12-514F
1976
Ptie 2
c. 3

DIRECTIVES ET DÉFINITIONS

POUR LE

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

HÔPITAUX

DEUXIÈME PARTIE

Prière de conserver ce manuel qui vous servira de guide pour 1976 et les années à venir.

STATISTIQUE CANADA — SANTÉ BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

STATISTICS CANADA STATISTIQUE CANADA
JUN 17 2004
LIBRARY BIBLIOTHÈQUE

PRÉFACE

Les formules du Rapport annuel des établissements de santé — hôpitaux, Première et Deuxième parties, fournissent des renseignements de base très utiles aux hôpitaux et aux responsables des services hospitaliers provinciaux. Elles répondent également aux besoins particuliers de Statistique Canada et Santé et Bien-être Social Canada. Les directives et définitions contenues dans le présent manuel constituent un guide destiné à aider les hôpitaux canadiens à remplir la Deuxième partie du Rapport annuel des établissements de santé — hôpitaux. Il existe également un manuel semblable pour la Première partie.

Aux fins du Rapport annuel, un hôpital est un établissement qui est autorisé ou approuvé par les autorités fédérales et (ou) provinciales et qui reçoit des personnes requérant des soins médicaux et leur dispense de façon continue ces soins ainsi que les services diagnostiques et thérapeutiques d'appoint.

En vertu de l'article 21 de la Loi sur la statistique, les formules du Rapport annuel des établissements de santé — hôpitaux doivent être remplies par tous les hôpitaux du Canada, qu'ils soient publics, privés ou fédéraux, et quelle que soit leur situation à l'égard du régime fédéral-provincial d'assurance-hospitalisation.

L'article 11 du règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques exige que les formules du Rapport annuel des établissements de santé - hôpitaux soient remplies par tout hôpital dont le nom figure à l'annexe d'une entente fédérale-provinciale sur l'assurance-hospitalisation. Quand un étage, une aile ou toute autre partie d'un établissement est inscrit comme hôpital à la première partie de l'annexe "A" d'un accord conclu en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, il faut remplir une formule pour l'ensemble de l'établissement et une autre pour la partie inscrite comme hôpital.

DIRECTIVES GÉNÉRALES

La présentation du rapport annuel d'activité de 1976 a subi une transformation considérable.

La Première partie combine des statistiques et des données non vérifiées sur les dépenses. (Il n'y a pas d'attestation de vérification dans la Première partie). Par exemple, le nombre total d'heures rémunérées est indiqué à côté des traitements et salaires correspondants. Le fait de demander des données financières non vérifiées permettra aux hôpitaux de remplir cette partie plus tôt, assurant ainsi la publication de renseignements d'une plus grande actualité.

La Deuxième partie du rapport annuel comprend un résumé des données vérifiées sur les revenus et dépenses d'exploitation, le bilan et une page de renseignements supplémentaires. Cette partie du rapport ne peut être envoyée qu'une fois terminée la vérification annuelle par un comptable ne faisant pas partie du personnel de l'hôpital.

Remarque: Le total des dépenses d'exploitation inscrit à la ligne 26, page 2 doit concorder avec celui de la ligne 10, page 12 de la Première partie du rapport annuel, compte tenu des régularisations de fin d'année faites après que la Première partie a été remplie ou au moment de la vérification annuelle effectuée par un comptable ne faisant pas partie du personnel de l'hôpital. Veuillez tenir compte des remarques suivantes lorsque vous remplissez le questionnaire:

1. Il est fortement conseillé de consulter systématiquement les directives et définitions contenues dans le présent manuel. L'exactitude des réponses à toutes les questions dépendra en premier lieu de la bonne tenue des

registres de comptabilité et des dossiers statistiques de chaque hôpital.

2. L'Association canadienne des hôpitaux a publié le Supplément du manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada, qui complète le Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada (MCHC), 3e édition. Ce Supplément permettra d'uniformiser la présentation des comptes des services additionnels ou nouvellement créés.

3. Il est à remarquer que les numéros de compte utilisés dans le rapport annuel révisé de 1976, ainsi que les descriptions des comptes, sont basés sur le nouveau Supplément du MCHC. Nous vous recommandons d'utiliser le Supplément avec le Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada pour remplir le rapport.

4. Les hôpitaux ne doivent pas oublier qu'il y a un lien étroit entre les activités, le personnel, les heures de travail rémunérées dans les services et les finances de ces derniers. La présentation combinée des statistiques et des données non vérifiées sur les dépenses, dans la Première partie du rapport, entend souligner ce lien; nous conseillons fortement aux hôpitaux de tenir compte de ces relations au moment d'établir leurs registres et de remplir leur rapport.

5. Les hôpitaux recevront une copie des formules du rapport, dont ils devraient se servir comme brouillon avant de dactylographier les données sur la formule en six exemplaires. Ces brouillons devraient être versés dans les dossiers.

6. NE PAS utiliser, pour un poste, les lignes réservées à un autre. Pour les postes non précisés, UTILISER les lignes indiquées par "Autres" et donner

des renseignements complémentaires.

7. Les formules définitives du Rapport annuel des établissements de santé - hôpitaux sont imprimées en six exemplaires et munies de papiers carbones intercalaires. Pour que toutes les copies soient le plus lisibles possible, établir le rapport à la machine à écrire. Prendre soin d'éviter toute inscription ou rature inutiles. En cas d'erreur, corriger en biffant les données inexactes et en dactylographiant les bons renseignements dans la même case.

8. Les cinq premiers exemplaires du rapport rempli doivent être certifiés par le directeur général et, dans le cas de la Deuxième partie, par le vérificateur des comptes de l'hôpital, et envoyés à l'administration hospitalière de la province; l'hôpital conserve le dernier exemplaire pour ses dossiers.

9. Des pages blanches supplémentaires (en six exemplaires, avec papiers carbones intercalaires) sont fournies pour permettre de signaler tout changement important survenu durant l'année et pour donner des renseignements supplémentaires. Indiquer, en particulier, les changements suivants, y compris les dates auxquelles ils ont eu lieu:

    1) modifications de l'échelle des traitements de tout groupe important du personnel hospitalier;

    2) changements importants dans la composition du personnel ou le nombre d'employés, ou les lignes de conduite concernant le personnel.

TABLE DES MATIÈRES

	No. de page	
	Directives et définitions	Deuxième partie - Rapport annuel
Déclaration de l'hôpital et rapport du vérificateur	2	1
Résumé des dépenses d'exploitation	2	2
Répartition des fournitures et autres dépenses par direction, service et section	5	2
État des revenus:		
Revenus provenant des soins aux malades (exploitation):		
Hospitalisés	6 à 9	3
Malades externes	6 à 9	3
Subventions et autres revenus (exploitation et immobilisation)	9	3
Bilan		
Actif	14	4
Passif et avoir	19	5
Analyse de l'avoir	25	6
Provenance et utilisation des fonds	26	7
Détails supplémentaires sur le coût de la propriété, des installations et du matériel fixe	26	8
Détails supplémentaires sur l'amortissement accumulé	28	8
Conciliation entre l'amortissement prévu pour l'année et les dépenses d'amortissement	28	8
Bilan, fonds de dotation et fonds réservé à des fins spéciales	29	9
Renseignements supplémentaires requis en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques	32	10

DIRECTIVES ET DÉFINITIONS POUR LE RAPPORT ANNUEL

DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX

DEUXIÈME PARTIE

(PAGE 1 DU RAPPORT)

ANNÉE OU ANNÉE DE DÉCLARATION

Dans les présentes Directives et définitions et dans le Rapport annuel de 1976, le terme "année" ou "année de déclaration" a trait à l'année civile (1er janvier - 31 décembre) pour toutes les provinces à l'exception du Québec.

* Dans le cas des pages pour lesquelles le responsable québécois de l'Assurance-hospitalisation l'a demandé, les hôpitaux doivent remplir le questionnaire pour la période de 15 mois, du 1er janvier 1976 au 31 mars 1977. À partir du 1er avril 1977, le rapport des hôpitaux du Québec portera sur l'année financière (1er avril au 31 mars).

Au moment de la rédaction des présentes Directives et définitions, toutes les provinces autres que le Québec avaient proposé d'adopter l'année financière aux fins du rapport.

** Le rapport de 1977 portera sur 15 mois, soit du 1er janvier 1977 au 31 mars 1978; par la suite, "l'année de déclaration" correspondra à l'année financière (1er avril au 31 mars).

NOM ET ADRESSE

Inscrire au complet le nom, la rue et le numéro ainsi que l'adresse postale de l'hôpital (avec le code postal). Le nom et l'adresse de l'hôpital doivent également être inscrits en haut de chaque page du rapport annuel.

(FIN DE LA PAGE 1 DU RAPPORT)

DÉCLARATION DE L'HÔPITAL ET RAPPORT DU (DES) VÉRIFICATEUR(S)

L'attestation qui paraît dans la partie supérieure de la première page doit être signée, par une personne autorisée, sur chaque exemplaire du rapport; le signataire doit donner son titre officiel. Le rapport qui figure dans la partie inférieure de la page doit être rempli par un vérificateur ne faisant pas partie du personnel de l'hôpital.

(PAGE 2 DU RAPPORT)

RÉSUMÉ DES DÉPENSES D'EXPLOITATION POUR L'ANNÉE TERMINÉE

Il s'agit d'un résumé d'une page des dépenses totales d'exploitation encourues pendant l'année, d'après la comptabilité d'exercice. Les fournitures et autres dépenses ont été réparties en totaux distincts pour les services achetés (col. 1) et le reste des fournitures et autres dépenses (col. 2).

Remarques:

a) Le compte (7319) du responsable du Conseil des médecins et des chefs de services, doit être imputé aux Services diagnostiques et thérapeutiques (ligne 11) et non avec l'administration hospitalière (ligne 14).

b) L'urgence (629) fait aussi partie des services diagnostiques et thérapeutiques (ligne 11) et non des soins infirmiers (ligne 7).

c) L'intérêt sur les prêts à court terme est compris dans l'administration (ligne 14) alors que l'intérêt sur les prêts à long terme est compris dans l'amortissement (ligne 22).

Rémunération brute: doit être répartie selon les trois sous-catégories suivantes:

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

1. Personnel médical – inscrire tous les genres de rémunération payée par l'hôpital et gagnée au cours de l'année par le personnel médical, c'est-à-dire: traitements, salaires, honoraires de tous genres, tarifs contractuels, etc. Dans le présent rapport, la rémunération des directeurs généraux possédant un doctorat en médecine, des directeurs médicaux et des directeurs adjoints (M.D.), doit être inscrite à la ligne 3, sous "Autre rémunération brute".

2. Internes, résidents et étudiants – inscrire la rémunération brute gagnée au cours de l'année par les internes, les résidents et les étudiants participant à des programmes organisés d'enseignement, ou suivant des cours ailleurs grâce à une subvention ou en vertu d'une affiliation quelconque. Ne comprend pas les traitements versés aux employés permanents recevant une formation à l'extérieur et aux personnes recevant une formation en cours d'emploi.

3. Autre rémunération brute – inscrire la rémunération brute gagnée au cours de l'année par tous les autres membres du personnel, y compris le personnel enseignant non médical et les employés permanents recevant une formation à l'extérieur ou en cours d'emploi.

   Remarques:

   a) La rémunération brute doit comprendre la valeur des services gratuits rendus par les membres du personnel permanent qui ne touchent pas le plein traitement. Dans ces cas, les services gratuits sont calculés d'après les échelles de traitement s'appliquant à des services analogues dans la même municipalité et sont inscrits sur la liste de paye.

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

b) La répartition de la rémunération brute d'un employé qui travaille dans plus d'une direction, service ou section de l'hôpital doit ordinairement être proportionnelle au "total cumulatif des heures rémunérées" de l'employé dans chacun des services. Toutefois, si l'employé touche une rémunération distincte dans chaque direction, service ou section, ces montants doivent être imputés aux services appropriés.

c) Dans tous les cas, la rémunération brute doit comprendre les revenus accessoires que l'hôpital verse et dont on doit donner une estimation réaliste du coût.

4. Avantages sociaux – inscrire ici, le cas échéant, la contribution de l'hôpital aux avantages sociaux dont bénéficient les employés. Cela ne comprend pas les revenus accessoires tels que le logement et la nourriture, qui doivent être compris dans la rémunération.

(Le détail des divers avantages sociaux résumés ci-dessus est donné dans les Directives et définitions, pour la page 13 de la Première partie du rapport).

5. Fournitures médicales et chirurgicales – inscrire ici toutes les fournitures médicales et chirurgicales utilisées par l'hôpital. Cette catégorie inclut les prothèses, les instruments utilisés en chirurgie et lors du traitement ou de l'examen des malades, les sutures et autres fournitures telles que pansements, les thermomètres médicaux, le matériel aseptique, etc.

(SUITE DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

6. Médicaments – inscrire ici tous les produits pharmaceutiques dont on se sert à l'hôpital, de même que les médicaments, certains produits chimiques, les gaz anesthésiques, l'oxygène et les autres gaz utilisés à des fins médicales, les solutions intraveineuses, etc., administrés sur ordonnance ou autrement.
   Remarque: les produits pharmaceutiques destinés à un autre usage que le traitement des patients (comme les produits chimiques de laboratoire, etc.) ne doivent pas être inscrits ici, mais au centre de dépense approprié. Les substances de contraste utilisées en radiologie doivent être inscrites sous "Radiologie - Autres fournitures et dépenses".

Fournitures et autres dépenses (sauf rémunération brute, avantages sociaux, médicaments et fournitures médicales et chirurgicales) – les données à déclarer dans cette section doivent être réparties entre les divers centres de dépenses (décrits dans les Directives et définitions de la Première partie) et subdivisées en deux catégories, comme suit:

Colonne 1 - Services achetés – c'est-à-dire les services que l'hôpital achète des entreprises extérieures au lieu de les assurer par l'intermédiaire de son propre personnel. Ne pas inclure les services achetés qui font logiquement partie des dépenses "d'occupation des locaux" ou "d'administration générale", et les honoraires des membres du personnel médical comme les pathologistes et les radiologues qui doivent être déclarés dans la rémunération brute du personnel médical, à la ligne 1 (code de dépense 02). Toutefois, lorsque l'établissement achète la totalité des services de laboratoire ou de radiologie d'un autre établissement, laboratoire ou autre entreprise, le coût de ces services doit être inscrit dans cette colonne conjointement

(FIN DE LA PAGE 2 DU RAPPORT)

avec le compte du centre de dépense approprié.

En plus des services de laboratoire ou de radiologie, les services les plus couramment achetés sont les services des archives médicales (traitement des données médicales et statistiques), les services d'alimentation, les services de buanderie et de lingerie et les services d'entretien ménager.

Colonne 2 - Fournitures et autres dépenses - inscrire ici toutes les autres dépenses qui ne figurent pas déjà aux lignes 1 à 6 ou 7 à 24 de la colonne 1.

(PAGE 3 DU RAPPORT)

ÉTAT DES REVENUS

Il s'agit, dans cette page, d'un résumé des revenus totaux répartis entre les revenus d'exploitation et les revenus d'immobilisation. Les revenus d'exploitation sont de plus subdivisés selon la source du revenu. Les lignes 1 à 14 comprennent les revenus provenant des soins fournis aux malades (hospitalisés et externes). Les lignes 15 à 24 comprennent les revenus provenant de subventions et les autres revenus, répartis en revenus d'exploitation et revenus d'immobilisation.

L'état des revenus comprend tous les revenus applicables à l'année, qu'ils aient été reçus ou non. Cet état et les termes qu'on y emploie ne doivent pas être confondus avec un "État des recettes", qui ne serait qu'un résumé des recettes de l'année. (Les revenus d'exploitation sont les revenus accumulés durant l'année en vue de l'exploitation et de l'entretien de l'hôpital.)

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

Les définitions suivantes sont utilisées dans le rapport:

Revenus bruts - ils comprennent les montants provenant des services fournis aux malades. Il s'agit des sommes que l'hôpital exige ordinairement pour ces services, sans tenir compte du tarif applicable en vertu d'un contrat, d'une convention ou d'une entente.

Il faut déclarer les revenus bruts dans tous les cas. Le total seulement des déductions des revenus provenant des soins aux malades hospitalisés ou externes doit être déclaré à la ligne 13.

Hospitalisés - un malade hospitalisé est un adulte, un enfant ou un nouveau-né (sauf un mort-né) dûment admis à l'hôpital et à qui on a donné un lit ou un berceau (incubateurs compris); ce terme ne comprend pas les malades soignés dans une unité de soins de jour ou de nuit.

Malades externes - personne qui a été dûment acceptée par l'hôpital et qui reçoit des services diagnostiques et thérapeutiques sans y être admise comme hospitalisée. Cette catégorie comprend les malades externes privés aussi bien que les malades soignés dans une unité de soins de jour ou de nuit.

1. Régime provincial (sauf frais autorisés) - inscrire les frais que le régime provincial prend à sa charge. Il ne s'agit ici que des revenus provenant du régime de la province où est situé l'hôpital.
2. Frais autorisés - les frais autorisés sont les sommes, fixées par la province, que l'hôpital peut réclamer d'un hospitalisé. Les frais autorisés ne sont en vigueur que dans certaines provinces, où ils sont parfois connus sous le nom de co-assurance.

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

3. Gouvernement fédéral – inscrire les montants réclamés pour les soins qui sont à la charge du gouvernement fédéral ou de ses organismes.

4. Commissions des accidents du travail – inscrire le total des frais réclamés pour le soin des malades hospitalisés (au tarif de la salle commune) et des malades externes qui sont à la charge d'une commission des accidents du travail.

5 et 6. Non-résidents de la province – déclarer le revenu reçu provenant des services fournis à des personnes qui ne sont pas résidentes de la province où l'hôpital est situé. Le revenu de cette source correspond aux frais facturés directement à ces personnes, à un organisme prêteur bénévole, ou au régime provincial d'une autre province, et il comprend les services rendus à la fois aux malades hospitalisés et aux malades externes. Ne pas inclure les frais qui sont à la charge d'une commission des accidents du travail ou du gouvernement fédéral.

5. Résidents du Canada – touriste, voyageur de passage, visiteur ou nouveau résident d'une province, qui a droit ou pourrait avoir droit aux services assurés dans une autre province.

6. Non-résidents du Canada – personne qui n'a pas légalement le droit de demeurer au Canada et le statut d'immigrant reçu et qui n'a pas résidé au Canada pendant une période continue suffisante pour avoir droit aux services assurés d'une des provinces.

7. Résidents non assurés – inscrire les frais réclamés directement aux malades qui résident dans la province ou à un tiers, en leur nom, mais qui ne sont pas assurés en vertu du régime de cette province ou d'une autre province. Ne pas inclure les frais qui sont à la charge d'une commission des accidents du travail, d'un organisme du

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

gouvernement fédéral ou du régime d'une autre province.

8. Résidents assurés, soins ne relevant pas du régime provincial – inscrire les montants qui sont réclamés directement à un malade résident assuré ou à un organisme, parce que le régime provincial estime que les soins ne sont pas nécessaires ou parce qu'il ne s'agit pas de soins hospitaliers reconnus par le régime.

9. Suppléments pour chambres privées ou semi-privées (bruts) – n'inscrire ici que les revenus provenant du montant additonnel quotidien (supplément) exigé, en sus du tarif de la salle commune, lorsque le prix de la chambre semi-privée ou privée a été porté au compte des malades.

10. Ambulances (bruts) – le revenu provenant des services ambulanciers pour le transport des malades à l'établissement, à leur domicile ou à un autre établissement.

11. Autres revenus provenant des soins aux malades – indiquer ici le montant des revenus qui proviennent des autres soins supplémentaires dispensés aux malades et qui n'ont pas été inclus aux lignes 1 à 10 ci-dessus.

13. Déductions des revenus provenant des soins aux malades – inscrire ici le montant total correspondant aux rabais de faveur, aux provisions pour créances douteuses, aux réductions et aux soins gratuits, etc.

15 à 24. Subventions et autres revenus (Exploitation et Immobilisation) – inscrire ici les subventions et autres revenus utilisés pour fins d'exploitation et d'immobilisation, provenant de sources autres que les soins aux malades.

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

15. Subventions aux fins de recherches spéciales (utilisées) – inscrire ici la partie (effectivement dépensée au cours de l'année) des montants que l'hôpital reçoit d'universités, de fondations, de gouvernements ou d'autres organismes à titre de subventions pour le financement des recherches effectuées par l'hôpital.

Ces revenus doivent être inscrits, lorsqu'ils sont reçus, comme recettes au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales. Lorsque les fonds du projet de recherches en question sont effectivement dépensés, le revenu équivalent est porté de ce dernier poste à celui des "subventions aux fins de recherches spéciales" (utilisées).

Autres subventions – préciser et inscrire ici les subventions reçues des administrations fédérales, provinciales ou municipales ou d'organismes de l'État et destinées à aider l'hôpital à maintenir des services spécialisés, comme les cliniques d'hygiène mentale ou la consultation psychiatrique, ou servant à combler les déficits courants d'exploitation. Ces subventions constituent un supplément qui doit être distingué de tout revenu que le régime provincial ou des ministères affectent au paiement de soins fournis à des groupes de malades ou à des malades particuliers. Inclure ici aussi, les subventions destinées à des fins d'immobilisation. Les données déclarées doivent être subdivisées comme suit:

16. Municipales

17. Autres.

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

18. Dons – inscrire ici les dons qui proviennent de sources privées, comme les clubs philanthropiques et les organismes privés de bienfaisance, et qui sont utilisés pour fins d'exploitation et d'immobilisation. Inclure également la valeur des legs, héritages et contributions générales destinés à couvrir les dépenses ou à combler les déficits d'exploitation, ainsi que la valeur marchande estimative des biens donnés, mais seulement si ces biens sont ordinairement achetés par l'hôpital et imputés au compte des stocks ou des dépenses. Inclure également la partie donnée de la valeur locative des bâtiments fournis gratuitement à l'hôpital.

19. Revenus de placements – inscrire les revenus de placements qui peuvent servir à couvrir les dépenses ou à combler les déficits d'exploitation ou à des fins d'immobilisation. Inscrire également les intérêts et dividendes provenant de placements provisoires et destinés à des fins générales d'exploitation, ainsi que tous les intérêts exigés sur les comptes à recevoir. Ne pas compter le revenu provenant du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales; ce revenu, affecté à des fins précises, doit figurer au compte approprié du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales.

20. Location d'immeubles (terrains et édifices) – indiquer ici le revenu total que l'hôpital a tiré de la location d'immeubles, de bureaux ou d'autres terrains à bâtir et de propriétés appartenant à l'hôpital.

Recouvrements et ventes – dans cette section, aucune distinction n'est faite à ce poste entre les recouvrements en espèces et les ventes, d'une part, et les revenus accessoires versés au personnel hospitalier, d'autre part, les deux devant figurer dans ce groupe. Les recouvrements et les ventes doivent comprendre les montants des

(SUITE DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

revenus accessoires versés à titre de rémunération partielle à certains employés (ou à tous), y compris les internes, les résidents et les étudiants, et doivent être répartis comme suit:

21. Diététique – les revenus provenant de la vente de repas ou d'aliments à des personnes autres que les hospitalisés, ou à d'autres hôpitaux ou organismes, doivent figurer sur cette ligne. Inclure toutes les recettes d'une cafétéria payante.

22. Autres recouvrements et ventes – les revenus provenant de la location de chambres ou d'autres genres de logement à des personnes autres que des hospitalisés, des services de la buanderie fournis aux membres du personnel et à d'autres hôpitaux ou organismes, de la vente de vapeur ou de chauffage, des frais de scolarité payés par les étudiants ainsi que du travail de laboratoire fait pour d'autres, de la vente de médicaments pour usage à la maison, de prothèses et d'autres fournitures vendues à des personnes autres que des malades, les recouvrements d'appels interurbains et de la vente de services qui n'entrent pas dans les catégories susmentionnées.

    Les escomptes au comptant sur achats doivent aussi figurer à ce poste. Un escompte au comptant est un montant déduit du prix d'une marchandise du fait que le compte a été acquitté dans un délai fixé. Il faut les distinguer des escomptes d'usage accordés sur les achats en gros ou en vrac, qu'il faut considérer comme une réduction du prix de l'article acheté et non pas comme un revenu.

(FIN DE LA PAGE 3 DU RAPPORT)

23. Revenus des exploitations auxiliaires – inscrire ici les revenus provenant de services approuvés par le régime provincial à titre d' "exploitations auxiliaires", comme une ferme ou un jardin, un salon de coiffure, une boutique de fleurs, un garage ou un terrain de stationnement, etc., que les revenus et les dépenses de ces services soient consignés ou non dans des comptes distincts plutôt que dans les comptes d'exploitation de l'hôpital.

24. Autres revenus (préciser) – inscrire ici tout autre revenu perçu par l'hôpital et servant aux dépenses courantes d'exploitation et d'immobilisation, etc., comme les droits exigés pour des résumés de dossiers de l'hôpital, les commissions sur les appareils de radio et de télévision et les téléphones publics, la location de cabines téléphoniques, etc.

(PAGE 4 DU RAPPORT)

(BILAN À LA FIN DE L'EXERCICE)

Les hôpitaux doivent noter que le rapport est fondé sur le système de comptabilité qui tient compte uniquement des deux fonds principaux:

- le fonds intégré (la consolidation du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisation);
- le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales.

Le bilan du fonds de dotation et du fonds réservé à des fins spéciales est déclaré séparément à la page 9 du rapport.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

FONDS INTÉGRÉ

ACTIF

Disponibilités – les disponibilités sont les éléments d'actif destinés à des fins d'exploitation et ne doivent pas comprendre ceux dont l'utilisation est restreinte, c'est-à-dire que si l'encaisse, les placements ou les comptes à recevoir sont destinés à l'amortissement d'une dette d'établissement ou à l'achat d'actif immobilisé, ils doivent apparaître sous "Actif détenu pour fins d'immobilisation".

1. Encaisse et dépôts bancaires – indiquer la situation de l'encaisse et des dépôts bancaires disponibles pour payer les dettes et les dépenses générales d'exploitation. Inscrire le montant disponible, y compris la petite caisse, les chèques encaissés, l'argent comptant à déposer au compte de banque et le solde en banque dans les comptes courants ou d'épargne.
2. Placements – inscrire le coût de tous les placements achetés avec les fonds courants et la valeur des titres achetés pour des besoins courants.
3. Comptes à recevoir – Régime provincial – le montant à recevoir du régime de la province où est situé l'hôpital, soit le montant dû par le régime provincial pour les services rendus aux malades.
4. Autres comptes à recevoir – inscrire tous les autres comptes à recevoir pour soins donnés aux hospitalisés et aux malades externes. Inclure également les montants à percevoir des malades et d'organismes comme la Croix-Bleue, les commissions des accidents du travail, le ministère du Bien-être social, le ministère des Affaires des anciens combattants et les régimes d'assurance-hospitalisation d'autres provinces. Inscrire également tous les autres comptes à recevoir par

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

l'hôpital pour des services autres que ceux fournis aux malades et dont le produit peut servir à des fins d'exploitation.

Remarque: Les régularisations prévues pour la fin d'année ne sont pas comprises dans ce poste - voir le poste 9 ci-dessous.

5. Provisions pour créances douteuses – la partie qu'on estime irrecouvrable des autres comptes à recevoir pour des services rendus à des malades.

6. Stocks de fournitures – inscrire ici la valeur, déterminée par évaluation des fournitures et du matériel en magasin ou, si l'hôpital tient un inventaire permanent, la valeur qui y figure, sous réserve de vérification périodique.

7. Frais payés d'avance – inscrire les postes des frais d'exploitation qui ont été payés d'avance, dont on prévoit tirer profit et qui seront portés au compte des dépenses dans un avenir prochain. Les frais payés d'avance sont normalement recouvrables en partie ou entièrement, si l'entente en vertu de laquelle ils sont engagés prend fin.

8. Dû par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales – il s'agit du montant dû au fonds intégré par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales. C'est le montant qui doit être remboursé à courte échéance et qui sera alors disponible à des fins d'exploitation.

9. Autres disponibilités – préciser la nature et la valeur de tout autre élément d'actif qui n'entre pas dans les catégories précédentes.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

Inclure ici les deux postes suivants:

- Actif couru – inscrire ici les montants des intérêts courus, des loyers et des autres montants courus gagnés, mais pas encore arrivés à l'échéance, et qui pourront, une fois perçus, servir à des fins courantes.
- Régularisations de fin d'année – inscrire ici le montant estimatif à percevoir du régime provincial et d'autres organismes pour combler le déficit.

Actif détenu pour fins d'immobilisation – l'actif détenu pour fins d'immobilisation comprend l'actif disponible dont l'utilisation est restreinte par une loi, par un décret du gouvernement ou par la ligne de conduite de la direction. Parce que son utilisation est limitée aux fins d'immobilisation, cet actif ne doit pas être classé dans les disponibilités et doit être déclaré séparément.

10. Encaisse et dépôts bancaires – indiquer la situation de l'encaisse et des dépôts bancaires disponibles pour fins d'immobilisation. Déclarer l'encaisse en y incluant l'argent à déposer et les sommes en dépôt dans des comptes bancaires courants ou d'épargne.

11. Placements – le montant du fonds d'immobilisation investi à court terme sous forme de certificats de placement, d'obligations ou d'autres titres.

12 à 14. Subventions à recevoir – les sommes à recevoir des diverses administrations publiques à titre de subventions pour acheter ou constituer l'actif immobilisé ou rembourser la dette d'établissement. Ces sommes doivent être réparties parmi les sous-postes suivants:

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

12. Gouvernement fédéral

13. Gouvernement provincial

14. Gouvernement municipal.

15. Promesses de dons et souscriptions (net) – inscrire ici les montants à recevoir de particuliers ou d'entreprises privées à des fins d'immobilisation. Ces fonds proviennent souvent d'une campagne pour une construction ou de toute autre campagne de souscription. Inscrire le montant net, après déduction de toute part jugée irrecouvrable.

16. Autre actif pour fins d'immobilisation – préciser ici la nature et la valeur de tout autre élément d'actif pour fins d'immobilisation qui n'entre pas dans les catégories précédentes.

17. Dû par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales – il s'agit du montant dû au fonds intégré par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales. Il représente un montant prêté de l'actif détenu pour fins d'immobilisation et qui doit être remboursé à brève échéance.

Propriété, installations et matériel

18. Terrains – inscrire ici le coût ou la valeur du terrain dont l'hôpital a la propriété juridique confirmée par un acte enregistré. En plus du prix d'achat de base, inclure (1) les frais d'achat tels que les commissions, l'examen des titres et les frais judiciaires, (2) les frais d'arpentage, de défrichement, de drainage, de remblayage, etc., (3) tout impôt foncier couru payé par l'hôpital. Si un immeuble inutile se trouve sur un terrain acquis, les frais de démolition, moins, le cas échéant, la valeur des matériaux récupérés, font partie du coût du terrain.

(SUITE DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

19. Propriété, installations et matériel (valeur comptable) – inscrire ici le total de la valeur comptable des sous-postes suivants:

- Améliorations de terrains
- Bâtiments et matériel fixe
- Gros matériel (coût partageable)
- Gros matériel (coût non-partageable)

Remarque: le total figurant à la ligne 19 doit concorder avec les totaux des colonnes 1 à 4, ligne 13 de la page 8 du rapport. Pour de plus amples détails sur ces sous-postes, voir les directives et instructions qui portent sur la page 8.

20. Construction en cours – déclarer ici le coût des travaux de construction prévus ou en cours, y compris le coût de l'amélioration des terrains, des bâtiments et du matériel d'entretien des bâtiments, le coût des analyses du sol, les honoraires d'architectes ou d'experts-conseils, etc. Inclure également le coût du matériel non encore mis en service, mais devant être installé une fois les travaux terminés.

21. Autres propriétés, installations et matériel – inscrire ici les données qui n'ont pas été déclarées aux lignes 18 à 20, y compris le petit matériel.

Petit matériel: il s'agit de la valeur du matériel de l'hôpital dont:

(1) le coût unitaire est relativement peu élevé;

(2) la durée probable est de moins de cinq ans;

(3) les dimensions relativement petites permettent de le déplacer;

(4) la quantité est assez grande pour qu'il soit trop difficile de contrôler chaque article;

(FIN DE LA PAGE 4 DU RAPPORT)

(5) le genre et la nature sont semblables à ceux des articles désignés comme petit matériel dans les listes du Supplément du M.C.H.C., page 286.

Prière de noter qu'il faut déclarer ici la valeur originale du matériel, plus la valeur du matériel qu'on y a ajouté pour faire face à de nouvelles situations. Le renouvellement du petit matériel doit être considéré comme une dépense courante.

Autre actif

22. Frais différés – compter ici la partie des dépenses applicables aux exercices comptables ultérieurs et qui sont déduites comme dépenses pour les périodes en cause. Par exemple, les frais extraordinaires de réparation ou de modification des installations, ou les escomptes sur obligations ou les frais d'émission.

Les dépenses de ce genre diffèrent des dépenses payées d'avance en ce qu'elles n'ont pas de valeur de rachat ou de récupération si l'entente en vertu de laquelle elles ont été engagées prend fin.

23. Autre – préciser la nature et la valeur de tout autre élément d'actif non disponible qui n'entre pas dans les catégories précédentes.

(PAGE 5 DU RAPPORT)

PASSIF ET AVOIR

Passif courant – le passif courant est constitué de sommes dues dans l'année et qui seront payées à même les disponibilités. Si le remboursement du passif courant doit être tiré de l'actif détenu pour fins d'immobilisation, il faut le déclarer à "Passif de nature capitale à court terme".

(SUITE DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

1. Emprunts bancaires (et découverts) – inscrire le montant des prêts (ou découverts) consentis par la banque et dont le remboursement sera puisé dans les disponibilités.

2. Billets à payer – inscrire le montant des billets à court terme, des billets à vue et des prêts (autres que consentis par les banques) qui seront payés à même les disponibilités.

3. Comptes à payer – inscrire le total des montants dus aux fournisseurs, pour les marchandises ou les services achetés dans le cours normal de l'exploitation; inscrire également les montants dus au régime provincial pour des avances à court terme à des fins d'exploitation. Cela comprend les avances comptables pour le soin des malades au cours de la période visée, mais dont on ne tiendra compte qu'à une date ultérieure. Inclure aussi, s'il est dû à des paiements en trop ou à des régularisations, tout solde créditeur net aux comptes à recevoir pour des malades assurés en vertu du régime provincial (comptes 140 et 141).

   Remarque: Ne pas inclure ici les régularisations prévues pour la fin d'année (voir ligne 8 ci-dessous).

4. Déductions des employés à payer – inscrire ici le montant des retenues sur le traitement des employés, si elles n'ont pas encore été versées à des organismes ou des associations de l'extérieur, plus la part de pension de retraite, de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie, de l'assurance-chômage, etc. que l'établissement a convenu ou est tenu de payer. Les déductions pour l'achat d'obligations d'épargne du Canada, les contributions à des oeuvres de bienfaisance et les cotisations syndicales peuvent également être déclarées ici.

(SUITE DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

5. Frais courus – déclarer ici les rémunérations, intérêts ou autres dépenses engagés mais non dus au dernier jour de l'exercice auquel le rapport s'applique.

6. Revenus non gagnés – déclarer ici le montant du revenu reçu mais non encore gagné, à l'exclusion des dépôts des malades et des soldes créditeurs des comptes des malades.

7. Versements immédiats sur dette à long terme – à déclarer comme passif courant seulement s'ils proviennent des disponibilités. Ils s'appliquent à:

   La dette à long terme exigible et non payée – les montants maintenant exigibles classés d'abord comme dette à long terme, mais qui n'ont pas été remboursés pour une des deux raisons suivantes:

   (1) l'hôpital n'a pas les fonds suffisants;

   (2) le détenteur n'a pas présenté ses certificats pour les faire rembourser.

   La dette à long terme exigible dans un délai d'un an – les versements sur actions, obligations, hypothèques, prêts bancaires à long terme, etc., qui seront exigibles dans un délai d'un an.

   En cas d'accord de refinancement, ces montants doivent être déclarés dans la section du passif à long terme du bilan. Si le remboursement doit être puisé dans le fonds d'amortissement ou dans d'autres actifs non courants, ou s'il doit se faire grâce à une subvention spéciale du régime provincial ou d'un autre organisme, ces versements doivent figurer dans la section "Passif de nature capitale - à court terme".

(SUITE DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

8. Autre passif à court terme – préciser et déclarer tout autre passif à court terme qui doit être payé à même les disponibilités et n'entre dans aucune des catégories précédentes. Déclarer ici le montant estimatif dû au régime provincial et à d'autres organismes en règlement de tout surplus.

9. Dû au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales – il s'agit du montant dû au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales par le fonds intégré. Plus précisément, c'est le montant qu'on entend rembourser à court terme en puisant dans les disponibilités.

Passif de nature capitale – à court terme – le passif qui figure ici représente les dettes dont le remboursement est déjà exigible ou le sera dans moins d'un an et proviendra de l'actif détenu pour fins d'immobilisation. Si un tel actif n'existe pas, et s'il n'y a aucune raison de prévoir une aide pécuniaire pour acquitter ces dettes, ces dernières doivent figurer dans la section à "Passif courant".

10. Emprunts bancaires (et découverts) – inscrire ici les prêts bancaires obtenus à des fins d'immobilisation, comme l'achat d'actif immobilisé ou les versements sur la dette à long terme qui sont payables sur demande ou dans moins d'un an. Inclure également tous découverts bancaires qui entrent dans la catégorie "Actif détenu pour fins d'immobilisation".

11. Billets à payer – inscrire ici le montant des prêts (autres que bancaires) obtenus par billet à ordre payable sur demande ou dans moins d'un an pour fins d'immobilisation.

(SUITE DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

12. Avances à court terme – Province ou Régime provincial – inscrire ici les prêts ou avances, provenant du gouvernement provincial ou du régime provincial, obtenus pour des fins d'immobilisation et qui sont exigibles dans moins d'un an.

13. Comptes à payer et autre passif à court terme – incluant:

Comptes de construction à payer – dettes contractées pour constituer un actif immobilisé. Cela peut comprendre les acomptes dus aux entrepreneurs ou encore divers comptes à payer relativement à des travaux de construction.

Retenues à payer – les montants retenus sur les acomptes en garantie de l'achèvement de travaux de construction, selon les termes du contrat.

Comptes à payer – autres dépenses d'immobilisations – les montants dus pour des biens d'équipement et des services achetés pour des fins d'exploitation, si l'hôpital entend acquitter ces dettes au moyen de l'actif détenu pour fins d'immobilisation.

Autre passif à court terme – préciser et déclarer la nature de tout autre passif à court terme qui doit être payé à même l'actif détenu pour fins d'immobilisation et qui n'entre dans aucune des catégories précédentes.

14. Dû au fonds de dotation et à celui affecté à des fins spéciales – inscrire ici le montant à payer au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales au moyen de l'actif détenu pour fins d'immobilisation et qui doit être remboursé à court terme.

(FIN DE LA PAGE 5 DU RAPPORT)

Passif à long terme – inscrire ici toute dette ou passif à long terme engagé à des fins d'exploitation générale ou d'immobilisation.

15. Emprunts bancaires – inscrire ici le solde des emprunts bancaires, s'il est bien convenu que les emprunts ne sont pas remboursables sur demande et ne sont pas exigibles dans un délai moins d'un an à partir de la date du bilan.

16. Billets à payer – inscrire ici le solde des emprunts à long terme (autres que bancaires) garantis par des billets à ordre.

Actions et obligations – inscrire ici les montants dus par l'hôpital pour les actions et obligations émises par lui pour fins d'immobilisation, en faisant la distinction entre celles émises:

17. par les municipalités, et

18. par l'hôpital.

19. Hypothèques à payer – inscrire ici les montants pour lesquels l'hôpital, a hypothéqué ses propriétés, ses installations et son matériel.

20. Autres dettes à long terme – préciser la nature des autres dettes à long terme qui n'entrent dans aucune des catégories précédentes et en indiquer le montant.

Remarque: En ce qui concerne les dettes à long terme:

(1) qui sont arrivées à échéance, mais qui n'ont pas encore été remboursées; ou

(2) qui arriveront à échéance dans un délai, d'un an à partir de la date du bilan, consulter les directives concernant les "Versements immédiats sur la dette à long terme" à la page 21 du présent manuel.

(PAGE 6 DU RAPPORT)

ANALYSE DE L'AVOIR

Avoir - Ces montants, sous forme de réserves ou de soldes non affectés, représentent la différence entre l'actif et le passif de l'hôpital, c'est-à-dire l'avoir de l'hôpital dans son actif (autre que l'actif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales).

1. Réserves et affectations – inscrire ici le montant total détenu à la fin de l'exercice comme fonds de réserves et d'affectations pour fins d'immobilisation spéciale ou autres, comme les réserves d'exploitation, le fonds d'amortissement, le fonds de construction, le fonds destiné à d'autres immobilisations, les affectations au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales, ou les affectations tirées du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales.

2 à 14. Avoir non affecté – cette section (lignes 2 à 14) sert à inscrire l'avoir initial, les régularisations de l'année précédente, l'excédent ou le déficit d'exploitation de l'année, le revenu net pour fins d'immobilisation et le solde de l'avoir non affecté à la fin de l'exercice (ligne 14). Ce solde est ajouté aux réserves et affectations inscrites à la ligne 1, ce qui donne le total de l'avoir à la fin de l'exercice (ligne 15). Ce montant doit être reporté à la page 5, ligne 22.

Remarques: 1) Les lignes 3 et 4 sont réservées aux régularisations des paiements relatifs au régime provincial.

2) Les lignes 3, 5, 6 et 7 sont réservées aux débits seulement.

3) Les lignes 4, 8, 9 et 10 sont réservées aux crédits seulement.

N'inscrivez pas les débits à la place des crédits ou inversement.

(PAGE 7 DU RAPPORT)

PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS

Cet état résume les mouvements d'entrée et de sortie du capital de roulement de l'hôpital au cours de l'année. La différence entre les fonds fournis et les fonds utilisés (l'accroissement net ou la diminution nette du capital de roulement) doit être égale à l'accroissement net (ou à la diminution nette) des divers groupes d'actif et de passif qui apparaissent au bas de la page (lignes 18 à 21).

(PAGE 8 DU RAPPORT)

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE COÛT DE LA PROPRIÉTÉ, DES INSTALLATIONS ET DU MATÉRIEL FIXE

1 à 6. Cette section est destinée à expliquer la variation de la valeur au prix coûtant des installations amortissables de l'hôpital, au cours de l'année. Cet actif est réparti en quatre groupes:

Améliorations de terrains – le montant déclaré ici représente les dépenses de nature amortissable que l'hôpital a engagées pour accroître l'utilité des terrains qui lui appartiennent, par des améliorations qui ont une durée limitée et dont le coût peut être réparti sur les années au cours desquelles des bénéfices en résultent. Exemples: systèmes de drainage et d'égouts (y compris canalisations d'égouts et d'eau en dehors des terrains), puits d'eau, clôtures, chaussées, revêtements des routes, terrains de stationnement, bordures, trottoirs, marches, systèmes d'éclairage extérieur, aménagements et embellissement (arbustes, arbres, etc.).

(SUITE DE LA PAGE 8 DU RAPPORT)

Bâtiments et matériel fixe – le coût ou la valeur de tous les bâtiments appartenant à l'hôpital, qu'ils aient été achetés ou construits, plus le coût des additions subséquentes, y compris les honoraires d'architectes, de conseillers, d'avocats et de notaires, applicables à l'acquisition ou à la construction. Pour ce qui est des achats de bâtiments, le coût comprend, en plus du prix de base, les commissions, les frais d'examen des titres, les honoraires d'avocats et de notaires et le coût de réfection, si ces travaux de réfection étaient considérés comme nécessaires lorsque l'hôpital a acquis les bâtiments.

Inscrire ici le coût du matériel fixe qui appartient à l'hôpital. Consulter la liste de contrôle n° 2 du Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada, troisième édition, pour savoir quel actif doit être inscrit sous "Bâtiments et matériel fixe".

Gros matériel (coût partageable) – le coût du matériel dont l'achat a été approuvé par la régie provinciale, et qui:

(1) a une durée approximative d'au moins cinq ans;

(2) est ordinairement mobile, mais peut être fixe pour répondre à un besoin particulier de l'hôpital;

(3) peut être clairement décrit et facilement identifié;

(4) a une valeur économique assez grande pour justifier la répartition des frais d'amortissement sur les années d'utilisation. Le coût comprend, en plus du prix de base, le transport, la taxe de vente, l'assurance au cours de l'expédition, le coût des réparations avant l'installation et le coût d'installation (y compris les honoraires et dépenses de conseillers, d'ingénieurs et d'autres personnes spécialisées).

(FIN DE LA PAGE 8 DU RAPPORT)

Consulter la liste de contrôle n° 3 de la troisième édition du Manuel de comptabilité des hôpitaux du Canada pour savoir quel actif doit être inscrit sous "Gros matériel".

Gros matériel (coût non partageable) – le montant à inscrire ici doit comprendre le coût des ambulances, du gros matériel financé par la "Caisse d'aide à la santé" et de tout gros matériel dont le coût est non partageable en vertu du régime provincial.

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'AMORTISSEMENT ACCUMULÉ

7 à 12. Cette section est destinée à expliquer la variation du montant de l'amortissement indiqué dans les livres de l'hôpital, au cours de l'année. Prière de faire les inscriptions dans la bonne colonne, selon la catégorie d'actif mentionnée en tête de colonne.

13. Immédiatement après cette section (c'est-à-dire à la ligne 13) l'hôpital doit déclarer la valeur comptable (valeur à la fin de l'exercice, moins l'amortissement accumulé à ce jour) de chaque catégorie d'actif. (La somme des colonnes 1 à 4 doit concorder avec celle de la ligne 19, colonne 3, de la page 4).

CONCILIATION ENTRE L'AMORTISSEMENT PRÉVU POUR L'ANNÉE ET LES DÉPENSES D'AMORTISSEMENT

14 à 19. Cette section sert à établir la conciliation entre l'amortissement prévu pour l'année (poste 8 des "Détails supplémentaires sur l'amortissement accumulé") et les dépenses d'amortissement pour les quatre catégories d'actif amortissable. (Le total des dépenses d'amortissement est inclus dans le montant inscrit à la ligne 22 de la page 2 du rapport).

(PAGE 9 DU RAPPORT)

BILAN, FONDS DE DOTATION ET FONDS RÉSERVÉ

À DES FINS SPÉCIALES, AU _____

Actif

1. Encaisse et dépôts bancaires – les avoirs en caisse et en banque faisant partie du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales, en attendant d'être utilisés selon les directives du donateur ou du Conseil d'administration de l'hôpital.

2. Placements – le coût de tous les titres achetés au moyen du fonds de dotation ou du fonds affecté à des fins spéciales et la valeur des titres et autres placements apportés au fonds de dotation ou au fonds affecté à des fins spéciales.

3. Comptes à recevoir et actif couru – inclure ici tous les comptes à recevoir à des fins spéciales, moins la partie estimée irrecouvrable des legs, héritages, nantissements ou autres montants qui ont été inscrits comme comptes à recevoir au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales.

   Inscrire également l'actif couru comme la partie des intérêts ou du revenu de location exigible dans un exercice ultérieur, mais qui a été gagné au cours du présent exercice.

4 à 10. Immobilisations foncières et matériel fixe – inscrire dans cette section la valeur de l'actif immobilisé détenu par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales. La nature de l'actif immobilisé et de l'amortissement accumulé de cet actif ne diffère pas de celle des montants correspondants inscrits aux pages 26 à 28 du manuel.

(SUITE DE LA PAGE 9 DU RAPPORT)

11. Dû par le fonds intégré – inscrire ici le total de tous les montants à transférer du fonds intégré au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales.

12. Autre actif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales – préciser la nature et inscrire la valeur de tout autre actif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales, qui n'entre dans aucune des catégories précédentes.

PASSIF ET AVOIR

Passif

14. Emprunts à payer – inscrire ici les emprunts bancaires, les billets à payer, etc., visant l'actif ou des projets du fonds de dotation ou du fonds affecté à des fins spéciales et qui sont exigibles dans un délai d'un an à compter de la date du bilan.

15. Comptes à payer – inscrire ici les montants dus pour des marchandises ou des services ou pour achats de titres, relativement à l'acquisition ou à l'exploitation de l'actif du fonds de dotation et qu'on doit rembourser à courte échéance en puisant dans l'actif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales.

16. Passif à long terme – inscrire ici les dettes du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales qui sont exigibles dans un délai supérieur à un an à partir de la date du bilan.

17. Dû au fonds intégré – inscrire ici le total de tous les montants payables au fonds intégré de l'hôpital par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales.

(SUITE DE LA PAGE 9 DU RAPPORT)

18. Autre passif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales – préciser la nature et la valeur de tout autre passif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales (par exemple, les frais courus).

Avoir

Les soldes globaux de ce groupe de comptes représentent l'avoir de l'hôpital en actif de dotation et en actif affecté à des fins spéciales (c'est-à-dire l'actif moins le passif).

19. Dotation (revenu affecté) – la partie de l'avoir de l'hôpital en actif de dotation et en actif affecté à des fins spéciales représentant des fonds ou d'autres éléments d'actif reçus sous réserve que le capital ne soit pas dépensé et que le revenu du capital soit utilisé conformément aux directives du donateur. Ce revenu viendrait s'ajouter à l'avoir disponible.

20. Dotation (revenu non affecté) – la partie de l'avoir de l'hôpital en actif de dotation et en actif affecté à des fins spéciales représentant des fonds ou d'autres éléments d'actif reçus sous réserve que le capital ne soit pas dépensé, mais sans restriction quant à l'utilisation du revenu que l'hôpital en a tiré. Ce revenu viendrait s'ajouter à l'avoir disponible ou pourrait être transféré à d'autres fonds de l'hôpital pour être ensuite utilisé à la discrétion du Conseil d'administration de l'hôpital.

21. Avoir disponible – il s'agit de la partie disponible de l'avoir de l'hôpital en actif de dotation et en actif affecté à des fins spéciales. Elle peut représenter des fonds ou d'autres éléments d'actif qui:

(FIN DE LA PAGE 9 DU RAPPORT)

- ont été reçus sous réserve que les fonds soient utilisés suivant les directives du donateur uniquement;
- proviennent d'un revenu gagné par l'actif de dotation ou l'actif affecté à des fins spéciales;
- ont été transférés du fonds intégré, en vertu d'une décision du Conseil d'administration de l'hôpital. Ces affectations proviennent des fonds d'exploitation réunis à partir de revenus spéciaux comme les dons, les suppléments ou les services annexes.

(PAGE 10 DU RAPPORT)

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES REQUIS EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

Les renseignements demandés dans cette section servent aux gouvernements des provinces et des territoires pour le calcul du partage des frais hospitaliers. Les "frais partageables" sont des frais que se partagent la province et le gouvernement fédéral en vertu des dispositions de la Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.

Revenus – dans cette section, il faut inscrire certaines déductions sur le revenu. Il s'agit d'une partie des déductions attribuables aux rabais de faveur, aux réductions, aux services gratuits, et aux provisions pour créances douteuses.

Provision pour créances douteuses - Revenus d'hospitalisés

1. Suppléments pour chambres privées et semi-privées – inscrire ici l'augmentation ou la diminution qui s'impose pendant l'année à la "Provision pour créances douteuses - hospitalisés" concernant les suppléments à recevoir pour des chambres privées ou semi-privées.

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

Les suppléments sont les montants quotidiens supplémentaires perçus en sus des frais quotidiens d'une salle ordinaire, lorsque le malade occupe une chambre privée ou semi-privée.

2. Gouvernement fédéral et Commission des accidents du travail – inscrire ici la somme à ajouter pendant l'année à la "provision pour créances douteuses - hospitalisés", ou à en soustraire, en ce qui concerne les sommes à recevoir d'un ministère du gouvernement fédéral ou d'une commission des accidents du travail pour des soins dispensés aux malades dont ils ont la charge.

3. Non résidents – inscrire ici la somme à ajouter pendant l'année à la "Provision pour créances douteuses - hospitalisés", ou à en soustraire, pour les sommes à recevoir de personnes qui ne résident pas dans la province ou le territoire où se trouve l'hôpital.

4. Deductions aux revenus provenant des malades externes pour soins gratuits – inscrire ici les déductions que constituent les rabais de faveur consentis aux malades externes pendant l'année.

Autres revenus – dans cette section, on demande des renseignements concernant les revenus précis.

5. Revenus de subventions fédérales (comp. portion provinciale) (préciser) – inscrire ici, s'il y a lieu, le montant que l'hôpital a reçu en vertu du programme de subventions nationales à l'hygiène ou de tout autre programme fédéral, y compris toute contribution provinciale, dans le but de fournir du personnel, du matériel, des fournitures et des installations aux services d'hospitalisation, dans la mesure où le montant reçu et dépensé à ces fins a été inscrit avec les dépenses; préciser la nature de la subvention.

(SUITE DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

Dépenses – dans cette section, inscrire les détails de certaines dépenses.

7. Ambulance – Rémunération brute – inscrire la rémunération brute des chauffeurs, des aides et de tout autre membre du personnel fournissant des services d'ambulance.

8. Ambulance – Fournitures médicales et médicaments – inscrire les dépenses engagées pour les fournitures médicales et les médicaments qu'utilisent les services d'ambulance de l'hôpital.

9. Recherche – Rémunération brute – inscrire la rémunération brute versée pendant l'année au personnel affecté à temps complet ou principalement à la recherche.

10. Recherche – Fournitures médicales et médicaments – inscrire les dépenses pour les fournitures médicales et les médicaments utilisés en recherche.

11. Intérêts sur emprunts à court terme – inscrire les dépenses consacrées, pendant l'année, aux intérêts sur les emprunts à court terme.

12. Intérêt sur emprunts à long terme – inscrire les dépenses engagées, pendant l'année, pour les intérêts sur les emprunts à long terme.

13. Amortissement et intérêt – Partie des revenus ou dépenses de location de propriétés – lorsqu'un hôpital ou une partie de l'hôpital occupe des locaux loués, le loyer demandé par les propriétaires comprend un montant pour l'amortissement des locaux plus l'intérêt sur hypothèque. Ces montants doivent être confirmés par les propriétaires et inscrits ici.

14. Amortissement et intérêts – Partie des dépenses sur revenus de location de propriétés – lorsque l'hôpital ou une partie de l'hôpital est loué à d'autres, il faut tenir compte, en fixant le loyer, des divers frais engagés par l'hôpital tels le chauffage, l'entretien, l'électricité, l'eau, l'assurance, l'intérêt sur les dettes à long terme et

(FIN DE LA PAGE 10 DU RAPPORT)

l'amortissement. Inscrire ici les montants d'intérêt et d'amortissement du revenu de location de l'hôpital.

15. Exploitations auxiliaires – Rémunération brute – inscrire la rémunération brute versée aux employés de l'hôpital affectés à des services auxiliaires approuvés comme tels par le régime provincial; par exemple les fermes, les salons de coiffure, les boutiques de cadeaux et de fleurs.

16. Exploitations auxiliaires – Fournitures médicales et médicaments – inscrire les dépenses pour des fournitures médicales et des médicaments utilisés par les exploitations auxiliaires.

17. Exploitations auxiliaires – Dépenses indirectes – inscrire les dépenses indirectes portées au compte des "exploitations auxiliaires" approuvées. Les dépenses indirectes correspondent au coût des services que l'hôpital fournit gratuitement aux opérations auxiliaires, comme le chauffage et autres services mécaniques, l'entretien et l'administration générale.

1976
RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX
DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____

Rue et numéro _____ Adresse postale _____

Ville, village, etc. _____ Province _____ Code postal |_|_|_|_|_|_| (51)

DÉCLARATION DE L'HÔPITAL

J'atteste, par les présentes, qu'à ma cannaissance, les données ci-incluses, reflètent fidèlement les apérations financières de l'hâpital susmentionné.

_____ 19 ___ _____
Date Signature du respansable de l'hâpital

_____ _____
n° de tél. Titre

RAPPORT DU (DES) VÉRIFICATEUR(S)

J'ai (nous avans) examiné le bilan de l'hâpital susmentionné, au _____ 19 ___, le résumé de ses dépenses d'explaitation, l'état de ses revenus, ainsi que les états, pièces et analyses s'y rapportant. Mon (natre) examen a camporté une revue générale des procédés camptables ainsi que les sondages des livres et autres documents preuves à l'appui que j'ai (nous avons) jugé nécessaire dans les circanstances.

Réserves:

À mon (notre) avis, sous réserve des remarques prédédentes, ce bilan présente équitablement la situation financière de l'hôpital au _____ 19___, ses résultats d'exploitation ainsi que la pravenance et l'utilisation de ses fonds paur l'année terminée à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus et appliqués de la même manière qu'au cours de l'année précédente.

VÉRIFICATEUR(S)

_____
Nom

_____
Adresse

_____
Date

_____
Signature du (des) vérificateur(s)

À L'USAGE DE LA SECTION DES HÔPITAUX

Date de réception ..... _____

Entrée au Kardex ..... _____

Poges blanches ..... _____

Révision prafessionnelle .... _____

Observations ..... _____

Carrections faites ..... _____

Vérification arithmétique _____

Approbation ..... _____

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (52)

Référence	RESUMÉ DES DÉPENSES D'EXPLOITATION POUR L'ANNÉE TERMINÉE _____ (Omettre les cents et arrondir au dollar près)	2	3
Nature des dépenses			
	Rémunération brute	012	
-01 & -02	01. Personnel médical	022	
-05	02. Internes, résidents et étudiants	032	033
Reste de -00 à -09	03. Autre rémunération brute		043
-10 à -19	04. Avantages sociaux		053
-20 à -25	05. Fournitures médicales et chirurgicales		063
-26 à -29	06. Médicaments		

Supplément du M.C.H.C. N° de compte	Fournitures et autres dépenses (sauf rémunération brute, avantages sociaux, médicaments et fournitures médicales et chirurgicales, codes - 30 à 99)	Services achetés (compte n° 49) 1	Fournitures et autres dépenses (compte n° 40) 2	3
600 - 639 (sauf 629)	07. Soins infirmiers (sauf l'Urgence)	071	072	
	Diagnostic, thérapeutique, urgence et le responsable du conseil des médecins et les chefs de services	081	082	
660 - 661	08. Laboratoire	091	092	
683 à 684	09. Radiologie – Diagnostique et thérapeutique	101	102	
694	10. Ambulance	111	112	
Reste de 640 à 699 629 et 7319	11. Tous les autres services diagnostiques et thérapeutiques non-déclarés ci-dessus	121	122	
700 à 719	12. Recherches spéciales (projets de recherche)	131	132	
720 à 729	13. Programmes d'enseignement	141	142	
	Administration et soutien			
730 à 749 (sauf 7319)	14. Administration hospitalière (sauf le responsable du conseil des médecins et les chefs de services	151	152	
750 à 751	15. Archives médicales et bibliothèque de l'hôpital	161	162	
755	16. Diététique	171	172	
760	17. Buanderie	181	182	
762	18. Lingerie	191	192	
764	19. Entretien ménager	201	202	
770 - 771	20. Fonctionnement des installations matérielles et sécurité	211	212	
780	21. Entretien des installations matérielles		222	
785	22. Amortissement et intérêts sur prêts à long terme	231	232	
790	23. Services auxiliaires	241	242	
Reste de 750 à 799	24. Autres	251	252	253
	25. Total			263
	26. Total des dépenses d'exploitation (concorde avec la page 6, ligne 12, col. 1)			

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (53)

ÉTAT DES REVENUS (Omettre les cents et arrondir au dollar près)

N° de compte	Revenus provenant des soins aux malades (Exploitation)	Hospitalisés 1	Malades externes 2	TOTAL 3
500, 507 & 510-01	01. Régime provincial (sauf frais autorisés)	011	012	013
504 & 508-01 à 09	02. Frais autorisés	021	022	023
500, 507 & 510-03	03. Gouvernement fédéral	031	032	033
500, 507 & 510-05	04. Commissions des accidents du travail	041	042	043
	Non-résidents de la province			
500 & 507-06 Partie	05. – Résidents du Canada	051	052	053
500 & 507-06 Partie	06. – Non-résidents du Canada	061	062	063
500 & 507-07 & 09	07. Résidents non-assurés	071	072	073
500 & 507-08	08. Résidents assurés, soins ne relevant pas du régime provincial	081	082	083
513	09. Suppléments pour chambres privées et semi-privées (bruts)	091		093
560	10. Ambulance (bruts)	101	102	103
Reste de HOSP. – 500-520 EXTR. – 530-550	11. Autres revenus provenant des soins aux malades	111	112	113
	12. Revenus bruts provenant des soins aux malades	121	122	123
HOSP. 521-529 EXTR. 551-561	13. Moins: Déductions des revenus provenant des soins aux malades	131	132	133
	14. Revenus nets provenant des soins aux malades	141	142	143

N° de compte	Subventions et autres revenus (Exploitation et Immobilisation)	Exploitation 1	Immobilisation 2	TOTAL 3
565	15. Subventions aux fins de recherches spéciales (utilisées)	151		153
	Autres subventions			
566-04	16. – Municipales	161	162	163
Reste de 566	17. – Autres	171	172	173
568-569	18. Dons	181	182	183
573	19. Revenus de placements	191	192	193
576	20. Location d'immeubles (terrains et édifices)	201	202	203
	Recouvrements et ventes			
580	21. – Diététique (repas ou aliments)	211		213
581-589	22. – Autres recouvremenis et ventes	221	222	223
594	23. Revenus des exploitations auxiliaires	231	232	233
Reste de 562-599	24. Autres revenus (préciser):	241	242	243
	25. Total, subventions et autres revenus	251	252	253

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (54)

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

N° de compte	BILAN AU _____				Fonds intégré 3	Fonds intégré 4
	ACTIF					
	DISPONIBILITÉS					
100 à 119	01. Encaisse et dépôts bancaires				013	
120 à 139	02. Placements				023	
140 et 141	03. Comptes à recevoir – Régime provincial		2	032		
143 à 145 148 à 154	04. Autres comptes à recevoir	1 041 051		052	053	
146, 147, 155	05. Moins: Provisions pour créances douteuses				063	
160 à 179	06. Stocks de fournitures				073	
180 à 189	07. Frais payés d'avance				083	
190	08. Dû par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales (la somme des lignes 8 et 17 concorde avec la page 9, ligne 17, col. 3)				093	094
Reste de 100 à 199	09. Autres disponibilités				103	
	ACTIF DÉTENU POUR FINS D'IMMOBILISATION					
200 à 209	10. Encaisse et dépôts bancaires				113	
210 à 219	11. Placements					
	Subventions à recevoir:			122		
200	12. Gouvernement fédéral			132		
221	13. Gouvernement provincial			142	143	
222	14. Gouvernement municipal				153	
225 moins 227	15. Promesses de dons et souscriptions (net)				163	
Reste de 200 à 239	16. Autre actif pour fins d'immobilisation				173	174
292	17. Dû par le fonds de dotation et le fonds affecté à des fins spéciales (la somme des lignes 17 et 8 concorde avec la page 9, ligne 17, col. 3)				183	
	PROPRIÉTÉS, INSTALLATIONS ET MATÉRIEL					
240	18. Terrains				193	
	19. Propriétés, installations et matériel (valeur comptable) (total des colonnes 1, 2, 3 et 4 ligne 13, p. 8)				203	
270	20. Construction en cours				213	214
Reste de 240 à 279	21. Autres propriétés, installations et matériel				223	
	AUTRE ACTIF					
280	22. Frais différés				233	234
281 à 289	23. Autre					244
	24. **TOTAL DE L'ACTIF** (la somme des lignes 9 + 17 + 21 + 23, col. 4 concorde avec la page 5, ligne 23)					

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (55)

N° de compte	BILAN AU _____ (fin) (Omettre les cents et arrondir au dollar près)		Fonds intégré 2	Fonds intégré 3
	PASSIF ET AVOIR			
	PASSIF COURANT			
300 à 304	01. Emprunts bancaires (et découverts)		012	
305 à 309	02. Billets à payer		022	
310 à 329 140, 141 Cr	03. Comptes à payer		032	
330 à 339	04. Déductions des employés à payer		042	
340 à 359	05. Frais courus		052	
360 à 369	06. Revenus non gagnés		062	
370 à 374 435 à 439	07. Versements immédiats sur dette à long terme		072	
375 à 379 142 Cr	08. Autre passif à court terme		082	
190	09. Dû au fonds de dotation et à celui affecté à des fins spéciales (la somme des lignes 9 et 14 concorde avec la page 9, ligne 11, col. 3)		092	093
	PASSIF DE NATURE CAPITALE – À COURT TERME		102	
400 à 404	10. Emprunts bancaires (et découverts)		112	
405 à 409	11. Billets à payer		122	
410	12. Avances à court terme – Province ou régime provincial		132	
411 à 439	13. Comptes à payer et autre passif à court terme		142	143
290 à 299	14. Dû au fonds de dotation et à celui affecté à des fins spéciales (la somme des lignes 14 et 9 ci-dessus concorde avec la page 9, ligne 11, col. 3)			
	PASSIF À LONG TERME		152	
380, 440 à 444	15. Emprunts bancaires (et découverts)		162	
381, 445 à 449	16. Billets à payer			
	Actions et obligations	1		
460	17. Émises par les municipalités	171		
461	18. Émises par l'hôpital	181	182	
470	19. Hypothèques à payer		192	
382 à 389 Reste de 450 à 489	20. Autres dettes à long terme		202	203
	21. **TOTAL DU PASSIF** (somme des lignes 9, 14 et 20)			213
	22. **TOTAL DE L'AVOIR** (concorde avec la page 6, ligne 15, col. 3)			223
	23. **TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR** (concorde avec la page 4, ligne 24)			233

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (56)

ANALYSE DE L'AVOIR

		1	2	Fonds intégré 3
Avoir:				013
01.	Réserves et affectations			
			022	
02.	Avoir non affecté au début de l'exercice			
			032	
	Régularisations des années antérieures			
03.	– Régime provincial (débit)			
			042	
04.	crédit			
			052	
05.	Autres (débit)			
			062	
06.	(débit)			
			072	
07.	(débit)			
			082	
08.	crédit			
			092	
09.	crédit			
			102	
10.	crédit			
	Excédent d'exploitation au (déficit) (concorde avec page 7, ligne 1, col. 2)			
		111		
11.	– Revenus d'exploitation (page 3, ligne 14, col. 3 plus page 3, ligne 25, col. 1)			
		121	122	
12.	– Moins: dépenses d'exploitation (page 2, ligne 26)			
			132	
13.	Revenus nets pour fins d'immobilisation (page 3, ligne 25, col. 2)			
				143
14.	Avoir non affecté à la fin de l'exercice (somme des lignes 2 à 13, col. 2)			
				153
15.	**Total de l'avoir (concorde avec la page 5, ligne 22, col. 3)**			

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (57)

PROVENANCE ET UTILISATION DES FONDS

	1	Fonds intégré 2
PROVENANCE		
01. Excédent d'exploitation ou (déficit) de l'année (concorde avec la page 6, ligne 12, col. 2)		012
Ajouter (déduire): Frais d'exploitation n'exigeant pas de déboursé du fonds de roulement:		
02. Amortissement	021	
Autre (préciser)		
03. _____	031	
04. Déduire (ajouter): Revenus d'exploitation ne produisant pas de recettes au fonds de roulement (préciser) _____	041	042
05. Affectations ou virements du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales		052
06. Revenus à des fins d'immobilisation		062
Produits d'emprunts à long terme:		
07. – Actions et obligations		072
08. – Hypothèques à payer		082
09. – Autres (préciser) _____		092
10. _____		102
11. **TOTAL DES FONDS DISPONIBLES**		112
UTILISATION		
12. Affectations ou virements au fonds de dotation et au fonds affecté à des fins spéciales		122
13. Acquisition d'immobilisations		132
14. Accroissement des autres actifs (non-courants)		142
15. Remboursement du passif à long terme		152
16. **TOTAL DES FONDS UTILISÉS**		162
17. **ACCROISSEMENT (DIMINUTION) DU FONDS DE ROULEMENT** (ligne 11 moins ligne 16)		172
CONCILIATION DES ACCROISSEMENTS (DIMINUTIONS) DU FONDS DE ROULEMENT		
18. Accroissement (diminution) des disponibilités		182
19. Accroissement (diminution) de l'actif retenu aux fins d'immobilisation		192
20. (Accroissement) diminution du passif courant		202
21. (Accroissement) diminution du passif fixe à court terme		212
22. **ACCROISSEMENT (DIMINUTION) DU FONDS DE ROULEMENT** (concorde avec la ligne 17 ci-dessus)		222

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (58)

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE COÛT DE LA PROPRIÉTÉ, DES INSTALLATIONS ET DU MATÉRIEL FIXE	Améliorations de terrains c/c 244 1	Bâtiments et matériel fixe c/c 250, 254 2	Gros matériel (coût partageable) c/c 260 3	Gros matériel (coût non partageable) c/c 264 4
01. Soldes au début de l'exercice (concordent avec les soldes à la fin de l'exercice inscrits au rapport précédent)	011	012	013	014
02. Ajouter: actif acquis au cours de l'année	021	022	023	024
03. Déduire: actif retiré au cours de l'année	031	032	033	034
Ajustements (préciser):				
04. Ajouter _____	041	042	043	044
05. Déduire _____	051	052	053	054
06. Soldes à la fin de l'exercice	061	062	063	064

DÉTAILS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'AMORTISSEMENT ACCUMULÉ	c/c 245	c/c 251, 255	c/c 261	c/c 265
07. Soldes au début de l'exercice (concordent avec les soldes à la fin de l'exercice inscrits au rapport précédent)	071	072	073	074
08. Ajouter: amortissement prévu pour l'année	081	082	083	084
09. Déduire: amortissement accumulé sur l'actif retiré au cours de l'année	091	092	093	094
Ajustements (préciser):				
10. Ajouter _____	101	102	103	104
11. Déduire _____	111	112	113	114
12. Soldes à la fin de l'exercice	121	122	123	124

VALEUR COMPTABLE DE LA PROPRIÉTÉ, DES INSTALLATIONS ET DU MATÉRIEL FIXE				
13. Valeur comptable (pour chaque colonne, la ligne 13 égale à la ligne 6 moins la ligne 12 et le total des colonnes 1 à 4 concorde avec la page 4, ligne 19, col. 3)	131	132	133	134

CONCILIATION ENTRE L'AMORTISSEMENT PRÉVU POUR L'ANNÉE ET LES DÉPENSES D'AMORTISSEMENT	c/c 785-50	c/c's 785-51, 785-52	c/c 785-53	c/c 785-54
14. Amortissement prévu pour l'année (concorde avec la ligne 8 ci-dessus)	141	142	143	144
15. Ajouter: perte sur l'actif retiré au cours de l'année	151	152	153	154
16. Déduire: gain sur l'actif retiré au cours de l'année	161	162	163	164
Ajustements (préciser):				
17. Ajouter _____	171	172	173	174
18. Déduire _____	181	182	183	184
19. Frais d'amortissement	191	192	193	194

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (59)

N° de compte	BILAN, FONDS DE DOTATION ET FONDS RÉSERVÉ À DES FINS SPÉCIALES, AU _____	1	2	3
	ACTIF			013
800 à 809	01. Encaisse et dépôts bancaires			023
810 à 819	02. Placements			033
820 à 829	03. Comptes à recevoir et actif couru			
	Immobilisations foncières:			
830	04. Terrains	051	042	
834	05. Améliorations de terrains	061	062	
835	06. Moins: amortissement accumulé	071		
840	07. Bâtiments	081	082	
841	08. Moins: amortissement accumulé	091		
845	09. Matériel fixe	101	102	103
846	10. Moins: amortissement accumulé			113
860 à 869	11. Dû par le fonds intégré (concorde avec la somme des lignes 9 et 14 de la page 5, col. 2)			123
850 à 859	12. Autre actif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales (préciser):			
	13. **ACTIF TOTAL DU FONDS DE DOTATION ET DU FONDS AFFECTÉ À DES FINS SPÉCIALES** (concorde avec ligne 22 ci-dessous)			133
	PASSIF ET AVOIR			
	Passif:			143
870	14. Emprunts à payer			153
873	15. Comptes à payer			163
885	16. Passif à long terme			173
860 à 869	17. Dû au fonds intégré (concorde avec la somme des lignes 8 et 17 de la page 4, col. 3)			183
Reste de 870 à 889	18. Autre passif du fonds de dotation et du fonds affecté à des fins spéciales (préciser):			
	Avoir:		192	
890	19. Dotation (revenu affecté)		202	
892	20. Dotation (revenu non affecté)		212	213
894	21. Avoir disponible			223
	22. **TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR DU FONDS DE DOTATION ET DU FONDS AFFECTÉ À DES FINS SPÉCIALES** (concorde avec ligne 13 ci-dessus)			

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

Nom de l'hôpital _____ Ville, village, etc. _____ (60)

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES REQUIS EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE – HOSPITALISATION ET LES SERVICES DIAGNOSTIQUES

(Omettre les cents et arrondir au dollar près)

N° de compte	Poste	Montant 1
	REVENUS	011
	Provision pour créances douteuses – Revenus d'hospitalisés:	
528	01. – Suppléments pour chambres privées et semi-privées	021
529-03 529-05	02. – Gouvernement fédéral et Commission des accidents du travail	031
529-06	03. – Non-résidants	041
551-06	04. Déductions aux revenus provenant des malades externes pour soins gratuits	051
	AUTRES REVENUS	
566 partie	05. Revenus de subventions fédérales (camp. portion provinciale) (préciser) _____	061
	06. **TOTAL**	071
	DÉPENSES	
694-00 à 09	07. Ambulance – Rémunération brute	081
694-20 à 29	08. Ambulance – Fournitures médicales et médicaments	091
700 à 719-00 à 09	09. Recherche – Rémunération brute	101
700 à 719-20 à 29	10. Recherche – Fournitures médicales et médicaments	111
730-80 & 731	11. Intérêts sur emprunts à court terme	121
785-81	12. Intérêts sur emprunts à long terme	131
770-59 partie	13. Amortissement et intérêts – Partie des revenus sur dépenses de location de propriétés	141
785 partie	14. Amortissement et intérêts – Partie des dépenses sur revenus de location de propriétés	151
790-00 à 09	15. Exploitations auxiliaires – Rémunération brute	161
790-20 à 29	16. Exploitations auxiliaires – Fournitures médicales et médicaments	171
	17. Exploitations auxiliaires – Dépenses indirectes	181
	18. **TOTAL**	

STATISTIQUE CANADA

SANTÉ ET BIEN ÊTRE SOCIAL CANADA

1976

RAPPORT ANNUEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ – HÔPITAUX – DEUXIÈME PARTIE

(Nom de l'hôpital)

(Ville, village, etc.)

Page, Ligne, Col.	Notes explicatives

p7ie 2
ex. 3

STATISTICS CANADA
BIBLIOTHÈQUE STATISTIQUE CANADA
1010384347

CA OOS