de résidents.

Les comptes affectés au centre de coûts principal *Soins* sont ventilés entre ensembles de prestations et catégories de résidents au pro rata du temps passé (en minutes). L'exemple ci-après montre la **clef de répartition 3.3** avec les parts en % de la durée totale des prestations (en minutes) par **cinq ensembles de prestations** et par catégorie de résidents et telle qu'elle ressort du recensement des prestations. Pour la clef 3.3, on prend en compte les minutes de **tous les questionnaires du recensement des prestations** remplis au cours de l'exercice concerné.

Ensemble de prestations	Temps passé [min]	Répartition [%]
1) Soins de base PV	60,000	44%
1) Soins de base NPV	600	0%
2) Soins infirmiers et traitements PV	10,000	7%
2) Soins infirmiers et traitements NPV	400	0%
3) Activités de soutien PV	20,000	15%
3) Activités de soutien NPV	500	0%
4) Prestations supplémentaires privées PV	3,000	2%
4) Prestations supplémentaires privées NPV	200	0%
5) Prestations de base socioculturelle PV	40,000	29%
5) Prestations de base socioculturelle NPV	1,000	1%
Total :	135,700	100%

Dans le formulaire 3 bis de la « Valeur Monétaire », l'emploi de la clef 3.3, illustré par l'exemple du compte „601000 Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)“ et un montant de 1 000 euros, se présente comme suit :

Compte		Type de compte	Montant	Imputation	Clef de répartition étape I	Clef de répartition étape II	Clef de répartition étape III				Clef de répartition étape IV
601000	Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)	Frais matériels	1,000	Soins			3.3	1) Soins de base PV	44.2%	442.15€	
								1) Soins de base NPV	0.4%	4.42€	
								2) Soins infirmiers et traitements PV	7.4%	73.69€	
								2) Soins infirmiers et traitements NPV	0.3%	2.95€	
								3) Activités de soutien PV	14.7%	147.38€	
								3) Activités de soutien NPV	0.4%	3.68€	
								4) Prestations supplémentaires privées PV	2.2%	22.11€	
								4) Prestations supplémentaires privées NPV	0.1%	1.47€	
								5) Prestations de base socioculturelles PV	29.5%	294.77€	
								5) Prestations de base socioculturelles NPV	0.7%	7.37€	

La **clef 3.1** est conçue exactement de la même manière que la clef 3.3 en ajoutant les **prestations de base domestiques** dans l'ensemble de prestations n° 5 et en ajoutant les **Tâches Domestiques PV et Tâches Domestiques NPV** en tant que sixième ensemble de prestations. La clef est appliquée aux comptes auxquels le centre de coûts auxiliaire *Personnel* est initialement imputé.

La **clef 3.2** est conçue exactement de la même manière que la clef 3.3 en ajoutant les **Tâches Domestiques PV et Tâches Domestiques NPV** et en omettant les **Prestations supplémentaires privées PV et NPV**. La clef est appliquée aux comptes auxquels le centre de coûts auxiliaire *Immobilier* ou *Technique, Concierge, parc automobile* est imputé.

La **clef 3.4** est conçue de la même manière que la clef 3.3 ; seuls les questionnaires du recensement remplis par le **Personnel interne du centre de coûts *Soins*** étant pris en considération pour la détermination de la clef. Les prestations de base domestiques PV et NPV et les Tâches Domestiques PV et NPV sont également pris en compte. La clef est appliquée au compte 628510 „Frais de formation du personnel de soins“.

La **clef 3.9** est conçue exactement de la même manière que la clef 3.3 ; la durée (en minutes) qui a été recensée pour les résidents PV et NPV sont totalisée et affectée intégralement aux résidents NPV. Cette clef est employée pour la répartition des **Produits de l'assurance dépendance des anciens fonctionnaires de l'UE.** Cette catégorie de personnes est intégralement affectée aux résidents NPV ; elle se compose de personnes dont quelques-unes ont besoin de plus de 3,5 heures de soins par semaine en moyenne tandis que d'autres ont besoin de moins.

Clefs 3.5 et 3.6: répartition des **Frais de personnel** entre ensembles de prestations et catégories de résidents différenciée en fonction des qualifications.

La clef 3.5 est employée pour la répartition des frais de personnel du centre de coûts Soins et la clef 3.6, pour les autres centres de coûts. La logique de la répartition a été présentée dans le chapitre 6.2 "répartition des frais de personnel". Toutes les minutes de l'acte 112/98 qui sont recensées par du personnel non affecté aux soins sont écartées du calcul de la clef 3.5.

Clef 3.7 : Les frais du centre de coûts **Cuisine** sont répartis entre l'ensemble de prestations Alimentation et le domaine externe (dans le cas de "Repas sur roues").

La logique de la répartition a été présentée dans le chapitre 6.3 "Recensement des unités alimentaires".

Clef 3.8 : Ventilation du centre de coûts **Nettoyage et Buanderie** entre les ensembles de prestations *Prestations de base domestiques* et *Tâches Domestiques* différenciée en fonction des catégories de résidents. Les valeurs sont bornées pour ne pas donner des valeurs négatives.

La clef 3.8 est appliquée au compte 606700 „Entretien et buanderie“ et à tous les comptes auxquels le centre de coûts auxiliaire *Immobilier* a été imputé.

1. Pour calculer la clef de répartition, on prend en compte la durée en minutes qui a été recensée par le **Personnel interne**[34] **du centre de coûts Nettoyage et Buanderie*** pour les **Prestations de base domestiques PV, Prestations de base domestiques NPV, Tâches Domestiques PV et Tâches Domestiques NPV**. Ce calcul est effectué en **heures par an**, c'est-à-dire que les minutes recensées sont divisées par 60 minutes et par le nombre de jours du recensement, puis multipliées par le nombre de jours ouvrables de l'année[35] (par exemple 222 jours par an).

2. Dans une deuxième étape, le **temps de travail restant qui n'est pas documenté pendant le recensement** est calculé et imputé aux **prestations de base domestiques**. Le temps de travail annuel est calculé en multipliant le nombre total des collaborateurs en ETP internes du centre de coûts *Nettoyage et Buanderie* par, par exemple, 8 heures de travail par jour et 222 jours de travail par an (ces chiffres variant d'une convention collective à l'autre). On déduit alors du temps de travail annuel toutes les prestations recensées en heures par an (et non pas seulement les prestations domestiques calculées au point 1). L’objectif est de ne pas inclure les éventuelles activités de soins parce que seules nous intéressent ici les activités domestiques. La valeur obtenue est répartie entre les catégories de résidents en fonction du nombre de personnes habitant dans l'établissement de soins.

Les parts respectives (en %) sont calculées à partir des valeurs calculées aux points 1 et 2.

**Une valeur nulle doit être affectée à la prestation 112/98 „Prestations supplémentaires (internes) sans relation avec le résident“ parce que cette prestation ne doit être recensée que par le personnel de Soin.*

[34] Il a été décidé de limiter cette clef de répartition au personnel interne parce que seulement ici la durée de travail annuelle peut être calculée.
[35] Selon les conventions collectives, le nombre de jours ouvrables par établissement de soins dans l'année est le même que dans le calcul de la "Valeur Monétaire".

Exemple de calcul de la clef de répartition 3.8 : *(voir schéma 52)*

1. Activités domestiques recensées

	Activités domestiques recensées [heures par an]	**Répartition** [%]
Tâches Domestiques PV	200min / 60min / 6Tg x 222Tg = 123	123/17.378=0,7%
Tâches Domestiques NPV	-	-
Prestations de base domestiques PV	150min / 60min / 6Tg x 222Tg = 93	93/17.378=0,5%
Prestations de base domestiques NPV	170min / 60min / 6Tg x 222Tg = 105	105/17.378=0,6%

100%

2. Temps de travail annuel moins prestations recensées

	Temps de travail annuel [heures par an]	**Totalité des prestations recensées** [heures par an]	**Temps de travail annuel moins prestations saisies** [heures par an]	**Répartition entre les résidents en fonction de la proportion de résidents PV et NPV** [heures par an]	**Répartition** [%]
Prestations de base domestiques PV	10 ETP x 8h x 222Tg = 17.760	620min / 60min / 6Tg x 222Tg = 382	17.760 - 382 = 17.378	17.378 x 70% PV = 12.165	12.165/17.378=70%
Prestations de base domestiques NPV				17.378 x 30% NPV = 5.213	5.213/17.378=30%

Schéma 52 : méthode de calcul de la clef de répartition 3.8

Etape n° 4 : Ventilation entre les catégories de résidents

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.1** est affectée sont ventilés entre **Soins de base PV et Soins de base NPV** au pro rata du temps passé (en minutes). *(Voir schéma 53)*

	prestation saisie [min]	Répartition [%]
Soins de base PV	4,000	82%
Soins de base NPV	900	18%

Schéma 53 : méthode de calcul de la clef de répartition 4.1

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.2** est affectée sont ventilés au pro rata du **nombre de résidents PV et NPV**.

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.3** est affectée sont ventilés entre **Activités de soutien PV et Activités de soutien NPV** au pro rata du temps passé (en minutes).

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.4** est affectée sont ventilés entre s**oins infirmiers et traitements PV et soins infirmiers et traitements NPV** au pro rata du temps passé (en minutes).

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.5** est affectée sont ventilés entre **Prestation de base socioculturelle et domestiques PV et Prestation de base socioculturelle et domestiques NPV** au pro rata du temps passé (en minutes).

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.6** est affectée sont ventilés entre **Prestation supplémentaire privée PV** et **Prestation supplémentaire privée NPV** au pro rata du temps passé (en minutes).

Les coûts auxquels la **clef de répartition 4.7** est affectée sont ventilés entre **Tâches Domestiques PV** et **Tâches Domestiques NPV** au pro rata du temps passé (en minutes).

La **clef de répartition 4.8**. fonctionne comme la clef 4.5 sauf que ce sont uniquement les Prestations de base socio-culturelles Pv et NPV qui sont considérées.

Aperçu de l'ensemble de la cascade du formulaire 3bis de la « Valeur Monétaire » sous forme de tableau

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
600000			Achats						
601000			Achats stockés - Matières premières (Produits pharmaceutiques et de soins)	Frais matériels	Soin			3,3	
	dont	601100	Produits pharmaceutiques	Frais matériels	Soins infirmiers et traitement				4,4
	dont	601200	Produits à usage d'aides et de soins	Frais matériels	Soin de base PV				
602000			Autres achats stockés - Autres approvisionnements	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	602300	Produits administratifs	Frais matériels	Personnel	1,3	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
	dont	602400	Fournitures énergétiques (fuel, gaz)	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
603000			Achats stockés - Marchandises (sauf langes et produits de soins)	Frais matériels	Divers	1,1			
604000			Achats d'études et de prestations de services	Frais d'administration	Administration				
605000			Variations des stocks	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	605100	Variation des stocks de matières premières	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	605200	Variation des stocks de Autres approvisionnements	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	605230	Variation des stocks de Produits administratifs	Frais d'administration	Administration				
	dont	605240	Variation des stocks de Fournitures énergétiques (fuel, gaz)	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
606000			Achats non stockés de matières et fournitures	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	606100	Fournitures non stockables (Eau, électricité, gaz)	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4,2
	dont	606200	Alimentation non stockée	Frais matériels	Cuisine			3.7	4,2
	dont	606300	Fournitures d'entretien et de petit équipement	Frais matériels	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	606400	Fournitures administratives	Frais matériels	Personnel	1,3	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
	dont	606700	Entretien et buanderie	Frais matériels	Nettoyage/ Buanderie			3.8	

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
	dont	606900	Autres matières et fournitures	Frais matériels	Divers	1,1			
	dont	606910	Carburants et lubrifiants	Frais matériels	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	606920	Vêtements professionnels	Frais matériels	Personnel	1,6	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
607000			Achats d'études et de prestations de services	Frais d'administration	Administration				
609000			Rabais, remises et ristournes obtenus	Autres frais	Divers	1,1			
610000			**Autres charges externes - Services extérieurs**						
611000			Sous-traitance générale	Frais sous-traitance	Divers	1,1			
	dont	611101	Sous-traitance Assurance Dépendance - Soin de base	Frais sous-traitance	Soin de base				4,1
	dont	611102	Sous-traitance Assurance Dépendance - Activités de soutien	Frais sous-traitance	Activités de soutien				4,3
	dont	611103	Sous-traitance Assurance Dépendance - Tâches Domestiques	Frais sous-traitance	Tâches Domestiques				4,7
	dont	611104	Sous-traitance administration	Frais sous-traitance	Administration				
	dont	611105	Sous-traitance bâtiment	Frais sous-traitance	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	611106	Sous-traitance informatique	Frais sous-traitance	Administration				
	dont	611107	Sous-traitance transport	Frais sous-traitance	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	611108	Sous-traitance non opposable	Frais sous-traitance	Soins infirmiers et traitements				4,4
612000			Redevances de crédit-bail (leasing financier sans maintenance)	Autres frais	Divers	1,1			
	dont	612100	Crédit-bail immobilier	Frais immobiliers	Immobiliers				
	dont	612201	Crédit-bail mobilier	Autres frais	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	612202	Crédit-bail matériel informatique	Frais d'administration	Administration				
	dont	612300	Crédit-bail moyens de transport	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
613000			Loyers (y compris leasing opérationnel avec maintenance)	Autres frais	Divers	1,1			
	dont	613100	Locations immobilières	Frais immobiliers	Immobiliers				
	dont	613201	Locations mobilières	Autres frais	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	613202	Locations matériel informatique	Frais d'administration	Administration				
	dont	613300	Locations moyens de transport	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
614000			Charges locatives et de copropriété	Frais immobiliers	Immobiliers				
615000			Entretien et réparations	Autres frais	Divers	1,1			
	dont	615100	Entretien et réparations sur biens immobiliers	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	615200	Entretien et réparation sur biens mobiliers	Frais matériels	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	615300	Entretien et réparations sur moyen de transport	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	615400	Entretien et réparation - contrats de maintenance	Frais sous-traitance	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	615900	Entretien et réparation - autres	Autres frais	Divers	1,1			
616000			Primes d'assurances	Autres frais	Divers	1,1			
	dont	616110	Assurances sur biens de l'actif: bâtiments	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	616120	Assurances sur biens de l'actif: véhicules	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	616210	Assurances sur biens loués: bâtiments	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	616220	Assurances sur biens loués: véhicules	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	616350	Assurance responsabilité civile professionnelle	Autres frais	Divers	1,1			
617000			Études et recherches	Frais d'administration	Administration				
618000			Divers	Autres frais	Divers	1,1			
620000			**Autres services extérieurs**						
621000			Personnel extérieur à l'entreprise	Frais sous-traitance	Divers	1,1			
	dont	621011	Personnel ext. Assurance Dépendance - Soin de base	Frais sous-traitance	Soin de base				4,1
	dont	621021	Personnel ext. Assurance Dépendance - Activités de soutien	Frais sous-traitance	Activités de soutien				4,3
	dont	621031	Personnel ext. Assurance Dépendance - Tâches Domestiques	Frais sous-traitance	Tâches Domestiques				4,7
	dont	621002	Personnel ext. - Administration	Frais sous-traitance	Administration				
	dont	621003	Personnel ext. - bâtiment	Frais sous-traitance	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	621004	Personnel ext. - informatique	Frais sous-traitance	Administration				
	dont	621005	Personnel ext. - transport	Frais sous-traitance	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	621006	Personnel ext. - non opposable	Frais sous-traitance	Soins infirmiers et traitements				4,4

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
622000			Rémunérations d'intermédiaires et honoraires	Frais sous-traitance	Divers	1,1			
	dont	622600	Honoraires d'expert comptable et de réviseurs d'entreprises	Frais d'administration	Administration				
	dont	622700	Traitement informatique	Frais d'administration	Administration				
	dont	622800	Architecte, géomètre, professions du bâtiment	Frais sous-traitance	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
623000			Publicité, publications, relations publiques	Frais d'administration	Administration				
624000			Transports de biens et transports collectifs du personnel	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
625000			Déplacements, missions et réceptions	Frais d'administration	Administration				
626001			Frais postaux et frais de télécommunication - Structure	Frais d'administration	Administration				
626002			Frais postaux et frais de télécommunication - Usagers	Frais matériels	Prestations supplémentaires privées				4,2
627000			Services bancaires et assimilés	Frais d'administration	Administration				
628000			Autres frais	Autres frais	Divers	1,1			
	dont	628100	Élimination des déchets industriels et pharmaceutiques	Frais sous-traitance	Divers	1,1			
	dont	628500	Frais de recrutement de personnel	Autres frais	Personnel	1,3	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
	dont	628510	frais de formation du personnel de soins	Frais sous-traitance	Soin			3.4	
	dont	628520	frais de formation des autres catégories de personnel	Frais d'administration	Administration				
	dont	628530	cotisations COPAS et cotisations EHL	Frais d'administration	Administration				
629000			Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs	Autres frais	Divers	1,1			
630000			Impôts, taxes et versements assimilés	Coûts sans lien direct aux activités principales	Coûts sans lien direct aux activités principales				
	dont	632000	Impôts, taxes et versements assimilés sur bâtiments	Frais immobiliers	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	638000	Taxes sur les véhicules	Autres frais	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
640000			Charges de personnel	Frais de personnel	Personnel	1,5	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
	dont	640001	charges de personnel - hors étudiants	Frais de personnel	Personnel	1,4	2.1, 2.2	3.2, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8	4,2
	dont	640002	salaires étudiants	Frais de personnel	Personnel	1,5	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
650000			Autres charges de gestion courante	Frais d'administration	Administration				
660000			Charges financières	Coûts sans lien direct aux activités principales	Coûts sans lien direct aux activités principales				
	dont	661000	Charges d'intérêts	Coûts sans lien direct aux activités principales	Coûts sans lien direct aux activités principales				
670000			Charges exceptionnelles	Autres frais	Divers	1,1			

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
680000			Dotations aux amortissements et aux provisions	Amortissements	Divers	1,1			
	dont	681110	Amort. sur immobillisations incorporelles: Concessions, brevets, licences	Frais d'administration	Administration				
	dont	681120	Amort. sur immobilisations corporelles : Bâtiment	Amortissements	Immobiliers				
	dont	681130	Amort. sur immobillisations corporelles: Installations techniques et machines	Amortissements	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	681140	Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel de transport	Amortissements	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	681150	Amort. sur immobillisations corporelles: Mobilier	Amortissements	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	681160	Amort. sur immobillisations corporelles: Matériel de bureau	Frais d'administration	Administration				
	dont	681170	Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel informatique	Frais d'administration	Administration				
	dont	681180	Amort. sur immobilisations corporelles : Matériel spécialisé de soins	Amortissements	Prestations de base (socio-culturelle et domestique)				4,5
	dont	681190	Amort. sur immobillisations corporelles: Autres installations	Amortissements	Divers	1,1			
	dont	681501	Dotation aux provisions pour grosse réparations	Coûts sans lien direct aux activités principales	Coûts sans lien direct aux activités principales				
	dont	681502	Dotation aux provisions pour charges	Dotation aux provisions	Divers	1,1			
690000			Impôts sur les résultats et assimilés	Coûts sans lien direct aux activités principales	Coûts sans lien direct aux activités principales				
La différence entre le total des charges et le total des charges reprises dans le compte de pertes et profits				Autres frais	Domaine externe				

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
700000			Produits						
740000			Subvention d'exploitation	Subvention d'exploitation	Personnel	1,3	2.1, 2.2	3.1, 3.2, 3.7, 3.8	4,2
769000			Autres produits financiers - Intérêts créditeurs	Recettes sans lien direct aux activités principales	Recettes sans lien direct aux activités principales				
777000			Autres quotes-parts des subventions d'investissement virée au compte de résultat**	Amortissements des subventions	Divers	1,1			
	dont	777100	Quote-part : Concessions,brevets,licences**	Recettes d'administration	Administration				
	dont	777200	Quote-part : Bâtiment**	Amortissements des subventions	Immobiliers				
	dont	777300	Quote-part : Installations techniques et machines**	Amortissements des subventions	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	777400	Quote-part : Matériel de transport**	Amortissements des subventions	Technique/ conciergerie/ transport		2.1	3.2, 3.7	4,2
	dont	777500	Quote-part : Mobilier**	Amortissements des subventions	Immobiliers	1,2	2.1	3.2, 3.7, 3.8	4.2, 4.8
	dont	777600	Quote-part : Matériel de bureau**	Recettes d'administration	Administration				
	dont	777700	Quote-part : Matériel informatique**	Recettes d'administration	Administration				
	dont	777800	Quote-part : Matériel spécialisé de soins**	Amortissements des subventions	Prestations de base (socio-culturelle et domestique)				4,5
	dont	777900	Quote-part : Autres installations**	Amortissements des subventions	Divers	1,1			
778000			Autre produits exceptionnels	Autres produits	Divers	1,1			

N° de compte			COMPTES DE CHARGES ET PRODUITS	Type de charges ou de recettes	Attribution	Clé de répartition I	Clé de répartition II	Clé de répartition III	Clé de répartition IV
779100			Produits de l'Assurance dépendance	Assurance Dépendance	Divers	1,1			
	dont	779110	Prestations Actes essentiels de la vie (AEV)	Assurance Dépendance	Soin de base PV				
	dont	779120	Prestations Tâches domestiques (TD)	Assurance Dépendance	Tâches Domestiques PV				
	dont	779130	Prestations Activitiés de soutien (SO)	Assurance Dépendance	Activités de soutien PV				
779200			Produits d'Assurance Privée (p.ex. fonctionnaire de l'UE)	Assurance Privée (p.ex. Fonctionnaires de l'UE)	Soin			3.9	
779301			Produits de l'assurance maladie - PV	Assurance Maladie	Soins infirmiers et traitements PV				
779302			Produits de l'assurance maladie - NPV	Assurance Maladie	Soins infirmiers et traitements NPV				
779400			Produits des résidents	Produits des personnes privées (Prix de Pension exclus)	Divers	1,1			
	dont	779410	Prix de pension	Prix de pension	Prix de pension				4,2
	dont	779420	Autres produits des résidents	Produits des personnes privées (Prix de Pension exclus)	Prestations supplémentaires privées				4,6
779501			Reprises de corrections de provisions pour grosse réparations	Recettes sans lien direct aux activités principales	Recettes sans lien direct aux activités principales				
779502			Reprises de corrections de provisions pour charges	Reprises de corrections de provisions	Divers	1,1			
La différence entre le total des produits et le total des produits repris dans le compte de pertes et profits				Produits des personnes privées (Prix de Pension exclus)	Domaine externe				

6.7 Tâches domestiques

L'un des principes sur lesquels repose cette étude est la question du financement des tâches domestiques qui, par le passé, étaient prises en charge forfaitairement par l'assurance dépendance. Dans le domaine des tâches domestiques (TD), les prestations ci-après étaient financées par l'assurance dépendance (Art. 350 CSS 2 a) :

TD 101 - Forfait de 150 minutes :

- Entretien de la salle de bains
- Entretien des lieux de vie de la personne
- Entretien des ustensiles de cuisine
- Entretien du linge
- Achats

TD 102 - Forfait de 90 minutes supplémentaires :

- Prestations domestiques extraordinaires qui sont dépendantes de la situation de la personne.

Les tâches domestiques acceptées par l'assurance dépendance étaient assurées pour les personnes qui ne sont plus capables de faire elles-mêmes leur ménage. Ce règle ne tenait pas compte du besoin de soins (ex. : besoin plus élevé pour les résidents PV).

Cette distinction est néanmoins pertinente pour le secteur des soins. C'est pourquoi les règles ci-après s'appliquent depuis le 01.01.2010 :

Une partie des activités domestiques (en tant que prestation de base) pour les résidents PV et NPV est couverte par le prix de pension. De plus, en vertu de l'Art. 357 alinéa 2 CSS, les tâches domestiques correspondant au besoin supplémentaire moyenne du résident PV en comparaison avec un résident NPV sont rémunérées sous forme de forfait pour les résidents PV. Ce forfait est calculé régulièrement à base du recensment en minutes par semaine pour tous les établissements de soins stationnaires luxembourgeois en distinguant entre les prestations directes et indirectes. Alors que les tâches domestiques directes ressortent directement des résultats du recensement des prestations, les prestations domestiques indirectes sont ventilées au moyen d'une clef de répartition entre les résidents PV et NPV. Cette ventilation est effectuée au pro rata de la durée totale des activités domestiques directes par PV et NPV.

Jusqu'au moment où les données nécessaires du recensement des prestations sont mises à disposition par tous les établissements, le législateur a fixé le besoin supplémentaire en tâches domestiques à un niveau proche du forfait TD 101. En outre, il a institué une distinction entre les tâches domestiques directes (1,19 heure par semaine) et indirectes (1,38 heure par semaine).

Analyse des tâches domestiques 2010

Il convient de rappeler qu'en 2010 aucune activité domestique indirecte n'avait encore été recensée dans les cuisines et buanderies centrales. De plus, la tâche *Faire les lits* était en partie incluse dans les *Soins de base,* de telle sorte qu'elle n'était pas toujours recensée dans la catégorie domestique. **Cette partie des prestations manque donc dans les données du recensement. Ce fait doit être pris en compte lors de l'interprétation des évaluations ci-après.**

Le schéma suivant *(voir schéma 54)* montre les activiés domestiques en valeurs absolues (en minutes) qui ont été recensées lors des recensements de mai, août et novembre 2010. On constate que, dans les prestations directes, ce sont surtout les prestations "Ranger la chambre", "Linge du résident" et "Faire le lit" qui sont documentées. Il conviendrait donc de se demander si à l'avenir, par exemple, la prestation "Tenue d'animaux domestiques" pourrait être combinée avec une autre prestation du questionnaire du recensement de manière à le raccourcir.

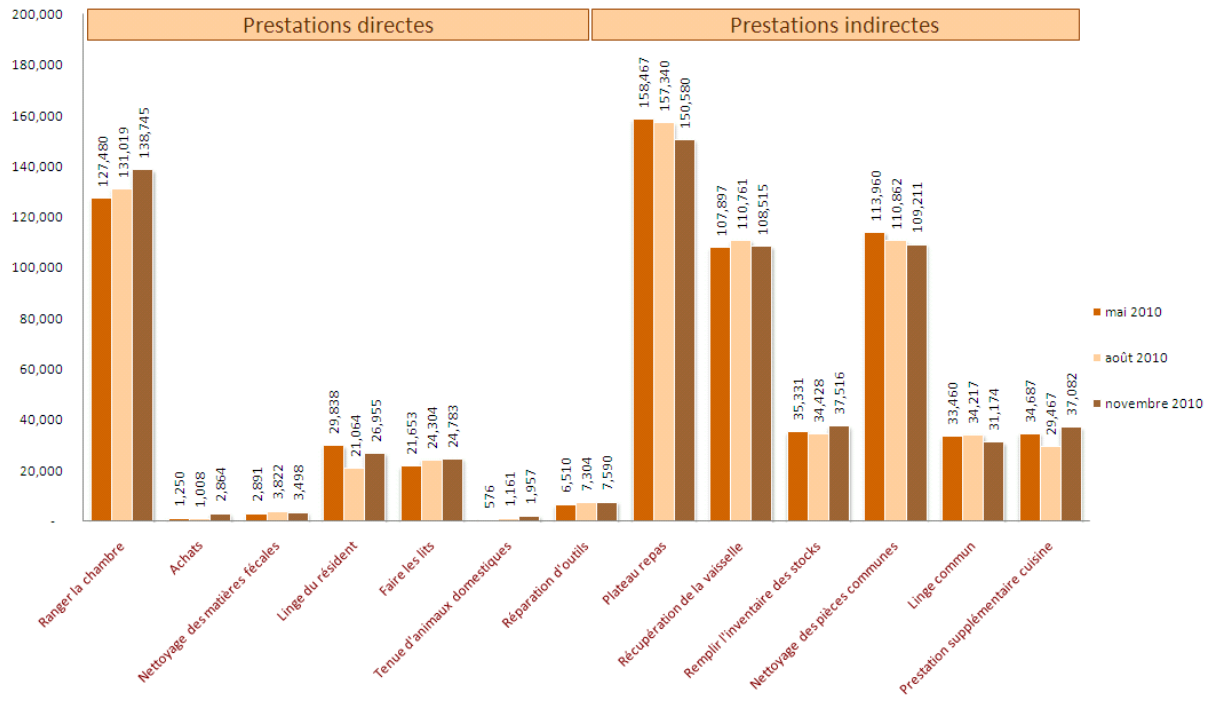


Schéma 54 : Activités domestiques en valeur absolue (en minutes) recensées lors des recensements de mai, août et novembre 2010.

Le schéma suivant *(voir schéma 55)* montre la moyenne des activités domestiques directes en minutes par semaine en distinguant entre les résidents PV et NPV ; la somme des activités domestiques directes moyennes par résident PV étant de 138 minutes par semaine (nombre total : 3.758 résidents PV en 2010) et 113 minutes par semaine pour les résidents NPV (nombre total : 1.471 résidents NPV).

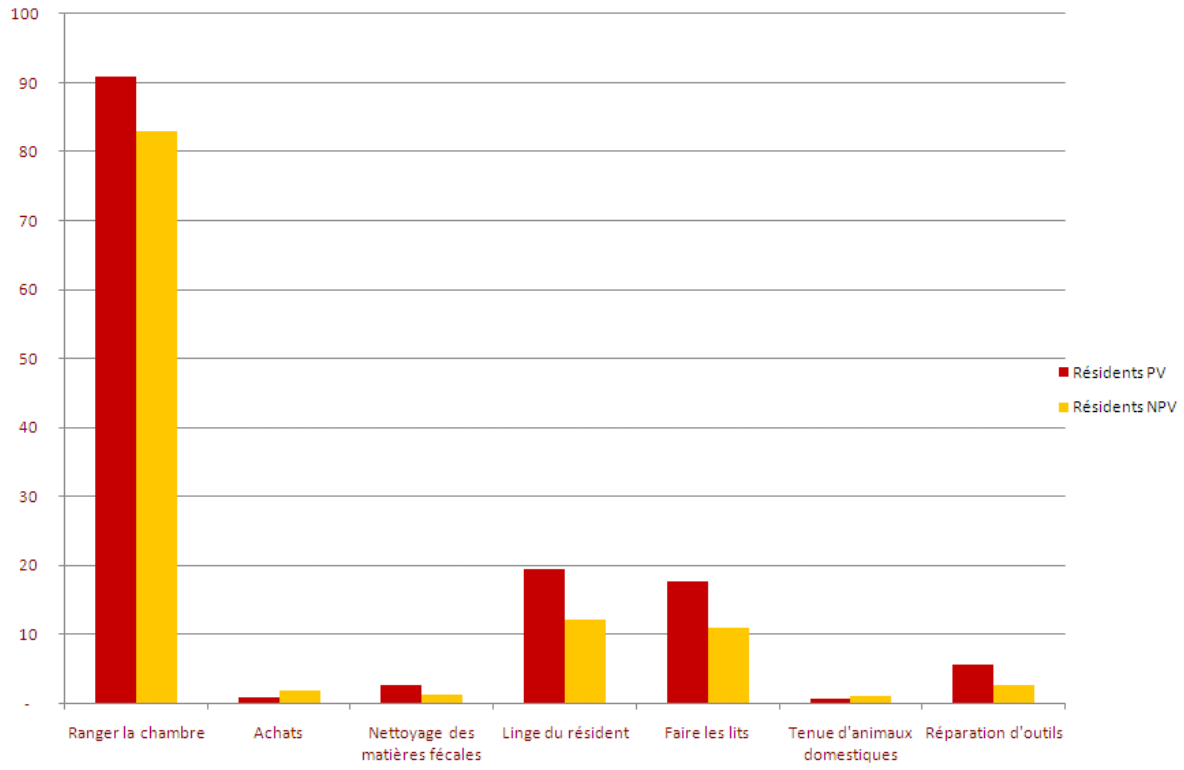


Schéma 55 : Activités domestiques directes en minutes par semaine et par résident

Il ressort du recensement 2010 que les résidents PV ont reçu en moyenne 61 minutes de tâches domestiques indirectes et 25 minutes de tâches domestiques directes par semaine (ventilation des activités domestiques indirectes entre les résidents PV et NPV proportionnelle à la somme des activités domestiques directes pour PV et NPV). *(Voir schéma 56)*

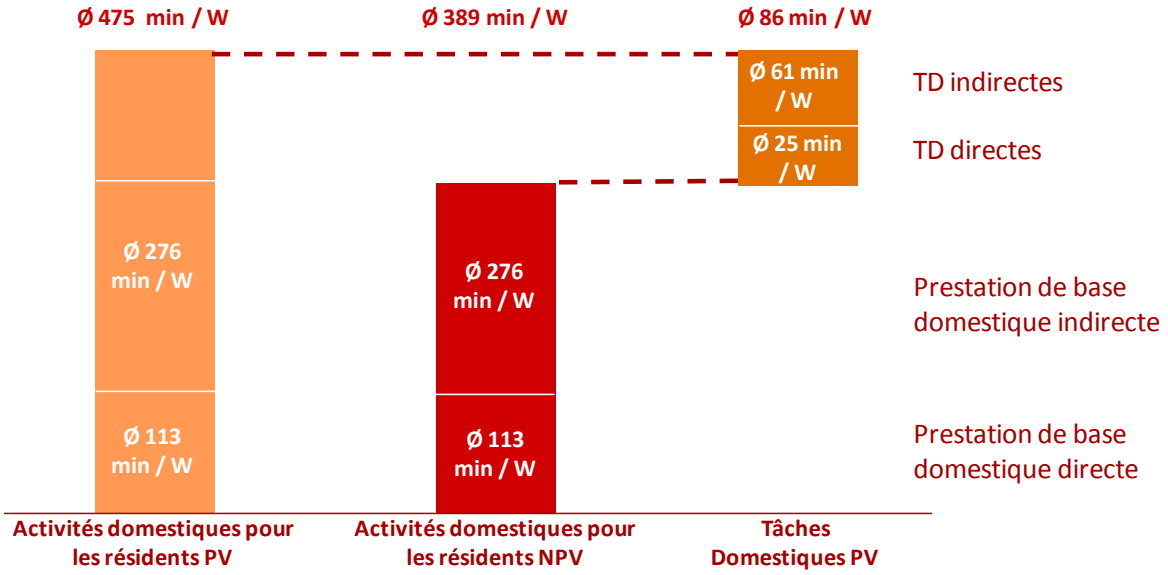


Schéma 56 : Moyenne des activités domestiques en 2010

Comparaison entre les coûts des tâches domestiques selon les recensements de 2010 et la solution de transition prévue par la loi :

Le forfait fixé par la loi, qui est en moyenne de 154 minutes par semaine (solution de transition pour la période 2009-2011), correspond en moyenne à 133,46 heures par an. Il en résulte, pour les 3 758 résidents PV[36] et sur la base d'une valeur monétaire de 31,43 euros,[37] un coût d'approximativement 15,8 millions d'euros.

La durée moyenne des tâches domestiques calculée à partir des données du recensement 2010, qui est de 86 minutes par semaine, correspond en moyenne à une durée de 74,53 heures par an. Pour une population de 3 758 résidents PV et une valeur monétaire de 31,43 euros, le coût serait autour de 8,8 millions d'euros seulement.

Il en résulterait, si l'on employait les résultats de ces trois recensements des prestations pour calculer les TD selon l'Art. 357 Nr. 2 (CSS), une **réduction des coûts de 7 millions d'euros** par rapport à la solution de transition pour le type de prestations *Tâches Domestiques*.

[36] Moyenne sur 4 jours de recensement en 2010
[37] Source : www.statsecu-public.lu (2010) : 44,9€ x 70% pondération pour une personne "sans qualification"

7. Indicateurs d'analyse

Comme on l'a déjà montré dans les chapitres précédents, il faut, quand on interprète les chiffres clefs sur la base de la KTR et leurs données de base (recensement des prestations, surfaces, composition du personnel et des résidents, etc), se souvenir que, en particulier en 2010, quelques composantes des prestations n'ont pas été recensées ou l'ont été de manière inexacte (ex. : pas de recensement complet des activités domestiques dans les cuisines et buanderies centrales ; pas de délimitation exacte entre Activités de soutien et l'Accueil Gérontologique).

On peut concevoir le calcul de chiffres clefs qui rendent possible l'analyse des coûts, recettes et marges à tous les niveaux (établissement, domaine, ensemble de prestations et résidents) par exemple en tant que base pour la construction d'un budget interne, l'analyse de consommation de ressources ou l'analyse des différents types de coûts (par exemple sous la forme de la part relative d'un type de coût dans le total des coûts).

La construction d'un tableau de bord de chiffres clefs envisageable a été illustrée ci-après par un exemple et par un schéma (dans les exemples présentés ci-dessous, il ne s'agit pas d'une liste exhaustive). Si, par exemple, un chiffre clef est défini pour les résidents PV, il est également possible de procéder par analogie à une analyse pour les résidents NPV bien que dans l'exemple fourni pour illustrer notre propos ce fait ne soit pas mentionné. Il est aussi loisible d'effectuer toute comparaison temporelle (ex. : comparaison entre les 1e, 2e et 3e recensements des prestations d'un exercice).

Les schémas présentés ci-après sont des **représentations fictives** ne permettant de tirer aucune conclusion quant à la réalité dans les établissements de soins luxembourgeois.

1. Analyse de la marge I

Question : dans quelle mesure, par exemple, le forfait des soins infirmiers et traitements couvre-t-il leurs coûts ?

Définition : différence entre les produits et coûts moyens par catégorie de résidents (hors prix de pension, administration, coûts et recettes sans lien direct aux activités principales, dépenses et produits immobiliers qui dépendent de la stratégie d'investissement de l'établissement) ; comparaison d'un établissement de soins avec la moyenne nationale.

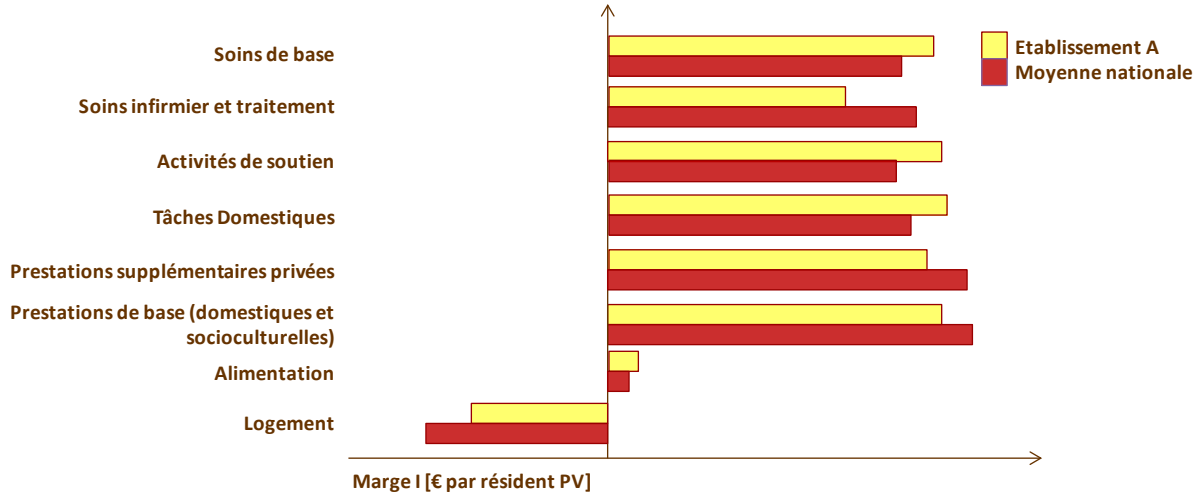


Schéma 57 : Analyse de la marge I

2. Analyse de la marge II - prix de pension inclus

Question : Quels financements croisés existent-ils entre les résidents PV et NPV ?

Définition : différence entre les produits et coûts moyens par catégorie de résidents (hors administration, coûts et recettes sans lien direct aux activités principales, dépenses et produits immobiliers qui dépendent de la stratégie d'investissement de l'établissement) ; comparaison d'un établissement de soins avec la moyenne nationale.

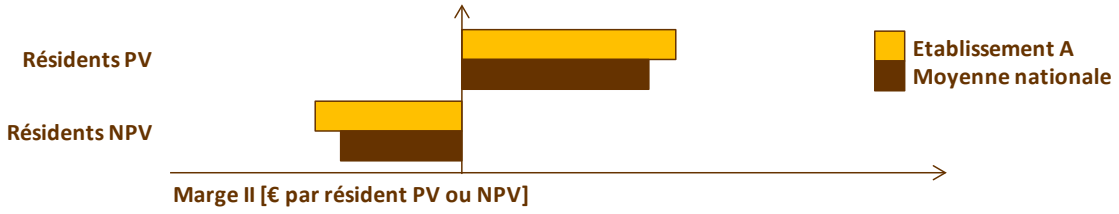


Schéma 58 : Analyse de la marge II

3. Analyse de la structure des frais de personnel

Question : Quelle est la structure des coûts par ensemble de prestations ?

Définition : Frais de personnel moyens par catégorie de résidents et ensemble de prestations ; comparaison d'un établissement de soins avec la moyenne nationale.

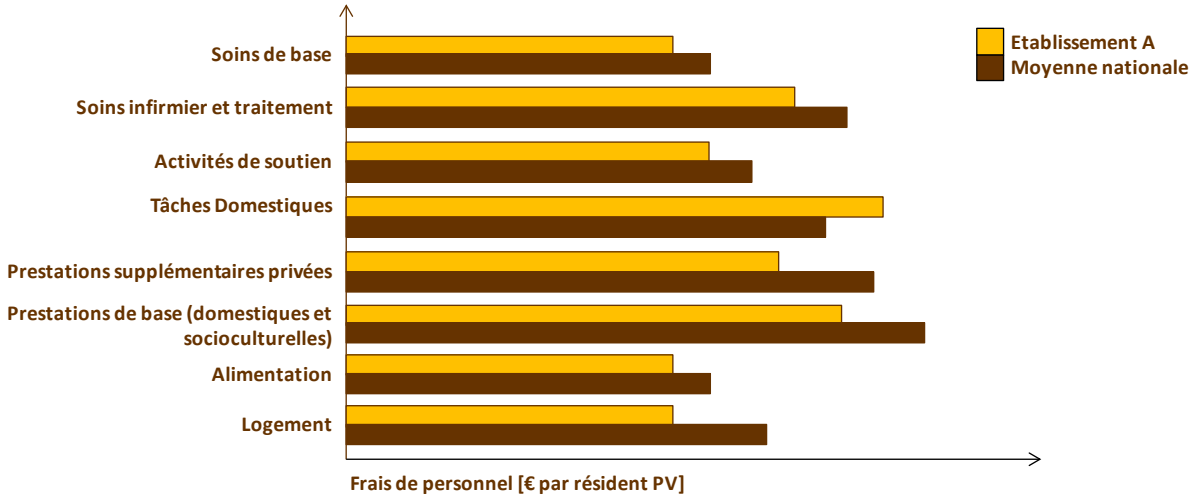


Schéma 59 : Analyse de la structure des frais de personnel

4. Analyse de charges immobilières liées aux activités principales de l'étblissement

Question : Quel est le montant des charges immobilières par m² et par domaine d'activité ?

Définition : Les charges immobilières en valeur absolue de la KTR divisées par les surfaces :

- pour les six ensembles de prestations des Soins, les surfaces des salles de soins, de nettoyage et buanderie et une quote-part de la surface de la Technique (calculées au moyen de la clef de répartition 2.1) doivent être employées.
- Pour l'ensemble de prestations Logement, les surfaces du logement et une quote-part de la surface de la Technique doivent être employées.
- Pour l'ensemble de prestations Alimentation, les surfaces du restaurant, une partie de la surface de la cuisine (calculée au moyen de la clef de répartition 3.7) et une partie de la surface de la Technique doivent être employées.
- Pour le domaine externe, les surfaces du kiosque et de la chapelle, une partie de la surface de la cuisine et une partie de la surface de la Technique doivent être employées.

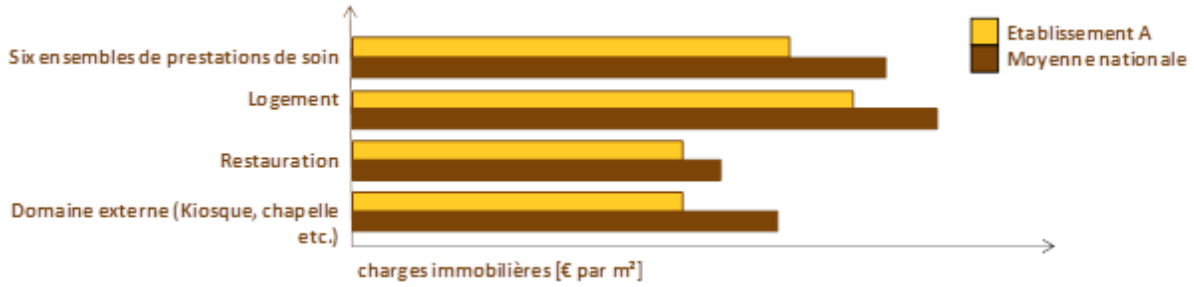


Schéma 60 : Analyse des charges immobilières

5. Analyse des surfaces par résident

Question : De quelle surface dispose le résident par rapport à la moyenne nationale ?

Définition : Surface des salles de soins ou chambres des résidents divisée par le nombre total de résidents (résidents PV et NPV).

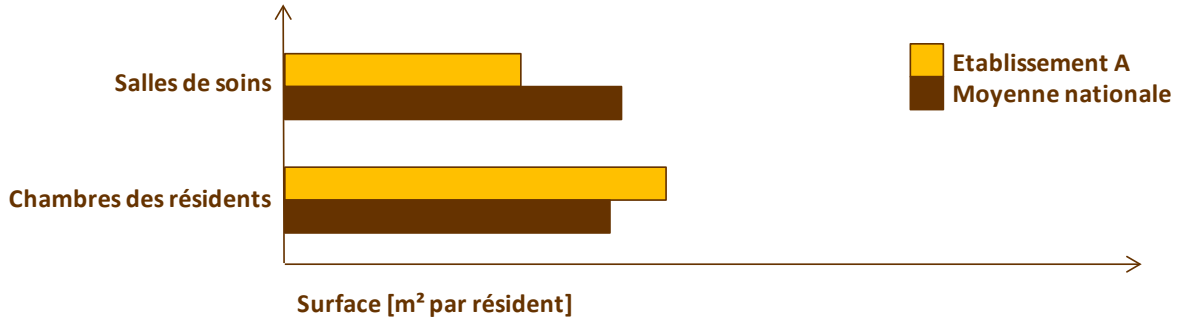


Schéma 61 : Analyse des surfaces par résident

6. Efficience des ensembles de prestations

Question : Quelle est l'efficience des différents ensembles de prestations par catégorie de résidents d'un établissement par rapport à la moyenne nationale ?

Définition : Durée moyenne des prestations par ensemble de prestations divisée par le coût moyen ; calculée de façon différenciée par catégorie de résidents ; comparaison avec la moyenne nationale ;

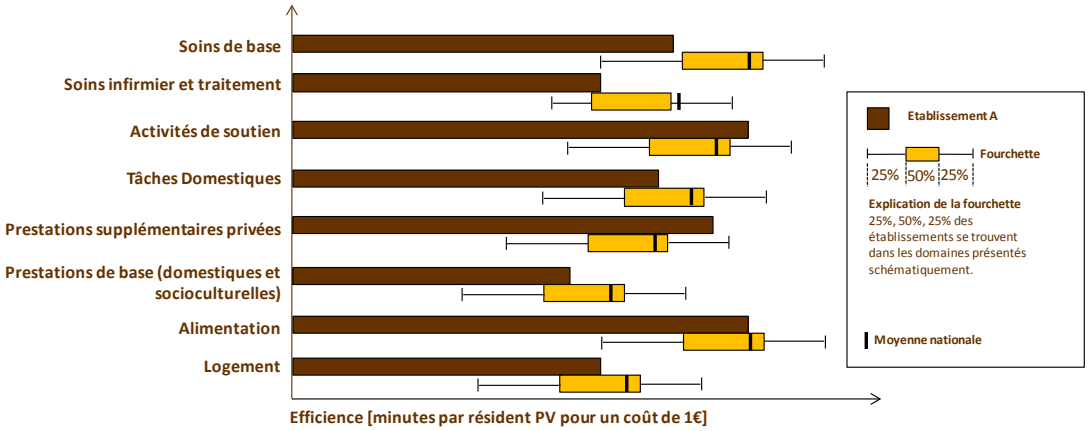


Schéma 62 : Indicateur d'efficience des ensembles de prestations

Quant aux analyses qui contiennent des coûts de personnel, il faut tenir compte du fait que les établissements tiennent à disposition 100 % + X % de ressources humaines pour être en mesure de fonctionner à 100 % dans le cas où certains de ses collaborateurs seraient indisponibles pour cause de maladie.

Annexe

Mardi, le 31 mai 2011

L'avis de la COPAS relatif au cahier des charges et au « Fachkonzept »

Le suivi par la société de consultance PwC de l'étude « Einheitliche betriebswirtschaftliche Abbildung der Leistungen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen » initiée par l'IGSS et le Ministère de la Famille s'approchant de son terme, la demande a été faite aux parties prenantes du projet de procéder à une relecture de plusieurs documents finaux élaborés dans ce cadre. Dans le détail, les documents suivants ont été soumis à révision :

- D'une part, le « cahier des charges pour le développement de la comptabilité analytique 2011 au secteur de soins stationnaires luxembourgeois », également appelé «Pflichtenheft ». Au sens de la COPAS, l'objectif de ce dernier est de décrire dans son entièreté les exigences méthodologiques liées à la mise en place d'un logiciel de traitement de données permettant le développement de la KTR. Ainsi, celui-ci est destiné à l'institution en charge de l'implémentation informatique (dans ce cas précis la CNS).
- D'autre part, le «Fachkonzept » représentant dans notre compréhension un délivrable final de la société de consultance destiné à présenter conceptuellement la méthode développée en réponse aux modalités fixées dans le contrat le liant avec les commanditaires de l'étude.

Ces deux documents se fixant l'objectif de présenter la «méthodologie KTR » de manière complète, la COPAS y voit l'opportunité d'analyser cette dernière dans son intégralité. En cela, il convient à notre sens de distinguer deux aspects différents mais indissociables liés à la relecture des deux documents précités : D'une part, la vérification de la validité du texte en tant que tel (et donc du modèle théorique), et d'autre part la validation de sa faisabilité compte tenu des contraintes pratiques, législatives etc. Ainsi, la COPAS s'est attachée à apporter ses remarques conformément à cette double exigence, excluant sciemment du champ d'analyse des questions d'ordre purement grammaticale, estimant que celles-ci ne faisaient pas partie du périmètre de révision défini.

Bien entendu, il va de soi que toute prise de position n'est uniquement envisageable que dans le cadre des connaissances actuelles que l'on peut avoir de la KTR et de ses répercussions, ceci valant pour chaque partie prenante du projet. Il conviendra en effet le moment venu de confronter les résultats obtenus aux réalités du terrain ainsi qu'à toute constatation nouvelle en lien avec l'étude pouvant apparaitre dans le futur.

Concernant le cahier des charges, les remarques et commentaires apportés à sa version actuelle ne sauraient être considérés que dans la continuité de la relecture d'ores et déjà

effectuée de la version intermédiaire de ce même document (datée du 17.09.10) effectuée au début du mois de novembre 2010. Dans cette optique, la COPAS ne peut que constater que la plupart des commentaires apportés à cette période n'a pas été intégrée à la dernière version du cahier des charges en notre disposition, ceux-ci restant pourtant dans leur majorité d'actualité. En outre, il convient également de mentionner que la vérification du cahier des charges a été réalisée en âme et conscience en l'absence de certaines pièces annexes actualisées mentionnées dans le document.

L'étude en question a été lancée dès l'année 2008 avec l'objectif de clarifier d'une part, la prise en charge des différentes tâches domestiques voire la question d'un prétendu double financement et d'autre part, d'assurer une transparence accrue concernant le mode de financement et les coûts des services apportés en établissements à séjour continu. A ce jour, force est de constater qu'aucun enseignement nouveau ne se dégage de l'étude concernant l'ensemble des points susnommés. Faisant référence à l'objectif de transparence initialement poursuivi, il apparait notamment dommage que l'étude telle qu'elle a été menée jusqu'à ce jour ne permette pas l'émergence d'indications nouvelles pouvant concourir à des choix politiques éclairés de la part des acteurs du secteur. Ainsi, et à titre purement illustratif, il aurait apparu intéressant de permettre l'amorce d'une réflexion concernant les frais d'investissements immobiliers à réaliser par les gestionnaires. Dans un même ordre idée, l'étude ne semble pas permettre d'analyse approfondie concernant les dépenses administratives (exemple de l'overhead).

Malheureusement, nous considérons à ce stade que de nombreuses options méthodologiques retenues dès l'entame du projet ne permettent pas en l'état de remplir les objectifs énoncés. Afin d'étayer notre propos, nous aimerions mentionner à titre indicatif deux de ces choix méthodologiques à la base de la méthode KTR relevant à notre sens d'erreurs conceptuelles majeures.

Premièrement, la KTR se base sur le principe d'une mise en relation directe entre des catégories de prestations et des sources de financement (assurance dépendance, assurance maladie, produits des personnes privées etc.). Cette mise en confrontation directe de ces deux paramètres laisse supposer que l'ensemble des prestations d'une catégorie (p.ex. «soins de base ») et donc des coûts qui lui sont rattachés sont pris en charge par le financeur qui lui est affecté. En d'autres termes, concernant les actes de l'assurance dépendance par exemple, l'ensemble des actes prestés aux pensionnaires est considéré comme étant facturé, ceci ne correspondant ni aux réalités du terrain ni à l'état législatif. En effet, l'état de dépendance des usagers en grand âge s'aggravant dans la très grande majorité des cas de manière graduelle jusqu'à la fin de vie, les services appelés à leur être apportés dépassent bien souvent le volume défini par le simple plan de prise en charge, celui-ci n'étant adapté que de manière périodique lorsque cet excédent en soins devient d'une importance telle que la nécessité de son adaptation s'impose et qu'une demande en ce sens est effectuée. Ainsi, nous constatons que l'ensemble de ces prestations engendrant par nature des coûts sont effectuées sans que celles-ci relèvent du financement de l'assurance dépendance. De plus, les catégories de prestations telles que définies au sein de la KTR ne coïncident pas avec le spectre de prestations prises en charge par les organismes payeurs respectifs. Ainsi, bon nombre de prestations ont été définies comme partie intégrante des actes de soins sans que celles-ci relèvent au jour d'aujourd'hui du

relevé-type et soient par conséquent opposables à l'assurance dépendance en quelque manière que ce soit (citons parmi celles-ci par exemple les passages de jour/nuit, les appels de l'aide soignante, les discussions avec l'habitant et anamnèses, le nettoyage des instruments médicaux, etc). Ceci est également le cas pour les actes infirmiers dont bon nombre ne figurent pas dans la nomenclature et ne pouvant donc être facturés à l'assurance maladie. Ceci est par exemple le cas pour la gestion, la préparation et distribution des médicaments ou encore le contrôle des signes vitaux. Nous constatons donc pour toutes ces raisons qu'un rapprochement entre des actes et leur source de financement supposée s'avère conceptuellement fausse, une mise à jour de possibles doubles financements impossible.

Comme nous le rappelions plus haut, la question des tâches domestiques constituaient la genèse du lancement de cette étude. Or, nous constatons que les clés prévues pour la répartition de celles-ci au sein de la KTR mènent à d'importantes réserves méthodologiques. En effet, l'étude distingue clairement les tâches directes - directement affectables à un type d'usager (PV/NPV) - des tâches indirectes dont l'affectation univoque s'avère impossible par nature (préparation et distribution des repas et boissons, Rassembler et nettoyer la vaisselle, etc.). Ainsi, la méthodologie KTR prévoit de se baser sur les répartitions constatées entre types d'usagers pour les tâches domestiques directes pour procéder à une extrapolation sur les tâches domestiques indirectes, dont le volume en temps presté est pourtant plus élevé à hauteur de plus de 70%[38]. Ainsi, s'il apparaitrait méthodologiquement recevable de se baser sur la réalité d'une majorité d'un type d'acte pour l'extrapoler à un volume d'actes résiduels, le contraire s'avère être très problématique, notamment concernant une catégorie de prestations constituant un aspect aussi déterminant de l'étude.

Nous le voyons, les deux exemples précités constituent la base sur laquelle repose l'ensemble de la systématique KTR, faisant ainsi planer une réelle réserve sur les résultats en découlant. De plus, il convient de se poser la question du mode de recensement retenu (recensement à la granularité de temps plus que détaillée puisque celui-ci est à effectuer pour chaque acte à la minute près, néanmoins sur une période dont il convient d'analyser en quelle mesure celle-ci permet une retranscription des réalités du terrain à l'échelle d'une année). La COPAS n'a pas manqué de faire part de cet état de fait tout au long du projet, et notamment au sein de son comité de pilotage («Steuerungsausschuss »). En dépit de cela, une fin de non-recevoir n'a eu cesse d'être opposée aux réserves exprimées par la COPAS à ce sujet, les commanditaires arguant que «les bases méthodologiques de l'étude n'étaient pas sujet à discussion ».

Aussi bien dans le «Pflichtenheft » que dans le « Fachkonzept » figurent des réserves méthodologiques clairement énoncées ainsi que des indications sur la façon dont les résultats de la KTR se doivent d'être compris et interprétés. En sus, la COPAS a tenté d'éclairer le débat avec plusieurs remarques d'ordre méthodologique sur base de ces deux même documents. Ainsi, pour satisfaire à une exigence d'exhaustivité – et parallèlement aux annexes faisant d'ores et déjà partie des dits documents – la COPAS soumet la proposition d'y intégrer une liste non-exhaustive des réserves exprimées par l'ensemble des parties en présence à ce jour. En cela se trouve jointe en annexe à cette note une ébauche de document reprenant quelques

[38] Conformément au total des minutes prestées dans le cadre des recensements en établissements de mai, août et novembre 2010; voir présentation .ppt au « Steuerungsausschuss » du 31.03.2011.

points en ce sens. En résumé, les pièces jointes transmises à la présente note se trouvent être comme suit :

- Version commentée du cahier des charges, dans sa version du 31.03.2011.
- Version commentée du « Fachkonzept » dans sa version du 31.03.2011.
- Liste non exhaustive des réserves méthodologiques constatées à ce jour dont proposition est faite de l'intégrer aux documents soumis à relecture.
- Extrait de la présentation faite au «Steuerungsausschuss » en date du 11.11.2009 fixant le cadre des objectifs à poursuivre pour l'étude.

Références bibliographiques

Bolsenkötter, H. (2000), Integriertes öffentliches Rechnungswesen, Fachverlag Moderne Wirtschaft

Bölke, G./Schmidt-Rettig, B. (1988): Leistungsrechnung – Leistungsstatistik

Confédération Générale de la Fonction Publique (2009): Zehn Jahre Pflegeversicherung in Luxemburg, Luxemburg

European Commission (2009): Aging Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member states (2008-2060), p145

European Commission (2010): Employment Social - Luxemburg

Ministère de la Sécurité Sociale (2009): L´ Assurance Dépendance. Guide pratique, Luxemburg

Niehaus, Dr. F. (2006), Alter und steigende Lebenserwartung - Eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben

Wild, Dr. F. (2010), Die Pflegefinanzierung und die Pflegeausgaben im internationalen Vergleich