Entrée en vigueur dès le 01.01.2025 (Actuelle)

Document généré le : 04.11.2025

RÈGLEMENT 810.05.1

fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public

du 25 avril 2018

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (ci-après : la LPFES) [A]

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département)

arrête

[A] *Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)*

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Champ d'application [1]

[1] Sont soumis au présent règlement les établissements hospitaliers vaudois avec participation financière de l'Etat inscrits sur la liste LAMal vaudoise, qu'ils soient constitués en institutions de droit public ou des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public au sens de l'article 4 de la LPFES (ci-après : les hôpitaux).

[2] Les modalités particulières prévues par la loi sur les Hospices cantonaux[B] et ses dispositions d'application sont réservées.

[3] Les hôpitaux inscrits sur la liste LAMal vaudoise avec limitation quantitative de leurs missions médicales ou dont le nombre de cas pour leurs missions médicales est non significatif par rapport à leur entière activité font l'objet d'un suivi restreint. Dans ce cas, l'article 7, alinéa 2, lettres b) et c) ne s'applique pas.

[B] *Loi du 16.11.1993 sur les Hospices cantonaux (BLV 810.11)*

[1] Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

Art. 2 But [1]

[1] Le présent règlement fixe la forme et la teneur des informations comptables, financières et statistiques que les hôpitaux sont tenus de communiquer à l'Etat, afin de satisfaire au contrôle de l'utilisation des subventions.

[2] A cette fin, il définit :

a. les règles relatives à la comptabilité des hôpitaux, notamment les règles particulières liées aux investissements, ainsi que le système d'information et de traitement automatique des données comptables, financières et statistiques (ci-après : reporting) à l'intention du service en charge de la santé (ci-après : le service);

b. les règles relatives à la révision du reporting annuel des hôpitaux ;

c. les règles relatives au système de contrôle interne des hôpitaux ;

d. les règles relatives à la surveillance des hôpitaux.

Chapitre II Comptabilité et reporting

Art. 3 Principes et directives comptables [1]

[1] Les hôpitaux remplissent le reporting à l'intention du service.

[2] Ce reporting est dressé conformément aux dispositions légales et aux principes comptables applicables à la forme juridique que revêt l'établissement ainsi qu'aux directives comptables édictées par le service. Les directives comptables sont mises à jour au plus tard le 30 juin de l'exercice concerné.

[3] Les grands hôpitaux au sens de l'article 3, alinéa 2 du Règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH)[C], sont tenus de dresser ce reporting selon une norme comptable reconnue, telle que les Swiss GAAP RPC.

[C] Règlement du 02.05.2012 sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (BLV 810.01.5)

Art. 4 Plan comptable [1]

[1] Les hôpitaux sont tenus d'appliquer le plan comptable de l'association "H+ Les hôpitaux de Suisse", tel que complété par les directives comptables du service. Le plan comptable est mis à jour au plus tard le 1er janvier de l'exercice concerné.

---

1 Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

Art. 5 Règles particulières liées aux charges et produits d'investissements [1]

[1] Les charges et produits d'investissements doivent pouvoir être distingués des charges et produits d'exploitation dans le reporting et comptabilisés conformément aux directives comptables du service. Le service peut, à titre exceptionnel, autoriser un hôpital à utiliser des produits d'investissement pour couvrir d'autres charges que des charges d'investissement en cas de besoins avérés. L'hôpital doit motiver ce besoin par une demande écrite au service et la transmettre au plus tard le 31 mars suivant l'exercice comptable concerné.

[2] Le fonds d'entretien et de rénovation est dissous. Son solde est viré au fonds de réserve d'investissements.

[3] Les bénéfices d'investissement ressortant du reporting annuel sont obligatoirement affectés à un fonds de réserve pour les investissements. Ce fonds est exclusivement destiné à couvrir les charges d'investissement, sous réserve des dispositions prévues à l'alinéa premier.

Art. 6 Reporting [1]

[1] Le reporting se compose des éléments suivants :

a. les budgets d'exploitation, d'investissement et hors exploitation (ci-après : budgets) ;

b. un reporting simplifié au 30 juin (ci-après : reporting semestriel) ;

c. le reporting annuel composé du bilan, des comptes d'exploitation, d'investissement et hors exploitation et des annexes (ci-après : reporting annuel) ;

d. les informations complémentaires annuelles comprenant notamment les informations relatives au personnel, à la révision et au respect des directives comptables du service.

[2] Les formules-types de reporting sont élaborées par le service qui les met à jour au plus tard le 30 juin de l'exercice concerné.

Art. 7 Remise des informations et des documents [1]

[1] Les hôpitaux ont l'obligation de fournir au service toutes les pièces et informations utiles à l'appréciation de leur situation financière.

[2] Ils doivent en particulier remettre au service les documents suivants :

a. les budgets au format de l'hôpital, dûment approuvés par le conseil d'administration, de fondation ou le comité de l'hôpital (ci-après : le conseil) ;

b. le reporting semestriel ;

c. le reporting annuel et les informations complémentaires. Ces derniers sont accompagnés du rapport du réviseur et de la déclaration d'intégralité établis sur la base des modèles figurant dans les directives comptables, et dûment signés par les personnes responsables.

[3] Les hôpitaux doivent également faire parvenir au service les documents suivants :

---

[1] Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

a. les comptes annuels et le rapport annuel de gestion au sens de l'article 961 CO[D] de l'hôpital ou de l'entité juridique à laquelle il appartient, dûment approuvés par l'organe suprême de l'hôpital ;

b. le rapport détaillé de l'organe de révision à l'intention du conseil et le rapport qui résume le résultat de la révision à l'intention de l'organe suprême de l'hôpital exigés par le droit fédéral.

[D] Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220

Art. 8 Délai pour la remise des budgets [1]

[1] Les hôpitaux remettent les budgets au service au plus tard le 30 avril de chaque année.

Art. 9 Délai pour la remise du reporting semestriel [1]

[1] Les hôpitaux remettent le reporting semestriel au service au plus tard le 31 août de chaque année.

Art. 10 Délai pour la remise du reporting annuel et des informations complémentaires [1]

[1] Les hôpitaux remettent au service les documents requis à l'article 7, alinéa 2, lettre c) du présent règlement au plus tard le 30 avril de chaque année.

Art. 11 Délai pour la remise des comptes annuels et des rapports [1]

[1] Les hôpitaux remettent au service les documents requis à l'article 7, alinéa 3, lettres a) et b) du présent règlement au plus tard le 30 juin de chaque année.

Chapitre III Révision du reporting annuel

Art. 12 Désignation et conditions

[1] L'organe suprême de l'hôpital désigne un réviseur du reporting annuel. Ce dernier peut être l'organe de révision requis par le droit fédéral.

[2] Le réviseur du reporting annuel doit être un expert-réviseur agréé ou une entreprise de révision agréée soumise à la surveillance de l'Etat au sens de la loi fédérale sur la surveillance de la révision.

[3] Tous les hôpitaux soumis au présent règlement sont astreints au contrôle ordinaire et à la présentation des comptes des grandes entreprises selon l'article 961 CO[D].

[D] Code des obligations du 30 mars 1911, RS 220

Art. 13 Indépendance, durée et reconduction du mandat

[1] Les dispositions du droit fédéral régissant l'indépendance de l'organe de révision des sociétés anonymes et celles relatives aux entreprises de révision soumises à la surveillance de l'Etat sont applicables au réviseur du reporting annuel.

---

[1] Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

[2] Le réviseur du reporting peut exercer ce mandat pendant sept ans au plus. L'entreprise de révision ne peut reprendre le même mandat qu'après une interruption de trois ans. Les dispositions légales en matière de marchés publics[E] sont expressément réservées.

[E] Loi du 24.06.1996 sur les marchés publics (BLV 726.01)

Art. 14 Attributions [1]

[1] Le réviseur du reporting annuel et des comptes annuels effectue chaque année les contrôles suivants :

a. exactitude et intégralité du reporting annuel ;

b. concordance du bilan, des comptes d'exploitation, d'investissement et hors exploitation du reporting annuel avec la comptabilité ;

c. exactitude et intégralité des informations des annexes au reporting annuel ;

d. respect des prescriptions légales sur l'établissement de ces documents ;

e. légalité de la gestion en matière d'organisation et d'administration ;

f. existence, application et adéquation du système de contrôle interne ;

g. qualité de l'évaluation du risque effectuée par l'hôpital.

[2] Avec l'accord de l'hôpital, le service peut déléguer des contrôles spécifiques au réviseur du reporting lors de son contrôle annuel afin d'attester du respect d'une loi, d'un règlement, d'une directive ou d'une convention particulière.

[3] Le service informe les hôpitaux des contrôles spécifiques du réviseur requis pour l'exercice comptable au plus tard le 30 juin de cet exercice, afin que le mandat de révision annuel entre l'hôpital et le réviseur du reporting annuel puisse être adapté en conséquence.

Art. 15 Rapport de vérification du reporting annuel [1]

[1] Le réviseur du reporting annuel établit un rapport écrit à l'intention du service selon le modèle annexé au présent règlement mis à jour dans les directives comptables.

[2] Si, au cours de ses vérifications, il constate des violations de la loi, des règlements et directives, des statuts ou des conventions, il les consigne dans son rapport.

[3] En cas de non respect du présent règlement par le réviseur du reporting, le département peut nommer un réviseur ad hoc aux fins de procéder à un nouveau contrôle, aux frais de l'hôpital concerné.

[4] Le réviseur du reporting annuel remet son rapport à l'organe suprême de l'hôpital au plus tard le 15 avril de chaque année afin que ce dernier puisse le transmettre au service dans les délais impartis.

---

1 Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

Art. 16 Empêchement d'accomplir son mandat

[1] En cas d'impossibilité d'accomplir son mandat, le réviseur informe immédiatement le département.

[2] Si le réviseur du reporting renonce à son mandat, il en indique les motifs par écrit à l'organe suprême de l'hôpital ; il transmet une copie de ce courrier au département.

[3] En cas de révocation du réviseur par l'organe suprême de l'hôpital, ce dernier en indique les motifs par écrit au réviseur et transmet une copie de ce courrier au département.

Chapitre IV Contrôles et sanctions

Art. 17 Contrôles [1]

[1] Le service peut procéder lui-même ou mandater un réviseur à ses frais pour procéder à des contrôles dans les hôpitaux.

[2] Les hôpitaux fournissent au service ou au réviseur mandaté toutes les pièces et informations que ces derniers jugent utiles pour vérifier le respect des dispositions du présent règlement.

Art. 18 Sanctions

[1] En cas de non respect des échéances ou exigences du présent règlement, les dispositions de l'article 32f, alinéa 1 LPFES[A] sont applicables.

[A] *Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)*

Chapitre V Dispositions finales

Art. 19 Applicabilité du règlement

[1] Le présent règlement est applicable dès l'exercice comptable 2019.

Art. 20 Abrogation

[1] Le présent règlement abroge celui du 7 mai 2008 sur le même objet.

Art. 21 Disposition finale

[1] Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Annexes [1]

1. Modèle de rapport du réviseur du Reporting

---

[1] Modifié par le règlement du 29.10.2025 entré en vigueur le 01.01.2025

Modèle de rapport du réviseur du Reporting

Rapport de l'organe de révision établi à l'attention du service en charge de la santé sur le reporting annuel de *l'Hôpital XYZ*

En notre qualité de réviseur du reporting, nous avons effectué l'audit du reporting annuel ci-joint de *l'Hôpital XYZ* comprenant le bilan, le compte de résultat et les annexes à la formule de reporting pour l'exercice arrêté au 31 décembre 20XX. Les annexes A, D, E, F, G (si applicable) de la formule type du reporting font parties intégrantes de notre audit et ne sont donc pas considérées comme autres informations.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, le reporting annuel pour l'exercice arrêté au 31 décembre 20XX est conforme aux dispositions applicables de la loi suisse, aux statuts, au règlement du 25 avril 2018 fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI) et aux Directives cantonales en matière de principes et d'organisations comptables pour les hôpitaux (version 2025, applicables pour l'exercice 20XX).

Fondement de l'opinion d'audit

Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes suisses d'audit des états financiers (NA-CH). Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces dispositions et de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit du reporting annuel » de notre rapport. Nous sommes indépendants de la société, conformément aux dispositions légales suisses et aux exigences de la profession, et avons satisfait aux autres obligations éthiques professionnelles qui nous incombent dans le respect de ces exigences.

Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Autres informations

La responsabilité des autres informations incombe à l'organe suprême de l'hôpital. Les autres informations comprennent toutes les informations présentées dans les annexes B et H du reporting annuel.

Notre opinion sur le reporting annuel ne couvre pas les autres informations et nous n'exprimerons en l'occurrence aucune conclusion d'audit sous quelque forme que ce soit.

Conjointement à notre audit, nous avons la responsabilité de lire les autres informations et d'apprécier en l'occurrence si elles présentent des incohérences significatives par rapport au reporting annuel ou aux connaissances acquises lors de l'audit ou si elles présentent d'autres anomalies.

Si, sur la base de nos travaux, nous arrivons à la conclusion qu'il existe une anomalie significative dans les autres informations, nous sommes tenus de produire un rapport. Nous n'avons aucune remarque à formuler à cet égard.

Responsabilités de l'Organe suprême de l'hôpital relatives au reporting annuel

La responsabilité de l'établissement du reporting annuel conformément aux dispositions légales et aux statuts incombe à l'Organe suprême de l'hôpital. Cette responsabilité comprend notamment la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement du reporting annuel afin que celui-ci ne contienne pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, l'Organe suprême de l'hôpital est responsable de l'application des dispositions du RCCI.

Lors de l'établissement du reporting annuel, l'Organe suprême de l'hôpital est responsable d'évaluer la capacité de la société à poursuivre son exploitation. Il a en outre la responsabilité de présenter, le cas échéant, les éléments en rapport avec la capacité de la société à poursuivre ses activités et d'établir le bilan sur la base de la continuité de l'exploitation, sauf si l'Organe suprême de l'hôpital a l'intention de liquider la société ou de cesser l'activité, ou s'il n'existe aucune autre solution alternative réaliste.

Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit du reporting annuel

Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que le reporting annuel pris dans son ensemble ne comporte pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et de délivrer un rapport contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, mais ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément à la loi suisse et aux NA-CH permettra de toujours détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, prises individuellement ou collectivement, elles puissent influencer les décisions économiques que les utilisateurs du reporting annuel prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit en conformité avec la loi suisse et les NA-CH, nous exerçons notre jugement professionnel tout au long de l'audit et faisons preuve d'esprit critique. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que le reporting annuel comporte des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant de fraudes est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, des omissions volontaires, de fausses déclarations ou le contournement de contrôles internes.

- nous acquérons une compréhension du système de contrôle interne pertinent pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du système de contrôle interne de la société.

- nous évaluons le caractère approprié des méthodes comptables appliquées et le caractère raisonnable des estimations comptables ainsi que des informations y afférentes.

- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation du principe comptable de continuité d'exploitation appliqué et, sur la base des éléments probants recueillis, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de la société à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention dans notre rapport sur les informations à ce sujet fournies dans le reporting annuel ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion d'audit modifiée. Nous établissons nos conclusions sur la base des éléments probants recueillis jusqu'à la date de notre rapport. Des situations ou événements futurs peuvent cependant amener la société à cesser son exploitation.

Nous communiquons à l'Organe suprême de l'hôpital, notamment l'étendue des travaux d'audit et le calendrier de réalisation prévus et nos constatations d'audit importantes, y compris toute déficience majeure dans le système de contrôle interne, relevée au cours de notre audit.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO et art. 11 LSR) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 ch. 3 CO et à la NAS-CH890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement du reporting annuel défini selon les prescriptions de l'Organe suprême de l'hôpital.

[Signature de l'organe de révision]

[Mention du réviseur responsable, resp. du responsable du mandat, y compris l'indication de son agrément]

[Date]
[Adresse de l'organe de révision]

Annexe :

- Reporting annuel (au minimum les onglets A, C, D, E, F, G (si applicable) de la formule type)