

FAQ - Réglementation comptable sectorielle

Erratum dans le PCMNH (à prendre en compte à partir de l'exercice 2026, même si cela ne sera modifié que dans une prochaine version de l'AR)

Dans la section « Définitions du contenu et du fonctionnement des comptes prévus au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux » (voir annexe 2 de l'AR du 4 juillet 2024 modifiant l'AR PCMNH), pour la partie des subsides qui a été comptabilisée [en subsides en capital \(part des fonds propres\)\(voir compte 15\)](#)), il est encore [erronément](#) fait référence aux produits financiers (compte 753), anciennement utilisés pour la prise des subsides en capital dans le résultat, alors qu'à partir de 2026, un compte 73. « Subventions en capital et en intérêts comptabilisées en résultat » sera utilisé à cet effet.

L'alinéa sous le compte 15. « Subsides en capital » y faisant référence sera adapté lors d'une prochaine modification de l'AR « PCMNH ».

La description du compte 7361. VIPA (ancien régime de subvention Communauté Flamande) sera modifiée comme suit :

7361. Ancien régime de subvention

Ainsi, le compte 7361 pourra être utilisé pour tous les hôpitaux, dans toutes les régions, au lieu d'un compte 753.

Il s'agit ici de toutes les subventions qui, [au moment de leur octroi](#), ont été reprises dans les fonds propres ([compte 15](#)) de l'hôpital, [qu'elles aient été reçues en une seule fois ou étalées sur 20 allocations annuelles de « gebruikstoelagen \(VL\) »](#) puis comptabilisées [en tant que produits](#) proportionnellement aux amortissements annuels [des actifs financés](#) :

- 1) les subventions d'investissement historiques, antérieures à la sixième réforme de l'État.
- 2) et tous les financements ultérieurs qui ont encore été comptabilisés dans les fonds propres.

Le plan comptable laisse la possibilité de créer des comptes de ... à

En y regardant de plus près, ceci peut entraîner des problèmes au niveau de la collecte Finhosta.

A partir du 1^{er} janvier 2026, ces comptes seront toujours limités au premier compte indiqué, les hôpitaux ayant bien sûr la possibilité de le fractionner davantage pour un usage interne en fonction de leurs besoins.

(Ces modifications sont clairement indiquées sur le site web dans les différentes versions du plan comptable)

Ex. 133. ~~à 139.~~ Autres fonds affectés

La désignation du compte 706 est modifiée afin de préciser que ce compte <u>ne peut être utilisé que</u> pour le financement par journée d'hospitalisation par la Région wallonne et par la Communauté française : 706. Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement - La référence aux régions de financement est supprimée ; - Le terme « Prix d'hébergement » reste inchangé dans la version NL
Dans les comptes 29 « Créances à plus d'un an », la dénomination du compte 2916 « Créances diverses » est précisée en y ajoutant la mention «productives d'intérêts » : 2916. Créances diverses productives d'intérêts Cela permet de distinguer ce compte du compte 2918 «Créances non productives d'intérêts ou assorties d'un intérêt anormalement faible ».
Comptes à ajouter : 630924. Sur grosses réparations et gros entretiens 630925. Sur agencement des immeubles 6309251. Sur travaux de reconditionnement 6309252. Sur biens de développement durable 6309253. Sur d'autres agencements d'immeubles
Notes de bas de page à adapter (voir aussi plus loin : pour les comptes de la classe 2) ² Suivi intra- ou extracomptable de la « valeur d'acquisition » et des « amortissements et réductions de valeur actés ». Il est recommandé d'utiliser respectivement « 0 » et « 9 » comme dernier chiffre. ³ Suivi intra- ou extracomptable de la « valeur d'acquisition », des « plus-values actées » et des « amortissements et réductions de valeur actés ». Il est recommandé d'utiliser respectivement « 0 », « 8 » et « 9 » comme dernier chiffre. ⁴ Suivi intra- ou extracomptable de la distinction « en pleine propriété » et « autres ». Il est recommandé d'utiliser respectivement « 1 » et « 2 » comme avant-dernier chiffre (avant-dernier dans le cas où la recommandation ci-dessus concernant la valeur d'acquisition, les plus-values comptabilisées et les amortissements comptabilisés est suivie).

Comptes à ajouter : modification de la structure du compte 733012 [et corrections de quelques libellés en français.](#)

73301. Subsidies [des entités fédérées](#) pour l'infrastructure ~~des entités fédérées~~

733010. Strategisch forfait (Communauté flamande)

733011. Instandhoudingsforfait (Communauté flamande)

733012. Autres subsides [des entités fédérées](#) pour l'infrastructure ~~des entités fédérées~~

7330121. Toestelforfait (Communauté flamande)

7330129. Autres subsides [des entités fédérées](#) pour l'infrastructure ~~des entités fédérées~~

Compte à ajouter (voir également le contenu de la classe 7) :

73313. Financement complémentaire INAMI de la mission d'intérêt général (art. 56, §1) – provenant des honoraires

« Convention en application de l'article 56, §1er relatif au financement complémentaire de la mission d'intérêt général confiée aux hôpitaux dans le cadre d'un effort particulier du gouvernement fédéral ».

Hôpitaux soumis à la réglementation comptable sectorielle

Le pouvoir fédéral impose la réglementation comptable sectorielle (“AR comptes annuels” et “AR plan comptable”) aux hôpitaux généraux et psychiatriques, sans distinction quant au caractère privé ou public de l’établissement.

Cette législation comptable sectorielle a été réformée en 2024 lors de l’adaptation des deux arrêtés royaux, et a été rendue “équivalente” au droit comptable commun applicable aux ASBL.

En raison de cette “équivalence”, c’est la réglementation comptable sectorielle des hôpitaux qui prévaut pour les hôpitaux constitués en ASBL.

Les entités fédérées sont compétentes pour d’autres secteurs (par exemple les hôpitaux de revalidation, ...) et peuvent décider ou non d’intégrer le contenu des arrêtés royaux fédéraux dans leur propre instrument juridique, pour autant qu’elles respectent la législation comptable générale.

Ajustements, continuité et présentation 2025 - 2026

Un outil est-il prévu pour les préparatifs dans les hôpitaux et le logiciel de comptabilité ?

Le SPF Santé Publique met à disposition un tableau de concordance et un plan comptable en Word et en Excel ainsi qu’une FAQ via l’onglet [Comptabilité Hospitalière | SPF Santé Publique](#). Les principales modifications par classe comptable sont présentées dans la circulaire du 1^{er} octobre 2024, disponible au même endroit.

Ces plans comptables et la FAQ seront mis à jour si nécessaire.

Des montants doivent-ils être inscrits sur d’autres/de nouveaux comptes au 1^{er} janvier 2026?

Oui, les comptes de bilan seront ouverts le 01.01.2026 dans le plan comptable modifié.

Une attention particulière est requise pour tous les comptes de la classe 1 à la classe 5 où des changements, en termes de contenu ou de numérotation, interviennent.

A cet effet, le tableau de concordance entre les anciens et les nouveaux comptes peut se révéler être d’une aide précieuse.

Exemple : les investissements comptabilisés jusqu’en 2025 inclus, par exemple sur le compte 23. « Matériel pour équipements médicaux », sont inscrits avec les montants corrects sur le nouveau compte 230. « Installations, machines et outillages médicaux » au 01.01.2026. Cela ne doit pas s’accompagner d’écritures comptables.

Une règle sera-t-elle imposée pour la clôture de l'exercice 2026, en ce qui concerne la présentation de 2025 ?	Selon le logiciel comptable utilisé, voici les options possibles pour la réouverture du bilan le 1er janvier 2026. - Extra-comptable : la réouverture du bilan au 01.01.2026 ne s'accompagne pas d'écritures comptables. - o Les liens entre les anciens et les nouveaux comptes peuvent être requis dans les logiciels comptables (par exemple, les investissements existants peuvent être liés aux nouveaux comptes dans le module des immobilisations). - o En dehors de la comptabilité, il y a une réconciliation des montants au 31.12.2025 avec ceux au 01.01.2026. - Intracomptable : Lorsque de nouveaux comptes sont créés dans le logiciel comptable, une ouverture programmée et adaptée de tous les comptes du bilan est effectuée sur la base de leurs soldes finaux dans la comptabilité 2025. La réouverture du bilan au 01.01.2026 se fait par le biais d'écritures comptables dans une période <i>fictive</i> comprise entre le 31.12.2025 et le 01.01.2026. Ensuite, la situation finale de cette période <i>fictive</i> devient le bilan d'ouverture de 2026. Que l'on opte pour une méthode intra- ou extracomptable, le réviseur vérifiera l'exactitude et la validité sur base des pièces justificatives fournies par l'hôpital (par exemple la procédure appliquée pour cette transition et la réconciliation entre les soldes finaux des comptes 2025 et les soldes d'ouverture des nouveaux comptes 2026). La justification ne doit pas être reprise dans les annexes aux comptes annuels 2026. En effet, la nouvelle réglementation ne donne pas lieu à des réévaluations.
Quelles explications devront être fournies concernant les changements à la clôture de l'exercice financier 2026 ?	Les annexes aux comptes annuels 2026 doivent mentionner explicitement qu'en 2025, les comptes annuels ont été approuvés sur base d'un autre système comptable. En effet, les montants et les comptes de 2025 repris dans la colonne « année antérieure » des comptes annuels 2026 ne correspondent donc pas entièrement à ceux des comptes annuels 2025 approuvés. Des écarts de classification se manifestent. L'annexe renvoie à l'AR PCMNH de 2024, qui impose un plan comptable adapté, sans qu'il soit nécessaire d'en expliquer le contenu.

	- Étant donné qu'avec les nouveaux comptes il ne s'agit que de différences de classification sans impact sur le résultat, les fonds propres au 31 décembre 2025 sont identiques à ceux du 1er janvier 2026. Il n'y a donc aucune obligation de communiquer l'impact financier sur le résultat et sur les fonds propres. En raison de la modification de la classification, notamment des comptes 16X, il est demandé à l'hôpital d'expliquer la correspondance dans les annexes. - Concernant la présentation des comptes de résultats de 2025 dans la colonne « année antérieure » dans les comptes annuels de 2026 : Pour la colonne « exercice précédent » figurant à côté de la colonne « exercice » dans les comptes annuels 2026, les résultats exceptionnels de 2025 sont repris sous « résultats non récurrents ». Tous les autres résultats (non exceptionnels) sont repris comme « résultats récurrents ». L'objectif de cette présentation parallèle des bilans et comptes de résultats 2025 et 2026 est de permettre aux parties prenantes de pouvoir comparer les deux exercices. Dans les modèles des comptes annuels de la Banque nationale, il convient d'indiquer sur la première page, lors de la présentation des comptes annuels 2026, que les montants de l'exercice de 2025 ne sont pas identiques à ceux qui ont été publiés en 2025. La réouverture du bilan au 01.01.2026 ne doit pas nécessairement s'accompagner d'écritures comptables, mais la méthode de transition ainsi que la réconciliation sont tenues à disposition par la comptabilité dans un souci de transparence. Cela ne doit pas être repris dans les annexes aux comptes annuels 2026. L'Institut des Réviseurs d'Entreprises (IRE) assurera le suivi et informera ses membres des informations disponibles sur le site du SPF Santé publique.
--	---

	Dans les annexes, il convient d'ajouter aux règles d'évaluation : - Pour les investissements à partir de 2026 : se référer aux règles d'évaluation figurant dans l'arrêté royal relatif aux comptes annuels des hôpitaux du 19 juin 2007, modifié par l'arrêté royal du 9 juillet 2024 ; - Pour les investissements jusqu'en 2025 : idem que ce qui a été repris dans les notes explicatives des exercices jusqu'en 2025. Conformément au Code des sociétés et des associations, toutes les ASBL sont tenues de déposer leurs comptes annuels à la Centrale des bilans de la Banque nationale, qu'il s'agisse de comptes annuels établis selon le droit comptable commun des ASBL ou selon la réglementation sectorielle applicable aux hôpitaux. L'accord gouvernemental fédéral 2025-2029 stipule qu'à l'avenir, tous les hôpitaux devront déposer leurs comptes annuels auprès de la Centrale des bilans de la Banque nationale. Cela ne relève pas de la compétence du ministre de la Santé, mais le SPF Santé Publique suivra le sujet de près et communiquera à ce propos.
Le logiciel utilisé par l'hôpital pour le suivi comptable nécessite des modifications. Exemple 1 : Nouveaux comptes de classe 2 : Transferts vers d'autres comptes conformément au nouveau PCMNH, tout en conservant le plan d'amortissement existant. Exemple 2 : Mise en service de l'actif après 2026 (et donc nouvelles règles d'amortissement), mais avec une budgétisation/attribution avant 2026 Exemple 3 : Les différents modules du logiciel (p. ex. : facturation, pharmacie, administration du personnel, etc.) alimentent les comptes comptables, qui ont été modifiés dans certains cas.	Le SPF Santé est conscient de l'envergure que représente la mise en conformité des arrêtés royaux de 2024 relatifs au PCMNH et des comptes annuels sur base de la législation comptable générale qui a été modifiée et que, ceci, nécessite du temps et de la préparation. Afin de permettre aux hôpitaux et aux fournisseurs de logiciels le temps de se préparer à ces changements qui entreront en vigueur à partir de l'exercice 2026, les modifications apportées à l'AR relatif aux comptes annuels et à l'AR PCMNH ont été publiées au Moniteur belge à l'été 2024, accompagnées d'une communication au secteur également accessible aux fournisseurs de logiciels. Voir également les informations accessibles au public : Comptabilité hospitalière SPF Santé publique N'hésitez pas à informer votre fournisseur de logiciel des modifications en vigueur à partir de l'année comptable 2026.

Procédure adaptée du SPF Santé publique pour les montants de rattrapage BFM : quelles conséquences pour la comptabilité hospitalière ?	
Les modifications apportées au PCMNH ont-elles des répercussions sur les écritures comptables effectuées dans la période précédant la lettre définitive de clôture des révisions ?	Oui, mais dans une mesure limitée. À partir de 2026, chaque charge et chaque produit doit en effet être classé comme 'récurrent' ou 'non récurrent'. - Vous trouverez une explication de ces notions notamment dans la FAQ relative aux classes 6 et 7. - Cette distinction « récurrent / non récurrent » joue également un rôle important dans la comptabilisation des montants de rattrapage du BMF.
Les principes comptables restent-ils les mêmes ?	Les principes comptables demeurent inchangés : les comptes annuels doivent toujours offrir une image fidèle de la situation financière, et les estimations doivent être enregistrées <i>de manière prudente</i>. Toute incertitude doit être expliquée dans les annexes. En principe, les écritures journalières restent identiques ; seules leur timing, leur ordre ou leur fréquence peuvent parfois varier.
Définition des notions de « révision provisoire » et de « révision définitive » dans la nouvelle procédure.	Dans ce qui suit, les termes sont entendus comme suit : - révision provisoire via le BMF = non-définitive (pour tous les hôpitaux) → ○ <u>l'hôpital</u> peut encore formuler des remarques en vue d'ajuster les montants ou les calculs (« remarques » cf. art. 108 de la loi sur les hôpitaux) ; ○ l'autorité a encore la possibilité d'ajuster les montants / calculs (corrections positives ou négatives). - révision via lettre de clôture définitive (définitive, par année, par hôpital) → ○ <u>l'autorité</u> ne peut plus modifier les montants qui ont été communiqués ; ○ <u>l'hôpital</u> dispose d'un délai de 60 jours après la notification pour introduire un recours devant le Conseil d'État.

À comptabiliser par l'hôpital en exercice N : (s'accompagne d'un calcul extracomptable et d'un suivi de chaque montant de rattrapage - par mesure de financement (ou mesure ou élément de révision) ; - par période de financement)	1. <u>PENDANT ET POUR L'EXERCICE N :</u> estimation des montants de rattrapage BMF à recevoir et/ou à rembourser ○ résultat récurrent: ▪ compte 701. Rattrapage du Budget des Moyens Financiers estimé de l'exercice en cours ○ bilan : créance ou dette avec estimation CT ou LT: ▪ comptes (403 – 2903 – 443 – 1793) 2. <u>AU COURS DES EXERCICES COMPTABLES N+1, N+2, N+3, ... :</u> - Évaluation extracomptable annuelle des montants de rattrapage déjà comptabilisés : Existe-t-il de nouvelles informations fiables concernant les montants de rattrapage encore à recevoir et/ou à rembourser ? - Ex. 1 : Erreur de calcul dans l'estimation, soit par l'hôpital, soit communiquée par le SPF Santé publique. - Ex. 2 : Modification de l'AR du 25 avril 2002 relative à la mesure BMF pour l'année N, accompagnée de nouvelles informations ... Les modifications donnent alors lieu, <u>sur le plan comptable</u>, à : • un ajustement du bilan (comptes 403 – 2903 – 443 – 1793) • une comptabilisation en résultat non récurrent (en 2025 : “exceptionnel”), uniquement si l'hôpital constate une mauvaise estimation (erreur de calcul ou manque d'informations) lors de l'estimation précédente du montant de rattrapage : différence entre le montant de rattrapage après information complémentaire et le montant enregistré sous le point 1, et : ○ compte 664 ou 764 : “ Révision du Budget des Moyens Financiers d'une année antérieure”
--	---

	- Notification provisoire du BMF (période transitoire ou procédure future), suivie de la liquidation <i>Comparaison avec les montants de rattrapage enregistrés :</i> - avec ajustement comptable du bilan, du LT vers le CT (comptes 403 – 2903 – 443 – 1793) <i>Liquidation :</i> - avec ensuite, lors de la liquidation : l’imputation mensuelle de la créance ou de la dette à CT <i>Résultat?:</i> ! Après une analyse approfondie de chaque élément de la réévaluation – fondée exclusivement sur les principes comptables applicables, sur lesquels les réviseurs se basent également pour formuler leur opinion sur les comptes annuels – l’hôpital décide s’il convient de comptabiliser un résultat non récurrent ainsi que du montant à enregistrer. Une comptabilisation en résultat non récurrent ne sera effectuée que si la méthode de calcul et les principes appliqués par le SPF Santé publique apportent des éclaircissements supplémentaires à l’hôpital Dans le cas où un résultat serait néanmoins comptabilisé, voyez la référence aux comptes telle qu’indiquée lors de la révision au point 3 ci-après. <i>La liquidation après notification ne tient pas compte :</i> - du résultat selon la procédure CFEH connue des remarques formulées par les hôpitaux conformément à l’article 108 de la loi sur les hôpitaux ; - d’éventuelles corrections ultérieures apportées par l’autorité.
--	---

	3. <u>EN EXERCICE N + x :</u> Révision = lettre de clôture définitive du SPF Santé publique communiquant les montants BMF à recevoir et/ou à rembourser pour les périodes de révision de l'exercice N: → montant à comptabiliser par élément de révision / mesure pour l'exercice N : (montant définitif) - (montant de rattrapage encore en suspens selon les points 1 à 2) ○ résultat non récurrent (jusqu'à l'exercice 2025 : résultat exceptionnel) : ▪ compte 664 ou 764. «Révision du Budget des Moyens Financiers d'une année antérieure » ○ bilan : enregistrement d'une créance ou dette à CT ou LT <i>Le montant que <u>l'autorité doit</u> encore liquider à ce stade résulte, en principe, des ajustements (corrections après les remarques de l'hôpital ou à l'initiative de l'autorité) apportés après la réévaluation telle que communiquée et liquidée dans la notification provisoire (voir point 2 ci-dessus).</i> <i>Le montant que l'hôpital doit encore comptabiliser en résultat dépend des décisions prises à ce sujet au cours des années précédentes.</i>
--	---

Règles d'évaluation	
Pourquoi la législation concernant les règles d'amortissement a-t-elle été modifiée ?	Il était nécessaire d'éliminer la contradiction entre la réglementation comptable sectorielle applicable aux hôpitaux et la législation comptable générale pour les ASBL, réformée en 2003 et en 2019, à savoir le Code des sociétés et des associations (CSA). La nouvelle réglementation est plus conforme à la réalité, notamment parce que l'amortissement au prorata commence désormais le mois suivant la mise en service de l'investissement, plutôt qu'à partir du début de l'année suivante.
Que se passe-t-il si l'amortissement d'un investissement avait déjà commencé avant la date d'entrée en vigueur des nouveaux arrêtés royaux ?	Un scénario d'extinction est prévu : si une charge d'amortissement a été imputée en 2025 ou avant, le plan d'amortissement initial de l'investissement concerné sera poursuivi jusqu'à son amortissement complet ou jusqu'à ce que l'investissement soit mis hors service (jusqu'à une valeur comptable = 0).
Les nouvelles règles d'amortissement ont-elles un impact sur le résultat de l'hôpital ?	Oui, les nouvelles règles d'amortissement ont un impact temporaire sur le résultat de l'hôpital. Pour les nouveaux investissements à partir de 2026, l'amortissement commencera plus tôt (environ 6 mois en moyenne), mais se terminera également plus tôt. En raison du scénario d'extinction des anciens investissements jusqu'à fin 2025, il y a un impact sur le résultat de plusieurs exercices comptables. Toutefois, cet impact est temporaire et diminue au fil des années. L'impact sur le résultat est dû au fait que les investissements mis en service avant 2026 seront encore amortis selon les anciennes règles, tandis que les nouvelles règles d'amortissement s'appliqueront aux nouveaux investissements. La transition progressive (scénario d'extinction) découle de l'avis du CFEH concernant les ajustements des AR de 2024. L'application d'amortissements au prorata n'a aucune incidence sur le cashflow de l'hôpital. De façon générale, le cash-flow peut être considéré comme le résultat augmenté des amortissements. Ainsi, une baisse du résultat liée à une accélération des amortissements est compensée par l'augmentation de ces derniers.

Amortissements¹

- Les amortissements sont déduits de l'actif.
- Les amortissements sont comptabilisés à 100 % ; les subsides sont traités séparément via le compte de résultats.
- Les charges d'amortissement² pour les investissements à partir de 2026 sont imputées au prorata à partir du mois suivant la mise en service de l'investissement (pour les investissements jusqu'en 2025, c'était à partir de janvier de l'année suivante).
- Les durées d'amortissement³ des investissements à partir de 2026 sont exprimées en années (appliquées en mois), et non plus en pourcentage. Le même pourcentage de l'investissement est amorti chaque année. Ce dernier point implique une modification pour les amortissements sur 3 et 33 ans, qui présentaient un taux d'amortissement plus élevé la première année suivant la mise en service de l'investissement.

Frais d'établissement	3 ans
Immobilisations incorporelles	3 ans
Constructions:	
Constructions	33 ans
Autres droits réels sur des immeubles	33 ans
Grosses réparations et gros entretiens	10 ans
Agencement des immeubles	33 ans
Installations, machines et outillage:	
Installations, machines et outillage médicaux	5 ans
Installations, machines et outillage non-médicaux	10 ans
Matériel informatique	5 ans
Mobilier et matériel roulant:	
Mobilier	10 ans
Matériel roulant	5 ans

- La méthode d'amortissement de l'investissement est appliquée de manière constante selon la méthode linéaire.

¹ Circulaire du 24 décembre 1987 – Application du nouveau plan comptable des hôpitaux à partir du 1^{er} janvier 1988

² Circulaire du 1^{er} octobre 2024 - Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026

³ Circulaire du 1^{er} octobre 2024 - Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026

Intérêts intercalaires Il s'agit des intérêts liés au financement externe d'immobilisations corporelles en cours de construction pendant la période précédant leur mise en service. Il est possible de les porter à l'actif, et ils étaient auparavant enregistrés au compte 203 – Frais d'établissement, avec une obligation d'amortissement au taux de 10 %. Lorsqu'ils sont portés à l'actif, les nouveaux intérêts intercalaires doivent toujours être inscrits dans la même rubrique de la classe 2 que l'investissement auquel ils se rapportent. Les périodes d'amortissement des intérêts intercalaires sont-elles donc aussi celles de l'investissement lui-même ?	Pour les intérêts intercalaires enregistrés par le passé et qui restent encore repris dans les frais d'établissement au bilan au 31.12.2025, un scénario d'extinction est prévu. Leur plan d'amortissement en cours n'est pas revu. A partir du 01.01.2026, aucun nouvel intérêt intercalaire ne sera comptabilisé sur les comptes 203 et subdivisions de celui-ci (dès que les intérêts intercalaires déjà comptabilisés auront été totalement amortis, les comptes 203 et 63003 et leurs subdivisions ne seront plus d'application dans le PCMNH). A partir de l'exercice 2026, les intérêts intercalaires nouvellement portés à l'actif sont comptabilisés dans la catégorie des immobilisations corporelles à laquelle ils appartiennent et sont, en principe, amortis sur la même durée de vie que ces immobilisations corporelles.
Les hôpitaux peuvent-ils s'écarter des durées d'amortissement obligatoires proposées selon l'AR du 9 juillet 2024 ?	Les hôpitaux doivent en principe respecter les périodes d'amortissement prescrites qui sont conformes aux dispositions comptables de l'arrêté royal du 9 juillet 2024. Toutefois, l'organe de gestion peut décider de s'en écarter dans certaines situations exceptionnelles et dans le but de conserver une « image fidèle ». Une telle situation exceptionnelle doit être motivée et expliquée dans les comptes annuels.
Le même montant est-il amorti tout au long de la période d'amortissement ?	Oui, les amortissements sont comptabilisés annuellement selon la méthode linéaire sur toute la durée d'amortissement, étant entendu que, pour l'année de mise en service, l'amortissement est calculé au prorata à partir du mois qui suit la mise en service. Durant la dernière année de la période d'amortissement, l'amortissement est alors limité au dernier mois de la période d'amortissement. La seule exception à cette règle concerne l'ajustement éventuel lié à l'arrondi : à cette fin, le montant du premier ou du dernier amortissement est ajusté si nécessaire (en d'autres termes, une légère différence dans les décimales est possible).

Comptabilisation du financement de l'infrastructure	- Financement fédéral en voie d'extinction (<u>à la suite de la réforme de l'État de 2011 « Accord papillon »</u>) Jusqu'à l'amortissement complet de l'investissement, les subsides sont comptabilisés comme résultat (compte 7361, au lieu du compte 753 jusqu'en 2025). Dans le même temps, le subside en capital sur le compte 15 est réduite proportionnellement. - Depuis le transfert du financement aux entités fédérées, le financement et le traitement comptable diffèrent selon la région : 1. Flandre : 1) Extinction du financement « gebruikstoelagen » de la VIPA (jusqu'à 2016) - La comptabilisation de la partie en capital des subsides annuels « gebruikstoelagen » est comparable à l'ancien financement de la VIPA qui est en cours d'extinction. La différence est que, lors de l'octroi du financement, une créance pour le montant total du capital avait été comptabilisée sur le compte 15. Subsides en capital, bien que ce montant n'ait pas été versé en une seule fois. Jusqu'à l'amortissement complet des investissements, les subsides sont comptabilisés en résultat (compte 7362) avec une diminution proportionnelle du compte 15. Subsides en capital. - La partie en intérêts des subsides « gebruikstoelagen » perçus annuellement est comptabilisée chaque année en tant que produit d'exploitation sur le compte 7362, c'est-à-dire le même compte utilisé pour la prise en résultat de la subvention en capital, conformément au principe comptable selon lequel l'accessoire suit le principal.
--	--

2) Financement forfaitaire de la VIPA à partir de 2017

Lors du paiement annuel du « instandhoudingsforfait », du « strategisch forfait » et du « toestelforfait », les éléments suivants sont comptabilisés, tant pour la partie capitale que pour la partie intérêts, conformément au paiement :

55X. Établissements de crédit

(Ou 413X. Subsidies à recevoir (en cas de retard de paiement))

@ 733010. Strategisch forfait (Communauté Flamande)

@ 733011. Instandhoudingsforfait (Communauté Flamande)

@ 7330121. Toestelforfait (Communauté Flamande)

Veillez noter que ces subsides d'infrastructure ne peuvent pas être comptabilisés dans le compte 15. Subsidies en capital, et que, par conséquent, ces subsides ne sont pas non plus comptabilisés dans le résultat de manière équivalente aux amortissements sur les investissements subsidiés.

En effet, les forfaits sont accordés chaque année et leur montant peut également varier d'une année à l'autre. Les subsides sont comptabilisés à la date à laquelle ils sont fixés pour l'année en question. Un accord de principe pour une période plus longue implique que certaines conditions doivent être remplies chaque année. Par conséquent, l'hôpital n'a pas de droit acquis à la subvention et ne peut introduire aucun recours auprès de la Communauté Flamande.

- Toutefois, les forfaits déjà perçus et non utilisés peuvent, si désiré, être comptabilisés dans le compte 13. **Fonds affectés.**

691. Transferts aux fonds affectés

@ 130. Fonds affectés pour investissements

Veillez noter :

Selon la confirmation du groupe de travail "hôpitaux" de l'Institut des Réviseurs d'Entreprises, lorsque les « strategisch forfaits » et les « instandhoudingsforfaits » reçus excèdent, pour un exercice donné, les dépenses qu'ils sont destinés à couvrir, l'intégralité des forfaits doit être comptabilisée en résultat (sans recours aux comptes de régularisation).

L'hôpital a toutefois la possibilité de créer un fonds affecté pour la partie des forfaits VIPA qui n'a pas été utilisée.

2. Bruxelles

1) Subside d'investissement : pour une nouvelle construction, une extension, une rénovation, l'achat d'équipements ou de bâtiments : Lors de l'accord sans condition du subside, le montant total du capital est comptabilisé dans le compte 1504. Subsidés en capital – Entités fédérées (lorsque celui-ci est soit octroyé, soit effectivement perçu).

i. Lors de l'octroi du subside (à long terme - 20 ans)

2912. Subsidés à recevoir

@ 1504. Subsidés en capital – Entités fédérées

ii. Transfert vers court terme (1/20^e chaque année)

413X. Subsidés à recevoir

@ 2912. Subsidés à recevoir

iii. Lors de la réception du subside

55X. Établissements de crédit

@ 413X. Subsidés à recevoir

iv. Avec amortissement annuel selon l'amortissement de l'actif subsidié

1504. Subsidés en capital – Entités fédérées

@ 7363. Autres subventions en capital et en intérêts comptabilisées en résultat

2) Subside d'entretien :

Elle est comptabilisée de la même manière que les subsidés d'investissement, à la différence que le subside est accordé pour une durée de 5 ans et qu'il sera repris en résultat en fonction du rythme d'amortissement des travaux d'entretien subsidiés.

3) Subside de loyer : subvention destinée à couvrir les frais liés au contrat de location d'un bien immobilier dans lequel l'établissement est installé.

55X. Établissements de crédit

(Ou 413X. Subsidés à recevoir (en cas de retard de paiement))

@73311. Subsidés d'exploitation de l'entité fédérée

	4) Subside de projet : subside versé en une seule fois pour des projets spécifiques - Axé sur l'investissement et dépensé sur plusieurs années, selon le type de subside, soit sous forme de subside en capital ou de fonds affectés : 55X. Établissements de crédit (ou 413X. Subsidés à recevoir (en cas de retard de paiement)) @ 1504. Montants obtenus - Entités fédérées OU @130. Fonds affectés pour investissements - Projets opérationnels : 55X. Établissements de crédit (ou 413X. Subsidés à recevoir (en cas de retard de paiement)) @ 73311. Subsidés d'exploitation de l'entité fédérée 3. Région wallonne et Communauté française La comptabilisation se fait par le biais du compte 706. Prix d'hébergement. Par la suite, des comptabilisations supplémentaires en provisions (pour tous les risques, pertes éventuelles...) ou en fonds affectés (en cas de résultat reporté positif) sont facultatives et dépendent de la politique de l'hôpital. Lors de la facturation d'un jour d'hébergement à un organisme assureur (pour les patients couverts par une assurance classique) : 402. Organismes assureurs @706. Prix d'hébergement En cas d'utilisation, les comptes suivants seront principalement débités : - o Pour les investissements : 2XX. Immobilisations corporelles - o Pour les frais financiers : 65X. Charges financières
--	--

Comptes	
Codification des comptes ⁴	- « Numéro de compte » : Les premiers chiffres (jusqu'à 7 chiffres): pour les comptes de bilan et pour les comptes de charges et de produits (voir Annexe 1 de l'AR PCMNH 1987) - « Centre de frais » pour la comptabilité analytique : les 3 chiffres suivants (voir Annexe 2 de l'AR PCMNH 1987) concernent des montants qui : • soit sont en attente d'affectation ; • soit sont attribués à des centres de frais communs ou auxiliaires à répartir ; • soit sont attribués à des centres de frais définitifs. - « Suffixe » ou « élément de coût » : également appelé élément constitutif du prix de revient, c'est-à-dire à enregistrer uniquement pour les comptes de charges (classe 6). - Exemple : 60301/210/3 (codification selon la nature / le centre de frais / l'élément du prix de revient)
Tableau des prix de revient ⁵	- Voir la version coordonnée de l'Arrêté Royal du 14 août 1987. - Un élément du prix de revient ou suffixe renvoie à une catégorie spécifique de coûts qui est enregistrée séparément à des fins d'analyse, c'est-à-dire pour déterminer les composants de coût total d'un produit, d'un service ou d'une activité. - L'article 5 de l'AR PCMNH du 14 août 1987 impose les 10 composantes suivantes du prix de revient : • 0 Amortissements • 1 Charges financières • 2 Frais généraux • 3 Entretien • 4 Chauffage • 5 Administration • 6 Buanderie et lingerie • 7 Alimentation • 8 Internat • 9 Frais médicaux

⁴ Circulaire du 24 décembre 1987 – Application du nouveau plan comptable des hôpitaux à partir du 1er janvier 1988

⁵ Circulaire du 16 novembre 1988 - Nouveau tableau des éléments du prix de revient selon le plan comptable imposé par l'Arrêté Royal du 14 août 1987

Centres de frais	
Les hôpitaux peuvent-ils attribuer eux-mêmes des centres de frais inutilisés à une activité ?	Les hôpitaux peuvent, comme pour les comptes comptables, ajouter une ou plusieurs positions aux centres de frais existants, uniquement à des fins de précision et d'utilisation en interne. Il est recommandé de conserver les centres de frais inutilisés disponibles pour de futures attributions du SPF pour des activités nouvelles ou qui doivent être distinguées des autres. Si, au fil du temps, le SPF Santé publique définit de nouvelles activités ou des activités à séparer avec attribution du centre de frais, celles-ci doivent pouvoir être utilisées obligatoirement à partir de cet exercice comptable.
Annexes aux comptes annuels	
Les nouveaux modèles de l'annexe à l'arrêté royal relatif aux comptes annuels peuvent-ils également être déposés auprès de la Centrale des bilans de la Banque nationale de Belgique à partir de la clôture comptable 2026, en remplacement des modèles de la BNB ?	Le SPF Santé publique a transmis, en guise d'information, les nouveaux modèles destinés aux hôpitaux, issus de l'annexe à l'arrêté royal relatif aux comptes annuels et y compris ceux ajoutés dans la circulaire du 1^{er} octobre 2024 (annexe 4), à la Centrale des bilans de la Banque nationale de Belgique. - Dans la mesure où le numéro BCE ne concerne que l'hôpital, les hôpitaux transmettront les nouveaux modèles en remplacement des schémas de la BNB elle-même, auxquels ils correspondent d'ailleurs en grande partie. - Les ASBL qui chapeautent plusieurs hôpitaux, ou qui regroupent un hôpital et une ou plusieurs autres institutions non lucratives, doivent continuer à transmettre les schémas applicables à toutes les ASBL. À l'avenir, la BNB envisage toutefois d'accepter une série de modèles spécifiques aux hôpitaux — une série (qui devra encore être adaptée par arrêté royal) et d'établir pour des modèles des contrôles arithmétiques et logiques. Vous serez tenu informé des accords à ce sujet par le biais de circulaires (voir ci-dessous).

À l'avenir, tous les modèles seront-ils inclus dans le nouvel arrêté royal ?	A l'avenir et, dès que l'obligation sera imposée à tous les hôpitaux (y compris les hôpitaux publics) de déposer chaque année les comptes annuels à la Centrale des bilans de la BNB, les annexes prévues par l'AR relatif aux comptes annuels (cf. BNB 6.3 et suivants) seront adaptées, en concertation avec la BNB, les réviseurs d'entreprise et le secteur (CFEH).
---	--

PCMNH à partir de 2026	
Pour les comptes de la classe 1	
Ventilation du compte 10. Fonds de l'hôpital ?	Pour la ventilation des fonds de l'hôpital (compte 10) : Dans le cas où il est encore possible d'établir de manière rétroactive le compte 101. Legs, dons et subsides octroyés de façon permanente, il est recommandé d'utiliser ce compte en combinaison avec le compte 100. Patrimoine de départ. Pour des raisons pragmatiques, il est possible de n'utiliser que le compte 100. Patrimoine de départ au 01.01.2026, qui correspond alors à l'ancien compte 10. Dotation, apports et dons en capital.
Un compte 132. « Réserves exonérées d'impôt » est-il prévu ?	Non, cela n'est pas nécessaire (pour l'instant) en raison de la manière dont tous les hôpitaux belges sont organisés et fonctionnent dans un contexte « à but non lucratif ».
Comptes 13 – 15 – 16 – 18	- Compte 13 : « Fonds affectés » remplace « réserves » et doivent être utilisés exclusivement pour l'objet auquel ils sont destinés - Compte 15 : davantage de comptes pour les subsides en capital - Compte 16 : Elargissement des provisions - Pour plusieurs comptes de dettes et créances, dans la classe 1 et dans d'autres classes, la distinction est faite selon que les dettes et créances sont productives d'intérêts ou non - Compte 18 : Les primes de fermeture sont maintenues
Quelle est la différence entre les fonds affectés et les subsides en capital ?	Voir également la brochure de l'IBR : Associations et fondations : deux nouvelles brochures Si des ressources sont prévues pour un objectif futur déterminé et sont mises à la disposition de l'hôpital de façon permanente, ces ressources feront partie <u>des fonds propres</u> de l'hôpital :

	Contenu : - Les fonds affectés (compte 13) comprennent les ressources ayant un objectif de politique spécifique. Ces fonds peuvent résulter d'une décision de l'organe de gestion d'utiliser le bénéfice (reporté) de l'exercice à une fin déterminée, ou provenir de dons, de legs ou de subsides en vue d'un projet ou d'un objectif déterminé. - Subsides en capital (compte 15) : il s'agit de subsides en capital accordés pour soutenir des investissements spécifiques dans des infrastructures ou d'autres actifs durables. Ces subsides sont souvent accordés par les pouvoirs publics, mais peuvent également être octroyés par des tiers (par exemple les médecins, cf. infra). Conséquences de la comptabilisation sur le résultat et le bilan : - Lors de la constitution du fonds affecté, la comptabilisation passe par le compte 69. Affectations et prélèvements, tout comme lors de son utilisation. Il n'y a pas d'impact sur le résultat, mais bien sur le bilan (augmentation ou diminution des fonds affectés). - Les subsides en capital sont comptabilisés à soit à leur perception, soit à leur octroi, ce qui génère un impact sur le bilan. Lors de l'utilisation des fonds, outre l'impact sur le bilan (diminution des subsides en capital), il y a également une augmentation du résultat (via le crédit du compte 736X). Dans l'annexe aux comptes annuels : Dans les deux cas, une note explicative doit être ajoutée aux comptes annuels : origine des subsides, montants ajoutés ou repris au cours de l'exercice, méthode de traitement (par exemple, pour les subsides en capital : au prorata des amortissements) et conditions ou restrictions éventuelles liées aux subsides/au fonds.
--	---

Au sein du PCMNH, il existe un compte 1505 pour les médecins hospitaliers dans le cadre des subsides d'investissement. Les médecins ne pourraient-ils pas contribuer en créant et en utilisant un fonds affecté ?	- Si les médecins ne disposent d'aucun droit de récupération, ces interventions des médecins pour les investissements sont comptabilisées comme un subside en capital (compte 1505. Médecins hospitaliers). Ce montant est alors repris dans les fonds propres de l'hôpital. Au cours de l'année d'utilisation, le résultat de l'hôpital est influencé (compte 7363. Autres subventions en capital et en intérêts comptabilisées en résultat). - S'il s'agit d'interventions des médecins à des fins autres que des investissements, et sans droit de récupération, un fonds spécial peut être constitué (compte 13). - P.m. Si les médecins disposent d'un droit de récupération, en tenant compte de l'accord financier entre les médecins et l'hôpital, celui-ci n'est pas comptabilisé dans les fonds propres, mais dans la classe 4 (en général 489. Autres dettes diverses).
Pour les comptes de la classe 2	
Suivi des actifs immobilisés : dernier chiffre et avant-dernier chiffre de la classe 2 ? (Voir également l'erratum concernant l'adaptation des notes de bas de pages)	Pour les actifs immobilisés (classe 2), les informations suivantes doivent être disponibles, soit dans la comptabilité elle-même avec les comptes ajustés (numérotation comptable suggérée), soit dans un module distinct alimentant la comptabilité. Ces informations doivent être vérifiables par le réviseur d'entreprise (voir également la circulaire « <i>Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026</i> » du 1^{er} octobre 2024) : Pour le suivi de certaines rubriques de la classe 2, et pour les explications des comptes annuels, il est demandé aux hôpitaux de disposer des informations disponibles de manière intra- et/ou extracomptable transparente concernant : - valeur d'acquisition - plus-values actées - amortissements et réductions de valeur actés et - en pleine propriété - autres (= pas en pleine propriété)

Division « Valeur d'acquisition – plus-values actées – amortissements et réductions de valeur actées » Division « En pleine propriété - Pas en pleine propriété (= autre) »	Il existe deux options pour le suivi mentionné ci-dessus, faciles à vérifier par le réviseur d'entreprise: - <u>dans la comptabilité elle-même</u>, c'est-à-dire avec des comptes distincts ; - <u>dans un module logiciel distinct</u> qui alimente directement le programme de comptabilité. Les derniers et avant-derniers chiffres proposés dans les comptes représentent des possibilités et non des obligations. Les informations doivent être reprises dans les annexes et, le cas échéant, doivent également être transmises à la Centrale des bilans de la BNB. Pour rappel, les plus-values ne sont jamais comptabilisées pour les immobilisations incorporelles. Les informations doivent être reprises dans les annexes et, le cas échéant, doivent également être transmises à la Centrale des bilans de la BNB (A noter que le compte 223 ne comporte que la mention « autres »).
Pour les comptes de la classe 3	
Compte 31 « Approvisionnements et fournitures »:	Chaque élément est ventilé en « Valeur d'acquisition » et éventuelles « Réductions de valeur actées (-) »
Classe 3⁶	- Les comptes de la classe 31 « Approvisionnements et fournitures » seront, à partir de 2026, subdivisés en « Valeur d'acquisition » et « Réductions de valeur actées (-) » - Le compte 35 « Immeubles destinés à la vente » sera ajouté à partir de 2026

⁶ Circulaire du 1er octobre 2024 - Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026

Pour les comptes de la classe 6	
Règles de comptabilisation pour les comptes 600 et 601 ⁷	Les charges et produits des comptes 600 “Achats de produits pharmaceutiques” et 601 “Achats de produits médicaux non stériles” (à l’exception des sous-comptes 6000 “Spécialités pharmaceutiques”, 6001, 6005, 6006, 6007 “Matériel de synthèse et bandagisterie pharmaceutiques”, 6008 “Autres produits pharmaceutiques”, 6009 et 6011 “Gaz médicaux non-spécialités pharmaceutiques”) doivent être imputés directement au centre de frais utilisateur. Cette obligation s’applique uniquement aux hôpitaux généraux et non aux hôpitaux psychiatriques, à l’exception de quelques sous-comptes.
Quelle est la différence entre le compte 617 « Personnel intérimaire et personnes mises à disposition de l’hôpital » et le compte 611 « Services extérieurs » ?	- Si les membres du personnel sont affectés à un nombre d'heures de travail déterminé et que les frais sont facturés par une société externe ou une agence d'intérim qui verse les salaires, la facture doit être comptabilisée sur le compte 617. - Si une mission bien définie (services et consultance) est sous-traitée, la facture est comptabilisée sur le compte 611. Veillez noter : - Seuls les membres du personnel dont les coûts sont comptabilisés sur le compte 617 en complément des collaborateurs de l’hôpital repris en compte 62, doivent être repris dans le bilan social. - Ce n'est pas le cas pour les services et la consultance dont la facture est comptabilisée sur le compte 611.
Compte 62 – suppression des subdivisions par type de personnel	Pour l’exercice 2026, la collecte Finhosta (tableau 13) ne demandera que le nombre d’ETP, sans ventilation des montants par type de personnel. Une révision des types de personnel est prévue en 2026, afin de proposer une classification plus pertinente.

⁷ Circulaire du 10 mai 1994 – AR du 29 mars 1994 modifiant l’AR du 14 août 1987 relatif au PCMNH

Comment les charges de personnel de l'année précédente sont-elles comptabilisées à partir de 2026?	Les charges salariales courantes de l'année X sont comptabilisées dans le compte 62 du résultat d'exploitation récurrent. Le moment du paiement, voire de la comptabilisation (exercice X ou exercice X+1), est sans incidence à cet égard. Ainsi, par exemple, des prestations irrégulières du mois de décembre X, payées en exercice X+1, constituent des charges récurrentes, qu'elles soient comptabilisées dans l'exercice X ou dans l'exercice X+1. Si des corrections salariales <u>courantes</u> rattachées à l'exercice précédent X ne sont connues qu'après la clôture des comptes annuels, celles-ci demeurent des charges récurrentes et doivent être comptabilisés dans le compte 62. Ce qui était considéré comme une charge <i>exceptionnelle</i> jusqu'en 2025 inclus, car relatif à l'exercice précédent, deviendra, dans la plupart des cas, une charge <i>récurrente</i> à partir de 2026. L'ancien compte 6692 — "Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs », n'a plus d'équivalent dans le PCMNH à partir de 2026. Dans la plupart des cas, l'hôpital n'aura pas à créer un compte distinct 665X pour identifier spécifiquement ces charges de personnel non récurrentes.
Contrôle médical⁸	Le contrôle médical est imputé à la rubrique 623. Autres frais de personnel et non au compte 61. Ce compte reprend aussi d'autres coûts de personnel qui ne sont pas gérés via le logiciel RH ni suivis individuellement par employé, tels que les frais de médecine du travail, les abonnements de transport public ou encore l'assurance accidents du travail,...
Provisions salariales⁹	Compte 625. Provisions salariales : il s'agit de provisions salariales concernant le pécule de vacances du personnel, les arriérés de traitement, les allocations de fin d'année, les jours de congé non utilisés, les heures supplémentaires... Le mode de calcul de la provision relative au pécule de vacances est fonction du ou des régime(s) de pécule de vacances appliqué(s) dans l'établissement et ce, conformément à son statut, soit public, soit privé.

⁸ Circulaire du 12 mars 1993 – AR du 1er février 1993 modifiant l'AR du 14 août 1987 au PCMNH

⁹ Circulaire du 12 mars 1993 – AR du 1er février 1993 modifiant l'AR du 14 août 1987 au PCMNH

Récurrent et non-récurrent	- Les produits ou charges récurrents sont des postes qui reviennent régulièrement et qui sont inhérents aux activités normales de l'hôpital sur plusieurs exercices comptables. Ces postes sont prévisibles et attendus. Le fait que le produit ou la charge n'ait lieu qu'au cours d'un exercice comptable ultérieur, ou qu'il concerne un exercice précédent n'y change rien. Les postes récurrents donnent une bonne idée des performances de l'hôpital à long terme. - Les produits ou charges non récurrents sont des éléments isolés ou ponctuels qui se produisent de manière moins régulière et ne sont pas inhérents aux activités normales de l'hôpital. Ces éléments sont souvent inattendus et non-prévus et peuvent résulter d'événements exceptionnels tels que des restructurations, des ventes d'actifs, des indemnités, etc. Les éléments non récurrents peuvent fausser les résultats s'ils ne sont pas identifiés dans les comptes annuels.
Montants de rattrapage du Budget des Moyens Financiers	Veuillez-vous référer à la section distincte mentionnée ci-dessus qui traite des révisions.
Comptes 63. Amortissements, réductions de valeur et provisions pour risques et charges	Dorénavant, la subdivision des amortissements et des réductions de valeur sera plus claire.
Pour les comptes de la classe 7	
Comment doivent être comptabilisées les éventuelles interventions des communes dans le cadre du mécanisme de compensation des déficits des hôpitaux publics (article 125 de la législation hospitalière coordonnée du 10 juillet 2008) ?	- À la fin de l'exercice, le montant estimé est comptabilisé comme créance à plus d'un an sur le compte 2913. Intervention de la/des commune(s). Si un paiement est attendu, le montant est transféré vers la créance à un an au plus sur le compte 4130. Intervention de la/des commune(s) - Si l'intervention est récurrente, c'est-à-dire si l'hôpital compte (presque) chaque année sur la commune : 4130. Intervention de la/des commune(s) @ 73312. Autres subsides d'exploitation - Si l'intervention est non récurrente : 4130. Intervention de la/des commune(s) @ 765. Autres produits d'exploitation non-récurrents

73313. Financement complémentaire INAMI de la mission d'intérêt général (art. 56, §1) - provenant des honoraires	L'utilisation de ce compte est recommandée mais n'est pas imposée pour le moment. Le montant forfaitaire annuel de l'INAMI, provenant des honoraires, est comptabilisé comme subside et identifiable sur ce nouveau compte (voir « <i>Convention en application de l'article 56, §1er relatif au financement complémentaire de la mission d'intérêt général confiée aux hôpitaux dans le cadre d'un effort particulier du gouvernement fédéral</i> »). Le(s) centre(s) de frais est(sont) déterminé(s) par hôpital et par an, en concertation avec tous les acteurs concernés. Il est important que les dépenses soient conformes à l'objectif du financement complémentaire et qu'elles soient discutées avec le conseil médical. Pour bien comprendre : Le financement forfaitaire de l'INAMI ne finance pas les prestations. La source de financement (à savoir un budget de l'INAMI initialement prévu pour rembourser les honoraires des médecins) pour la détermination du compte de résultats n'a aucune importance pour le traitement comptable, tout comme le fait que chaque hôpital doive consulter le conseil médical au sujet de l'utilisation de ces fonds.
Quel compte doit être utilisé pour comptabiliser les recettes liées au financement des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelle (CPVS) ?	Les subsides CPVS, versés par l'INAMI aux hôpitaux concernés, doivent être comptabilisés sur le centre frais dédié 559 et imputés au compte 73312 – Autres subsides d'exploitation.
Dans quels cas une subvention doit-elle être imputée au compte 733. Subsides et dans quels cas faut-il utiliser le compte 736. Subventions en capital et en intérêts comptabilisées en résultat ?	Le compte 736 est utilisé pour comptabiliser chaque année en résultat la partie des subsides qui ont été versés sous forme d'un montant unique et qui, au moment de leur réception, ont été enregistrés dans les fonds propres (compte 15 – Subsides en capital). Le montant repris en résultat correspond normalement à la diminution de la valeur du subside en capital, c'est-à-dire qu'il suit le rythme du coût annuel. Par exemple, lorsqu'un subside unique est octroyé pour financer une construction, le montant à comptabiliser correspond aux charges d'amortissements annuelles de cette infrastructure. Le compte 733, quant à lui, est utilisé pour les subsides (qu'ils soient périodiques ou non) qui concernent des charges de l'exercice en cours.

Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026¹⁰	- Les résultats exceptionnels sont supprimés en tant que rubrique distincte. Désormais, subsistent 2 catégories de résultats : les résultats d'exploitation et financiers, chacun étant divisé en résultats "récurrents" et "non récurrents". • Les charges ou produits récurrents sont considérés comme étant réguliers, c-à-d prévisibles et continus • Les charges et produits non récurrents, en revanche, sont uniques et occasionnels et ne sont donc plus attendus à l'avenir Les subsides en capital et intérêts sont désormais comptabilisés dans les produits d'exploitation (compte 73) et non plus en produits financiers (compte 75).
--	---

¹⁰ Circulaire du 1er octobre 2024 - Modifications importantes aux règles comptables applicables aux hôpitaux à partir de l'exercice 2026