

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 8 novembre 2018

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FEDERAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/485-3 (*)

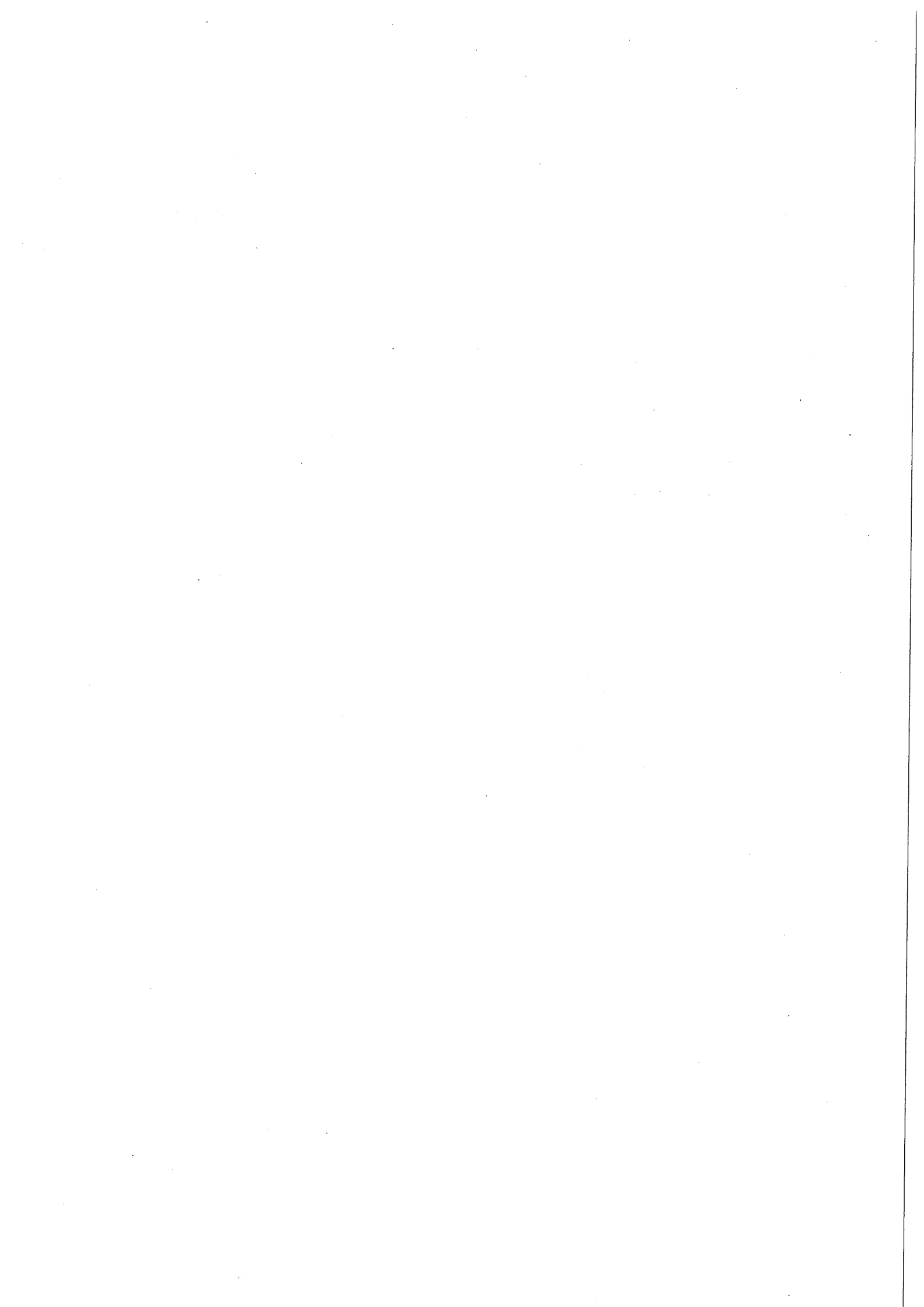
**AVIS AYANT TRAIT À LA MODIFICATION DES ARRÊTES RELATIFS AU PLAN COMPTABLE MINIMUM
NORMALISÉ DES HÔPITAUX ET AUX COMPTES ANNUELS**

Au nom du président,
Peter Degadt



Le secrétaire,
Pedro Facon

(*) Le présent avis a été traité lors de la réunion plénière du 08/11/2018 et entériné par le Bureau ce même jour



Un groupe de travail s'est réuni en octobre 2018 et il formule le projet d'avis suivant.

Les modifications suivantes acceptées par le groupe de travail ne pourront s'appliquer au plus tôt qu'aux données comptables concernant l'année 2019, et en tout état de cause le groupe de travail préconise une entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier qui suit leur publication au Moniteur belge.

1. En ce qui concerne les modifications à apporter au **plan comptable** :
 - 1.1 Pour répondre dès 2019 d'une part à la demande de comptabilisation distincte du « Montant Global Prospectif » et d'autre part à la demande de plus grande transparence des comptes hospitaliers en ce qui concerne les suppléments d'honoraires, le GT propose :
 - 1.1.1. De créer le compte et les sous comptes suivants :
 - 707 Montant Global Prospectif
 - 7070 Montant Global Prospectif
 - 7071 Suppléments au Montant Global ProspectifLe GT propose également de laisser libre l'imputation dans les différents centres de frais.
 - 1.1.2. De créer les sous comptes suivants au sein du compte 709 :
 - 709 Honoraires médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux
 - 7090 Médecins
 - 70900 Honoraires des médecins
 - 70901 Suppléments d'honoraires des médecins
 - 7091 Dentistes
 - 70910 Honoraires des dentistes
 - 70911 Suppléments d'honoraires des dentistes
 - 7092 Personnel soignant
 - 70920 Honoraires du personnel soignant
 - 70921 Suppléments d'honoraires du personnel soignant
 - 7093 Paramédicaux
 - 70930 Honoraires des paramédicaux
 - 70931 Suppléments d'honoraires des paramédicaux
 - 1.1.3 Le groupe de travail suggère que les comptes 709x1 soient créés dans le plan comptable minimum normalisé des hôpitaux dès le 01/01/2019. Le groupe de travail suggère que l'utilisation des 709x1 soit obligatoire dans le plan comptable à partir du 01/01/2020. Pour le rapportage Finhosta de l'année 2019, le groupe de travail suggère à l'Administration de demander aux hôpitaux d'utiliser les 709x1.
 - 1.1.4 L'Administration définit les suppléments d'honoraires comme suit: « suppléments en hospitalisation de jour, classique et ambulatoire, en sus des honoraires de prestations qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance maladie - invalidité. Les honoraires non remboursés par l'assurance maladie devront être imputés sur le poste honoraires. Sont exclus la marge bénéficiaire des produits pharmaceutiques et les produits divers ». Le groupe de travail suggère à l'Administration de communiquer cette définition par voie de circulaire aux hôpitaux.
 - 1.1.5 Le GT partage le souci de transparence en matière de comptabilisation des suppléments d'honoraires, mais souligne les biais inévitables d'interprétations erronées des montants qui seront imputés dans les nouveaux sous comptes distincts d'honoraires et de suppléments

d'honoraires. En effet, seule l'AIM-IMA (agence inter-mutuelliste) dispose de la vision la plus complète des honoraires et suppléments d'honoraires déclarés perçus à travers le pays, qu'ils figurent dans les comptes hospitaliers (car facturés et perçus centralement par le gestionnaire hospitalier) ou non (car facturés par des asbl de médecins ou par des médecins individuels en dehors d'une perception centrale par le gestionnaire hospitalier).

Toute tentative de comparaisons de pratiques entre hôpitaux sur base des nouveaux comptes 709X0 et 709X1 créés est biaisée et porteuse de conclusions erronées, voire inverses, tant en ce qui concerne les montants absolus portés en compte, qu'en ce qui concerne le calcul éventuel de pourcentages de suppléments.

Compte tenu des facturations d'honoraires hors comptabilité hospitalière, ces biais d'interprétations ne peuvent pas être corrigés via le plan comptable hospitalier. Seules les données de facturation transversales, à disposition de l'AIM-IMA, resteront susceptibles d'interprétations.

- 1.1.6 Concernant le compte « 708. Honoraires médicaux, paramédicaux et infirmiers », le groupe de travail propose à l'Administration de rappeler aux hôpitaux les précisions reprises à l'annexe 3 de l'AR du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, en ce qui concerne l'utilisation respective des comptes 708 et 709 :

« 708 : rétributions hôpital par des médecins regroupés en asbl. Il n'y a pas de facturation des honoraires médicaux par l'hôpital mais rétrocession à l'hôpital d'une partie des sommes perçues. 709 : montant des honoraires facturés à 100 % par l'hôpital. Ce poste concerne les médecins qui acceptent la perception centrale de l'hôpital : c'est l'hôpital qui facture. »

- 1.2 La proposition de création ou de modification des comptes et sous comptes suivants est acceptée :

- 691 Affectations aux fonds propres hors réserves
- 692 Dotation aux réserves (il devient un sous-total)
 - 6920 Dotation à la réserve légale
 - 6921 Dotation aux autres réserves
- 73 - Cotisations, Dons, Legs
 - 730 - Cotisations (versement) membres associés
 - 731 - Cotisations (versement) membres adhérents
 - 732 - Dons sans droit de reprise (+/-)
 - 733 - Dons avec droit de reprise (+/-)
 - 734 - Legs sans droit de reprise (+/-)
 - 735 - Legs avec droit de reprise (+/-)

- 1.3 Le code de programmation Finhosta doit être adapté afin d'être conforme à la législation du PCMNH.

- 1.4 Enfin, le groupe de travail demande de revoir à moyen terme en profondeur le PCMN des hôpitaux afin d'une part, que celui-ci devienne la base de référence de tous les hôpitaux quel que soit leur forme juridique et d'autre part d'uniformiser au maximum les imputations comptables.

2. En ce qui concerne les modifications à apporter à l'arrêté royal sur les comptes annuels :
- 2.1 La création des comptes 706¹ et 707 dans le plan comptable, induit une adaptation du compte de résultats :
- I. Produits d'exploitation
- A. Chiffre d'affaires :
7. Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement 706
8. Montant Global Prospectif 707
9. Honoraires 708/709
- 2.2 Du fait de la modification des comptes 691 et 692 du plan comptable, le compte de résultats, Affectation et prélèvements, le C. Affectations aux fonds propres hors réserves et aux réserves est complété par ce qui suit :
- C. Affectations aux fonds propres hors réserves et aux réserves 691/2
1. Aux fonds propres hors réserves 691
2. A la réserve légale 6920
3. Aux autres réserves 6921
- 2.3 Du fait de la création du compte 73 dans le plan comptable, le compte de résultats,
- I. Produits d'exploitation, est adapté comme suit :
- C. Cotisations, Dons, Legs 73
- D. Autres produits d'exploitation 74
3. En ce qui concerne les modifications des centres de frais :
- 3.1 Le groupe de travail décide de modifier le libellé du centre de frais 650 en « Banques de Matériel Corporel à usage Humain »
- 3.2 Le groupe de travail propose de supprimer les centres de frais:
651. Têtes de fémur, os ou appareil locomoteur
652. Peau
653. Kératinocytes
654. Cellules bêta pancréatiques
655. Greffes tympano-ossiculaires
656. Cornées
657. Vaisseaux sanguins et/ou valves cardiaques et autres valves
658. Membranes amniotiques
659. Dents et os maxillo-facial
660. Sang de cordon
661. Cellules souche hématopoïétiques
662. Chondrocytes
663. Myoblastes
664. Hépatocytes
- 665 à 679. Réserve restant à attribuer
- 680 à 689. Autres banques de tissus

¹ Voir infra

Le centre de frais 650 ne doit plus être soldé en fin d'exercice. Ce centre de frais n'est plus un compte d'attente.

3.3 La proposition de création ou de modification du libellé des centres de frais suivants est acceptée :

- 450. Projets pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale
- 451. Projets pilotes Réseaux et circuits de soins en santé mentale (Art. 107 - adultes)
- 452. Projets pilotes Réseaux et circuits de soins en santé mentale (article 107- enfants et adolescents)
- 454. Projets FORK

Le groupe de travail propose à l'Administration de préciser aux hôpitaux par voie de circulaire que le centre de frais 450 est le centre de frais par défaut (à ne pas utiliser pour les projets Art. 107 et FORK). Le groupe de travail réitère le souhait d'agréer les lits FORK, avec un financement structurel. Il y a lieu d'adapter le programme Finhosta pour le centre de frais 340 afin de supprimer la mention FORK.

3.4 A l'exception des projets pilotes en santé mentale, le groupe de travail propose de ne pas créer de centre de frais pour les projets pilotes. Il s'agit de financements non structurels. Il y a lieu d'informer les hôpitaux par circulaire des points suivants :

- 3.4.1 Quand les projets pilotes se déroulent dans les unités de soins, les charges doivent être imputées dans l'unité de soins concernée : par ex : projet pilote accouchements en maternité ;
- 3.4.2 Les charges relatives au 'Service de traitement intensif des patients psychiatriques IB' doivent être imputées dans les CF 480 à 489 ;
- 3.4.3 Pour l'hémovigilance, les charges sont à reprendre en 'CF 190 Banque de sang' »;
- 3.4.4 Pour la coordination locale des donneurs, les charges sont à reprendre en ' CF 490 à 499. Soins intensifs' ;
- 3.4.5 Pour la pharmacie clinique, les charges sont à reprendre en CF 830 à 839 ;
- 3.4.6 Pour l'activité d'hospitalisation liées au programme soins B1B2 en Cardiologie, les charges sont à reprendre en CF 220 à 229.
- 3.4.7 La « liaison interne » est imputée sur les centres de frais 300 à 309. Service de gériatrie.

3.5 S'agissant d'un financement structurel, le groupe de travail propose de supprimer les centres de frais 553 « Projets pilotes liés à l'hôpital de jour gériatrique » et d'imputer l'hospitalisation de jour gériatrique dans le centre de frais à créer 334 hôpital de jour gériatrique.

3.6 S'agissant de projets pilotes avec des financements non structurels, les centres de frais 330/331/332/333 devraient à terme être supprimés. Ces centres de frais sont actuellement utilisés à des fins multiples.

- 330 Projets pilotes secteur aigu hors gériatrie
- 331 Projets pilotes liés à l'hospitalisation classique en gériatrie
- 332 Projets pilotes secteur Sp
- 333 Projets pilotes secteur Sp soins palliatifs

3.7 Le groupe de travail propose que le SPF Santé publique instruisse les hôpitaux par voie de circulaire sur les centres de frais à utiliser pour les projets pilotes.

Les modifications suivantes acceptées par le groupe de travail ne pourront s'appliquer au plus tôt qu'aux données comptables concernant l'année 2020, et en tout état de cause le groupe de travail préconise une entrée en vigueur à partir du 1^{er} janvier qui suit leur publication au Moniteur belge.

4. En ce qui concerne les modifications à apporter au plan comptable :

4.1 Les investissements « Agencement des immeubles (avant 01/01/2010) » repris dans les comptes « FINHOSTA » 2250 et 25250 devraient être reclassés respectivement dans les comptes « PCMN » suivants au 01/01/2020:

2253 Autres agencements d'immeubles et
25253 Autres agencements d'immeubles

4.2 Il y a lieu de corriger la dénomination des sous comptes comme suit :

630251. Travaux de reconditionnement	630251 /0
630252. Biens de développement durable	630252 /0
630253. Autres agencements d'immeubles	630253 /0
630501. Travaux de reconditionnement	630501 /0
630502. Biens de développement durable	630502 /0
630503. Autres agencements d'immeubles	630503 /0

4.3 La proposition de créer de nouveaux sous comptes pour les amortissements des immobilisés suivants détenus en location, financement et droits similaires est acceptée.

630500 Constructions, terrains bâtis, autres droits réels sur des immeubles 630500 /0
630504 Grosses réparations et gros entretiens 630504 /0

4.3.1 Les amortissements « Agencement des immeubles (avant 01/01/2010) » repris dans le compte « FINHOSTA » 630250 devraient être reclassés dans le compte « PCMN » suivant au 01/01/2020:
630253 Autres agencements d'immeubles 630253/0

4.3.2 Les amortissements « liés à divers immeubles (avant 01/01/2010) » repris dans le compte « FINHOSTA » 630500 devraient, selon leur nature respective

- de construction / terrain bâti / autre droit réel sur immeuble,
- d'agencement ou
- de grosse réparation /gros entretien

être reclassés dans les comptes « PCMN » suivants au 01/01/2020:

630500 Constructions, terrains bâtis, autres droits réels sur des immeubles 630500/0
630503 Autres agencements d'immeubles 630503/0
630504 Grosses réparations et gros entretiens 630504 /0

5. Le code de programmation Finhosta doit être adapté afin d'être conforme à la législation du PCMNH.

5.1 On supprime donc les comptes suivants dans Finhosta :

2250 Agencement des immeubles (avant 01/01/2010)
25250 Agencement des immeubles (avant 01/01/2010)
630250 Agencement des immeubles (avant 01/01/2010) 630250/0

5.2 On renomme donc le compte 630500 comme suit dans Finhosta :

630500 Constructions, terrains bâtis, autres droits réels sur des immeubles 630500/0

5.3 On crée donc le compte suivant dans Finhosta :

630504 Grosses réparations et gros entretiens 630504 /0)

5.4 On toilette donc les libellés des comptes 630251, 630252, 630253, 630501, 630502, 630503 dans Finhosta (suppression des mots « Amortissements des / d' »).

Points supplémentaires :

6. Le CFEH rappelle son avis (CNEH/SF/113-1) relatif à l'adaptation de la numérotation des grades fonctions pour y intégrer les nouveaux titres et qualifications.
7. Un arrêté royal du 18 décembre 2015 a transposé la directive 2013/34/UE qui modifie le schéma du compte de résultats. Dorénavant, il n'y a plus de rubrique pour les produits exceptionnels et les charges exceptionnelles dans le schéma du compte de résultats des entreprises. Bien que le schéma des ASBL ne soit pas encore modifié, il y a lieu de rester attentif à l'éventualité d'une adaptation prochaine de la législation pour les hôpitaux.
8. LE CFEH demande au SPF Santé publique de rallonger les durées légales d'amortissement pour certains équipements médicaux et certaines immobilisations incorporelles, dont la durée de vie économique est supérieure à la durée légale d'amortissement.
9. Suite à la 6ème réforme de l'Etat, l'ensemble des entités fédérées établissent leur cadre juridique pour le financement des infrastructures et des équipements médicaux lourds.
Deux types de comptes sont proposés par le CFEH, qui ne s'excluent pas l'un l'autre, à utiliser selon la nature respective des différents financements élaborés par les entités fédérées :
 - La création d'un compte 706 « Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement » et
 - La création d'un compte 741 « Financement forfaitaire de l'infrastructure de l'entité fédérée »

Le CFEH se propose d'adresser un courrier à la Commission des Normes Comptables et à l'Institut des Réviseurs d'Entreprises pour les informer de la proposition formulée.

Le groupe de travail suggère que les comptes 706 et 741 soient créés dans le plan comptable minimum normalisé des hôpitaux et les comptes annuels dès le 01/01/2019. Le groupe de travail suggère que l'utilisation des comptes 706 et 741 soit obligatoire dans le plan comptable à partir du 01/01/2020. Pour le rapportage Finhosta de l'année 2019, le groupe de travail suggère à l'Administration de demander aux hôpitaux d'utiliser les comptes 706 et 741.

10. Enfin, le Conseil Fédéral des Etablissements Hospitaliers insiste pour qu'un délai de six mois soit à l'avenir respecté entre la publication au Moniteur belge de modifications du plan comptable minimum normalisé des hôpitaux et leur entrée en vigueur.