

**Direction Générale des soins de Santé  
Service financement des hôpitaux**

Galilée  
Avenue Galilée 5 bte 2  
1210 Bruxelles

Téléphone : 02 524 87 10  
Fax : : 02 524 87 79

**Manuel mis à jour : Juin 2022**

**Application FINHOSTA :**  
Version 4.7

**Collecte Budget 2021**  
Tableaux : 1, 2, 3, 5, 7 et 8

**Collecte des données statistiques et financières des hôpitaux :**

**FORMATS DES FICHIERS DE DONNEES**

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	3
PERIODE D'ENREGISTREMENT .....	3
COLLECTE.....	3
DELAI D'ENVOI DES DONNEES.....	4
MODALITES D'ENVOI .....	4
CHEMIN D'ACCES POUR PORTAHEALTH.....	4
DIRECTIVES RELATIVES AU NOM DU FICHIER TXT .....	5
DIRECTIVES RELATIVES AU NOM DU FICHIER ZIP .....	6
DESCRIPTION DES CHAMPS .....	7
STRUCTURE GENERALE DU FICHIER.....	8
STRUCTURE DETAILLEE DU FICHIER.....	9
MODIFICATIONS IMPACTANT LA COLLECTE BUDGET .....	12
TABLEAU 1 : COMPTABILITE GENERALE (CLASSE 1 A 5).....	18
TABLEAU 2 : COMPTABILITE ANALYTIQUE (CLASSE 6 ET 7) .....	20
TABLEAU 3 : CLES DE REPARTITION PAR CENTRES DE FRAIS ET SURFACES BUDGETAIRES CALCULEES POUR LES HOPITAUX DE TYPE « AIGUS » .....	23
TABLEAU 5 : APPAREILLAGES Y INCLUS LES COUTS D'UPGRADING .....	30
TABLEAU 7 : RELEVÉ SEMESTRIEL DES FORFAITS DE RADIOTHERAPIE ET DE LEUR MONTANT .....	33
TABLEAU 8 : TABLEAU RECAPITULATIF .....	36
TABLEAU 8 : NOMBRE ANNUEL DE LITS AGREES.....	37
TABLEAU 8 : NOMBRE DE JOURNEES FACTUREES .....	41
TABLEAU 8 : NOMBRE DE PATIENTS AU PREMIER JANVIER.....	45
TABLEAU 8 : NOMBRE D'ADMISSIONS.....	47
TABLEAU 8 : NOMBRE DE PATIENTS AU 31 DECEMBRE .....	51
TABLEAU 8 : NOMBRE DE SORTIES Y COMPRIS LES DECES .....	53
TABLEAU 8 : NOMBRE DE DECES .....	55
TABLEAU 8 : NOMBRE DE JOURNEES REALISEES .....	57
TABLEAU 8 : NOMBRE DE PATIENTS MIS EN OBSERVATION (EX-COLLOQUES) ...	60
ANNEXE 1 : PLAN COMPTABLE MINIMUM NORMALISE DES HOPITAUX .....	61
ANNEXE 2 : LISTE DES CENTRES DE FRAIS .....	82
ANNEXE 3 : NOTE RELATIVE AU CODE D'ASSURABILITE DU PATIENT .....	87

## **INTRODUCTION**

Le but de cette brochure est de donner toutes les directives techniques utiles à l'élaboration du fichier qui doit être transmis au SPF Santé Publique par les institutions hospitalières dans le cadre de la collecte annuelle 2021.

La communication annuelle obligatoire des renseignements statistiques susvisés de l'établissement par le gestionnaire de l'hôpital se base :

D'une part, sur l'AR du 6 décembre 2020 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et des renseignements statistiques relatifs à l'établissement,

D'autre part, sur l'AR du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux,

Et sur l'AR du 19 juin 2007 relatif aux comptes annuels des hôpitaux.

## **PERIODE D'ENREGISTREMENT**

Ces directives sont d'application pour l'année d'enregistrement 2021.

## **COLLECTE**

L'envoi annuel comprend la collecte des tableaux suivants :

TABLEAU 1 = Comptabilité générale (classes 1 à 5)

TABLEAU 2 = Comptabilité analytique (classes 6 et 7)

TABLEAU 3 = Clés de répartition par centres de frais et surfaces budgétaires calculées pour les hôpitaux de type « aigus »

TABLEAU 5 = Appareillages y inclus les coûts d'upgrading

TABLEAU 7 = Relevé semestriel des forfaits de radiothérapie et de leur montant

TABLEAU 8 = Nombre annuel de lits agréés, nombre de journées facturées, nombre de patients au 1<sup>er</sup> janvier, nombre d'admissions, nombre de patients au 31 décembre, nombre de sorties y compris les décès, nombre de décès, nombre de journées réalisées et nombre de patients mis en observation (ex-colloqués).

## **DELAI D'ENVOI DES DONNEES**

Le délai limite d'envoi pour les données 2021 est le **30 septembre 2022**.

## **MODALITES D'ENVOI**

L'institution doit envoyer le fichier « Annuel » sous forme comprimée (ZIP) en utilisant la plateforme PortaHealth (application internet avec accès sécurisé)

## **CHEMIN D'ACCES POUR PORTAHEALTH**

Le site du SPF Santé Publique permet d'accéder à la plateforme Portahealth :

[www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be) => Santé => Organisation des Soins de Santé => Hôpitaux => Systèmes d'enregistrement => Portahealth => Différentes applications informatiques => Applications Portahealth

## DIRECTIVES RELATIVES AU NOM DU FICHER TXT

- Le nom du fichier doit respecter la nomenclature obligatoire (inscription du nom en lettres majuscules y compris l'extension TXT)
- Description de la composition du nom du fichier :

### **XXX-SFZ-VERS-EXPORTZ-YYYY-P.TXT**

XXX = Numéro d'agrément de l'hôpital (001)

SFZ = SF : code du système d'enregistrement = Statistiques financières  
Z : bloc d'envoi = BUD = budget

VERS = Version de l'enregistrement **BUD 2021 : version 4.7**

EXPORTZ = EXPORT = nom spécifique du fichier d'exportation  
Z : bloc d'envoi BUD

YYYY = année d'enregistrement (2021)

P = période d'enregistrement

Indiquer le dernier mois du délai d'envoi des données : 12  
(décembre)

TXT = extension (et type) des fichiers ; '.TXT'

Ex. « Budget 2021 » : **001-SFBUD-4.7-EXPORTBUD-2021-12.TXT**

## DIRECTIVES RELATIVES AU NOM DU FICHIER ZIP

- Avant la transmission via l'accès internet sécurisé (Porta-Health), les données doivent être comprimées et rassemblées dans un fichier de compression (méthode zip 2.0 compatible)
- Le nom du fichier doit respecter la nomenclature obligatoire décrite ci-dessous.
- Description de la composition du nom du fichier :

### **XXX-SFZ-VERS-YYYY-P.ZIP**

XXX = Numéro d'agrément de l'hôpital (001)

SFZ = SF : code du système d'enregistrement = Statistiques financières  
Z : bloc d'envoi = BUD = budget

VERS = Version de l'enregistrement **BUD 2021 : version 4.7**

EXPORTZ = EXPORT = nom spécifique du fichier d'exportation  
Z : bloc d'envoi BUD

YYYY = année d'enregistrement (2021)

P = période d'enregistrement

Indiquer le dernier mois du délai d'envoi des données : 12  
(décembre)

.ZIP = l'extension ; ' .ZIP '

Ex. « Budget 2021 » : **001-SFBUD-4.7-2021-12.ZIP**

## DESCRIPTION DES CHAMPS

=> Le format de chaque champ varie en fonction de l'information demandée.

- On indique la fin d'un champ par un **séparateur**, en l'occurrence le signe '~' = tilde.
- Les enregistrements (*records*) doivent se terminer par : un '~' et un **SAUT DE LIGNE** {line feed (ASCII 10 = 0x0 A)}
- Certains champs ne peuvent comporter que des valeurs correspondant à une codification précise détaillée soit en annexe, soit dans un tableau. Seules les valeurs répertoriées dans la brochure seront acceptées.

Exemple :

- le champ « mois » (présent dans différents fichiers) n'admet que des valeurs comprises entre ~1~ et ~12~

- On ne peut avoir **aucun blanc** (espace)
- **Pour les champs qui contiennent une valeur numérique**, le nombre ne peut pas être précédé de zéros. Le champ sera fermé par un séparateur '~' après le dernier chiffre significatif.

Exemple : champ de 5 positions avec la valeur 100 → ~100~

- **Pour les champs qui contiennent une valeur numérique**, le nombre ne peut pas être précédé de zéros. Le champ sera fermé par un séparateur '~' après le dernier chiffre significatif.

Exemple : champ de 5 positions avec la valeur 100 → ~100~

- Pour les champs alphanumériques contenant une valeur numérique les zéros précédant le ou les chiffres significatifs doivent être encodés. C'est le cas pour les centres de frais ou les agréments.

Exemple : le centre de frais 000 → ~000~ l'agrément 002 → ~002~

- Pour les champs sans donnée, il n'y a pas de blancs entre les séparateurs: ~~

## **STRUCTURE GENERALE DU FICHIER**

La structure des fichiers **ne peut pas être choisie librement**, il faut se référer aux directives de la présente brochure.

Le type de Record détermine le contenu des autres champs.

PARAMETRE	DESCRIPTION	Longueur	A ou N*
Record_type_cd	Code du recordtype	5**	A
Sender_cd	Numéro d'agrément	3**	A
Year	Année d'enregistrement	4**	N
Period_cd	Période d'enregistrement	1-2***	N
15 ITEMS	Fonction du Record_type		Afh
Value	Fonction du Record_type : la valeur, le montant, le nombre.	1-13*** ou 15.2****	N

(\*) A= Alphanumérique ; N= Numérique ; Afh = fonction du record\_type\_cd

(\*\*) Format fixe : le nombre de caractères ou de chiffres doit correspondre précisément au nombre demandé.

(\*\*\*) Les champs comportant une longueur variable doivent comprendre un nombre de caractères ou de chiffres compris entre les limites : exemple 1-13 N = minimum 1 chiffre et maximum 13 chiffres.

(\*\*\*\*) Les valeurs numériques utilisées pour les montants doivent comprendre 2 chiffres après le point décimal. La longueur maximale est de 15 positions, y compris le point décimal. Si les chiffres décimaux sont nuls, ils doivent être présentés comme suit : ~0.00~ donc la longueur minimale d'un montant est de 4 positions.



## STRUCTURE DETAILLEE DU FICHIER

PARAMETRE	DEFINITION	LONGUEUR	A, N ou Afh
Record_type_cd	<b>B</b> (Bloc) + numéro de tableau + classe de données	255	A
Sender_cd	N° Agrément	255	A
Year	2021 (année en 4 positions)	4	N
Period_cd	Période d'enregistrement (12)	2	N
item_01	Organisme Assureur : item <b>Vide</b> pour les tableaux 1, 2, 3, 5, 7, 8 sauf tableau 8 « B0802 et B0810 »	255	N
item_02	Type budgétaire : item <b>Vide</b> sauf Tableau <b>5</b> « <b>B0510</b> »	1-3	A
item_03	Type de patient : item <b>Vide</b>		
item_04	Code INAMI : item <b>Vide</b> sauf tableau 7 « B0701 et B0712 »	6	N
item_05	Semestre (Tableau <b>7</b> ) et Mois (tableau <b>8</b> sauf B0804, B0806 et B0810) et item <b>Vide</b> (tableaux 1, 2, 3 et 5)	1-2	N
item_06	N° de l'organisme financier ou Type de créateur : item <b>Vide</b>		
item_07	Date du début de contrat de location, date de l'emprunt ou type d'investissement : item <b>Vide</b>		
item_08	Date de mise en service ou Catégorie de personnel : item <b>Vide</b>		
item_09	Durée en années ou Type de personnel : item <b>Vide</b>		
item_10	Type de données : item <b>Vide</b> sauf Tableau <b>5</b> « B0510 »	3	A
item_11	Type d'achat et plusieurs coûts d'upgrading : item <b>Vide</b> sauf tableau <b>5</b> « B0510 »	2	N
item_12	Suffixe : item <b>Vide</b> sauf Tableau <b>2</b> « B0201 »	1	N
item_13	Date d'acquisition de l'achat d'appareillage ou date des coûts d'upgrading : item <b>Vide</b> sauf tableau <b>5</b> « B0510 »)	6	N
item_13	Site : item <b>Vide</b> sauf pour tableau <b>8</b> excepté « B0810 »	4	A
item_14	Code compte : item <b>Vide</b> (Tableaux <b>3</b> , <b>5</b> , <b>7</b> et <b>8</b> ) Code compte à compléter : Tableau <b>1</b> « B0101 » et Tableau <b>2</b> « B0201 à B0203 »	9	N
item_14	Code clés ou ligne de code : item <b>Vide</b> sauf Tableau <b>3</b> « B0301 »	10	A
item_14	Type de mouvement : item <b>Vide</b> sauf Tableau <b>8</b> « B0805, B0807 et B0808 »	1	A
item_15	Centre de frais : item <b>Vide</b> pour tableaux <b>1</b> , <b>2</b> « B0203 », <b>5</b> , <b>7</b> et <b>8</b> « B0810 » Centre de frais à compléter : Tableau <b>2</b> « B0201, B0202 », Tableau <b>3</b> « B0301 » et Tableau <b>8</b> « B0802 à B0809 »	3	A
Value	Valeur : Tableau <b>1</b> « B0101 », Tableau <b>2</b> « B0201 à B0203 », Tableau <b>3</b> « B0301 », Tableau <b>5</b> et Tableau <b>7</b> « B0701 et B0702 »	15.2	N
Value	Nombre forfaits : Tableau <b>7</b>	1-13	N
Value	Valeur : Tableau <b>8</b> « B0801 à B0810 »	1-13	N

## RECORD\_TYPE\_CD

La structure de stockage générique proposée dans la version 4.7 des données Statistiques Financières introduit la notion de RECORD\_TYPE\_CD qui permet d'interpréter le reste du record.

Liste des records type\_CD en format fixe de 5 caractères alphanumériques :

Collecte	Tableau	Classe de données	Description
B	01	01	Comptabilité générale, grand livre
B	02	01	Comptabilité analytique
B	03	01	Clés de répartition
B	03	02	Surfaces budgétaires calculées
B	05	10	Appareillages y inclus les coûts d"upgrading"
B	07	01	Nombre de forfaits de radiothérapie
B	07	02	Valeur du forfait radiothérapie
B	08	02	Nombre de lits agréés
B	08	03	Nombre de journées facturées
B	08	04	Patients présents au 01/01
B	08	05	Nombre d'admissions
B	08	06	Patients présents au 31/12
B	08	07	Nombre de sorties y compris les décès
B	08	08	Nombre de décès
B	08	09	Nombre de journées réalisées
B	08	10	Patients "mis en observation (ex-colloqués)

Ex. : B0201 (tableau 2 dans le bloc budget, comptabilité analytique)

## SENDER\_CD

Ce champ précise le **NUMERO D'AGREMENT** de l'hôpital.

Format fixe de **3** caractères. **ALPHANUMERIQUES** : Exemple : '~004~'

Ce numéro est attribué par l'Autorité compétente en matière d'agrément des hôpitaux.

Les numéros d'agréments comportant le chiffre '0' comme repris dans l'exemple ci-dessus doivent toujours être mentionnés car ils font partie intégrante du numéro d'agrément.

## YEAR

Ce champ précise l'année des données d'enregistrement.

Format fixe de 4 caractères **NUMERIQUES** : '~2021~'

## PERIOD\_CD

Ce champ précise le numéro du dernier mois de la période d'enregistrement.

Format fixe de 2 caractères **NUMERIQUES** :

12	Toute l'année
----	---------------

## LES ITEMS

**15** items différents peuvent être enregistrés.

Les items peuvent être **REMP LIS** ou **VIDES** en fonction des **RECORD\_TYPE\_CD**.

Les caractéristiques de chaque item sont déterminées en fonction du **RECORD\_TYPE\_CD**.

Les données sont de longueur variable et séparées par un caractère de limite soit un tilde « ~ ».

## VALUE

Ce champ précise la valeur attendue, le montant ou la quantité en fonction du **RECORD\_TYPE\_CD**

Format variable avec un maximum de **caractères NUMERIQUES**.

Cette valeur peut éventuellement être précédée d'un signe négatif.

Tous les montants doivent être libellés en **EURO** avec **2 DECIMALES** délimitées par un point, même si ce sont des zéros. Exemples : ~100.00~ en cas de montant nul : ~0.00~

## **MODIFICATIONS IMPACTANT LA COLLECTE « BUDGET »**

### **Impact à partir de 2019**

#### **1. Au niveau des centres de frais**

##### 1. Création de nouveaux centres de frais:

- Ambulance de premiers soins avec infirmier(e) présent(e) à bord (PIT) : CF 153
- Hôpital de jour gériatrique: CF 334
- Projets pilotes Réseaux et circuits de soins santé mentale : CF 452  
(Art. 107 – enfants et adolescents)
- Projets psychiatrie légale «For K » : CF 454

##### 2. Nouvelle dénomination et distinction des centres de frais existants:

- Projets pilotes (autres que projets Art. 107 et For K) ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale : CF 450
- Projets pilotes Réseaux et circuits de soins santé mentale (Art.107 adultes) : CF 451
- Banques de matériel corporel à usage humain : CF 650  
Il s'agit d'une simplification des banques de tissu.  
Conformément à l'AR du 29 juillet 2019 modifiant l'AR du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, le centre de frais 650 ne peut être utilisé que pour les frais pour lesquels une imputation directe est impossible.  
En fin d'exercice, ce compte doit être soldé et les coûts répartis vers les centres de frais concernés au moyen des clés de répartition les plus représentatives.

##### 3. Suppressions de centres de frais:

#### **-Projets pilotes en hôpital général :**

- Projets pilotes secteur aigu hors gériatrie : CF 330
- Projets pilotes liés à l'hospitalisation classique en gériatrie : CF 331
- Projets pilotes secteur Sp : CF 332
- Projets pilotes secteur Sp Pal : CF 333
- Projets pilotes liés à l'hôpital de jour gériatrique : CF 553

#### **-Banques de tissus :**

- Têtes de fémur, os ou appareil locomoteur : CF 651
- Peau : CF 652
- Kératinocytes : CF 653
- Cellules bêta-pancréatiques : CF 654
- Greffes tympano-ossiculaires : CF 655

- Cornées : CF 656
- Vaisseaux sanguins et/ou valves cardiaques et autres valves : CF 657
- Membranes amniotiques : CF 658
- Dents et os maxillo-facial : CF 659
- Sang de cordon : CF 660
- Cellules souches hématopoïétiques : CF 661
- Chondrocytes : CF 662
- Myoblastes : CF 663
- Hépatocytes : CF 664
- Réserve restant à attribuer (665 à 679) : CF 665
- Autres banques de tissus (680 à 689) : CF 680

#### 4. Quelques précisions sur l'utilisation des centres de frais :

1. Lorsque le projet pilote se déroule dans une unité de soins, les charges liées au projet sont imputées dans l'unité de soins concernée (par ex : les charges résultant du projet pilote accouchements sont imputées en maternité) ;
2. Les charges relatives au 'Service de traitement intensif des patients ; psychiatriques IB' doivent être imputées dans les CF 480 à 489 - Service TI (PTCA-Adultes et Enfants) ;
3. Les charges relatives à l'hémovigilance doivent être imputées dans le CF 190 « Banque de sang »
4. Les charges relatives à la coordination locale des donneurs doivent être imputées dans le CF 490 à 499 « Soins intensifs »
5. Les charges relatives à la pharmacie clinique doivent être imputées dans les CF 830 à 839 « Pharmacie »
6. Les charges relatives à l'activité d'hospitalisation liée au programme de soins B1B2 en cardiologie doivent être imputées dans les CF 220 à 229 « Services de Diagnostic et traitement médical »
7. Les charges relatives à la liaison interne en gériatrie doivent être imputées dans les CF 300 à 309 « Service de gériatrie »
8. Distinction entre le centre de frais 150 relatif au service des urgences (prise en charge des patients par du personnel infirmier, soignant et médecins) et le centre de frais 151 relatif aux frais de garde médicale (cela concerne exclusivement les indemnités de garde payées aux médecins qui sont de garde à l'hôpital)

## 2. **Au niveau des tableaux**

### 1. Suppression du tableau 6

Les record-types suivants B0603 nombre d'accouchements, B0605 nombre de cycle FIV et B0606 journées hospitalisation de jour gériatrique sont supprimés.

Les record-types B0604 « nombre de patients colloqués » se trouvent maintenant dans le tableau 8 « mis en observation (ex-colloqué) »

## 2. Modifications des tableaux

**-TABLEAU 3** = Clé de répartition et surfaces budgétaires calculées des hôpitaux aigus

- Ajout du record-type B0302 « surfaces budgétaires calculées »

Les codes suivants devront être encodés en ITEM 14 uniquement pour les hôpitaux généraux de type budgétaire « Aigu » :

- SUXBO : Surface du quartier opératoire
- SUAD : Surfaces administration après répartition
- SUTO : Superficie totale de l'hôpital après répartition

**-TABLEAU 8** = Nombre annuel de lits agréés, journées facturées, patients au 01/01, admissions, patients au 31/12, sorties, décès, journées réalisées, patients mis en observation (ex-colloqués), centre de frais.

- Ajout du record-type B0810 « nombre de patients mis en observation (ex-colloqué) »

Remarque : Depuis le 01/07/2018, les patients internés sont considérés comme des patients INAMI et plus comme des patients SPF Justice. En conséquence, les admissions, les journées d'hospitalisation ainsi que les sorties doivent être intégrées aux patients relevant de l'assurance-maladie.

**-TABLEAU 2** = Comptabilité analytique (Classe 6 et 7)

- Ajout de nouveaux comptes de charges:
  - 691 - Dotation au capital hors réserves
  - 6920 - Dotation à la réserve légale
  - 6921 - Dotation aux autres réserves

Le compte 692 « Dotations aux réserves » ne sera plus accepté car il devient un sous-total.

- Ajout de nouveaux comptes de produits :

Afin de permettre aux hôpitaux une imputation comptable plus adéquate des produits d'exploitation concernant le nouveau financement des infrastructures et des équipements hospitaliers suite à la 6ième réforme de l'Etat, les comptes suivants sont créés :

- o 706 Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement
- o 741 Financement forfaitaire de l'infrastructure de l'entité fédérée

Afin de permettre aux hôpitaux une imputation comptable plus adéquate des produits relatifs aux nouveaux comptes des ASBL (arrêté royal du 05/12/2012), les comptes suivants sont créés :

- o 730 Cotisations (versement) membres associés
- o 731 Cotisations (versement) membres adhérents
- o 732 Dons sans droit de reprise (+/-)
- o 733 - Dons avec droit de reprise (+/-)
- o 734 - Legs sans droit de reprise (+/-)
- o 735 - Legs avec droit de reprise (+/-)

Le compte 73 « Cotisations, Dons, Legs » se présente comme un sous-total. 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, les comptes suivants sont modifiés et/ou créés :

- o 707 - Montant Global Prospectif (Sous-total)
- o 7070 - Montant Global Prospectif
- o 7071 - Suppléments au Montant Global Prospectif
  
- o 7090 - Médecins (Sous-total)
- o 70900 - Honoraires des médecins
- o 70901 – Suppléments d'honoraires des médecins
  
- o 7091 – Dentistes (Sous-total)
- o 70910 - Honoraires des dentistes
- o 70911 – Suppléments d'honoraires des dentistes
  
- o 7092 – Personnel soignant (Sous-total)
- o 70920 - Honoraires du personnel soignant
- o 70921 – Suppléments d'honoraires du personnel soignant
  
- o 7093 – Paramédicaux (Sous-total)
- o 70930 - Honoraires des paramédicaux
- o 70931 – Suppléments d'honoraires des paramédicaux

Les comptes “7090 Médecins, 7091 Dentistes, 7092 Personnel soignant et 7093 Paramédicaux ne seront plus acceptés, ils deviennent des sous-totaux.

Par suppléments d'honoraires, il faut entendre: « les 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 des suppléments d'honoraires : la marge bénéficiaire des produits pharmaceutiques et les produits divers ».

Pour rappel et en application des dispositions de l'annexe 3 de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, l'usage des comptes 708 et 709 est défini comme suit :

Compte 708 : concerne les rétributions d'honoraires de médecins regroupés en ASBL à l'hôpital. Il n'y a pas de facturation d'honoraires médicaux par l'hôpital mais seulement une rétrocession à l'hôpital d'une partie des sommes perçues.

Compte 709 : concerne les honoraires qui sont facturés à 100 % par l'hôpital. Ce poste concerne les médecins qui acceptent la perception centrale de l'hôpital.

## **Impact à partir de 2020**

### **1. Au niveau des TABLEAUX 1 et 2 – Classes 2 et 6**

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

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

Il y a lieu de corriger la dénomination des sous-comptes repris ci-dessous 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



Afin de comptabiliser les amortissements des immobilisés détenus en location, en financement et droits similaires, les sous-comptes suivants sont créés :

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

Les amortissements « Agencement des immeubles (avant 01/01/2010) » repris dans le compte 630250 devront être reclassés dans le compte PCMN suivant au 01/01/2020 :

630253 Autres agencements d'immeubles	630253/0
---------------------------------------	----------

Les amortissements liés à divers immeubles (avant 01/01/2010) repris dans le compte 630500 devront, selon leur nature

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

être reclassés respectivement dans les comptes PCMN suivants :

○ 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

### **Mise en conformité par rapport à la législation du PCMN :**

Les comptes suivants sont supprimés:

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

Le compte 630500 est renommé en :

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

Le compte suivant est créé :

630504 Grosses réparations et gros entretiens	630504 /0
---	-----------

Les mots « Amortissements des / d' » sont supprimés dans les libellés des comptes « 630251, 630252, 630253, 630501, 630502, 630503 »

Création d'un nouveau compte 21 de la classe 2 :

2140 Certificats d'électricité écologique

## **TABLEAU 1 : COMPTABILITE GENERALE (CLASSES 1 A 5)**

PARAMETRE	DEFINITION	B0101	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0101	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	Vide		0	
item_02	Vide		0	
item_03	Vide		0	
item_04	Vide		0	
item_05	Vide		0	
item_06	Vide		0	
item_07	Vide		0	
item_08	Vide		0	
item_09	Vide		0	
item_10	Vide		0	
item_11	Vide		0	
item_12	Vide		0	
item_13	Vide		0	
item_14	Code Compte	X	9	N
item_15	Vide		0	
Value	Valeur	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

**Détail du record-type cd = B0101 : Classes 1 à 5**

**Remarque :**

Le record type cd ne concerne que les comptes détaillés (sans sous-total et sans total intermédiaire) des classes 1 à 5 présentés tels que repris dans le Grand Livre.

Exemple 1 : il faut donner les valeurs correspondantes aux comptes 220, 221, 222, 223, 224 ,2250, 2251, 2252 et 2253 mais pas le total du compte 22.

Exemple 2: il faut donner les valeurs correspondantes aux comptes 2250, 2251, 2252 et 2253 mais pas le sous-total du compte 225.

Exemple 3: il faut donner les valeurs correspondantes aux comptes 2500, 2502, 2503 et 2504 mais pas le sous-total du compte 250.

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié dans l'en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

Il s'agit ici de transmettre le détail des comptes de bilan à l'exception des comptes non utilisés.

Un compte non utilisé par l'institution ne doit pas être transmis.

Chacune de ces lignes doit être transmise sous format TXT via un fichier zippé.

Exemple :

B0101~002~2021~12~~~~~~2524~~25000.00~

#### **Item\_14 : Code Compte**

Ce champ précise le numéro de compte (voir l'annexe 1 de cette brochure relative au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux page 61)

Outre la présentation détaillée « Grand livre », ces comptes seront également accessibles par l'hôpital dans un rapport PDF présenté conformément au bilan selon un schéma identique à celui du tableau 21 (voir brochure 2020 Réviseur 4.7)

Le format de cet item est numérique mais de longueur variable.

La longueur maximale de ce code compte est de 9 positions.

#### **Value : Montant total du compte**

Le montant à renseigner peut être **positif ou négatif**.

Si le montant est négatif, il doit être précédé du signe -

## **TABLEAU 2 : COMPTABILITE ANALYTIQUE (CLASSES 6 ET 7)**

PARAMETRE	DEFINITION	B0201	B0202	B0203	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0201	X	X	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	X	X	3	A
Year	2021	X	X	X	4	N
Period_cd	12	X	X	X	2	N
item_01	Vide				0	
item_02	Vide				0	
item_03	Vide				0	
item_04	Vide				0	
item_05	Vide				0	
item_06	Vide				0	
item_07	Vide				0	
item_08	Vide				0	
item_09	Vide				0	
item_10	Vide				0	
item_11	Vide				0	
item_12	Suffixe	X			1	N
item_13	Vide				0	
item_14	Code Compte	X	X	X	9	N
item_15	Centre de frais	X	X		3	A
Value	Valeur	X	X	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

**Détail des record-type** = B0201, B0202, B0203 : Classes 6 et 7

Le record\_type cd ne concerne que les comptes détaillés par centres de frais et par suffixes (si ceux-ci sont demandés) des classes 6 et 7 repris dans le Grand Livre. Cela inclut les comptes 69 et 79 et les sous-comptes y relatifs : comptes d'affectations et de prélèvements.

- Le record\_type **B0201** concerne tous les comptes détaillés de **6000 à 6695**. Ces lignes contiennent un suffixe et un centre de frais
- Le record\_type **B0202** concerne tous les comptes détaillés de **700 à 769**. Ces lignes ne contiennent pas un suffixe mais bien un centre de frais
- Le record\_type **B0203** concerne tous les comptes détaillés de **690 à 693** et de **790 à 794**. Ces lignes ne contiennent ni suffixe ni centre de frais

Le suffixe ne doit pas être agrégé avec le numéro du compte. Il doit être repris comme précisé à l'item \_12.

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.  
Un compte non utilisé par l'institution ne doit pas être transmis.

Chacune de ces lignes doit être transmise sous format TXT via un fichier zippé.

Exemples :

B0201~002~2021~12~5~6050~050~10000.00~  
B0202~002~2021~12~700~370~13651245.22~  
B0203~002~2021~12~790~306681.47~

## **Item\_12 Liste des suffixes**

- 0** charges imputées directement aux centres de frais 000 à 004 ou vers un autre centre de frais relatif aux amortissements
- 1** charges imputées directement aux centres de frais 010 à 014 ou vers un autre centre de frais relatif aux charges financières
- 2** charges imputées directement aux centres de frais 020 à 024 ou vers un autre centre de frais relatif aux frais généraux
- 3** charges imputées directement aux centres de frais 030 à 031 ou vers un autre centre de frais relatif aux frais d'entretien
- 4** charges imputées directement aux centres de frais 040 à 041 ou vers un autre centre de frais relatif aux frais de chauffage
- 5** charges imputées directement aux centres de frais 050 à 052 ou vers un autre centre de frais relatif aux frais administratifs
- 6** charges imputées directement aux centres de frais 060 à 061 ou vers un autre centre de frais relatif aux frais de buanderie lingerie
- 7** charges imputées directement aux centres de frais 070 à 072 ou vers un autre centre de frais relatif à l'alimentation
- 8** charges imputées directement au centre de frais 080 ou vers un autre centre de frais relatif à l'internat
- 9** charges imputées directement aux centres de frais 090 à 093 ou vers un autre centre de frais relatif à l'activité des centres de frais 090 à 093

## **Item\_14 :Code Compte**

Ce champ précise le numéro de compte (voir l'annexe 1 de cette brochure relative au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux page 61)

Outre la présentation détaillée « Grand livre », ces comptes seront également accessibles par hôpital dans un rapport PDF présenté conformément au compte de résultats selon un schéma identique à celui du tableau 22 (voir brochure 2020 Réviseur 4.7)

Le format de cet item est numérique mais de longueur variable.

La longueur maximale de ce code compte est de 9 positions.

**Item\_15: Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques  
(voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

**Value : Montant total du compte**

Le montant à renseigner peut être **positif ou négatif**.

Si le montant est négatif, il doit être précédé du signe –

### **TABLEAU 3 : CLES DE REPARTITION ET SURFACES BUDGETAIRES CALCULEES DES HOPITAUX DE TYPE AIGUS**

#### **1. Clés de répartition appliquées par centre de frais**

PARAMETRE	DEFINITION	B0301	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0301	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	Vide		0	
item_02	Vide		0	
item_03	Vide		0	
item_04	Vide		0	
item_05	Vide		0	
item_06	Vide		0	
item_07	Vide		0	
item_08	Vide		0	
item_09	Vide		0	
item_10	Vide		0	
item_11	Vide		0	
item_12	Vide		0	
item_13	Vide		0	
item_14	Code Clés	X	10	A
item_15	Centre de frais	X	3	A
Value	Valeur	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

#### **Détail du record\_type = B0301 : Clés de répartition appliquées par centre de frais**

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

Toutes les clés nécessaires au calcul du « drap de lit » doivent être encodées.

Les données des tableaux 2 et 3 permettront la production d'un drap de lit réalisé selon les standards de calcul officiels qui sera accessible par l'institution sous la forme d'un rapport.

(Il est question ici de « standards de calcul officiels » car ce sont eux qui prévalent pour les analyses destinées aux calculs liés au BMF. Il est loisible pour l'institution hospitalière, dans le cadre de sa gestion interne, d'utiliser d'autres clés.)

La clé M² superficie réelle qui n'est pas utilisée dans le calcul du « drap de lit » doit également être encodée.

Exemple : B0301~002~2021~12~M2.020~210~15000.00~

### Drap de lit : schéma des clés de répartition par centre de frais

CF		050	051	052	060	070	071	072	080	090	S1	S2.4	S5.8	S9	Clés
000	Amortissement	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.000
001	Amortissement	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.001
002	Amortissement	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.002
003	Amortissement	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.003
004	Amortissement	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.004
010	Charges financières	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.010
012	Charges financières	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.012
013	Charges financières	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.013
014	Charges financières	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.014
020	Frais généraux	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
022	Protection incendie	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
023	Collecte immondices	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.020
021	Frais généraux	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.021
024	Frais généraux	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.024
030	Entretien	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.030
031	Entretien	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.031
040	Chauffage	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.040
041	Chauffage	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	M2.041
070	Alimentation								x		x	x	x	x	M.070
071	Diététique								x		x	x	x	x	M.070
072	Alimentation								x		x	x	x	x	M.072
050	Administration										x	x	x	x	M.050
051	Informatique										x	x	x	x	M.050
052	Administration										x	x	x	x	M.052
060	Buanderie lingerie										x	x	x	x	M.060
061	Buanderie lingerie										x	x	x	x	M.061
080	Internat										x	x	x	x	M.080
091	Direction nursing										x	x	x	x	M.091
093	Transport interne patient										x	x	x	x	M.093
090	Frais médicaux											x			HOSP
092	Hygiène hospitalière											x	x		
100	Couvent											x	x	x	M.100



110	Culte												x				HOSP
120	Morgue												x			x	M.120
130	Réadaptation Fonctionnelle												x				M.130
139	Thérapie de relaxation												x				M.139
140	Secrétariat médical												x	x		x	M.140
141	Archives												x	x		x	M.140
142	Dossiers morbidité												x				M.140
150	Urgences												x				HOSP
151	Service de garde Urgence												x				HOSP
152	SMUR												x				HOSP
153	PIT												x				HOSP
160	Stérilisation												x	x			M.160
170	Anesthésie												x	x			M.170
180	Bloc opératoire												x				M.180
181	Salle de plâtre												x				M.181
190	Banque de sang												x	x			M.190

Il est impératif de respecter les consignes telles que précisées dans la circulaire du 24 décembre 1987 relative à l'Arrêté Royal ayant pour objet le PCMN et la Comptabilité des Hôpitaux.

Pour mémoire, les centres de frais 022 et 023 seront répartis selon la clé M2.020 ; le CF 051 avec la clé M.050, le CF 071 avec la clé M.070, le CF 090 avec la clé HOSP, les CF 140 ,141et 142 avec la clé M.140. La clé HOSP sera utilisée pour les CF 110, 150 à 153.

Les clés de répartition suivantes M.092, M.093, M.130, M.139, M.140, M.160, M.180, M.181 et M.190 ainsi que M.191 sont des clés « services utilisateurs » dont la définition est laissée à l'appréciation de l'établissement.

**On ne peut pas reprendre la clé de répartition « mètres carrés » sur le centre de frais 090.**

Rappel : S1 = centres de frais de 100 à 199  
S2.4 = centres de frais hospitaliers  
S5.8 = centres de frais médico-techniques, pharmacie et consultation  
S9 = ensemble des services non hospitaliers

Un Drap de lit peut être obtenu en demandant un rapport Excel établi à partir des données des tableaux 2 et 3 en dehors de Portahealth.

#### Item\_14: Codes des clés de répartition

HOSP	Nombre de Journées d'hospitalisation
INSCR	Nombre d'Admissions
M2.12	M <sup>2</sup> Superficie réelle
M2.000	M <sup>2</sup> Drap de lit Amortissements 000
M2.001	M <sup>2</sup> Drap de lit Amortissements 001
M2.002	M <sup>2</sup> Drap de lit Amortissements 002
M2.003	M <sup>2</sup> Drap de lit Amortissements 003
M2.004	M <sup>2</sup> Drap de lit Amortissements 004 – 009
M2.010	M <sup>2</sup> Drap de lit Charges financières 010
M2.012	M <sup>2</sup> Drap de lit Charges financières 012
M2.013	M <sup>2</sup> Drap de lit Charges financières à court terme
M2.014	M <sup>2</sup> Drap de lit Autres
M2.020	M <sup>2</sup> Drap de lit Frais généraux 020
M2.021	M <sup>2</sup> Drap de lit Frais généraux 021
M2.024	M <sup>2</sup> Drap de lit Frais généraux 024 – 029
M2.030	M <sup>2</sup> Drap de lit Entretien 030
M2.031	M <sup>2</sup> Drap de lit Entretien 033 – 039
M2.040	M <sup>2</sup> Drap de lit Chauffage 040
M2.041	M <sup>2</sup> Drap de lit Chauffage 041 – 049
M.050	Nombre d'ETP Administratifs
M.052	Nombre d'ETP autres frais administratifs 052 – 059
M.060	Nombre de Kilogrammes de linge
M.061	Nombre de Kilogrammes autres frais de Buanderie-lingerie 061 – 069
M.070	Nombre de Journées repas
M.072	Nombre de Journées repas autres frais d'Alimentation 072 – 079
M.080	Nombre d'ETP Internat
M.091	Nombre d'ETP Soignant nursing
M.092	Clé Hygiène hospitalière
M.093	Clé Transport interne patients
M.100	Nombre d'ETP Religieux
M.101	Nombre d'ETP Total Payés
M.120	Nombre de décès
M.130	Clé Réadaptation fonctionnelle
M.139	Clé Thérapie de relaxation
M.140	Clé Secrétaires médicales & Archives
M.170	Clé Anesthésie
M.160	Clé Stérilisation
M.180	Clé Bloc Opératoire
M.181	Clé Salle de plâtre
M.190	Clé Banque de sang

Lors du remplissage de la clé « HOSP », il y a lieu de prendre en considération les journées facturées qui correspondent au record type B0803 du tableau 8 et pas les journées pondérées pour les services psychiatriques.

Lors du remplissage de la clé « INSCR », il y a lieu de prendre en considération les admissions y compris les transferts (uniquement valable pour les hôpitaux aigus) qui correspondent au record type B0805 du tableau 8 et pas uniquement « la grande porte » du tableau 8.

En ce qui concerne le calcul du BMF, la clé « M2.12 Superficie réelle » sera utilisée en lieu et place des données du Tableau 6 (supprimé depuis 2019) et doit donc être complétée pour tous les centres de frais de 000 à 990.

Aucun m<sup>2</sup> ne peut se trouver sur les centres de frais 000 à 014 (CFR en attente d'une affectation) sauf exception.

Le calcul de ces superficies doit se baser sur ce qui a été défini dans l'article 5, §3 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, pour les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, à savoir :

«Toutes les surfaces sont calculées à partir de la partie intérieure du mur creux, en ce compris les structures, gaines, circulations verticales et locaux techniques de soutien aux soins, mais à l'exclusion d'étages purement techniques tels que des caves et des greniers dépourvus de chauffage. Les abords du bâtiment ne sont pas pris en compte pour l'établissement du nombre de mètres carrés»

La **clé M.101 ETP totaux** doit absolument être complétée car elle est nécessaire aux calculs lors des révisions.

#### **Item\_15: Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques.

(voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

**Value** : Il s'agit toujours ici d'une valeur numérique de longueur variable

## 2. Surfaces budgétaires calculées des hôpitaux généraux de type budgétaire « Aigu »

PARAMETRE	DEFINITION	B0301	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0302	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	Vide		0	
item_02	Vide		0	
item_03	Vide		0	
item_04	Vide		0	
item_05	Vide		0	
item_06	Vide		0	
item_07	Vide		0	
item_08	Vide		0	
item_09	Vide		0	
item_10	Vide		0	
item_11	Vide		0	
item_12	Vide		0	
item_13	Vide		0	
item_14	Ligne de code	X	10	A
item_15	Vide		0	
Value	Valeur	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

### Détail du record\_type = B0302 : Surfaces budgétaires calculées

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

*Exemples :*

B0302~002~2021~12~~~~~~SUAD~~4730.21~

B0302~002~2021~12~~~~~~SUTO~~90653.92~

B0302~002~2021~12~~~~~~SUXBO~~5390.65~

Les valeurs mentionnées dans le record\_type\_cd B0302 seront utilisées dans le calcul du financement de la sous-partie B1.

Remarque :

Depuis la version 2019 de la brochure Budget 4.7, le type de record **B0602 Surfaces calculées** n'est demandé **que** pour les hôpitaux généraux de type budgétaire « AIGU »

Les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux qui ont des types budgétaires Sp, G, Psy et SpPal ne doivent plus rentrer les données de surfaces calculées.

**Item\_14: Ligne de code**

La ligne de code ne doit être complétée que pour les surfaces budgétaires correspondant aux codes suivants :

- SUXBO : Surface du quartier opératoire
- SUAD : Surface de l'administration après répartition
- SUTO : Superficie totale de l'hôpital après répartition (1)

(1) **Surfaces brutes** : « toutes les surfaces sont calculées à partir de la partie intérieure du mur creux, en ce compris les structures, gaines, circulations verticales, locaux techniques de soutien aux soins, mais à l'exclusion d'étages purement techniques tels que des caves et des greniers dépourvus de chauffage. Les abords du bâtiment ne sont pas pris en compte pour l'établissement du nombre de mètres carrés » (AM du 11/05/2007)

**Value** : Il s'agit toujours ici d'une valeur numérique de longueur variable

## **TABLEAU 5 : APPAREILLAGES Y INCLUS LES COÛTS D'UPGRADING**

Ce tableau concerne les données nécessaires au calcul de la sous-partie B5 du Budget des Moyens Financiers des Hôpitaux.

Il y a lieu de compléter une ligne TXT par appareillage.

PARAMETRE	DEFINITION	B0510	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0510	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
Item_01	Vide		0	
Item_02	Type budgétaire	X	1-3	A
Item_03	Vide		0	
Item_04	Vide		0	
Item_05	Vide		0	
Item_06	Vide		0	
Item_07	Vide		0	
Item_08	Vide		0	
Item_09	Vide		0	
Item_10	Type de données	X	3	A
Item_11	Type d'achat et plusieurs coûts d'upgrading	X	2	N
Item_12	Vide		0	
Item_13	Date d'acquisition de l'achat d'appareillage ou date des coûts d'upgrading	X	6	N
Item_14	Vide		0	
Item_15	Vide		0	
Value	Valeur (achat de l'appareillage ou plusieurs coûts d'upgrading)	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

**Détail du record\_type = B0510 : Achat d'appareillage et plusieurs coûts d'« upgrading »**

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

## Exemples :

B0510~049~2021~12~A~~~~~003~0~~200201~~~6000.32~  
B0510~049~2021~12~A~~~~~003~1~~200506~~~2500.40~  
B0510~049~2021~12~A~~~~~003~2~~200902~~~3000.90~  
B0510~049~2021~12~A~~~~~003~3~~201001~~~1000.00~  
B0510~049~2021~12~A~~~~~003~4~~201306~~~1500.12~

## Item\_02 : Type budgétaire

Les types budgétaires autorisés sont :

- A : Aigu
- SP : SP
- PAL : soins palliatifs (Sp-Pal)
- BRA : Grands brûlés
- G : Gériatrie
- P : Psychiatrie

## Item\_10 : Type de données

- 001 : Lithotripteurs
- 002 : Mammographes
- 003 : Nombre d'accélérateurs linéaires
- 004 : Nombre de RMN < 1 Tesla
- 005 : Nombre de RMN >= 1 Tesla
- 006 : Scanner PET

Chaque appareil doit être repris sous une ligne TXT avec ses dates d'achat et d'upgrades ainsi qu'avec les valeurs correspondantes.

Plusieurs « upgrades » sont possibles.

L'upgrading, quel que soit son montant, ne permet pas de prolonger l'attribution du forfait A3-B3 au-delà de la période normale de 10 ans.

## Item\_11 : Type d'achat et plusieurs coûts d'upgrading

- 0 : L'achat d'appareillage
- 1 : Premier coût d'upgrading
- 2 : Deuxième coût d'upgrading
- 3 : Troisième coût d'upgrading
- 4 : Quatrième coût d'upgrading
- 5 : Cinquième coût d'upgrading
- 6 : Sixième coût d'upgrading
- 7 : Septième coût d'upgrading
- 8 : Huitième coût d'upgrading
- 9 : Neuvième coût d'upgrading
- 10 : Dixième coût d'upgrading

### **Item\_13 : Date d'acquisition et date des coûts d'upgrading**

La date d'acquisition et la date des coûts d'upgrading doivent respecter le Format « YYYYMM » où :

YYYY : 4 positions pour l'année

MM : 2 positions pour le mois

NB : Le jour du mois de l'acquisition n'a aucune utilité et n'est donc pas spécifié dans la date d'acquisition.

### **Value : Valeur**

L'achat de l'appareillage et de plusieurs coûts d'« upgrading » si il y a eu des coûts d'upgrading.



## **TABLEAU 7 : RELEVÉ SEMESTRIEL DES FORFAITS DE RADIOTHERAPIE ET DE LEUR MONTANT**

### **1. Nombre de forfaits de radiothérapie**

PARAMETRE	DEFINITION	B0701	Longueur	A ou N
Record type cd	B0701	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	Vide		0	
item_02	Vide		0	
item_03	Vide		0	
item_04	Code INAMI	X	6	N
item_05	Semestre	X	1	N
item_06	Vide		0	
item_07	Vide		0	
item_08	Vide		0	
item_09	Vide		0	
item_10	Vide		0	
item_11	Vide		0	
item_12	Vide		0	
item_13	Vide		0	
item_14	Vide		0	
item_15	Vide		0	
Value	<b>Nombre de forfaits</b>	X	1-13	N

A = alphanumérique

N = numérique

#### **Détail du record\_type = B0701 : NOMBRE DE FORFAITS**

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

#### **Item\_04: CODE INAMI : Format fixe de 6 positions numériques**

444113 Traitement par irradiation externe "ambulant"  
 444124 Traitement par irradiation externe "hospitalisé"  
 444135 Traitement par irradiation externe "ambulant"  
 444146 Traitement par irradiation externe "hospitalisé"  
 444150 Traitement par irradiation externe "ambulant"  
 444161 Traitement par irradiation externe "hospitalisé"  
 444172 Traitement par irradiation externe "ambulant"  
 444183 Traitement par irradiation externe "hospitalisé"  
 444194 Traitement par irradiation externe "ambulant"  
 444334 Traitement par irradiation externe "ambulant"

**Item\_05 : SEMESTRE :** Format variable de maximum 1 position numérique

1 ou 2 = premier ou deuxième semestre de l'année

Ce champ précise le semestre des données dans la période statistique.

**Value : NOMBRE DE FORFAITS**

Nombre de forfaits de radiothérapie facturés par code INAMI et par semestre.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd « B0701 » ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

Doit être un **nombre entier**.

**Exemples :**

B0701~164~2021~12~444113~1~10~

B0701~164~2021~12~444113~2~15~

**Remarques importantes :**

Cette collecte est basée sur la notion de facturation.

C'est la date d'hospitalisation qui doit être prise en considération.

Ce tableau simplifié par rapport à l'ancienne version trimestrielle ne concerne que les prestations de radiothérapie et de ce fait pas tous les hôpitaux.

Ces données interviennent systématiquement dans les calculs pour le Budget des Moyens Financiers.

Ces informations doivent correspondre à celles transmises à l'INAMI.

**Pour le relevé semestriel, il y a lieu prendre le nombre de forfaits facturés et pas le nombre de prestations.**

Ex. : En cas de prestations de radiothérapie sous un pseudo-code donné, il y a fréquemment plusieurs séances pour un traitement spécifique.  
Dans ce cas, une seule facturation sera prise en considération.

## 2. Montants des forfaits de radiothérapie

PARAMETRE	DEFINITION	B0702	Longueur	A ou N
Record_type_cd	B0702	X	5	A
sender_cd	N° Agrément	X	3	A
Year	2021	X	4	N
Period_cd	12	X	2	N
item_01	Vide		0	
item_02	Vide		0	
item_03	Vide		0	
item_04	Code INAMI	X	6	N
item_05	Semestre	X	1	N
item_06	Vide		0	
item_07	Vide		0	
item_08	Vide		0	
item_09	Vide		0	
item_10	Vide		0	
item_11	Vide		0	
item_12	Vide		0	
item_13	Vide		0	
item_14	Vide		0	
item_15	Vide		0	
Value	<b>Montant du forfait</b>	X	15.2	N

A = alphanumérique

N = numérique

### Détail du record\_type = B0702 : VALEUR DU FORFAIT

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié en en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

### Value : MONTANT DU FORFAIT

Montant des forfaits **facturables** par code INAMI et par semestre.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd « B0702 » ne peut comporter de valeur nulle.

Format numérique de maximum 15 positions y inclus le point de la décimale.

Les 2 chiffres après le point décimal doivent toujours être complétés y compris quand il s'agit de deux zéros : ~100.00~

Ex. : B0702~164~2021~12~~~~444113~1~~~~~12878.58~  
 B0702~164~2021~12~~~~444113~2~~~~~13878.58~

**TABLEAU 8 : NBRE ANNUEL DE LITS AGREES, NBRE DE JOURNEES FACTUREES, NBRE DE PATIENTS AU 01/01, NBRE D'ADMISSIONS, NBRE DE PATIENTS AU 31/12, NBRE DE SORTIES INCLUANT LES DECES, NBRE DE DECES, NBRE DE JOURNEES REALISEES ET NBRE DE PATIENTS EN MIS EN OBSERVATION**

**1. Tableau récapitulatif du tableau 8**

PARAMETRE	DEFINITION	B0802	B0803	B0804	B0805	B0806	B0807	B0808	B0809	B0810	Longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0802 → B0810</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5	A
Sender_cd	<b>N° Agrément</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	3	A
Year	<b>2021</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	4	N
Period_cd	<b>12</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1-2	N
Item_01	<b>Organisme Assureur</b>		X	X	X	X	X	X	X		3	A
Item_02	Vide										0	
Item_03	Vide										0	
Item_04	Vide										0	
Item_05	<b>Mois</b>	X	X		X		X	X	X		1-2	N
Item_06	Vide										0	
Item_07	Vide										0	
Item_08	Vide										0	
Item_09	Vide										0	
Item_10	Vide										0	
Item_11	Vide										0	
Item_12	Vide										0	A
Item_13	<b>Site</b>	X	X	X	X	X	X	X	X		4	A
Item_14	<b>Type de mouvement</b>				X		X	X			1	A
Item_15	<b>Centre de frais</b>	X	X	X	X	X	X	X	X		3	A
Value	<b>Valeur</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail des record\_type =** B0802 : NOMBRE ANNUEL DE LITS AGREES  
 B0803 : NOMBRE DE JOURNEES FACTUREES  
 B0804 : PATIENTS PRESENTS AU 01/01  
 B0805 : NOMBRE D'ADMISSIONS  
 B0806 : PATIENTS PRESENTS AU 31/12  
 B0807 : NOMBRE DE SORTIES Y COMPRIS LES DECES  
 B0808 : NOMBRE DE DECES  
 B0809 : NOMBRE DE JOURNEES REALISEES  
 B0810 : NOMBRE DE PATIENTS MIS EN OBSERVATION

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié dans l'en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

## 2. Tableau 8 : Nombre de lits agréés

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0802</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
item_01	Vide	0	
item_02	Vide	0	
item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
item_14	Vide	0	
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de lits agréés</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0802 : NOMBRE ANNUEL DE LITS AGREES**

### Item\_05 : Mois

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions

En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### Item\_13 : Site

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via PortaHealth.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

## Item\_15 : Centre de Frais (CF)

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Un centre de frais ne peut être utilisé pour y imputer des lits que s'il y a un agrément correspondant.

Centres de frais	Index de lits agréés correspondants
200	B
210	C
219	C
220	D
230	E
239	E
250	L
260	M
263	M
270	NIC
280	C+D *
300	G
310	S1
311	S3
312	S2
313	S5
314	S4
315	S6
340	K et "FOR"- K (*)
350	K1
360	K2
370	A,
380	A1
390	A2
410	T, Tg
411	Tf/TFB
420	T1
430	T2
460	Tf/TFP
480	IB (I1 dans l'application)

\* Le centre de frais 280 est utilisé pour l'index de lits C+D (service d'hospitalisation mixte). Une distribution des lits C+D entre les centres de frais 210 (C) et 220 (D) est aussi acceptée uniquement si l'hôpital est agréé pour des lits C ou D.

(\*) Les enfants hospitalisés dans des lits bénéficiant de ce renforcement d'encadrement continueront à être admis sur le CF 340. Le financement et le personnel (charges salariales) attachés au **projet FORK** seront imputés sur le nouveau CF spécifique 454.s

Les lits C, D, C+D et E doivent aussi être inscrits en CF 490 (Soins Intensifs)

Le CF 480 (**Service TI – PTCA Adultes**) est utilisé pour les adultes et les enfants.

Les CF 334 (**Hôpital de jour gériatrique**), 452 (**Santé mentale enfants et adolescents**) et 454 (**psychiatrie légale « FOR K »**) ne doivent pas être pris en compte.

Certains agréments sont ventilés dans plusieurs centres de frais spécifiques.

Index de lit	Centres de frais
C	210, 219, (490)
D	220, (490)
C+D	280, (490)
E	230, 239, (490)
M	260, 263
107 qui est supprimé en 2019 dans CIC Read databanque (*)	370,380,390,410,411,420,430,460

(\*) Les lits agréés de l'article 107 doivent être repris dans le record type B0802 sur les centres de frais cités dans le tableau ci-dessus même si il n'y a aucune admission, journée et sortie.

La somme du nombre de lits des centres de frais non inclus entre les parenthèses, ne peut être plus grande que le nombre de lits agréés pour cet index de lit.

Le CF **219 (Service de chirurgie cardiaque)** ne peut être utilisé que dans le cas où l'hôpital est agréé pour un programme de soins de cardiologie.

Le CF **263 (MIC)** peut seulement être utilisé si la fonction « soins périnataux » est agréée pour l'hôpital.

Le CF **290 (Unité de traitement des grands brûlés)** ne peut être employé que dans le cas où des lits sont agréés pour le traitement des grands brûlés.

Le CF **320** destiné à l'**hospitalisation chirurgicale de jour** n'a pas de lits agréés et ne doit donc pas être enregistré dans le record type B0802. Ce centre de frais ne peut être utilisé que si l'institution est détentrice d'un agrément pour une fonction d'hospitalisation chirurgicale de jour.

Le CF **490 (Soins intensifs)** ne peut être utilisé que si une fonction de soins intensifs est agréée pour l'hôpital. Les lits repris sous ce centre de frais doivent être agréés pour les index C, D, C+D ou E.

Centre de frais	Fonction ou agrément
219	Agrément programme de soins de cardiologie
263	Fonction P* (lits MIC)
290	Agrément de lits pour Grands Brûlés
320	Fonction d'hôpital chirurgical de jour
490	Fonction de soins intensifs

Le CF **239 (Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort du nourrisson)** ne peut être employé qu'à la condition que l'hôpital dispose de lits E agréés.

Les CF 334 (Hôpital de jour gériatrique), 450 (Projets pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale (autres que art 107 et FOR K), 451 (Projets pilotes Réseaux et circuits de soins santé mentale – art 107 adultes), 452 (Santé mentale enfants et adolescents) et 454 (psychiatrie légale « FOR K » ) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0802 mais peuvent apparaître dans des cas exceptionnels dans les autres record\_types.

Afin de permettre aux établissements concernés d'isoler les charges supplémentaires concernant l'article 107, les centres de frais 451 et 452 sont adaptés pour les adultes et les enfants y compris aussi les adolescents, tant pour les hôpitaux qui «désaffecteront (mettront hors exploitation et/ou gèleront des lits) », que pour les hôpitaux aux projets 107 sans gel de lits.

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0802.

#### **Value : Nombre de lits agréés**

Il s'agit du nombre de lits agréés par site et par centre de frais.

Le nombre de lits représente la situation du nombre de lits au **1<sup>er</sup> du mois**

Aucun enregistrement du Record\_type\_cd = B0802 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

Exemple : B0802~002~2021~12~~~~~~1~~~~~1257~~210~158~



### 3. Tableau 8 : Nombre de journées facturées

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0803</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme Assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
item_14	Vide	0	
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de journées facturées</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0803 : NOMBRE DE JOURNEES FACTUREES**

Les champs marqués d'une croix sont les champs requis pour le type de record spécifié dans l'en-tête de colonne.

Les autres champs doivent IMPERATIVEMENT rester vides pour ce type de record.

**Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

## Les codes d'assurabilité des patients :

<b>CODES</b>	<b>Organisme assureur</b>	<b>patient</b>
001	Union nationale des mutualités chrétiennes	A ou A'
002	Union nationale des mutualités neutres	A ou A'
003	Union nationale des mutualités socialistes	A ou A'
004	Union nationale des mutualités libérales	A ou A'
005	Union nationale des mutualités libres	A ou A'
006	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité	A ou A'
009	Caisse des soins de santé de la S.N.C.B.	A ou A'
200	Département « Victimes de guerre » de la CAAMI	B ou B'
210	Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins - CAAMI	B ou B'
220	Sécurité sociale d'outre-mer (SSOM)	B ou B'
230	C.P.A.S (*)	B ou B'
300	Contrats de soins	C1a
310	Initiative privée	C1b
320	Attaché à une institution de droit international ou européen	C2
330	Patients non européens ne relevant pas de conventions internationales	C3
400	Non assurés	D1
500	Autres	

Les codes d'assurabilité 001 à 009 inclus doivent être complétés pour la catégorie de patient A (patients couverts par l'AMI = 7 O.A. et assimilés) ou la catégorie de patients A' (Patients affiliés à un des 7 O.A. et bénéficiaires de soins à charge d'un Fonds (accidents de travail, maladies professionnelles, etc. (voir note relative aux codes d'assurabilité des patients dans l'annexe 3 de cette brochure page 88)

Les codes 200 à 230 inclus doivent être complétés pour la catégorie B (patients non couverts par l'AMI mais bénéficiant soit de l'intervention du département « Victimes de guerre » de la CAAMI, soit de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins de la CAAMI, soit de l'Office de sécurité sociale d'Outre-Mer, soit d'un CPAS) ou la catégorie B' (patients affiliés à un des quatre organismes visés à la catégorie B et bénéficiaires de soins à charge d'un des Fonds mentionnés à l'annexe 3 de cette brochure page 88)

Le code 300 correspond à la catégorie C1a, le code 310 à la catégorie C1b, le code 320 à la catégorie C2, le code 330 à la catégorie C3 et le code 400 à la catégorie D1.

Le Code 500 est ajouté lorsque le patient ne peut être classé sous aucun des codes susmentionnés.

## Remarques :

Le Fonds des maladies professionnelles, le Fonds des accidents du travail et le Fonds spécial d'assistance (catégories A' et B') ne sont pas mentionnés dans le classement et ne doivent donc pas être indiqués séparément puisque la régularisation est effectuée a posteriori par le biais du système des subrogations.

(\*) A partir du 01/06/2014, les factures des soins hospitaliers prodigués aux patients étrangers illégaux sans couverture sociale sont transmises à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) qui liquide les factures pour le compte de l'Etat.

### **Item\_05 : Mois**

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions  
En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### **Item\_13: Site**

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### **Item\_15: Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0803.

## Value : Nombre de journées facturées

Ce sont les journées prestées pour lesquelles un montant doit être facturé.

Le nombre de journées est déterminé par organisme assureur, par mois, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd = B0803 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 caractères **numériques**.

La valeur doit être un nombre **entier**

### Remarques :

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, si l'admission du bénéficiaire a lieu avant 12 heures le jour de l'admission et le départ après 14 heures le jour de sa sortie, le montant par journée est facturé le jour de l'admission et un montant par journée d'une valeur de 0 euro est facturé pour le jour de sortie.

Cette mesure ne s'applique pas aux hôpitaux psychiatriques ni aux hôpitaux G et Sp isolés.

Les **journées** pour lesquelles un montant par journée **d'une valeur de 0 euro** est facturé doivent être exclues.

Les **journées partielles** doivent être comptabilisées comme journées complètes.

Le SPF Santé Publique se chargera de les convertir en journées pondérées par centre de frais en utilisant les coefficients repris dans le tableau ci-dessous :

CF	INDICE	COEFFICIENT
350	K1	0,70
360	K2	0,70
380	A1	0,80
390	A2	0,80
420	T1	0,80
430	T2	0,80
460	Placement en milieu familial	0,00

Les **journées de vacances** des patients psychiatriques donnant droit au **forfait INAMI** ne doivent pas être reprises dans les journées d'hospitalisation facturées.

#### 4. Tableau 8 : Nombre de patients présents au 01/01

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0804</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme Assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	Vide	0	
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
Item_14	Vide		A
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de Patients</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0804 : NOMBRE DE PATIENTS PRESENTS AU 01/01**

#### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

#### **Item\_13 : Site**

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

#### **Item\_15 : Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0804.

### **Value : Nombre de patients au 1<sup>er</sup> janvier**

Le nombre de patients au 1<sup>er</sup> janvier est déterminé par organisme assureur, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd = B0804 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

#### Remarque :

Le principal contrôle manuel/calcul supplémentaire pour le record\_Type\_Cd B0804 « nombre de patients au 01/01 » est impossible à prévoir au niveau de l'application Portahealth.

On obtient ce nombre en appliquant la formule suivante :

$B0804 + B0805 \text{ à l'exception du code 2 transferts} - B0807 = B0806$

Où (B0804) + admissions à l'exception du code 2 transferts concernant l'item\_14 type de mouvement (B0805) moins sorties (y compris les décès) (B0807) doivent être égal aux patients présents au 31/12 (B0806)

## 5. Tableau 8 : Nombre d'admissions

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0805</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
Item_14	<b>Type de mouvement</b>	1	A
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre d'admissions</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0805 : NOMBRE D'ADMISSIONS**

### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

### **Item\_05 : Mois**

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions

En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### Item\_13 : Site

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### Item\_14 : Types de mouvement : admission, sortie, transfert ou mise en observation (internés)

Les codes suivants sont d'application :

CODE	Types de mouvement : admission / sortie / transfert
1	Grande porte
2	Transfert
3	Mise en observation (ex-colloqué) (1)
4	Internés (1)

(1) Seulement appropriée pour les hôpitaux psychiatriques

Format fixe de 1 caractère en alphanumériques.

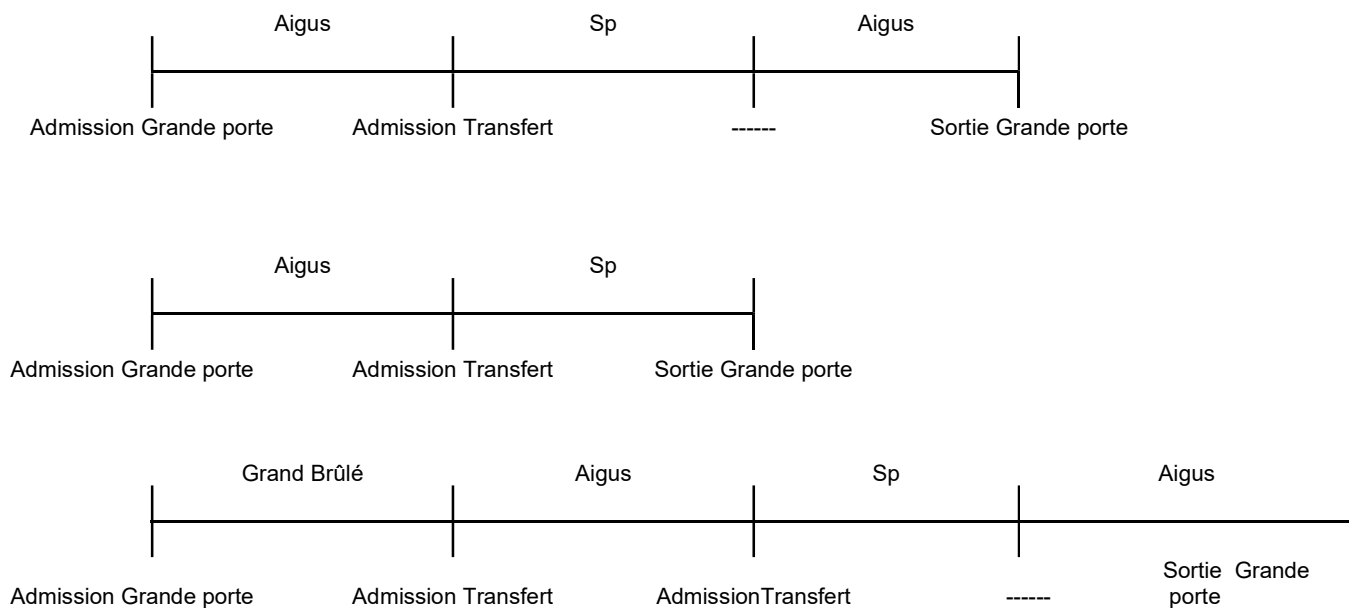
« Mise en observation » en service psychiatrique : existence d'une maladie mentale, dangerosité de la personne pour elle-même ou pour autrui, refus de soins et absence d'une autre solution non contraignante.

« Interné » : auteur d'un délit qui constitue un danger pour la société vu son incapacité à contrôler ses actions. C'est la Commission de Défense Sociale qui fixe les modalités de l'internement.

« Transfert », admission « grande porte » et sortie « grande porte » en cas de séjour hospitalier : il faut toujours une seule admission « grande porte » suivie d'un (ou plusieurs) transfert(s) vers un type budgétaire donné et pour terminer une sortie « grande porte »



Exemples :



Voici le total pour les 3 exemples regroupés

Types budgétaires	Admission "Grande porte"	Admission "Transfert"	Sortie "Grande porte"
A	2	1	2
Sp		3	1
BRA	1		

Le type de mouvement « transfert » (code 2) doit être utilisé quand un patient change de secteur budgétaire pour les admissions.

Les sorties et décès sont toujours « grande porte »

Type d'hôpital	Code	Type budgétaire ou secteurs au sein d'un même établissement	Centres de frais hospitaliers reconnus par l'application
Général	A	Aigu	200 à 280, 300, 320 à 430 et 490
Général	BRA	Grands Brûlés	290
Général et spécialisé	PAL	Palliatif (S4)	314, 333
Général et spécialisé	Sp	Sp (S1,S3,S2,S5,S6)	310 à 313, 315, 316 et 332
Général (spécialisé)	G	Gériatrique isolé	300
Psychiatrique	P	Psychiatrique	315, 340 à 480

## **Item\_15 : Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0805.

### **Value : Nombre d'admissions**

Le nombre d'admissions est déterminé par organisme assureur, par mois, par site, par type de mouvement et par centre de frais.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd = B0805 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

## 6. Tableau 8 : Nombre de patients au 31/12

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0806</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	Vide	0	
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
Item_14	Vide	0	
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de Patients</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0806 : NOMBRE DE PATIENTS AU 31/12**

### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

### **Item\_13 : Site**

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### **Item\_15 : Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0806.

### **Value : Nombre de patients au 31 décembre**

Le nombre de patients au 31 décembre est déterminé par organisme assureur, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du record\_type\_cd = B0806 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

## 7. Tableau 8 : Nombre de sorties incluant les décès

PARAMETRE	DEFINITION	Longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0807</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
Item_14	<b>Type de mouvement</b>	1	A
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de sorties y compris les décès</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0807 : NOMBRE DE SORTIES INCLUANT LES DECES**

### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

### **Item\_05 : Mois**

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions.

En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### **Item\_13 : Site**

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### **Item\_14 : Types de mouvement : sortie y compris les décès**

Format fixe d'un caractère alphanumérique.

Une sortie ou un décès est toujours un mouvement « grande porte » (code 1)

### **Item\_15 : Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0807.

### **Value : Nombre de sorties, y compris les décès**

Le nombre de sorties, y compris les décès, est déterminé par organisme assureur, par mois, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du Record\_type\_cd = B0807 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

## 8. Tableau 8 : Nombre de décès

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0808</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
Item_14	<b>Type de mouvement</b>	1	A
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Décès</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0808 : NOMBRE DE DECES**

### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

### **Item\_05 : Mois**

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions.

En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### **Item\_13 : Site**

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### **Item\_14 : Type de mouvement : décès**

Format fixe d'un caractère alphanumérique.

Un décès est toujours un mouvement « grande porte » (code 1)

### **Item\_15 : Centre de frais**

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0808.

### **Value : Nombre de décès**

Le nombre de décès est déterminé par organisme assureur, par mois, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du Record\_type\_cd = B0808 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.



## 9. Tableau 8 : Nombre de journées réalisées

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0809</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	<b>Organisme assureur</b>	3	A
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	<b>Mois</b>	1-2	N
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	<b>Site</b>	4	A
item_14	Vide	0	
Item_15	<b>Centre de frais</b>	3	A
Value	<b>Nombre de journées réalisées</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0809 : NOMBRE DE JOURNEES REALISEES**

### **Item\_01 : Organisme assureur**

Les règles définies par l'Observatoire de la Mobilité sont d'application.

Format fixe en 3 positions alphanumériques.

### **Item\_05 : Mois**

Ce champ précise le mois des données dans la période statistique.

Format variable numérique : longueur maximale de 2 positions.

En l'occurrence 1, 2, 3, 4.....12.

### Item\_13 : Site

Format fixe de 4 caractères alphanumériques.

Ces codes sont déterminés par le SPF Santé Publique et communiqués dans les données de référence via Porta-Health.

Toutes les données doivent être comptabilisées au niveau de l'hôpital.

### Item\_15 : Centre de frais

Format fixe de 3 caractères alphanumériques (voir l'annexe 2 de cette brochure page 82)

Les enregistrements avec une « **Value** » zéro ne doivent pas être inclus dans le fichier TXT destiné à l'envoi

Les CF 262 (N\*-Service de soins néonataux non intensifs), 279 (N-Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson) et 316 (Sp-Autres services de spécialités) ne peuvent pas être utilisés dans le record\_type B0809.

### Value : Nombre de journées réalisées

Le nombre de journées réalisées est déterminé par organisme assureur, par mois, par site et par centre de frais.

Aucun enregistrement du Record\_type\_cd = B0809 ne peut comporter de valeur nulle.

Format variable de maximum 13 positions.

La valeur doit être un nombre **entier**.

#### Remarques :

Le **nombre de journées réalisées** (= jours effectifs) inclut les journées pour lesquelles un montant par journée d'une valeur de 0 euro est facturé.

Les **journées de vacances** des patients psychiatriques donnant droit au **forfait INAMI** ne doivent pas être reprises dans les journées réalisées.

Les **journées partielles** doivent être comptabilisées comme des journées complètes.

Elles sont **converties** par le SPF Santé Publique en jours pondérés par centre de frais en utilisant les coefficients repris dans le tableau ci-dessous :

CF	INDICE	COEFFICIENT
350	K1	0,70
360	K2	0,70
380	A1	0,80
390	A2	0,80
420	T1	0,80
430	T2	0,80
460	Placement en milieu familial	0,00

## 10. Tableau 8 : Nombre de patients mis en observation

PARAMETRE	DEFINITION	longueur	A ou N
Record_type_cd	<b>B0810</b>	5	A
sender_cd	<b>N° Agrément</b>	3	A
Year	<b>2021</b>	4	N
Period_cd	<b>12</b>	1-2	N
Item_01	Vide	0	
item_02	Vide	0	
Item_03	Vide	0	
item_04	Vide	0	
Item_05	Vide	0	
item_06	Vide	0	
item_07	Vide	0	
item_08	Vide	0	
item_09	Vide	0	
item_10	Vide	0	
item_11	Vide	0	
item_12	Vide	0	
Item_13	Vide	0	
item_14	Vide	0	
Item_15	Vide	0	
Value	<b>Nombre de patients mis en observation (ex-colloqués)</b>	1-13	N

A = alphanumérique et N = numérique

**Détail du record\_type = B0810 : NOMBRE DE PATIENTS MIS EN OBSERVATION**

**Value : Nombre de mises en observation (ex-colloqués)**

Cette information n'est à préciser que pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux aigus qui sont agréés pour des lits psychiatriques.

Le terme « colloqués » plus concis est inapproprié : il est ici question de « malades mentaux faisant l'objet d'une mesure de protection prise dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 »

Il faut reprendre le nombre de patients (susmentionnés) qui ont fait l'objet d'une admission dans un hôpital psychiatrique (ou dans un hôpital aigu des lits agréés psychiatriques) pour lesquels un dossier administratif est rédigé pour la première fois.

Format variable numérique de maximum 13 chiffres.

La valeur doit être un nombre **entier**. Une valeur nulle n'est pas autorisée.

## **ANNEXE 1 : Plan comptable minimum normalisé des hôpitaux**

### **CLASSE 1 : Fonds propres, provisions pour risques et charges et dettes à plus d'un an**

#### **10 Dotation, apports et dons en capital**

#### **12 Plus-values de réévaluation**

- 121 Plus-values de réévaluation sur immobilisations corporelles
- 122 Plus-values de réévaluation sur immobilisations financières

#### **13 Réserves**

- 130 Réserve légale
- 131 Réserves indisponibles
- 133 Réserves disponibles

#### **14 Résultat reporté**

#### **15 Subsidés d'investissement**

- 150 Montants obtenus
  - 1500 Etat, Communauté, Région
  - 1501 Province
  - 1502 Ville, Commune
  - 1503 C.P.A.S.
  - 1504 à 1509 Autres pouvoirs publics
- 159 Montants transférés aux résultats (-)
  - 1590 Etat, Communauté, Région
  - 1591 Province
  - 1592 Ville, Commune
  - 1593 C.P.A.S.
  - 1594 à 1599 Autres pouvoirs publics

#### **16 Provisions pour risques et charges**

- 160 Provisions pour pensions et obligations similaires
- 162 Provisions pour gros travaux d'entretien
- 163 Provisions pour arriérés de rémunération
- 164 à 169 Provisions pour autres risques et charges

#### **17 Dettes à plus d'un an**

- 170 Emprunts subordonnés
- 171 Emprunts obligataires non subordonnés
- 172 Dettes de location financement et assimilées
- 173 Etablissements de crédit
- 174 Autres emprunts
- 175 Dettes relatives aux achats de biens de services
  - 1750 Fournisseurs
  - 1751 Effets à payer
- 177 Avances SPF Santé Publique
- 178 Cautionnements reçus en numéraires

179 Dettes diverses  
1793 Montants de rattrapage  
1799 Autres dettes diverses

#### **18 Primes de fermeture**

180 Primes relatives aux immobilisations  
181 Primes relatives aux frais de fonctionnement  
189 Montants transférés aux résultats (-)

### **CLASSE 2 : Frais d'établissement, actifs immobilisés et créances à plus d'un an**

#### **20 Frais d'établissement**

200 Frais de constitution et d'apports  
202 Autres frais d'établissement  
2020 Frais de premier établissement  
2021 Frais de pré-exploitation  
  
203 Intérêts intercalaires  
2030 Intérêts intercalaires sur partie non subsidiée  
2031 Intérêts intercalaires sur partie subsidiée  
  
204 Frais de restructuration

#### **21 Immobilisations incorporelles**

210 Immobilisations incorporelles software  
211 Autres immobilisations incorporelles  
2140 Certificats d'électricité écologique

#### **22 Terrains et constructions**

220 Terrains  
221 Constructions  
222 Terrains bâtis  
223 Autres droits réels sur des immeubles  
224 Grosses réparations et gros entretiens  
225 Agencement des immeubles  
2251 Travaux de reconditionnement  
2252 Investissements réalisés dans le cadre du développement durable  
2253 Autres agencements d'immeubles

#### **23 Matériel d'équipement médical**

#### **24 Matériel d'équipement non médical et mobilier**

240 Mobilier  
241 Matériel  
242 Matériel roulant  
243 Matériel et mobilier informatiques

## **25 Immobilisations détenues en location financement et droits similaires**

- 250 Frais d'établissement
  - 2500 Frais de constitution et d'apports
  - 2502 Autres frais d'établissement
  - 2503 Intérêts intercalaires
  - 2504 Frais de restructuration
  
- 251 Immobilisations incorporelles
  - 2510 Immobilisations incorporelles software
  - 2511 Autres immobilisations incorporelles
  
- 252 Terrains et constructions
  - 2520 Terrains
  - 2521 Constructions
  - 2522 Terrains bâtis
  - 2523 Autres droits réels sur des immeubles
  - 2524 Grosses réparations et gros entretiens
  - 2525 Agencement des immeubles
    - 25251 Travaux de reconditionnement
    - 25252 Investissements réalisés dans le cadre du développement durable
    - 25253 Autres agencements d'immeubles
  
- 253 Matériel d'équipement médical
  
- 254 Matériel d'équipement non médical et mobilier
  - 2540 Mobilier
  - 2541 Matériel
  - 2542 Matériel roulant
  - 2543 Matériel et mobilier informatiques
  
- 256 Autres immobilisations corporelles
  - 2560 Equipement de réserve
  - 2561 Autres
  
- 257 Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés
  - 2570 Immobilisations en cours
  - 2571 Acomptes versés

## **26 Autres immobilisations corporelles**

- 260 Equipement de réserve
- 261 Autres

## **27 Immobilisations corporelles en cours et acomptes versés**

- 270 Immobilisations en cours
- 271 Acomptes versés

## **28 Immobilisations financières**

- 280 Participations et actions
  - 2800 Valeur d'acquisition
  - 2801 Montants non appelés (-)
  - 2808 Plus-values actées
  - 2809 Réductions de valeur actées (-)

- 281 Créances
  - 2810 Valeur nominale
  - 2817 Créances douteuses
  - 2819 Réductions de valeur actées (-)
- 288 Cautionnements versés en numéraire

## **29 Créances à plus d'un an**

- 290 Créances pour prestations
  - 2900 Patients
  - 2902 Organismes assureurs
  - 2903 Montant de rattrapage
  - 2904 Produits à recevoir
  - 2906 Acomptes versés
  - 2907 Créances douteuses
  - 2909 Réductions de valeur actées (-)
- 291 Autres créances
  - 2911 T.V.A. à récupérer
  - 2912 Impôts et précomptes à récupérer
  - 2913 Déficit à charge des communes
  - 2914 Produits à recevoir
  - 2915 Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux
  - 29150 Médecins
  - 29151 Dentistes
  - 29152 Personnel soignant
  - 29153 Paramédicaux
  - 2916 Créances diverses
  - 2917 Créances douteuses
  - 2918 Cautionnements versés en numéraire
  - 2919 Réductions de valeur actées (-)

## **CLASSE 3 : Stocks et commandes en cours d'exécution**

### **31 Approvisionnements et fournitures**

- 310 Produits pharmaceutiques
- 311 Autres produits médicaux
- 312 Fournitures diverses
- 313 Produits et petit matériel d'entretien
- 314 Produits énergétiques
- 315 Fournitures de bureau et informatiques
- 316 Lingerie, literie et buanderie
- 317 Denrées alimentaires et fournitures de cuisine
- 319 Réduction de valeur actées (-)

### **36 Acomptes versés sur achats pour stocks**

- 360 Acomptes versés
- 369 Réduction de valeur actées (-)

### **37 Commandes en cours d'exécution**



## **CLASSE 4 : Créances et dettes à un an au plus**

### **40 Créances pour prestations**

- 400 Patients
- 402 Organismes assureurs
- 403 Montants de rattrapage
- 404 Produits à recevoir
- 406 Acomptes versés
- 407 Créances douteuses
- 409 Réductions de valeur actées (-)

### **41 Autres créances**

- 410 Capital appelé, non versé
- 411 T.V.A. à récupérer
- 412 Impôts et précomptes à récupérer
- 413 Déficit à charge des communes
- 414 Produits à recevoir
  
- 415 Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux
  - 4150 Médecins
  - 4151 Dentistes
  - 4152 Personnel soignant
  - 4153 Paramédicaux
  
- 416 Créances diverses
- 417 Créances douteuses
- 418 Cautionnements versés en numéraire
- 419 Réductions de valeur actées (-)

### **42 Dettes à plus d'un an échéant dans l'année**

- 420 Emprunts subordonnés
- 421 Emprunts obligataires non subordonnés
- 422 Dettes de location financement et assimilées
- 423 Etablissements de crédit
- 424 Autres emprunts
  
- 425 Dettes relatives aux achats de biens de services
  - 4250 Fournisseurs
  - 4251 Effets à payer
  
- 427 Avances SPF Santé Publique
- 428 Cautionnements reçus en numéraire
- 429 Dettes diverses

### **43 Dettes financières**

- 430 à 434 Etablissements de crédit
- 435 à 439 Autres emprunts

### **44 Dettes courantes**

- 440 Fournisseurs
- 441 Effets à payer
- 443 Montants de rattrapage
- 444 Factures à recevoir

445 Médecins, dentistes, personnel soignant et paramédicaux  
4450 Médecins  
4451 Dentistes  
4452 Personnel soignant  
4453 Paramédicaux

449 Dettes courantes diverses

#### **45 Dettes fiscales, salariales et sociales**

450 Dettes fiscales estimées  
451 T.V.A. à payer  
452 Impôts et taxes à payer  
453 Précomptes retenus  
454 Office National de Sécurité Sociale  
455 Rémunérations  
456 Pécules de vacances  
459 Autres dettes sociales

#### **46 Acomptes reçus**

460 Acomptes patients  
461 Autres acomptes

#### **47 Dettes découlant de l'affectation du résultat**

470 Dividendes et tantièmes d'exercices antérieurs  
471 Dividendes de l'exercice  
472 Tantièmes de l'exercice  
473 Autres allocataires

#### **48 Dettes diverses**

481 Dépôts patients reçus en numéraire  
488 Cautionnement  
489 Autres dettes diverses

#### **49 Comptes de régularisation et comptes d'attente**

490 Charges à reporter  
491 Produits acquis  
492 Charges à imputer  
493 Produits à reporter  
499 Compte d'attente

## **CLASSE 5 : Placements de trésorerie et valeurs disponibles**

### **51 Actions et parts**

### **52 Titres à revenu fixe**

### **53 Dépôts à terme**

### **54 Valeurs échues à l'encaissement**

### **55 Etablissements de crédit**

550-559 Comptes ouverts auprès des divers établissements à subdiviser en :

0 - comptes courants

1 - Chèques émis (-)

9 - Réductions de valeurs actées (-)

### **56 Office des Chèques postaux**

560 Compte courant

561 Chèques émis (-)

### **57 Caisses**

570 à 577 Caisses espèces

578 Timbres

### **58 Virements internes**

## **CLASSE 6 : Charges**

### **60 Approvisionnements et fournitures**

#### **600 Achats de produits pharmaceutiques**

6000 Spécialités pharmaceutiques

60000 Spécialités pharmaceutiques normales 60000 /9

60001 Spécialités pharmaceutiques radio-isotopes 60001 /9

60002 Spécialités pharmaceutiques gaz médicaux stériles 60002 /9

6002 Produits courants 6002 /9

6003 Produits et matériels stériles 6003 /9

60030 Pansements stériles de couverture 60030 /9

60031 Ligatures chirurgicales 60031 /9

60032 Matériel d'injection, de perfusion, de transfusion, de drainage 60032 /9

60033 Matériel de prélèvement stérile 60033 /9

60034 Linge stérile à usage unique 60034 /6

60039 Produits et matériels stériles divers 60039/9

6004 Prescriptions magistrales 6004 /9

6007 Matériel de synthèse et bandagisterie pharmaceutique 6007 /9

60070 Autres matériel divers 60070 /9

60071 Matériel de viscérosynthèse et endoscopie 60071 /9

6008 Autres produits pharmaceutiques

60080 Pansements thérapeutiques 60080 /9

60081 Solutions d'irrigation 60081 /9

60082 Produits de nutrition pharmaceutiques 60082 /9

## **601 Achats de produits médicaux non stériles**

- 6010 Disposable et petit matériel médical 6010 /9
- 6011 Gaz médicaux non-spécialités pharmaceutiques 6011 /9
- 6012 Bandages, pansements non stériles 6012 /9
- 6013 Produits de sutures non stériles 6013 /9
- 6014 Matériel de prélèvement non stérile 6014 /9
- 6015 Réactifs 6015 /9
- 6016 Produits radio-isotopes non-spécialités pharmaceutiques 6016 /9
- 6017 Films et produits révélateurs 6017 /9
- 6018 Autres produits
  - 60180 Lait maternel 60180 /9
  - 60181 Sang, plasma, dérivés 60181 /9
  - 60182 Plâtres et bandes plâtrées 60182 /9
- 6019 Divers produits médicaux non stériles 6019 /9

## **602 Achats fournitures diverses**

- 6020 Fournitures spécifiques au culte 6020 /2
- 6021 Fournitures spécifiques à la morgue 6021 /2
- 6022 Fournitures spécifiques pour la rééducation fonctionnelle 6022 /9
- 6029 Divers 6029 /2

## **603 Achats de produits et de petit matériel d'entretien**

- 6030 Produits et petit matériel d'entretien, nettoyage et toilette
  - 60300 Produits et petit matériel d'entretien 60300 /3
  - 60301 Produits et petit matériel de nettoyage 60301 /3
  - 60302 Produits et petit matériel de toilette et assimilés 60302 /3
  - 60303 Produits de lessive 60303 /6
  - 60304 Produits de vaisselle 60304 /7
- 6031 Sans affectation
  - 60310 Sans affectation
  - 60311 Sans affectation
  - 60312 Sans affectation
- 6039 Divers 6039 /3

## **604 Achats de combustibles, calories, énergie et eau**

- 6040 Chauffage
  - 60400 Charbon 60400 /4
  - 60401 Electricité 60401 /4
  - 60402 Gaz 60402 /4
  - 60403 Mazout 60403 /4
  - 60404 Vapeur 60404 /4
  - 60409 Divers 60409 /4
- 6041 Autres destinations
  - 60410 Charbon 60410 /3
  - 60411 Electricité 60411 /3
  - 60412 Gaz 60412 /3
  - 60413 Mazout 60413 /3
  - 60414 Vapeur 60414 /3
  - 60415 Carburant pour véhicule 60415 /2
  - 60419 Divers 60419 /3
- 6042 Eau 6042 /3

## **605 Achats de fournitures de bureau et informatiques**

6050 Fournitures de bureau 6050 /5  
6051 Fournitures informatiques 6051 /5  
6052 Imprimés 6052 /5  
6059 Divers 6059 /5

## **606 Achats de lingerie, literie, buanderie**

6060 Linge et literie 6060 /6  
6061 Sans affectation  
6062 Vêtements de travail 6062 /6  
6063 Disposable 6063 /6  
6064 Petit matériel de buanderie 6064 /6  
6069 Divers 6069 /6

## **607 Achats de denrées et fournitures de cuisine**

6070 Denrées alimentaires 6070 /7  
6073 Boissons 6073 /7  
6074 Produits diététiques 6074 /7  
6075 Vaisselle disposable 6075 /7  
6076 Autre vaisselle 6076 /7  
6077 Petit matériel de cuisine 6077 /7  
6079 Divers 6079 /7

## **608 Remises, ristournes et rabais obtenus 608 /2 à 9**

## **609 Variations de stocks**

6090 Achats de produits pharmaceutiques  
60900 Spécialités pharmaceutiques  
609000 Spécialités pharmaceutiques normales 609000/9  
609001 Spécialités pharmaceutiques radio-isotopes 609001/9  
609002 Spécialités pharmaceutiques gaz médicaux stériles 609002/9  
60902 Produits courants 60902/9  
60903 Produits et matériels stériles  
609030 Pansements stériles de couverture 609030/9  
609031 Ligatures chirurgicales 609031/9  
609032 Matériel d'injection, de perfusion, de transfusion, de drainage 609032/9  
609033 Matériel de prélèvement stérile 609033/9  
609034 Linge stérile à usage unique 609034/6  
609039 Produits et matériels stériles divers 609039/9  
60904 Prescriptions magistrales 60904/9  
60907 Matériel de synthèse et bandagisterie pharmaceutique  
609070 Autres matériel divers 609070/9  
609071 Matériel de viscérosynthèse et endoscopie 609071/9  
60908 Autres produits pharmaceutiques  
609080 Pansements thérapeutiques 609080/9  
609081 Solutions d'irrigation 609081/9  
609082 Produits de nutrition pharmaceutiques 609082/9  
  
6091 Achats de produits médicaux non stériles  
60910 Disposable et petit matériel médical 60910/9  
60911 Gaz médicaux non-spécialités pharmaceutiques 60911/9  
60912 Bandages, pansements non stériles 60912/9  
60913 Produits de sutures non stériles 60913/9  
60914 Matériel de prélèvement non stérile 60914/9  
60915 Réactifs 60915/9

- 60916 Produits radio-isotopes non-spécialités pharmaceutiques 60916/9
- 60917 Films et produits révélateurs 60917/9
- 60918 Autres produits
  - 609180 Lait maternel 609180/9
  - 609181 Sang, plasma, dérivés 609181/9
  - 609182 Plâtres et bandes plâtrées 609182/9
- 60919 Divers produits médicaux non stériles 60919/9
  
- 6092 Achats fournitures diverses
  - 60920 Fournitures spécifiques au culte 60920 /2
  - 60921 Fournitures spécifiques à la morgue 60921 /2
  - 60922 Fournitures spécifiques pour la rééducation fonctionnelle 60922 /9
  - 60929 Divers 60929 /2
  
- 6093 Achats de produits et de petit matériel d'entretien
  - 60930 Produits et petit matériel d'entretien, nettoyage et toilette
    - 609300 Produits et petit matériel d'entretien 609300 /3
    - 609301 Produits et petit matériel de nettoyage 609301 /3
    - 609302 Produits et petit matériel de toilette et assimilés 609302 /3
    - 609303 Produits de lessive 609303 /6
    - 609304 Produits de vaisselle 609304 /7
  - 60931 Sans affectation
    - 609310 Sans affectation
    - 609311 Sans affectation
    - 609312 Sans affectation
  - 60939 Divers 60939 /3
  
- 6094 Achats de combustibles, calories, énergie et eau
  - 60940 Chauffage
    - 609400 Charbon 609400 /4
    - 609401 Electricité 609401 /4
    - 609402 Gaz 609402 /4
    - 609403 Mazout 609403 /4
    - 609404 Vapeur 609404 /4
    - 609409 Divers 609409 /4
  - 60941 Autres destinations
    - 609410 Charbon 609410 /3
    - 609411 Electricité 609411 /3
    - 609412 Gaz 609412 /3
    - 609413 Mazout 609413 /3
    - 609414 Vapeur 609414 /3
    - 609415 Carburant pour véhicule 609415 /2
    - 609419 Divers 609419 /3
    - 60942 Eau 60942 /3
  
- 6095 Achats de fournitures de bureau et informatiques
  - 60950 Fournitures de bureau 60950 /5
  - 60951 Fournitures informatiques 60951 /5
  - 60952 Imprimés 60952 /5
  - 60959 Divers 60959 /5
  
- 6096 Achats de lingerie, literie, buanderie
  - 60960 Linge et literie 60960 /6
  - 60961 Sans affectation
  - 60962 Vêtements de travail 60962 /6
  - 60963 Disposable 60963 /6
  - 60964 Petit matériel de buanderie 60964 /6
  - 60969 Divers 60969 /6

6097 Achats de denrées et fournitures de cuisine

60970 Denrées alimentaires 60970 /7

60973 Boissons 60973 /7

60974 Produits diététiques 60974 /7

60975 Vaisselle disposable 60975 /7

60976 Autre vaisselle 60976 /7

60977 Petit matériel de cuisine 60977 /7

60979 Divers 60979 /7

## **61 Services et fournitures accessoires**

### **610 Loyers, charges locatives et redevances emphytéotiques**

6102 Terrains et constructions 6102 /0

6103 Matériel d'équipement médical 6103 /0

6104 Matériel d'équipement non médical et mobilier

61040 Mobilier 61040 /0

61041 Matériel 61041 /0

61042 Matériel roulant 61042 /0

61043 Matériel et mobilier informatiques 61043 /0

### **611 Services extérieurs**

6111 Frais médicaux

61110 Prestations médicales exécutées à l'extérieur 61110 /9

61111 Prestations fournies par les écoles d'infirmières et de paramédicaux 61111 /9

6112 Services généraux extérieurs

61120 Services de surveillance, garde et sécurité 61120 /2

61121 Collecte et traitement des déchets 61121 /2

61129 Autres services extérieurs généraux 61129 /2

6113 Services extérieurs d'entretien et de nettoyage

61130 Service d'entretien 61130 /3

61131 Service de nettoyage 61131 /3

6115 Services extérieurs en matière administrative

61150 Secrétariat social 61150 /5

61151 Bureau de comptabilité 61151 /5

61152 Service informatique 61152 /5

61159 Autres services extérieurs en matière administrative 61159 /5

6116 Services extérieurs de buanderie-lingerie 6116 /6

6117 Services extérieurs d'alimentation 6117 /7

6118 Services extérieurs d'internat 6118 /8

### **612 Frais généraux**

6120 Frais de transports par tiers

61200 Transports internes 61200 /2

61201 Transports externes 61201 /2

61202 Transports du sang 61202 /2

61203 Transports de patients 61203 /2

61204 Déplacement du personnel 61204 /5

6121 Assurances non relatives au personnel

61210 Assurance incendie 61210 /2

61211 Assurance responsabilité civile 61211 /2  
61212 à 61219 Autres 61212 /2 à 9

6129 Frais généraux divers 6129 /2

### **613 Entretien et réparations**

6130 Entretien et réparations des terrains et abords  
61300 Contrats de maintenance 61300 /3  
61301 à 61309 Autres prestations 61301 /3 à 9

6131 Entretien et réparations des immeubles  
61310 Contrats de maintenance 61310 /3  
61311 à 61319 Autres prestations 61311 /3 à 9

6132 Entretien et réparations des immeubles par destination  
61320 Contrats de maintenance 61320 /3  
61321 à 61329 Autres prestations 61321 /3 à 9

6133 Ascenseurs  
61330 Contrats de maintenance 61330 /3  
61331 à 61339 Autres prestations 61331 /3 à 9

6134 Chaufferie  
61340 Contrats de maintenance 61340 /4  
61341 à 61349 Autres prestations 61341 /4 à 9

6135 Entretien et réparations d'équipement médical  
61350 Contrats de maintenance 61350 /3  
61351 à 61359 Autres prestations 61351 /3 à 9

6136 Entretien et réparations de mobilier  
61360 Contrats de maintenance 61360 /3  
61361 à 61369 Autres prestations 61361 /3 à 9

6137 Entretien et réparations de matériel  
61370 Contrats de maintenance 61370 /3  
61371 à 61379 Autres prestations 61371 /3 à 9

6138 Entretien et réparations de matériel roulant  
61380 Contrats de maintenance 61380 /2  
61381 à 61389 Autres prestations 61381 /2 à 9

6139 Entretien et réparations de matériel et mobilier informatiques  
61390 Contrats de maintenance 61390 /3  
61391 à 61399 Autres prestations 61391 /3 à 9

### **615 Administration**

6150 Bureau et administration  
61500 Frais d'expédition 61500 /5  
61501 Téléphone, télégramme, télex 61501 /5  
61503 Frais de recrutement de personnel 61503 /5

6151 Relations publiques  
61510 Congrès, sessions de formation 61510 /5  
61511 Réception et frais de représentation 61511 /5  
61512 Frais d'affiliation aux organisations hospitalières 61512 /5  
61513 Autres cotisations 61513 /5



61514 Frais de fonctionnement des différents conseils et comités 61514 /5

6152 Frais de justice et de recouvrement de créances 0 6152 /5

6159 Divers 6159 /5

### **616 Honoraires non médicaux**

6160 Avocats 6160 /5

6161 Réviseurs d'entreprises 6161 /5

6162 Autres 6162 /5

### **617 Personnel intérimaire et personnes mises à disposition de l'hôpital 3**

6170 Personnel médical 6170 /5 à 9

6171 Personnel salarié 6171 /2 à 9

6172 Personnel administratif 6172 /2 à 9

6173 Personnel soignant 6173 /5 à 9

6174 Personnel paramédical 6174 /5 à 9

6175 Autre personnel 6175 /2 à 9

### **618 Rémunérations, primes pour assurances extralégales, pensions de retraite et de survie des administrateurs, gérants, associés actifs et dirigeants de l'entreprise, qui ne sont pas attribués en vertu d'un contrat de travail. 618 /2 à 9**

### **619 Rétributions de médecins, dentistes, personnel soignant et paramédical**

6190 Médecins 6190 /9

6191 Dentistes 6191 /9

6192 Personnel soignant 6192 /9

6193 Paramédical 6193 /9

## **62 Rémunérations et charges sociales**

### **620 Rémunérations et avantages sociaux directs**

6200 Personnel médical

62000 Personnel médical 62000 /5 à 9

62001 Personnel médical stagiaire O.N.E.M. 62001 /5 à 9

62002 Personnel médical contractuel subventionné 62002 /5 à 9

62004 Personnel médical MARIBEL (hors assistant logistique) 62004 /5 à 9

6201 Personnel salarié

62010 Personnel salarié 62010 /2 à 9

62011 Personnel salarié stagiaire O.N.E.M. 62011 /2 à 9

62012 Personnel salarié contractuel subventionné 62012 /2 à 9

62014 Personnel salarié MARIBEL (hors assistant logistique) 62014 /2 à 9

6202 Personnel administratif

62020 Personnel administratif 62020 /2 à 9

62021 Personnel administratif stagiaire O.N.E.M. 62021 /2 à 9

62022 Personnel administratif contractuel subventionné 62022 /2 à 9

62024 Personnel administratif MARIBEL (hors assistant logistique) 62024 /2 à 9

6203 Personnel soignant

62030 Personnel soignant 62030 /5 à 9

62031 Personnel soignant stagiaire O.N.E.M. 62031 /5 à 9

62032 Personnel soignant contractuel subventionné 62032 /5 à 9  
62033 Personnel soignant assistant logistique 62033 /5 à 9  
62034 Personnel soignant MARIBEL (hors assistant logistique) 62034 /5 à 9

6204 Personnel paramédical

62040 Personnel paramédical 62040 /5 à 9  
62041 Personnel paramédical stagiaire O.N.E.M. 62041 /5 à 9  
62042 Personnel paramédical contractuel subventionné 62042 /5 à 9  
62044 Personnel paramédical MARIBEL (hors assistant logistique) 62044 /5 à 9

6205 Autre personnel

62050 Autre personnel 62050 /2 à 9  
62051 Autre personnel stagiaire O.N.E.M. 62051 /2 à 9  
62052 Autre personnel contractuel subventionné 62052 /2 à 9  
62054 Autre personnel MARIBEL (hors assistant logistique) 62054 /2 à 9

**621 Cotisations patronales d'assurances sociales**

6210 Personnel médical

62100 Personnel médical 62100 /5 à 9  
62101 Personnel médical stagiaire O.N.E.M. 62101 /5 à 9  
62102 Personnel médical contractuel subventionné 62102 /5 à 9  
62104 Personnel médical MARIBEL (hors assistant logistique) 62104 /5 à 9

6211 Personnel salarié

62110 Personnel salarié 62110 /2 à 9  
62111 Personnel salarié stagiaire O.N.E.M. 62111 /2 à 9  
62112 Personnel salarié contractuel subventionné 62112 /2 à 9  
62114 Personnel salarié MARIBEL (hors assistant logistique) 62114 /2 à 9

6212 Personnel administratif

62120 Personnel administratif 62120 /2 à 9  
62121 Personnel administratif stagiaire O.N.E.M. 62121 /2 à 9  
62122 Personnel administratif contractuel subventionné 62122 /2 à 9  
62124 Personnel administratif MARIBEL (hors assistant logistique) 62124 /2 à 9

6213 Personnel soignant

62130 Personnel soignant 62130 /5 à 9  
62131 Personnel soignant stagiaire O.N.E.M. 62131 /5 à 9  
62132 Personnel soignant contractuel subventionné 62132 /5 à 9  
62133 Personnel soignant assistant logistique 62133 /5 à 9  
62134 Personnel soignant MARIBEL (hors assistant logistique) 62134 /5 à 9

6214 Personnel paramédical

62140 Personnel paramédical 62140 /5 à 9  
62141 Personnel paramédical stagiaire O.N.E.M. 62141 /5 à 9  
62142 Personnel paramédical contractuel subventionné 62142 /5 à 9  
62144 Personnel paramédical MARIBEL (hors assistant logistique) 62144 /5 à 9

6215 Autre personnel

62150 Autre personnel 62150 /2 à 9  
62151 Autre personnel stagiaire O.N.E.M. 62151 /2 à 9  
62152 Autre personnel contractuel subventionné 62152 /2 à 9  
62154 Autre personnel MARIBEL (hors assistant logistique) 62154 /2 à 9

## **622 Primes patronales pour assurances extralégales**

### 6220 Personnel médical

- 62200 Personnel médical 62200 /5 à 9
- 62201 Personnel médical stagiaire O.N.E.M. 62201 /5 à 9
- 62202 Personnel médical contractuel subventionné 62202 /5 à 9
- 62204 Personnel médical MARIBEL (hors assistant logistique) 62204 /5 à 9

### 6221 Personnel salarié

- 62210 Personnel salarié 62210 /2 à 9
- 62211 Personnel salarié stagiaire O.N.E.M. 62211 /2 à 9
- 62212 Personnel salarié contractuel subventionné 62212 /2 à 9
- 62214 Personnel salarié MARIBEL (hors assistant logistique) 62214 /2 à 9

### 6222 Personnel administratif

- 62220 Personnel administratif 62220 /2 à 9
- 62221 Personnel administratif stagiaire O.N.E.M. 62221 /2 à 9
- 62222 Personnel administratif contractuel subventionné 62222 /2 à 9
- 62224 Personnel administratif MARIBEL (hors assistant logistique) 62224 /2 à 9

### 6223 Personnel soignant

- 62230 Personnel soignant 62230 /5 à 9
- 62231 Personnel soignant stagiaire O.N.E.M. 62231 /5 à 9
- 62232 Personnel soignant contractuel subventionné 62232 /5 à 9
- 62233 Personnel soignant assistant logistique 62233 /5 à 9
- 62234 Personnel soignant MARIBEL (hors assistant logistique) 62234 /5 à 9

### 6224 Personnel paramédical

- 62240 Personnel paramédical 62240 /5 à 9
- 62241 Personnel paramédical stagiaire O.N.E.M. 62241 /5 à 9
- 62242 Personnel paramédical contractuel subventionné 62242 /5 à 9
- 62244 Personnel paramédical MARIBEL (hors assistant logistique) 62244 /5 à 9

### 6225 Autre personnel

- 62250 Autre personnel 62250 /2 à 9
- 62251 Autre personnel stagiaire O.N.E.M. 62251 /2 à 9
- 62252 Autre personnel contractuel subventionné 62252 /2 à 9
- 62254 Autre personnel MARIBEL (hors assistant logistique) 62254 /2 à 9

## **623 Autres frais de personnel**

### 6230 Personnel médical

- 62300 Personnel médical 62300 /5 à 9
- 62301 Personnel médical stagiaire O.N.E.M. 62301 /5 à 9
- 62302 Personnel médical contractuel subventionné 62302 /5 à 9
- 62304 Personnel médical MARIBEL (hors assistant logistique) 62304 /5 à 9

### 6231 Personnel salarié

- 62310 Personnel salarié 62310 /2 à 9
- 62311 Personnel salarié stagiaire O.N.E.M. 62311 /2 à 9
- 62312 Personnel salarié contractuel subventionné 62312 /2 à 9
- 62314 Personnel salarié MARIBEL (hors assistant logistique) 62314 /2 à 9

6232 Personnel administratif

- 62320 Personnel administratif 62320 /2 à 9
- 62321 Personnel administratif stagiaire O.N.E.M. 62321 /2 à 9
- 62322 Personnel administratif contractuel subventionné 62322 /2 à 9
- 62324 Personnel administratif MARIBEL (hors assistant logistique) 62324 /2 à 9

6233 Personnel soignant

- 62330 Personnel soignant 62330 /5 à 9
- 62331 Personnel soignant stagiaire O.N.E.M. 62331 /5 à 9
- 62332 Personnel soignant contractuel subventionné 62332 /5 à 9
- 62333 Personnel soignant assistant logistique 62333 /5 à 9
- 62334 Personnel soignant MARIBEL (hors assistant logistique) 62334 /5 à 9

6234 Personnel paramédical

- 62340 Personnel paramédical 62340 /5 à 9
- 62341 Personnel paramédical stagiaire O.N.E.M. 62341 /5 à 9
- 62342 Personnel paramédical contractuel subventionné 62342 /5 à 9
- 62344 Personnel paramédical MARIBEL (hors assistant logistique) 62344 /5 à 9

6235 Autre personnel

- 62350 Autre personnel 62350 /2 à 9
- 62351 Autre personnel stagiaire O.N.E.M. 62351 /2 à 9
- 62352 Autre personnel contractuel subventionné 62352 /2 à 9
- 62354 Autre personnel MARIBEL (hors assistant logistique) 62354 /2 à 9

**624 Pensions de retraite et de survie**

6240 Personnel médical

- 62400 Personnel médical 62400 /5 à 9
- 62401 Personnel médical stagiaire O.N.E.M. 62401 /5 à 9
- 62402 Personnel médical contractuel subventionné 62402 /5 à 9
- 62404 Personnel médical MARIBEL (hors assistant logistique) 62404 /5 à 9

6241 Personnel salarié

- 62410 Personnel salarié 62410 /2 à 9
- 62411 Personnel salarié stagiaire O.N.E.M. 62411 /2 à 9
- 62412 Personnel salarié contractuel subventionné 62412 /2 à 9
- 62414 Personnel salarié MARIBEL (hors assistant logistique) 62414 /2 à 9

6242 Personnel administratif

- 62420 Personnel administratif 62420 /2 à 9
- 62421 Personnel administratif stagiaire O.N.E.M. 62421 /2 à 9
- 62422 Personnel administratif contractuel subventionné 62422 /2 à 9
- 62424 Personnel administratif MARIBEL (hors assistant logistique) 62424 /2 à 9

6243 Personnel soignant

- 62430 Personnel soignant 62430 /5 à 9
- 62431 Personnel soignant stagiaire O.N.E.M. 62431 /5 à 9
- 62432 Personnel soignant contractuel subventionné 62432 /5 à 9
- 62433 Personnel soignant assistant logistique 62433 /5 à 9
- 62434 Personnel soignant MARIBEL (hors assistant logistique) 62434 /5 à 9

6244 Personnel paramédical

- 62440 Personnel paramédical 62440 /5 à 9
- 62441 Personnel paramédical stagiaire O.N.E.M. 62441 /5 à 9
- 62442 Personnel paramédical contractuel subventionné 62442 /5 à 9
- 62444 Personnel paramédical MARIBEL (hors assistant logistique) 62444 /5 à 9

6245 Autre personnel

- 62450 Autre personnel 62450 /2 à 9
- 62451 Autre personnel stagiaire O.N.E.M. 62451 /2 à 9
- 62452 Autre personnel contractuel subventionné 62452 /2 à 9
- 62454 Autre personnel MARIBEL (hors assistant logistique) 62454 /2 à 9

**625 Provisions salariales**

6250 Dotations

- 62500 Provisions salariales : Personnel médical 62500 /5 à 9
- 62501 Provisions salariales : Personnel salarié 62501 /2 à 9
- 62502 Provisions salariales : Personnel administratif 62502 /2 à 9
- 62503 Provisions salariales : Personnel soignant 62503 /5 à 9
- 62504 Provisions salariales : Personnel paramédical 62504 /5 à 9
- 62505 Provisions salariales : Autre personnel 62505 /2 à 9

6251 Utilisations et reprises

- 62510 Provisions salariales : Personnel médical 62510 /5 à 9
- 62511 Provisions salariales : Personnel salarié 62511 /2 à 9
- 62512 Provisions salariales : Personnel administratif 62512 /2 à 9
- 62513 Provisions salariales : Personnel soignant 62513 /5 à 9
- 62514 Provisions salariales : Personnel paramédical 62514 /5 à 9
- 62515 Provisions salariales : Autre personnel 62515 /2 à 9

**63 Amortissements, réductions de valeur et provisions pour risques et charges**

**630 Dotations aux amortissements et réductions de valeur sur immobilisations**

6300 Sur frais d'établissement

- 63000 Frais de constitution et d'apports 63000 /0
- 63001 Frais de premier établissement 63001 /0
- 63002 Frais de pré-exploitation 63002 /0
- 63003 Intérêts intercalaires sur partie non subsidiée 63003 /0
- 63004 Intérêts intercalaires sur partie subsidiée 63004 /0
- 63005 Frais de restructuration 63005 /0

6301 Sur immobilisations incorporelles 6301 /0

- 63010 sur les logiciels 63010 /0
- 63011 sur les autres immobilisations incorporelles 63011 /0

6302 Sur constructions

- 63021 Sur constructions 63021 /0
- 63022 Sur terrains bâtis 63022 /0
- 63023 Sur autres droits réels sur immeubles 63023 /0
- 63024 Sur grosses réparations et gros entretiens 63024 /0
- 63025 Sur agencement des immeubles
- 630251 Amortissements des travaux de reconditionnement 630251/0
- 630252 Amortissements des biens de développement durable 630252/0
- 630253 Amortissements d'autres agencements d'immeubles 630253/0

6303 Sur matériel d'équipement médical 6303 /0

6304 Sur matériel d'équipement non médical et mobilier

63040 Mobilier 63040 /0

63041 Matériel 63041 /0

63042 Matériel roulant 63042 /0

63043 Matériel et mobilier informatiques 63043 /0

6305 Sur immobilisations détenues en location financement et droits similaires

63050 Sur agencement des immeubles

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

630501 Amortissements des travaux de reconditionnement 630501/0

630502 Amortissements des biens de développement durable 630502/0

630503 Amortissements d'autres agencements d'immeubles 630503/0

630504 Amortissements grosses réparations et gros entretiens 630504/0

63051 Matériel d'équipement médical 63051 /0

63052 Mobilier 63052 /0

63053 Matériel d'équipement non médical 63053 /0

63054 Matériel roulant 63054 /0

63055 Matériel et mobilier informatiques 63055 /0

### **631 Réductions de valeur sur stocks**

6310 Dotations 6310 /2 à 9

6311 Reprises (-) 6311 /2 à 9

### **633 Réductions de valeur sur créances à plus d'un an**

6330 Dotations 6330 /2 à 9

6331 Reprises (-) 6331 /2 à 9

### **634 Réductions de valeur sur créances à un an au plus**

6340 Dotations 6340 /2 à 9

6341 Reprises (-) 6341 /2 à 9

### **635 Provisions pour pensions et obligations similaires**

6350 Dotations 6350 /2 à 9

6351 Utilisations et reprises (-) 0 6 6351 /2 à 9

### **636 Provisions pour grosses réparations et gros entretiens**

6360 Dotations 6360 /0

6361 Utilisations et reprises (-) 6361 /0

### **637 Provisions pour autres risques et charges**

6370 Dotations 6370 /0 à 9 (AR 03 02 2000 modifiant AR 14 08 1987)

6371 Utilisations et reprises (-) 6371 /0 à 9

## **64 Autres charges d'exploitation**

### **640 Charges fiscales**

6400 Précompte immobilier 6400 /2

6401 Taxes sur véhicules 6401 /2

6402 Taxes sur force motrice 6402 /2

6403 Taxe sur personnel occupé 6403 /2

6404 Taxe sur patrimoine 6404 /2

6405 Taxes pour protection de l'environnement 6405 /2

6409 Taxes diverses 6409 /2

642 Moins-values sur réalisation de créances sur prestations 642 /0 à 9

643 à 648 Charges d'exploitation diverses 643 à 648 /2 à 9  
649 Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration (-) 649 /0 à 9

## **65 Charges financières**

### **650 Charges des emprunts d'investissement**

6500 Intérêts 6500 /1

### **651 Réductions de valeur sur actifs circulants**

6510 Dotations 6510 /1  
6511 Reprises (-) 6511 /1

### **652 Moins-values sur réalisation d'actifs circulants 652 /1**

### **654 Différences de change 654 /1**

### **655 Ecart de conversion de devises 655 /1**

### **656 Charges des crédits à court terme**

6560 à 6569 Organismes financiers 6560 à 6569 /1

### **657 à 659 Charges financières diverses 657 à 659 /1**

## **66 Charges exceptionnelles**

### **660 Amortissements et réductions de valeurs exceptionnelles 660 /0 à 1**

### **661 Réductions de valeurs sur immobilisations financières 661 /1**

### **662 Provisions pour risques et charges exceptionnels 662 /0 à 9**

### **663 Moins-values sur réalisations d'actifs immobilisés 663 /0**

### **664 à 668 Autres charges exceptionnelles 664 à 668 /0 à 9**

### **669 Charges relatives aux exercices antérieurs**

6690 Approvisionnements en fournitures relatives aux exercices antérieurs 6690 /2 à 9  
6691 Services et fournitures accessoires relatifs aux exercices antérieurs 6691 /0 à 9  
6692 Rémunérations et charges sociales relatives aux exercices antérieurs 6692 /2 à 9  
6693 Amortissements relatifs aux exercices antérieurs 6693 /0  
6694 Autres charges d'exploitation relatives aux exercices antérieurs 6694 /2 à 9  
6695 Charges financières relatives aux exercices antérieurs 6695 /1

## **69 Affectations et prélèvements**

### **690 Perte reportée de l'exercice précédent**

### **691 Dotation au capital hors réserves**

### **692 Dotation aux réserves**

6920 Dotation à la réserve légale  
6921 Dotation aux autres réserves

- 693 Bénéfice à reporter**
- 694 Rémunération du capital**
- 695 Administrateurs ou gérants**
- 696 Autres allocataires**

**CLASSE 7 : Produits**

**70 Chiffre d'affaires**

**700 Prix de la journée d'hospitalisation**

**701 Rattrapage estimé de l'exercice en cours**

- 7010 Montants à recevoir
- 7011 Montants à restituer (-)

**702 Suppléments de chambres**

- 7020 Suppléments chambres à deux lits
- 7021 Suppléments chambres à un lit

**703 Forfaits conventions I.N.A.M.I.**

**704 Produits accessoires**

**705 Produits pharmaceutiques et assimilés**

**706 Financement de l'entité fédérée – Prix d'hébergement**

**707 Montant Global Prospectif**

- 7070 Montant Global Prospectif
- 7071 Suppléments au Montant Global Prospectif

**708 Honoraires médicaux, paramédicaux et infirmiers**

**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

**72 Production immobilisée**

**73 Cotisations, Dons et Legs**



- 730 Cotisations (versement) membres associés
- 731 Cotisations (versements) membres associés
- 732 Dons sans droit de reprise (+/-)
- 733 Dons avec droit de reprise (+/-)
- 734 Legs sans droit de reprise (+/-)
- 735 Legs avec droit de reprise (+/-)

#### **74 Autres produits d'exploitation**

- 740 Subsidés d'exploitation
- 741 Financement forfaitaire de l'infrastructure de l'entité fédérée
- 742 Plus-values sur réalisation de créances sur prestations
- 743 Récupération de frais, y compris les contractuels subventionnés
  - 7430 Récupération des frais afférents aux contractuels subventionnés
  - 7431 Récupération autres frais de personnel
  - 7432 Intervention du fonds sectoriel
  - 7433 à 7439 Autres récupérations des frais
- 744 à 749 Produits d'exploitation divers

#### **75 Produits financiers**

- 750 Produits des immobilisations financières
- 751 Produits des actifs circulants
- 752 Plus-values sur réalisation d'actifs circulants
- 753 Subsidés en capital et en intérêts
- 754 Différences de change
- 755 Ecart de conversion de devises
- 756 à 759 Produits financiers divers

#### **76 Produits exceptionnels**

- 760 Reprises d'amortissements et de réductions de valeur
- 761 Reprises de réduction de valeur sur immobilisations financières
- 762 Reprises de provisions pour risques et charges exceptionnelles
- 763 Plus-values sur réalisation d'actifs immobilisés
- 764 à 768 Autres produits exceptionnels
- 769 Produits relatifs aux exercices antérieurs

#### **79 Affectations et prélèvements**

- 790 Bénéfice reporté de l'exercice précédent
- 791 Prélèvement sur le capital
- 792 Prélèvement sur les réserves
- 793 Perte à reporter
- 794 Intervention de tiers dans la perte

## **ANNEXE 2 : Liste des centres de frais**

<b>Code</b>	<b>Libellé</b>	<b>Index de lit</b>	<b>Regroupement</b>
<b><u>1. Comptes de charges en attente d'affectation</u></b>			
<b>000</b>	Amortissements		000
<b>001</b>	Amortissements		001
<b>002</b>	Amortissements		002
<b>003</b>	Amortissements		003
<b>004</b>	Amortissements		004 à 009
<b>010</b>	Charges financières		010 à 011
<b>012</b>	Charges financières		012
<b>013</b>	Intérêts des crédits à court terme		013
<b>014</b>	Autres		014 à 019
<b><u>2. Centres de frais à répartir</u></b>			
2.1 Centres de frais communs			
<b>020</b>	Frais généraux		020
<b>021</b>	Frais généraux		021
<b>022</b>	Protection Incendie		022
<b>023</b>	Collecte et Traitement des immondices		023
<b>024</b>	Frais généraux		024 à 029
<b>030</b>	Entretien		030
<b>031</b>	Entretien		031 à 039
<b>040</b>	Chauffage		040
<b>041</b>	Chauffage		041 à 049
<b>050</b>	Administration		050
<b>051</b>	Informatique		051
<b>052</b>	Administration		052 à 059
<b>060</b>	Buanderie – Lingerie		060
<b>061</b>	Buanderie – Lingerie		061 à 069
<b>070</b>	Alimentation		070
<b>071</b>	Diététique		071
<b>072</b>	Alimentation		072 à 079
<b>080</b>	Internat		080 à 089
<b>090</b>	Frais Médicaux		090-094 à 099
<b>091</b>	Direction nursing + cadre intermédiaire		091
<b>092</b>	Hygiène hospitalière		092
<b>093</b>	Transport interne patient		093
2.2 Centres de frais auxiliaires			
<b>100</b>	Couvent		100
<b>110</b>	Culte		110
<b>120</b>	Morgue		120
<b>130</b>	Réadaptation fonctionnelle (à charge de l'hospitalisation)		130 à 138
<b>139</b>	Thérapie de relaxation		139

Code	Libellé	Index de lit	Regroupement
140	Secrétariat médical		140-143 à 149
141	Archives médicales centralisées		141
142	Dossiers de morbidité – RCM		142
150	Urgences		150
151	Service de garde		151
152	S.M.U.R.		152
153	Ambulance de premiers soins avec infirmier(e) présent(e) à bord (PIT)	(°°°°)	153
160	Stérilisation		160
170	Anesthésie		170
180	Bloc opératoire		180, 182 à 189
181	Salle de plâtre		181
190	Banque de sang		190

(°°°°) nouveau centre de frais à partir de l'année 2019

### **3. Centres de frais définitifs**

#### 3.1 Services hospitaliers

Code	Libellé	Index de lit	Regroupement
200	Service de traitement de la TBC (hôpital général)	B (°°)	200 à 209
210	Service de diagnostic et traitement chirurgical	C	210 à 218
219	Services de chirurgie cardiaque	C (*)	219
220	Services de diagnostic et traitement médical	D	220 à 229
230	Services de pédiatrie	E	230 à 238
239	Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson	E	239
240	Service d'hospitalisation simple	H (°°)	240 à 249
250	Service de maladies contagieuses	L	250 à 259
260	Service de maternité (Unités d'hospitalisation)	M	260-264 à 269
261	Quartier d'accouchements	M	261
262	Service de soins néonataux non intensifs. (ne pas utiliser pour lits, journées, admissions, sorties, décès, patients)	N*	262
263	Services M.I.C.	MIC (*)	263
270	Service de soins néonataux intensifs	NIC	270 à 278
279	Section hospitalière de diagnostic ou traitement préventif de la mort subite du nourrisson (ne pas utiliser pour les lits)	N	279
280	Service d'hospitalisation mixte (C+D)	C+D	280 à 289
290	Unité de traitement des grands brûlés	BR (*)	290 à 299
300	Services de gériatrie	G	300 à 309
310	Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destiné à des patients atteints d'affections cardio-pulmonaires	Sp (S1)	310
311	Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destiné à des patients atteints d'affections neurologiques	Sp (S3)	311

Code	Libellé	Index de lit	Regroupement
312	Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destiné à des patients atteints d'affections locomotrices	Sp (S2)	312
313	Service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destiné à des patients atteints d'affections chroniques	Sp (S5)	313
314	Service de soins palliatifs	Sp (S4)	314
315	Service de psycho-gériatrie	Sp (S6)	315
316	Autres services de spécialités (concerne les projets pilotes)	Sp	316 à 319
320	Hôpital de jour chirurgical	Cj (*)	320 à 329
330	Projets pilotes secteur aigu hors gériatrie	(°°°)	330
331	Projets pilotes liés à l'hospitalisation classique et gériatrique	(°°°)	331
332	Projets pilotes secteur Sp	(°°°)	332
333	Projets pilotes secteur Sp Pal	(°°°)	333
334	Hôpital de jour gériatrique	(°°°°)	334
340	Service de neuropsychiatrie infantile et « For K »	K	340 à 349
350	Hospitalisation de jour en service K	K1	350 à 359
360	Hospitalisation de nuit en service K	K2	360 à 369
370	Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement	A	370 à 379
380	Hospitalisation de jour en service A	A1	380 à 389
390	Hospitalisation de nuit en service A	A2	390 à 399
410	Service psychiatrique de traitement	T	410, 412 à 419
411	Placement familial intra-muros	Tf	411
420	Hospitalisation de jour en service T	T1	420 à 429
430	Hospitalisation de nuit en service T	T2	430 à 439
450	Projets pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale (autres que projets Art. 107 et « For K »)	(°°°°°)	450
451	Projets pilotes Réseaux et circuits de soins santé mentale (1) - Art. 107 Adultes	(°°°°°)	451
452	Projets pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale (1) - Art. 107 – Enfants et adolescents	(°°°°)	452
454	Projets psychiatrie légale « For K »	(°°°°)	454
460	Placement familial extra-muros	tf	460 à 469
470	Service psychiatrique de traitement en reconversion progressive	TR (°)	470 à 479
480	Service Traitement Intensif (PTCA-Adultes et Enfants)	IB* (I1)	480 à 489
490	Soins Intensifs	(*)	490 à 499

(\*) fonction pour laquelle l'hôpital doit être agréé  
(°) ne peut pas être utilisé à partir de l'année 2006  
(°°) repris de nouveau à partir de l'année 2019 dans notre application Portahealth  
(°°°) centre de frais supprimé à partir de l'année 2019  
(°°°°) nouveau centre de frais à partir de l'année 2019  
(°°°°°) nouvelle dénomination et distinction des centres de frais existants à partir de 2019

Code	Libellé	Index de lit	Regroupement
(1)	Projets Art 107		
	<p>En ce qui concerne les projets ' 107', le centre de frais 451 et 452 sont créés afin de permettre l'imputation des charges spécifiques supplémentaires relatives à ces projets 107, tant pour les hôpitaux qui mettent hors activité des lits que pour les hôpitaux qui participent aux projets 107 sans gel de lits, afin qu'ils puissent bien isoler ces charges supplémentaires. Les charges de personnel (B2, B4, B9) attachées aux lits mis hors activité restent imputées dans les centres de frais des index de lits même si le personnel va travailler à l'extérieur de l'hôpital.</p> <p>IB* : Le groupe de travail « Plan comptable » pour répondre aux exigences des divers Arrêtés Royaux du 10 mars 2008 relatifs aux unités de soins pour le traitement intensif de patients psychiatriques présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs a décidé le 17 juillet 2008 la réaffectation du Centre de frais 480 (inemployé depuis de nombreuses années) et de le réserver à la catégorie « adultes » seule normée et programmée actuellement. Soit les dénominations suivantes :</p> <p style="text-align: center;">CF 480 Service TI (PTCA-Adultes et Enfants) index IB</p> <p>Ce centre de frais permettra de positionner toutes les données relatives à ce service de traitement intensif des patients psychiatriques composé de 8 lits ou d'un multiple de ce chiffre. Il y a lieu de noter que les Arrêtés Royaux prévoient, en page 32800, la création ultérieure d'une unité spécifique pour les enfants, reprise actuellement en projet pilote.</p> <p>A l'avenir, d'autres unités (groupes cibles) verront le jour sous cet index. Afin de pouvoir les distinguer par une numérotation à 2 positions, <u>l'application reprendra donc le centre de frais PTCA-Adultes sous la numérotation I1 au lieu de IB.</u> Les futures unités seront notées I2 à I5 pour un centre de frais à fixer.</p> <p>Cette décision du groupe a été présentée en « Section Financement » et sera ensuite officialisée dans un Arrêté Royal.</p>		
	3.2 Services médico-techniques, consultations et pharmacie		
<b>500</b>	Radiologie		500
<b>501</b>	Résonance magnétique nucléaire		501
<b>502</b>	Scanner		502
<b>503</b>	Autres services d'imagerie médicale		503 à 509
<b>510</b>	Laboratoire de chimie		510
<b>511</b>	Laboratoire d'hématologie		511
<b>512</b>	Laboratoire de coagulation et hémostase		512
<b>513</b>	Laboratoire d'immunohématologie		513
<b>514</b>	Laboratoire de sérologie		514
<b>515</b>	Laboratoire de microbiologie		515
<b>516</b>	Laboratoire d'hormonologie		516
<b>517</b>	Laboratoire d'anatomo-pathologie		517
<b>518</b>	Laboratoire de radio-isotopes in vitro		518
<b>519</b>	Laboratoire		519
<b>520</b>	Autres Laboratoires		520 à 549
<b>550</b>	Hôpital de jour médical		550
<b>551</b>	Hôpital de jour pédiatrique		551
<b>552</b>	Hôpital de jour autres		552
<b>553</b>	Projets pilotes liés à l'hôpital de jour gériatrique	(°°°)	553
<b>554</b>	Sans affectation	(°°)	554

Code	Libellé	Index de lit	Regroupement
555	Centres de revalidation - conventions INAMI		555 à 559
560	Hémodialyse		560 à 569
570	Radiothérapie		570 à 579
580	Autres services médico-techniques		580 à 649
650	Banques de matériel corporel à usage humain (*)	(°°°°°)	650
651	Têtes de fémur, os ou appareil locomoteur	(°°°)	651
652	Peau	(°°°)	652
653	Kératinocytes	(°°°)	653
654	Cellules bêta-pancréatiques	(°°°)	654
655	Greffes tympano-ossiculaires	(°°°)	655
656	Cornées	(°°°)	656
657	Vaisseaux sanguins et/ou valves cardiaques et autres valves	(°°°)	657
658	Membranes amniotiques	(°°°)	658
659	Dents et os maxillo-facial	(°°°)	659
660	Sang de cordon	(°°°)	660
661	Cellules souches hématopoïétiques	(°°°)	661
662	Chondrocytes	(°°°)	662
663	Myoblastes	(°°°)	663
664	Hépatocytes	(°°°)	664
665	Réserve restant à attribuer	(°°°)	665 à 679
680	Autres banques de tissus	(°°°)	680 à 689
690	Sans affectation	(°°°)	690 à 699
700	Médecine nucléaire in vivo		700
701	PET scan		701
702	Autre médecine nucléaire in vivo		702 à 709
710	Autres services médico-techniques		710 à 829
830	Pharmacie		830 à 839
840	Consultations		840 à 899

(\*) Le centre de frais 650 ne doit plus être soldé en fin d'exercice et il n'est plus défini comme un compte d'attente.

(°°) ne peut pas être utilisés à partir de l'année 2007

(°°°) centre de frais supprimé à partir de l'année 2019

(°°°°°) nouvelle dénomination et distinction des centres de frais existants à partir de 2019

3.3 Activités non hospitalières			
900	Ambulance		900 à 909
910	Maison de repos et de soins		910 à 919
920	Maison de repos		920 à 929
930	Ecole infirmières		930 à 934
935	Locaux C.P.A.S.		935 à 939
940	Habitations protégées		940 à 949
950	Maison de soins psychiatriques		950 à 959
960	Autres activités non hospitalières		960 à 979
980	Charges non imputables aux services		980 à 989
990	Produits non imputables aux services		990 à 999

## **ANNEXE 3 : Note relative aux codes d'assurabilité du patient**

### **Introduction**

Une nouvelle définition des catégories de patients au sein des hôpitaux belges a été élaborée afin de clarifier le lien entre les différents types de patients et les différentes modalités de financement des institutions.

### **Modes de financement**

1. soit via **l'allocation d'un BMF par hôpital**, conformément à l'article 115 de la loi sur les hôpitaux et aux dispositions de l'article 99, §2, point a) et point b) de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

La partie fixe du BMF (toutes les sous-parties du BMF à 100% à l'exception de B1 et B2 = 80 %) est liquidée en douzièmes par les organismes assureurs.

La partie variable du BMF (20% des sous-parties B1 et B2) est liquidée suivant un prix fixé par paramètre d'activité. A titre d'exemple, la partie variable des hôpitaux aigus est liquidée à 50 % par admission et à 50 % par d'hospitalisation.

2. soit par le biais **d'un prix par paramètre d'activité** basé sur le budget des moyens financiers. Le budget est divisé par un nombre de jours de référence. Un prix par journée est ensuite déterminé conformément à **l'article 116, § 1<sup>er</sup>** de la loi sur les hôpitaux :

*"Art.116. § 1er. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1er, et dont les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix par paramètre d'activité sur la base du budget des moyens financiers."*

3. soit par le biais d'un **prix minimal par paramètre d'activité** basé sur le budget des moyens financiers conformément à **l'article 116, § 2** de la loi sur les hôpitaux :

*"Art. 116, § 2. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1er, et dont les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix minimal par paramètre d'activité, notamment sur la base du budget des moyens financiers"*

Des modifications ont été apportées par la loi du 4 juin 2007 dont la finalité était de promouvoir de la mobilité des patients.

## Définition des catégories de patients en lien avec le système de financement

### 1. Patients bénéficiant du « financement 1 » (art. 115 de la loi sur les hôpitaux)

#### A Patients couverts par l'AMI :

Les **patients affiliés à l'un des (7) organismes assureurs** visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

**et les assimilés** soit les patients assurés à l'étranger qui

- en vertu d'un Règlement de l'Union européenne (notamment le Règlement (CEE) 883/2004 ou le Règlement (CEE) 1408/71),
- dans le cadre d'accords de collaboration bilatéraux ou multilatéraux relatifs aux soins de santé transfrontaliers (IZOM, ZOAST, etc.) fondés sur les dispositions des Règlements européens,
- en vertu d'un accord en matière de sécurité sociale (tel que, par exemple, les accords passés par la Belgique avec des pays tiers en matière de sécurité sociale)

ont droit, lors de leur séjour dans un hôpital belge, à des soins médicaux conformément aux règles applicables en vertu de l'assurance belge obligatoire pour les soins médicaux à la charge du pays où ils sont assurés pour leurs dépenses de santé.

Ils apportent la preuve de ce droit en produisant le document approprié :

- le document : S1, S2, S3, ou SED S072, SED S008, SED S010, etc.
- la carte européenne d'assurance maladie,
- le formulaire : E.112, E.106, E.109, E.121, E.123.
- le formulaire spécifique : E.112 SMUR, E.112 MRTW, IZOM E.112+, etc.
- le document : HR-BE.111, HR-BE.128, TB.8, TunB.11, RM-BE.111, Medicare-Card, QUE-BE.128, Alg.B.6, Alg.B.10, Alg.B.15, TB.16, Tun.B.13, RM-BE.106, RM-BE.109, RM-BE.121, HR-BE.106, HR-BE.109, HR-BE.121, ...



### Exemples:

- un assuré en Italie de nationalité russe subit un traitement médical planifié dans un hôpital bruxellois (document S2),
- un assuré en Suisse subit un traitement médical planifié dans un hôpital liégeois (document E.112),
- un assuré français subit un traitement dans un hôpital belge dans la région frontalière belgo-française sur la base d'un E.112 MRTW,
- des touristes couverts par une assurance soins de santé dans l'un des 31 pays où s'applique le Règlement (CEE) 883/2004 ou le Règlement (CEE) 1408/71 qui demandent à bénéficier en Belgique de soins médicaux sur base d'une carte européenne d'assurance maladie,
- des touristes couverts par une assurance soins de santé dans l'un des pays avec lesquels la Belgique a conclu un accord bilatéral ouvrant l'accès aux soins médicaux pendant un séjour provisoire (TB.8, Tun.B.11, HR-BE.111, RM-BE.111, etc.)
- des travailleurs, des indépendants, des pensionnés ainsi que les membres de leur famille qui résident en Belgique et bénéficient de soins médicaux sur la base d'un document S1, d'un formulaire E.106 ou E.109, E.121, Alg.B.6, Alg.B.10, Alg.B.15, TB.16, Tun.B.13, RM-BE.106, RM-BE.109, RM-BE.121, HR-BE.106, HR-BE.109, HR-BE.121 .... pour le compte du pays ayant délivré le formulaire.

### Remarques :

- Cela concerne l'hospitalisation classique à l'exception des soins ambulatoires,
- Cela concerne les assurés étrangers qui séjournent temporairement en Belgique (ex. : touristes, travailleurs en détachement, étudiants, assurés ayant obtenu une autorisation préalable, etc.) et les assurés étrangers résidant en Belgique qui ont droit dans notre pays à bénéficier de soins à charge d'un autre pays.

**A'** Les patients belges affiliés auprès de l'un des 7 O.A. bénéficiant de soins médicaux à charge du Fonds des Accidents du travail, du Fonds des Maladies professionnelles, les cas de droit commun liés à une erreur médicale et les soins à charge du Fonds Spécial d'Assistance (régularisation à postériori par le biais du système des subrogations)

2. **Patients bénéficiant du « financement 2 » (art. 116, § 1<sup>er</sup> de la loi sur les hôpitaux)**

**B** **Patients non couverts par l'AMI relevant de l'article 110** : les patients belges non couverts par l'AMI, pour lesquels les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins, soit de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, soit d'un Centre public d'aide sociale (tels que définis à l'article 110 de la loi relative aux hôpitaux)

**B'** Les patients belges "affiliés" auprès de l'un de ces 4 organismes et bénéficiant de soins médicaux à charge du Fonds des Accidents du travail, du Fonds des Maladies professionnelles et du Fonds Spécial d'Assistance (régularisation à postériori par le biais du système des subrogations).

3. **Patients bénéficiant du « financement 3 » (art. 116, § 2 de la loi sur les hôpitaux)**

**C1** Les patients européens non couverts par l'AMI qui ne font pas partie des assimilés de la catégorie A (= les patients n'ayant pas droit à des soins médicaux sur la base d'un document E.1XX ou des documents S ou SED délivrés par le pays où ils ont une assurance maladie) et qui sont admis dans un hôpital belge et y reçoivent des soins médicaux en vertu du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (conformément au principe de la libre circulation des biens, des services et des personnes). Ces soins médicaux peuvent être dispensés:

- a) dans le cadre de contrats de soins conclus avec des organismes étrangers d'assurance soins de santé (ex. : des patients néerlandais hospitalisés en Belgique dans le cadre d'un contrat de soins conclu par leur organisme d'assurance soins de santé avec un hôpital belge)

*Pour faire la transparence à cet égard, l'article 92/1 de la loi sur les hôpitaux prévoit désormais également que le gestionnaire de l'hôpital doit communiquer toutes les conventions en matière de mobilité transfrontalière des patients que l'hôpital conclut.*

- b) aux patients qui choisissent de venir se faire soigner en Belgique dans le cadre d'une initiative individuelle privée. Ce sont les cas dits « Kohll & Decker »

### Remarque :

Les patients qui sont admis pour traitement dans un hôpital belge en vertu de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers relèvent de la catégorie C1.

### **C2 Les personnes de nationalité UE/EEE qui sont couvertes par une assurance soins de santé en vertu du statut d'une institution de droit international ou européen.**

Ex. : les fonctionnaires affiliés au RCAM (= régime commun d'assurance maladie des fonctionnaires européens),  
les fonctionnaires OTAN

⇒ **Les catégories C1 et C2 précitées sont soumises à l'application de l'article 116, § 2 de la loi sur les hôpitaux, mais en réalité aucun autre montant, que celui correspondant au prix (par jour) fixé à l'article 116, § 1<sup>er</sup> de la loi sur les hôpitaux, ne peut être facturé. Aucun autre tarif ne peut être appliqué.**

### **C3 Les patients non européens, qui ne relèvent pas d'accords internationaux (bilatéraux) et se font soigner dans un hôpital belge dans le cadre d'un contrat de soins ou d'une initiative individuelle privée.**

⇒ **Cette catégorie est soumise à l'application de l'article 116, § 2 de la loi sur les hôpitaux, pour lequel un arrêté (délibéré en Conseil des ministres) doit encore être pris afin de fixer le prix minimum par paramètre d'activités.**

⇒ **Cette catégorie est la seule pour laquelle il faudrait élaborer un "nouveau système de financement"!**

### Exemples:

- le patient "privé non européen" qui se fait soigner dans un hôpital belge;
- les contrats que les hôpitaux belges concluent avec les organismes d'assurance soins de santé de pays tiers

## **4. Les autres patients**

### **D1 Les non-assurés sociaux**

