

**Relevé fédéral SOMED des établissements médico-sociaux**  
*Explications et références*

<b>1. CONTRÔLE DES DONNÉES ET REMARQUES DES ÉTABLISSEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. CHOIX DE L'INSTRUMENT D'ÉVALUATION DES SOINS REQUIS (VARIABLE A28) .....</b>	<b>2</b>
<b>3. PLACES DISPONIBLES.....</b>	<b>2</b>
<b>4. PERSONNEL RECENSÉ (CHAPITRE C) .....</b>	<b>2</b>
<b>5. RÉSIDENTS RECENSÉS (CHAPITRE D).....</b>	<b>3</b>
<b>6. DATE D'ENTRÉE (VARIABLE D09) ET DATE DE SORTIE (VARIABLE D10) .....</b>	<b>3</b>
6.1    DATE D'ENTRÉE (VARIABLE D09).....	3
6.2    DATE DE SORTIE (VARIABLE D10) .....	3
<b>7. STRUCTURE DE SOINS DE JOUR OU DE NUIT (VARIABLE D11) .....</b>	<b>3</b>
<b>8. PROVENANCE (VARIABLE D14) ET DESTINATION (VARIABLE D15) .....</b>	<b>4</b>
<b>9. JOURNÉES FACTURÉES AUX CLIENTS (VARIABLES D163 ET D164) .....</b>	<b>4</b>
<b>10. JOURNÉES DE SOINS FACTURÉES AUX CLIENTS (VARIABLE D26).....</b>	<b>4</b>
<b>11. PLAN COMPTABLE SOMED .....</b>	<b>5</b>
<b>12. RELATIONS ENTRE COMPTABILITÉ D'EXPLOITATION ET COMPTABILITÉ ANALYTIQUE (SOINS STATIONNAIRES ET STRUCTURES DE SOINS DE JOUR OU DE NUIT) .....</b>	<b>5</b>
<b>13. COÛTS DE LA STRUCTURE DE SOINS DE JOUR OU DE NUIT (TABLEAU E0, COLONNE E0.160).....</b>	<b>5</b>
<b>14. COÛTS DES CENTRES DE CHARGES AUXILIAIRES (TABLEAU E0, COLONNE E0.00) ET COÛTS DES SOINS STATIONNAIRES AUX PERSONNES ÂGÉES (TABLEAU E1) .....</b>	<b>6</b>
14.1    COÛTS DES CENTRES DE CHARGES AUXILIAIRES (TABLEAU E0, COLONNE E0.00).....	6
14.2    COÛTS DES CENTRES DE CHARGES PRINCIPAUX (TABLEAU E1) ET RELATION AVEC COÛTS DES CENTRES DE CHARGES AUXILIAIRES (CHAMP E0.200.00) .....	7
14.2.1    Coûts nets II : correspondances avec le relevé cantonal des EMS.....	8
<b>15. PRODUITS DES SOINS STATIONNAIRES ET DE LA STRUCTURE DE SOINS DE JOUR OU DE NUIT AUX PERSONNES ÂGÉES (TABLEAU E2) .....</b>	<b>9</b>
<b>16. RÉSULTAT ET COUVERTURE DU DÉFICIT (CHAPITRE E3).....</b>	<b>9</b>
<b>17. COMPTABILITÉ DES INVESTISSEMENTS (TABLEAU E4) .....</b>	<b>10</b>
<b>18. RÉFÉRENCES DU RELEVÉ .....</b>	<b>10</b>
18.1    DOCUMENTS D'AIDE .....	10
18.2    COMPTABILITÉ SOMED, RÉFÉRENCES ET RENSEIGNEMENTS .....	10
<b>19. RENSEIGNEMENTS SUR LE RELEVÉ .....</b>	<b>10</b>

## 1. Contrôle des données et remarques des établissements

Avant transmission des données au canton (Observatoire valaisan de la santé), l'établissement est prié de contrôler ses données avec la fonction « Contrôler questionnaire » et de les corriger si nécessaire. L'établissement contrôle également ses données avec la fonction « Contrôler chapitre », disponible dans chaque chapitre, et à l'aide de la fonction « Afficher récapitulatif », disponible dans le chapitre « Contrôle ».

Si les problèmes signalés sous forme d'erreurs ou d'avertissements ne sont pas corrigibles, l'établissement est invité à en préciser les raisons dans le chapitre A sous « Remarques à l'intention du canton ou de l'OFS ».

### Chapitre A, Données générales

## 2. Choix de l'instrument d'évaluation des soins requis (variable A28)

L'instrument d'évaluation à choisir est « **12. BESA minutes OPAS** ». La sélection de l'instrument se fait dans le chapitre « A Données générales » (variable A28).

### Chapitre B, Places disponibles

## 3. Places disponibles

Les places déclarées sous cette rubrique font l'objet d'une autorisation d'exploiter délivrée par le canton.

### Chapitre C, Personnel

## 4. Personnel recensé (chapitre C)

Toutes les personnes qui se trouvent ou qui se sont trouvées au cours de l'année d'exercice **sous contrat de travail avec l'établissement** doivent être recensées.

Sont exclus de ce recensement :

- Personnes bénévoles non rémunérées (total approximatif des heures travaillées dans l'année de relevé à saisir dans le champ A34). Les bénévoles sont les employés à qui l'établissement ne verse pas de salaire. Les personnes effectuant leur service civil sont considérées comme bénévoles.
- Personnes qui travaillent à l'extérieur de l'établissement, dans des appartements protégés. Pour ces dernières, seule leur éventuelle activité au sein de l'EMS (intra muros) doit être recensée.
- Médecin facturant directement ses prestations aux patients.
- Personnes travaillant par le biais d'agences de placement ou d'entreprises mandatées (sous-traitance), sans contrat direct avec l'institution.

Principe de saisie :

Le personnel est saisi sous forme d'enregistrements individuels. **En principe, chaque enregistrement correspond à un poste de travail.**

Pour de plus amples renseignements, voir « Guide destiné aux établissements pour remplir le questionnaire » (OFS, 2014), p.3.

## Chapitre D, Clients

### 5. Résidents recensés (chapitre D)

Tous les clients ayant séjourné dans l'établissement **en long ou en court séjour** ainsi qu'en **structure de soins de jour ou de nuit** durant l'année sont à saisir. Les personnes qui sont considérées comme des **externes**, c'est-à-dire qui ne passent pas la nuit dans l'établissement mais qui bénéficient d'une prise en charge de jour, sont également à recenser.

Sont exclues de ce recensement :

- Une personne qui vient prendre quotidiennement ses repas dans l'institution sans autre mesure d'accompagnement ne sera pas enregistrée.
- Les personnes qui habitent dans des appartements protégés ne sont pas considérées dans le relevé SOMED.

Principe de saisie :

Chaque enregistrement correspond à un « cas », c'est-à-dire à un client lié à un séjour ou à une prise en charge dans l'établissement. **En principe, chaque séjour est à saisir individuellement.**

Pour de plus amples renseignements, voir « Guide destiné aux établissements pour remplir le questionnaire » (OFS, 2014), p.4.

### 6. Date d'entrée (variable D09) et date de sortie (variable D10)

#### 6.1 Date d'entrée (variable D09)

**Résidents en court ou long séjour** : indiquer la date où un lit/une place a été attribué(e) au client.

**Résidents en structure de soins de jour ou de nuit et externes** : indiquer le moment où le client a été pour la première fois pris en charge par l'institution (ouverture du dossier).

#### 6.2 Date de sortie (variable D10)

**Résidents en court ou long séjour** : à remplir uniquement si le client est sorti de l'établissement durant l'année du relevé. La date de sortie correspond au moment où le lit/la place du bénéficiaire est disponible et attribuable à un autre client.

**Résidents en structure de soins de jour ou de nuit et externes** : la date de sortie correspond au moment où le dossier du client est clos officiellement et où il n'est plus prévu que le client revienne à nouveau dans l'établissement.

Si le client est encore présent dans l'institution au 31.12, laisser le champ D10 vide. Des vacances ne sont pas considérées comme une sortie.

### 7. Structure de soins de jour ou de nuit (variable D11)

Une Structure de soins de jour ou de nuit (SSJN) est considérée comme un **type d'hébergement** (variable D11 du chapitre « D Clients »; elle ne constitue pas un (nouveau) type de fournisseur de prestations selon ch.4, art.35 et ss LAMal et titre 4, art.38 et ss OAMal. **Une SSJN offre des prestations de soins** (art.25a, al.1 LAMal ; OPAS).

La saisie des données relatives aux prestations dispensées dans une SSJN est liée au type de fournisseur de prestations (établissement médico-social, organisation d'aide et de soins à domicile).

Principe de saisie - règle :

Les données doivent être saisies dans le relevé SOMED (questionnaire A) si la SSJN est intégrée dans un établissement médico-social et que le personnel est le même pour l'établissement médico-social et pour la SSJN.

## 8. Provenance (variable D14) et destination (variable D15)

**Provenance** : lieu où séjournait le résident juste avant son admission dans l'institution.

Pour un patient sorti de l'hôpital le matin, qui passe chez lui prendre une valise avant d'aller l'après-midi en EMS, on indiquera logiquement comme lieu de provenance l'hôpital et non le domicile. La provenance « hôpital » ne sera choisie que si le séjour à l'hôpital était supérieur à 24 heures, respectivement si le patient y a passé la nuit.

**Provenance et destination** : la possibilité de réponse « institution médico-sociale » recouvre, outre les établissements médico-sociaux (EMS), les institutions pour handicapés, les institutions pour personnes dépendantes et les établissements pour cas psycho-sociaux.

## 9. Journées d'hébergement facturées aux clients (variables D163 et D164)

Sous D163 (journées de présence facturées), doit être indiqué le nombre de journées d'hébergement facturées au résident **avec présence** du résident dans l'établissement.

Sous D164 (journées de réservation facturées), doit être indiqué le nombre de journées facturées au résident **en l'absence** du résident (réservation de la chambre, vacances, séjours à l'hôpital, etc.).

Ainsi, pour un résident en court ou long séjour entré et sorti au cours de l'année du relevé, le nombre de journées saisi sous D160 (total des journées facturées) correspond en principe à la durée de séjour (en jours) calculée sur base de sa date d'entrée (D09) et sa date de sortie (D10).

## 10. Journées de soins facturées aux clients (variable D26)

Sous D26 (journées de soins facturées), doit être saisi le nombre de journées de soins facturées pour le besoin en soins correspondant indiqué sous D24 (soins requis (en minutes)).

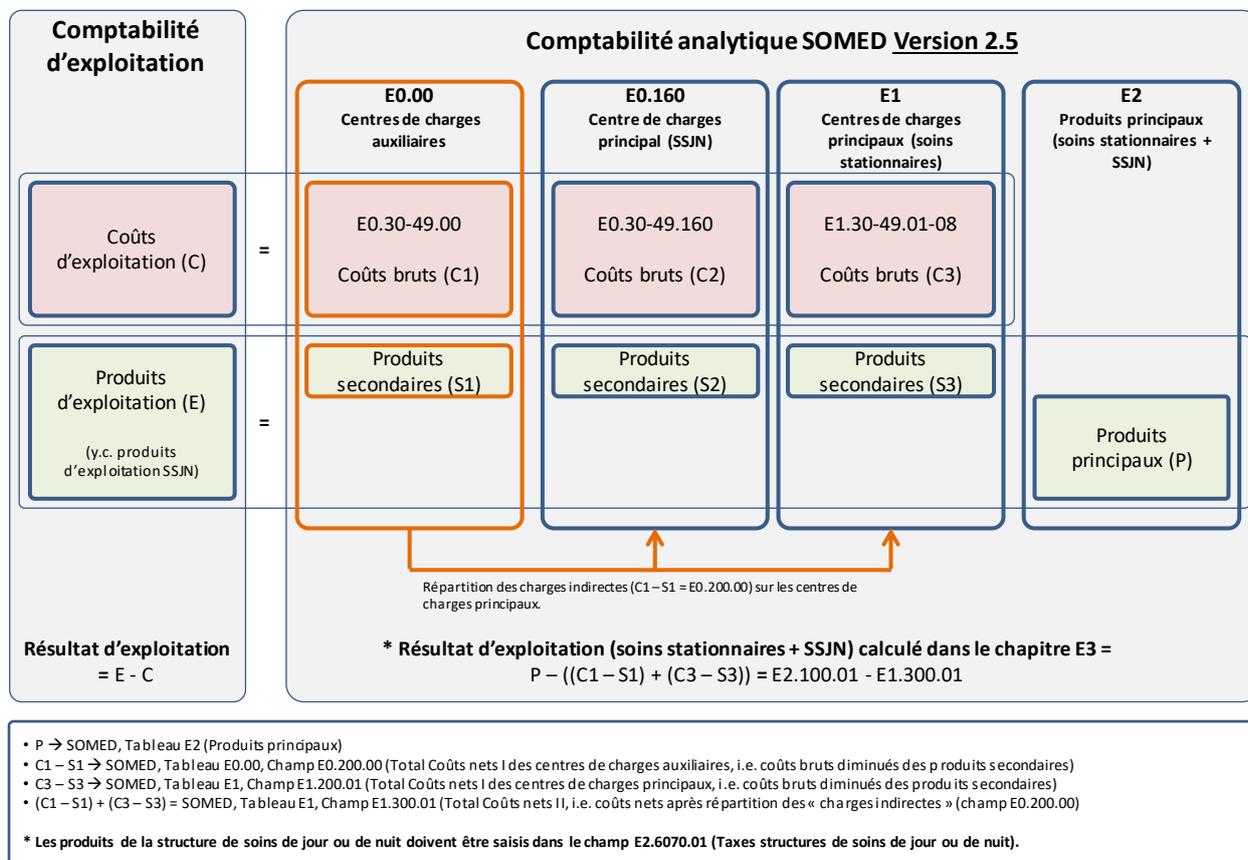
## Chapitres de comptabilité

### 11. Plan comptable SOMED

Le plan comptable SOMED est calqué sur le modèle développé par le Groupe de coordination suisse des soins de longue durée (plan comptable KGL).

### 12. Relations entre comptabilité d'exploitation et comptabilité analytique (soins stationnaires et structures de soins de jour ou de nuit)

#### Répartition des coûts et produits (soins stationnaires + structure de soins de jour ou de nuit [SSJN])



### 13. Coûts de la Structure de soins de jour ou de nuit (tableau E0, colonne E0.160)

Les coûts de la Structure de soins de jour (ou de nuit), par nature, doivent être saisis dans la colonne E0.160. Par conséquent, ils doivent être exclus du tableau E1, lequel ne concerne que les coûts de l'activité stationnaire de l'EMS.

❖ L'EMS doit-il disposer d'une comptabilité séparée pour sa Structure de soins de jour (ou de nuit) ?

Oui. Selon les Directives du Département des finances, des institutions et de la santé du 01.03.11 concernant la gestion financière des structures de soins de jour (p.2), les « charges et les produits concernant la structure de soins de jour doivent être séparés clairement de ceux de l'EMS ».

#### 14. Coûts des centres de charges auxiliaires (tableau E0, colonne E0.00) et Coûts des soins stationnaires aux personnes âgées (tableau E1)

##### 14.1 Coûts des centres de charges auxiliaires (tableau E0, colonne E0.00)

La colonne E0.00 doit contenir les coûts totaux, par nature, des centres de charges auxiliaires. Les centres de charges auxiliaires sont, par exemple : bâtiment, énergie, services techniques, lingerie, restauration, etc.

Champ	Libellé		Définition du contenu
E0.100.00	Total des coûts bruts	=	somme [E0.30.00 à E0.49.00]
E0.200.00	Coûts nets I	=	[Total des coûts bruts] - [Revenus secondaires]

Les **revenus secondaires** liés aux centres de charges auxiliaires sont déduits du total des coûts bruts. Le montant en E0.200.00 doit correspondre au total des coûts bruts diminué du total des revenus secondaires. Les produits secondaires ne doivent pas apparaître dans le tableau E2 (Produits des soins stationnaires). Sont considérés comme des revenus secondaires : produits liés à la cafétéria, prestations au personnel et à des tiers, autres prestations aux résidents, loyers et intérêts du capital (produits financiers), recettes d'exploitation annexes.

Exemple :

48. Autre...		
49. Autres coûts d'exploitation		
<b>100. Total des coûts bruts</b>	<b>2'002'000</b>	<b>0</b>
200. Coûts nets I - Coûts bruts après déduction des revenus secondaires	<b>1'779'700</b>	
300. Coûts nets II - Coûts nets I après répartition des charges indirectes		
	00. Coûts centres de charges auxiliaires	160. Structure de jour ou de nuit

Total des coûts bruts (E0.100.00) – Total des revenus secondaires = **Total des charges indirectes (E0.200.00)**.

Le **total des charges indirectes (E0.200.00)** est à répartir en **ligne E1.300** du tableau E1 et également dans le **champ E0.300.160** du tableau E0.160 si l'EMS dispose d'une structure de soins de jour ou de nuit avec une comptabilité séparée.

## 14.2 Coûts des centres de charges principaux (tableau E1) et relation avec coûts des centres de charges auxiliaires (champ E0.200.00)

Référence : tableau UFI I EMS du plan comptable KGL.

Le tableau E1 doit contenir les coûts des centres de charges principaux, par nature et centre de charges. Les centres de charges principaux sont les suivants : hôtellerie, activités et soins non-LAMal, soins LAMal, thérapie, service médical, médicaments LS et matériel LiMA.

Champ	Libellé		Définition du contenu
E1.100.01	Total des coûts bruts	=	somme [E1.30.01 à E1.49.01] par centre de charges
E1.200.01	Coûts nets I	=	[Total des coûts bruts] - [Revenus secondaires]
E1.300.01	Coûts nets II	=	[Coûts nets I] + [Charges indirectes]

### Ligne E1.200.02-08, déduction des revenus secondaires :

Les **revenus secondaires** liés aux centres de charges principaux sont déduits des coûts bruts selon le centre de charges auquel ils se rapportent. Les montants de la ligne E1.200 doivent correspondre aux montants des coûts bruts (ligne E1.100) diminués des revenus secondaires. Les produits secondaires ne doivent pas apparaître dans le tableau E2 (Produits des soins stationnaires). Sont considérés comme des revenus secondaires : produits liés à la cafétéria, prestations au personnel et à des tiers, autres prestations aux résidents, loyers et intérêts du capital (produits financiers), recettes d'exploitation annexes.

### Ligne E1.300.02-08, répartition des charges indirectes sur les centres de charges principaux :

Le total des **charges indirectes** correspond au montant saisi dans le champ E0.200.00 de la colonne E0.00 (dernier champ de la colonne). Ce montant doit être réparti dans la ligne E1.300 du tableau E1 (coûts des soins stationnaires), en fonction du centre de charges principal auquel se rapportent les charges indirectes, et dans le champ E0.300.160 (coûts de la structure de soins de jour ou de nuit) si l'EMS dispose d'une structure de soins de jour ou de nuit avec une comptabilité séparée.

### Champ E1.300.01, total des coûts nets II :

Correspond au total des coûts des soins stationnaires après déduction des revenus secondaires et répartition des charges indirectes. Dans le cas où l'EMS ne dispose pas d'une structure de soins de jour ou de nuit ou ne dispose pas d'une comptabilité séparée pour la structure, **E1.300.01 doit être égal à E1.200.01 + E0.200.00.**

Exemple :

48. Autres charges liées aux résidents	0							
49. Autres coûts d'exploitation	0							
<b>100. Total des coûts bruts</b>	<b>5'878'500</b>	<b>41'000</b>	<b>407'500</b>	<b>5'389'000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1'000</b>	<b>40'000</b>
200. Coûts nets I - Coûts bruts après déduction des revenus secondaires	5'841'300	40'000	380'400	5'380'000			900	40'000
<b>300. Coûts nets II - Coûts nets I après répartition des charges indirectes</b>	<b>7'621'000</b>	<b>1'350'000</b>	<b>850'000</b>	<b>5'380'000</b>			<b>1'000</b>	<b>40'000</b>
	01. Coûts Total	02. Hôtellerie	03. Activités et soins non-LAMal	04. Soins LAMal	05. Thérapie	06. Service médical	07. Médicaments LS	08. Matériel LiMA

**Total des coûts nets II (E1.300.01)** = Total des coûts nets I des centres de charges principaux (E1.200.01) + Total des coûts nets I des centres de charges auxiliaires (E0.200.00)

**Coûts nets I** = Coûts bruts (E1.100.02 à E1.100.08) – Revenus secondaires

**Coûts nets II** = Coûts nets I (E1.200.02 à E1.200.08) + Charges indirectes

#### 14.2.1 Coûts nets II : correspondances avec le relevé cantonal des EMS

En principe, les montants saisis dans la ligne E1.300 doivent correspondre aux montants de comptabilité analytique saisis dans le relevé cantonal des établissements médico-sociaux selon les correspondances suivantes :

Relevé SOMED			Relevé cantonal	
Variable	Intitulé du centre de charges		Compte	Intitulé du centre de charges
02	Hôtellerie	=	2.1	Hôtellerie
03	Activités et soins non-LAMal	=	2.2 2.3	Activités Soins non-LAMal
04	Soins LAMal	=	3.1	Soins LAMal
05	Thérapie	=	3.2	Thérapie soumise à la LAMal
06	Service médical	=	3.3	Médecins soumis à la LAMal
07	Médicaments LS	=	3.4	Médicaments LS
08	Matériel LiMA	=	3.5	Matériel LiMA

## 15. Produits des soins stationnaires et de la structure de soins de jour ou de nuit aux personnes âgées (tableau E2)

Le tableau E2 doit contenir les produits principaux de l'activité stationnaire et de la structure de soins de jour ou de nuit de l'établissement répartis par centre de charges.

Emplacement des principaux montants de produits :

Ligne		Contenu
E2.6000	Taxes d'hébergement	Les <b>taxes de pension et d'impotence</b> sont à saisir sous le centre de charges 02 « Hôtellerie ».
E2.6020	Taxes d'encadrement	Doit rester vide.
E2.6061	Taxes de soins assureur	Les <b>contributions aux soins LAMal des assureurs-maladie</b> (résidents valaisans et non-valaisans) sont à saisir sous le centre de charges 04 « Soins LAMal ».  Le montant versé par les assureurs-maladie pour le <b>matériel LiMA</b> est à saisir sous le centre de charges 08 « Matériel LiMA ».
E2.6062	Taxes de soins résident	Les <b>contributions aux soins LAMal des assurés</b> (résidents valaisans et non-valaisans) sont à saisir sous le centre de charges 04 « Soins LAMal ».
E2.6063	Taxes de soins commune/canton	Les <b>contributions aux soins LAMal du canton du Valais, des communes valaisannes et des autres cantons/communes</b> sont à saisir sous le centre de charges 04 « Soins LAMal ».
E2.6070.01	Taxes des structures de soins de jour ou de nuit	Les produits d'exploitation de la SSJN (taxes de soins, taxes d'hébergement et contributions des pouvoirs publics) doivent y être saisis.
E2.6900.01	Contributions et subventions des communes	Le montant de la <b>subvention à l'exploitation des communes valaisannes</b> doit y être saisi.
E2.6950.01	Contributions et subventions des cantons	Le montant de la <b>subvention à l'exploitation du canton du Valais</b> doit y être saisi.

Les **revenus secondaires** ne doivent pas figurer dans le tableau E2, mais être déduits des coûts bruts. S'ils concernent les centres de charges auxiliaires, ils doivent être déduits au niveau du champ E0.200.00 ; s'ils concernent les centres de charges principaux, ils doivent être déduits au niveau de la ligne E1.200.02-08. Sont considérés comme des revenus secondaires : produits liés à la cafétéria, prestations au personnel et à des tiers, autres prestations aux résidents, loyers et intérêts du capital (produits financiers), recettes d'exploitation annexes.

## 16. Résultat et couverture du déficit (chapitre E3)

Bénéfice, soins stationnaires : Le champ E3.01 « bénéfice global », calculé automatiquement, correspond à la différence entre E2.100.01 (total des produits de l'activité stationnaire) et E1.300.01 (total des coûts nets II de l'activité stationnaire), si  $E2.100.01 \geq E1.300.01$ .

Perte, soins stationnaires : Le champ E3.02 « déficit global », calculé automatiquement, correspond à la différence entre E2.100.01 (total des produits de l'activité stationnaire) et E1.300.01 (total des coûts nets II de l'activité stationnaire), si  $E2.100.01 < E1.300.01$ . La rubrique « couverture du déficit : autres » faisant défaut, un établissement qui couvre son déficit grâce à ses fonds/réserves propres corrige manuellement le montant en E3.02 (déduire la part couverte par les fonds propres du déficit global) et ignore le message d'erreur selon lequel le déficit déclaré n'est pas exact.

## 17. Comptabilité des investissements (tableau E4)

- ❖ L'EMS doit-il disposer d'une comptabilité des investissements ?

Oui. Selon l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) du 03.07.2002, la **tenue d'une comptabilité des investissements est obligatoire** pour les établissements médico-sociaux exerçant à charge de la LAMal.

Si toutefois l'établissement ne dispose pas d'une comptabilité des investissements, il peut **reprendre les valeurs comptables indiquées au bilan** pour les colonnes « Valeur résiduelle après amortissement » et « Amortissements calculés de façon linéaire ».

### Références et renseignements complémentaires

## 18. Références du relevé

### 18.1 Documents d'aide

En cas de questions sur la manière de répondre au relevé, les documents d'aide suivants sont disponibles auprès de l'OFS à l'adresse suivante :

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/somed/application-aide-utilisateurs.html>

- « Guide destiné aux établissements pour remplir le questionnaire » (OFS, 2014)
- « Application SOMED, Manuel utilisateur » (OFS, 2017)

### 18.2 Comptabilité SOMED, références et renseignements

La conception de la comptabilité SOMED (questionnaire A) réfère au plan comptable et à la comptabilité analytique développée par le Groupe de coordination suisse des soins de longue durée (anc. Forum helvétique accueil prolongé personnes âgées).

**Selon les Directives du Département des finances, des institutions et de la santé du 12.12.12 pour les établissements médico-sociaux relatives à la comptabilité analytique (p.2), la comptabilité analytique exigée par le canton se fonde également sur celle développée par le Groupe de coordination suisse des soins de longue durée.**

Pour toute question concernant les chapitres de comptabilité du relevé SOMED, merci de contacter Curaviva, Association des homes et institutions sociales suisses ([koreheime.curaviva@redi-treuhand.ch](mailto:koreheime.curaviva@redi-treuhand.ch); Tel. : 052 725 09 49).

## 19. Renseignements sur le relevé

Pour toute question sur le relevé SOMED, les établissements médico-sociaux peuvent contacter Mme Emilie Bornet, Collaboratrice scientifique à l'Observatoire valaisan de la santé :

- e-mail : [statistiques@ovs.ch](mailto:statistiques@ovs.ch)
- Tél. : 027 603 49 66.