OFFICE DE CONTROLE
DES MUTUALITES

Bruxelles, 18 janvier 2011

Circulaire : 11/03/D1

Rubrique : 232

Votre correspondant : Robert VERSCHOREN, Inspecteur financier-directeur
Tél. : 02/209.19.27

Manuel de la comptabilité et des comptes annuels de l'assurance complémentaire (mise à jour 11)

L'annexe comprend les pages modifiées du manuel de la comptabilité et des comptes annuels de l'assurance complémentaire.

Aperçu des pages à remplacer:

- partie 3: remplacement complet de la partie "3. Compte de résultats des services de l'assurance complémentaire et du centre administratif".

Le Président du Conseil,

N. JEURISSEN

La présente circulaire modifie la circulaire 10/12/D1 du 19 octobre 2010.

Partie 3	**Compte de résultats des services de l'assurance complémentaire et du centre administratif**

Chapitre I. RESULTATS TECHNIQUES

Ces résultats résultent de charges (prestations, provisions techniques,...) et de produits (cotisations, subventions de l'Etat,...) qui sont inhérents aux services organisés conformément aux statuts. Le solde positif des charges et produits techniques sert, d'une part, à couvrir les frais de fonctionnement, les charges financières et exceptionnelles et, d'autre part, à constituer des réserves.

Les résultats techniques comprennent les rubriques suivantes dans le compte de résultats :

I. Cotisations
II. Subventions de l'Etat
III. Prestations
IV. Réassurance
V. Provisions techniques
VI. Autres produits techniques
VII. Autres charges techniques

I. Cotisations[1]

1. Définition

Cette rubrique contient en principe les cotisations des membres afférentes à l'exercice en question. Lors du traitement comptable de ces cotisations, une distinction est toutefois opérée entre les cotisations obligatoires et les cotisations facultatives. Les cotisations pour lesquelles le paiement est obligatoire conformément aux statuts, sont enregistrées sur la base du principe de réalisation[2], les cotisations facultatives peuvent quant à elles être comptabilisées selon le principe du cash-basis. (cfr. article 61, § 3, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002).

Cette rubrique comprend également les cotisations perçues dans le cadre d'accords de collaboration conclus avec des tiers pour l'organisation de services statutaires et qui sont transférées à ces tiers. En regard de ces cotisations, il y a lieu de respecter les même procédures de comptabilisation que pour les cotisations qui ne sont pas transférées à des tiers.

Cette rubrique contient uniquement les cotisations qui ont été payées par les membres. Les cotisations qui conformément aux statuts sont payées par les membres honorifiques[3] – les statuts déterminent que dans certains cas, celles-ci sont un multiple des cotisations des membres ordinaires – sont enregistrées sous le compte "703 – Interventions des entités liées et des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration" (rubrique "VI. Autres produits techniques"). Des interventions supplémentaires émanant des membres honorifiques susmentionnés sont cependant comptabilisées comme produits exceptionnels au compte "765 – Transfert de patrimoine à titre gratuit par des tiers", à moins qu'il ne s'agisse d'une prise en charge des pertes. Dans ce dernier cas, il est fait appel au compte "764 – Prise en charge du déficit par des tiers ". Un enregistrement au compte 764 ou 765 influencera la rubrique "XXI. Produits exceptionnels".

---

(1) Bien que les cotisations destinées au centre administratif fassent partie des résultats de fonctionnement (cfr. *Résultats de fonctionnement VIII*), les principes qui suivent sont également applicables aux cotisations administratives.

(2) Les produits ou charges sont comptabilisés au moment où ils sont certains, quel que soit le moment où les recettes ou les dépenses se présentent.

(3) Cette précision intéresse uniquement les sociétés mutualistes indépendantes (700/...).

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et des instructions afférentes aux cotisations.

Sujet	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Produits et charges par code de classification ou groupe	Loi du 6 août 1990	Article 28, § 1er, alinéa 1er	2.1.
	Circulaire 99/17/D1	-	
	Circulaire 00/13/D1	-	
	Circulaire 05/07/D1	-	
La comptabilisation des flux financiers entre entités mutualistes et des tiers	Circulaire 09/12/D1	-	2.2.

2.1. Article 28, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990, circulaire 99/17/D1 du 14 décembre 1999 en matière de classification des services de l'assurance complémentaire, organisés par les unions nationales, les mutualités et les sociétés mutualistes (modifiée par la **circulaire 00/13/D1** du 4 décembre 2000) et la **circulaire 05/07/D1** du 25 avril 2005 en ce qui concerne les tableaux de cotisation de l'assurance complémentaire.

En application des dispositions de l'article 28, § 1er, de la loi du 6 août 1990 en vertu desquelles des fonds de réserve séparés doivent être constitués pour certains services, l'ensemble des produits et des charges doivent, dans la comptabilité et les comptes de résultats, être ventilés selon les codes de classification fixés à la circulaire 99/17/D1.

Il convient cependant de remarquer que le plan comptable permet de globaliser dans la comptabilité les produits et charges pour certains codes de classification, à l'exception toutefois des prestations (compte "600- Prestations aux membres") pour lesquelles la ventilation par code reste toujours maintenue. En cas de globalisation, le numéro du compte comptable est complété par le numéro du groupe de services concerné (au lieu des codes de classification individuels).

2.2. Circulaire 09/12/D1 du 21 août 2009 relative à la comptabilisation des flux financiers entre entités mutualistes et des tiers

1. Introduction

Conformément à l'article 43 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les entités mutualistes peuvent collaborer avec des tiers pour l'organisation des services de l'assurance complémentaire. Le financement de cette collaboration peut se faire sur la base de décomptes financiers qui sont établis par le tiers ou par un financement forfaitaire réaliste qui peut être fixé de manière globale ou "per capita".

Il est ressorti notamment de contrôles sur place dans les entités mutualistes qu'il est utile de préciser les procédures de comptabilisation en la matière. Il y a en outre lieu de souligner la différence avec la méthode à suivre pour la comptabilisation des cotisations pour les services pour lesquels aucun accord de collaboration n'a été conclu avec un tiers.

Ces procédures de comptabilisation sont détaillées ci-après.

2. *Comptabilisation des cotisations perçues pour un service de l'assurance complémentaire organisé par la mutualité pour lequel aucun accord de collaboration n'a été conclu avec un tiers*

   Les cotisations pour un tel service doivent être comptabilisées par service au crédit du compte "700xx – Cotisations"[1].

   Si les cotisations à percevoir sont comptabilisées, ce qui est imposé par l'article 61, § 3, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en cas de versement obligatoire conformément aux statuts, il y a lieu de débiter le compte de contrepartie "4055 – Cotisations à percevoir".

3. *Comptabilisation des cotisations perçues pour un service de l'assurance complémentaire organisé par une mutualité pour lequel un accord de collaboration a été conclu avec un tiers*

   Après une analyse juridique approfondie, la circulaire 05/07/D1 du 25 avril 2005 relative aux tableaux de cotisations de l'assurance complémentaire a prévu qu'à partir de l'exercice 2006, les cotisations perçues dans le cadre d'accords de collaboration doivent, du fait qu'elles sont à considérer juridiquement comme des cotisations de l'entité mutualiste, être affectées à un code de classification et dès lors comptabilisées au compte de résultats concerné comme un produit. Du point de vue de la technique comptable, cela signifie que ces cotisations, tout comme les cotisations que l'entité mutualiste perçoit pour des services dont l'exécution n'est pas confiée à un tiers avec lequel un accord de collaboration a été conclu (cf. point 2 ci-avant), doivent être comptabilisées dans le compte du grand-livre "700xx – Cotisations"[1]*. Le transfert éventuel, conformément à l'accord de collaboration, de ces fonds sous la forme d'un forfait global ou d'un forfait "per capita" vers le tiers concerné s'effectue par le compte du grand-livre "601xx – Transferts aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration"*[1]*. Si le transfert s'effectue par contre sur la base d'un décompte financier / d'une facturation par le tiers des prestations fournies en faveur des membres, il doit être comptabilisé à la rubrique "600xx – Prestations aux membres"*[1].

   Il convient de noter que la comptabilisation des cotisations à un compte "700xx" doit s'effectuer, selon la nature du service, soit au moment de la comptabilisation des cotisations à percevoir, soit au moment de leur réception. Il est donné aux entités qui ne peuvent pas encore réaliser cette comptabilisation pour des raisons techniques, la possibilité de réaliser, jusques et y compris l'exercice 2010, une comptabilisation de régularisation, à effectuer au moins une fois par an, qui implique que les cotisations perçues pour un service pour lequel un accord de collaboration a été conclu avec un tiers, ainsi que les cotisations transférées vers ce tiers, seront reprises au compte de résultats sous les rubriques respectives "I. Cotisations" (compte "700xx") et "III.B. Transferts aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration" (compte "601xx").

(1) Les lettres xx sont à remplacer par le code de classification concerné des services de l'assurance complémentaire.

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les cotisations.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 61, § 3	*Comptabilisation de cotisations statutaires à recevoir*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémentaire (doc.A)	le "centre administratif" (doc. B)		
70 Produits techniques				
700 Cotisations (Cotisations statutaires en faveur des services propres à l'assurance complémentaire et du "centre administratif")[1]				
70010 Indemnités journalières pendant plus d'un an	X		I	XV A-XV B2
etc.				
700200 Hospitalisation : indemnité forfaitaire - affiliation facultative	X		I	XV A-XV B3
700201 Hospitalisation : indemnité variable - affiliation facultative	X		I	XV A-XV B3
etc.				
70098 Cotisations administratives		X	VIII	

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des cotisations a été expliqué au chapitre "I. Actif", point VII. 5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

---

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois derniers chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 24	XV.A.	Ventilation des cotisations par code de classification
AL. 25	XV.B.2.	Mention pour chaque catégorie de membres, du montant total des cotisations perçues afférent au service des indemnités journalières pendant plus d'un an (code de classification 10)
AL. 26	XV.B.3.	Mention pour chaque catégorie de membres, du montant global des cotisations perçues afférent au service hospitalisation facultative (codes de classification 200 et 201)
AL. 41	XX.B.2	Résumé des règles d'évaluation en ce qui concerne le montant des cotisations dues mais impayées ou contestées

II. Subvention de l'Etat

1. Définition

Cette rubrique contient les subventions de l'Etat et/ou les interventions du Ministère des Affaires sociales, des régions, provinces,... . Les subventions des autorités publiques (subventions du Vlaams Zorgfonds) tant en matière de prises en charge, qu'en matière des indicateurs dans le cadre de l'assurance soins sont également reprises dans cette rubrique. Les subventions en matière des frais de fonctionnement de l'assurance soins doivent cependant être enregistrées dans un sous-compte du compte "740 – Frais de fonctionnement: intervention des tiers dans les frais de fonctionnement".

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les subventions de l'Etat.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 61, § 2	*Enregistrement des créances en matière de subventions à recevoir d'autorités publiques au moment où la créance est certaine*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspon-dant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
701 Subventions de l'Etat[(1)] 70101 Service soins à l'étranger Etc.	X		II	

5. Comptabilisation

6. Annexe

[(1)] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois derniers chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

III. Prestations

1. Définition

La rubrique prestations est, dans le compte de résultats, divisée comme suit :

A. Prestations aux membres
B. Transferts à des entités liées et à des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration

La sous-rubrique "Prestations aux membres" contient exclusivement les interventions statutaires en espèces accordées aux membres soit directement, soit via le régime du tiers payant. Des frais liés à l'objectif d'un service déterminé mais qui n'entraînent pas directement d'avantages pécuniaires pour les membres, ne sont pas enregistrés sous cette sous-rubrique, ni sous les frais de fonctionnement, mais sous la rubrique " VII. Autres charges techniques " (par exemple : frais d'impression, frais d'envoi, ... en ce qui concerne une publication pour les membres dans un service " informations aux membres " ; frais occasionnés à la suite de l'organisation d'une réunion d'information pour les membres autour du thème " le tabagisme " dans un service " éducation à la santé "; frais d'achat, de transport et de réparation de matériel de prêt dans un " service de prêt "; ...).

Les prises en charge dans le cadre de l'assurance soins sont également reprises à la sous-rubrique "Prestations aux membres".

La sous-rubrique "Transferts à des entités liées et à des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration" reprend chaque transfert en espèces aux tiers en exécution des accords de collaboration conclus afin de réaliser l'objectif statutaire du service en question (exemple: transferts dans le cadre des soins urgents à l'étranger, des soins à domicile ou du service de prêt). Seule la part de ce transfert qui concerne les prestations aux membres, doit, pour autant que l'information soit disponible séparément, être reprise sous la rubrique précitée "Prestations aux membres".

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les prestations.

Objet	Nature	Article / point	Point ci-dessous
La comptabilisation des flux financiers entre entités mutualistes et des tiers	Circulaire 09/12/D1	3.	2.1.

2.1. Circulaire 09/12/D1 du 21 août 2009 en matière de la comptabilisation des flux financiers entre entités mutualistes et des tiers.

3. *Comptabilisation des cotisations perçues pour un service de l'assurance complémentaire organisé par une mutualité pour lequel un accord de collaboration a été conclu avec un tiers*

Après une analyse juridique approfondie, la circulaire 05/07/D1 du 25 avril 2005 relative aux tableaux de cotisations de l'assurance complémentaire a prévu qu'à partir de l'exercice 2006, les cotisations perçues dans le cadre d'accords de collaboration doivent, du fait qu'elles sont à considérer juridiquement comme des cotisations de l'entité mutualiste, être affectées à un code de classification et dès lors comptabilisées au compte de résultats concerné comme un produit. Du point de vue de la technique comptable, cela signifie que ces cotisations, tout comme les cotisations

que l'entité mutualiste perçoit pour des services dont l'exécution n'est pas confiée à un tiers avec lequel un accord de collaboration a été conclu (cf. point 2 ci-avant), doivent être comptabilisées dans le compte du grand-livre "700xx – Cotisations"[(1)]. Le transfert éventuel, conformément à l'accord de collaboration, de ces fonds sous la forme d'un forfait global ou d'un forfait "per capita" vers le tiers concerné s'effectue par le compte du grand-livre "601xx – Transferts aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration"[(1)]. Si le transfert s'effectue par contre sur la base d'un décompte financier / d'une facturation par le tiers des prestations fournies en faveur des membres, il doit être comptabilisé à la rubrique "600xx – Prestations aux membres"[(1)].

Il convient de noter que la comptabilisation des cotisations à un compte "700xx" doit s'effectuer, selon la nature du service, soit au moment de la comptabilisation des cotisations à percevoir, soit au moment de leur réception. Il est donné aux entités qui ne peuvent pas encore réaliser cette comptabilisation pour des raisons techniques, la possibilité de réaliser, jusques et y compris l'exercice 2010, une comptabilisation de régularisation, à effectuer au moins une fois par an, qui implique que les cotisations perçues pour un service pour lequel un accord de collaboration a été conclu avec un tiers, ainsi que les cotisations transférées vers ce tiers, seront reprises au compte de résultats sous les rubriques respectives "I. Cotisations" (compte "700xx") et "III.B. Transferts aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration" (compte "601xx").

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les prestations.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 69, alinéa 3	*Règles particulières relatives aux dettes (Dettes de prestations en matière de "cut-off" des prestations connues en janvier et février de l'exercice suivant)*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

(1) Les lettres xx sont à remplacer par le code de classification concerné des services de l'assurance complémentaire.

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
60 Charges techniques				
600 Prestations aux membres				
60001 Service soins à l'étranger	X		III A	XV A-XV B1
60010 Indemnités journalières à plus d'un an Etc.(1)	X		III A	XV A-XV B2
60020 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation facultative	X		III A	XV A-XV B3
600201 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation facultative Etc.(1)	X		III A	XV A-XV B3
60056 Prestations épargne prénuptiale				
600560 Mariage	X		III A	XV A-XV B4
600561 Démission volontaire	X		III A	XV A-XV B4
600562 Bénéficiaires de 30 ans et plus	X		III A	XV A-XV B4
600563 Décès	X		III A	XV A-XV B4
600564 Mutations	X		III A	XV A-XV B4-XV C
600565 Cohabitation	X		III A	XV A-XV B4
600566 Démission obligatoire suite à l'irrégularité de l'épargne	X		III A	XV A-XV B4
601 Transferts à des entités liées et à des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration				
60101 Service soins à l'étranger etc.(2)	X		III B	XXII A

(1) Les deux derniers chiffres renvoient au code de classification des services et activités. Pour la ventilation par code de classification, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

(2) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois derniers chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des dettes résultant de prestations de l'épargne prénuptiale, suite aux mutations, figure dans le chapitre "II. Passif", point VIII. 5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 24	XV.A.	Aperçu des prestations par code de classification
AL. 25 et AL. 26	XV.B.	Aperçu des prestations relatives aux services soins de santé, soins à l'étranger, indemnités journalières à plus d'un an, hospitalisation facultative et épargne prénuptiale
AL. 27	XV.C.	Aperçu de l'origine et de la destination des capitaux et avantages en cas de mutations entre les unions nationales dans le cadre du service "épargne prénuptiale"
AL. 44	XXII.A.	Aperçu des transferts en faveur de personnes juridiques de droit privé ou de droit public

IV. Réassurance

1. Définition

Les unions nationales, mutualités et sociétés mutualistes peuvent, conclure un contrat de réassurance avec une compagnie de réassurance dans le cadre d'un service facultatif ou d'un service "soins urgents à l'étranger". La partie à charge du réassureur ne peut dépasser 80% des risques acceptés par l'union nationale, la mutualité ou la société mutualiste. En outre, les interventions et indemnités du service concerné doivent pouvoir s'élever à un montant de 5.000 euros ou plus par membre et par an.

La rubrique réassurance est, dans le plan comptable, divisée comme suit :

A. Intervention des réassureurs :
   1. dans les prestations
   2. dans les frais de fonctionnement
B. Participation bénéficiaire à la suite de contrats de réassurance
C. Primes de réassurance

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant la réassurance.

Objet	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Champ d'application en matière de réassurance	Loi du 6 août 1990	Article 28, § 4	2.1.
Services venant en considération pour la réassurance	AR 19.02.2003	Article 1	2.2.
Délai d'introduction de la convention de réassurance et ses modifications	Circulaire 03/23/D1	3	2.3.
Primes de réassurance	Circulaire 03/23/D1	4.2.	
Intervention des réassureurs dans les prestations/frais de fonctionnement	Circulaire 03/23/D1	4.3. et 4.4.	
Participation bénéficiaire à la suite de contrats de réassurance	Circulaire 03/23/D1	4.5.	

2.1. Article 28, § 4, de la loi du 6 août 1990 définissant le domaine d'application de la réassurance

Article 28, § 4

Dans les conditions fixées par l'Office de contrôle, les mutualités et les unions nationales peuvent faire appel à la réassurance pour les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b), que le Roi détermine.

Le contrat de réassurance et ses modifications sont transmis à l'Office de contrôle, dans un délai que ce dernier détermine.

2.2. Arrêté royal du 19 février 2003 portant exécution de l'article 28, § 4, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990.

Article 1.
Les unions nationales de mutualités et les mutualités peuvent faire appel à la réassurance pour les interventions et indemnités qui peuvent s'élever à un montant d'au moins 5000 euros par membre et par an et qui sont octroyées :

1° soit dans le cadre du service "soins urgents à l'étranger";

2° soit dans le cadre d'un autre service visé à l'article 3, alinéa 1er, b), de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, pour autant que les statuts de l'union nationale ou de la mutualité concernée prévoient que l'affiliation à ce service a lieu sur une base facultative.

2.3. Circulaire 03/23/D1 du 20 novembre 2003 concernant la fixation des conditions, les délais et au circuit comptable dans le cadre de la réassurance

Point 3. Délai d'introduction du contrat de réassurance et ses modifications

Le contrat de réassurance et ses modifications doivent être transmis à l'Office de contrôle dans un délai de 30 jours après la signature.

Point 4.2. Comptabilisation de la prime de réassurance

Le plan comptable de l'assurance libre et complémentaire contient le compte "602 – Primes de réassurance". Ce compte est complété par les deux ou trois chiffres qui se réfèrent aux codes de classification des services. Ce compte est utilisé aussi bien pour la comptabilisation des primes payées à titre d'avance que pour la comptabilisation de la prime encore due, qui est fixée à la clôture de l'année de réassurance.

Point 4.3. Comptabilisation de l'intervention du réassureur dans les prestations

L'intervention du réassureur dans les prestations est imputée au compte "7020 – Interventions des réassureurs dans les prestations". Ce compte est complété par les deux ou trois chiffres qui renvoient aux codes de classification des services.

Ce compte est utilisé pour l'imputation de toutes les interventions dans les prestations qui sont payées durant l'année de réassurance, ainsi que pour l'imputation des interventions encore à récupérer qui sont constatées à la clôture de l'année de réassurance.

Point 4.4. Comptabilisation de l'intervention du réassureur dans les frais de fonctionnement

Certains contrats de réassurance prévoient que le réassureur accorde une intervention dans les frais administratifs pour couvrir la gestion de la police et des sinistres. Ces interventions sont souvent appelées "commissions". Elles sont imputées dans le compte "7021 – Interventions des réassureurs dans les frais de fonctionnement". Ce compte est complété par les deux ou trois chiffres qui font référence aux codes de classification des services.

Point 4.5. Comptabilisation de la participation bénéficiaire

Dans certains contrats de réassurance, il est prévu que le cédant (la mutualité, l'union nationale ou la société mutualiste) a droit, à la clôture de l'année de réassurance, à une partie des bénéfices réalisés. Les revenus qui découlent des clauses contractuelles de participation bénéficiaire stipulées dans le contrat sont imputés au compte "7022 – Participation bénéficiaire à la suite de contrats de réassurance". Ce compte est complété par les deux ou trois chiffres qui renvoient aux codes de classification des services.

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour la réassurance.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable		Comptes concernant		Poste correspon-dant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
		l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
602	Prime de réassurance[1]	X		IV C	
702	Intervention des réassureurs[1]				
7020	Intervention des réassureurs dans les prestations	X		IV A 1	
7021	Intervention des réassureurs dans les frais de fonctionnement	X		IV A 2	
7022	Participation bénéficiaire à la suite de contrats de réassurance	X		IV B	

5. Comptabilisation

6. Annexe

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

V. Provisions techniques

1. Définition

Cette rubrique comprend les développements relatifs aux provisions techniques, les provisions pour I.B.N.R. et les autres provisions techniques.

Une définition de ces types de provisions est reprise dans le chapitre "II. Passif", points III. 1 et IV. 1, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les provisions techniques.

Objet	Nature	Article / point	Référence/ Point ci-dessous
Constitution de fonds de réserve	Loi du 6 août 1990	Art. 28	*Chapitre "II. Passif, point I.2, de la partie 2*
Provisions techniques épargne prénuptiale (code 56)	-	-	*Chapitre "II. Passif", point III.2, de la partie 2*
Provisions techniques des autres services que l'épargne prénuptiale	-	-	*Chapitre "II. Passif", point IV.2, de la partie 2*

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les provisions techniques.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 6)	
Articles 47 jusqu'à 50	*Provisions techniques*
Dispositions des principes généraux (titre III, chapitre II, section 1)	
Article 18, § 2, c)	*Evaluation lors de la cessation des activités: enregistrement des provisions*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant l'assurance complémentaire (doc.A)	Comptes concernant le "centre administratif" (doc. B)	Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
60 Charges techniques				
607 Provisions techniques (dotations)				
60710 Indemnités journalières pendant plus d'un an	X		V	
607200 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation facultative	X		V	
607201 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation facultative	X		V	
607210 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation obligatoire	X		V	
607211 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation obligatoire	X		V	
60739 Assurance soins	X		V	
60756 Epargne prénuptiale	X		V	
608 Provisions pour IBNR et autres provisions techniques (dotations)[1]	X		V	
70 Produits techniques				
707 Provisions techniques (diminutions)				
70710 Indemnités journalières pendant plus d'un an	X		V	
707200 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation facultative	X		V	
707201 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation facultative	X		V	
707210 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation obligatoire	X		V	
707211 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation obligatoire	X		V	
70739 Assurance soins	X		V	
70756 Epargne prénuptiale	X		V	
708 Provisions pour IBNR et autres provisions techniques (diminutions)[1]	X		V	

5. Comptabilisation

Les imputations comptables relatives à l'adaptation des provisions techniques en matière d'épargne prénuptiale, d'une part, et de services autres que l'épargne prénuptiale, d'autre part, ont été reprises dans le chapitre "II. Passif", sous respectivement les points III.5 et IV.5 de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire.

---

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 18	XI.	Détail, par service, des provisions techniques reprises dans le bilan des services de l'assurance complémentaire autres que l'épargne prénuptiale (rubrique 161/3 du passif)
AL. 36	XIX.	Sous la rubrique "autres droits et obligations non repris au bilan", est repris le volume des réserves de vieillissement pour le service indemnités journalières si ces réserves ne sont pas enregistrés au bilan
AL. 41	XX.B.2.d.	Résumé des règles d'évaluation en matière de provisions techniques

VI. Autres produits techniques

1. Définition

Sous cette rubrique figurent :

- les interventions par les entités liées et entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration (par exemple les cotisations qui conformément aux statuts d'un organisme mutualiste sont transmises par les membres honorifiques[1] – les statuts déterminent dans certains cas qu'elles sont des multiples des cotisations des membres ordinaires);
- les prestations qui ont été transférées à la suite de mutations dans le cadre du service de l'épargne prénuptiale;
- les frais de participation et de locations payés par les membres (par exemple pour le service de prêt ou le service vacances).

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les autres produits techniques.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

[1] Cette précision concerne uniquement les sociétés mutualistes indépendantes (700/...).

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administratif" (doc. B)		
70 Produits techniques				
703 Interventions des entités liées et des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration[1]	X		VI	XV D1-XXII B
704 Prestations transférées à la suite de mutations 70456 Service épargne prénuptiale	X		VI	XV C-XV D1
705 Frais de participation et locations versés par les membres[1]	X		VI	XV D1
709 Autres produits techniques[1]	X		VI	XV D1

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des créances résultant de prestations de l'épargne prénuptiale à la suite de mutation figure dans le chapitre "I. Actif", point VII.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 27	XV.C.	Aperçu de l'origine et de la destination des capitaux et avantages en cas de mutations entre les unions nationales pour le service de l'épargne prénuptiale
AL. 28	XV.D.1.	Ventilation par service des autres produits techniques
AL. 45	XXII.B.	Intervention par des personnes juridiques de droit privé ou public (entités liées ou entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration) dans le résultat technique, ventilée par personne juridique et par code de classification du service

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

VII. Autres charges techniques

1. Définition

Cette rubrique comprend les charges suivantes:

- la retenue au profit de l'assurance obligatoire sur les primes d'une assurance hospitalisation complémentaire;
- les autres charges techniques telles que :
  - les interventions du service "Fonds spécial de réserves" (code 90) au profit de l'assurance obligatoire dans le cadre de l'apurement du mali des soins de santé et/ou de la reconstitution du fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire à un montant minimal de 4,46 EUR par titulaire ;
  - les frais liés à l'objectif d'un service déterminé mais qui n'entraînent pas directement d'avantages pécuniaires pour les membres (par exemple : frais d'impression, frais d'envoi, ... en ce qui concerne une publication pour les membres dans un service " informations aux membres " ; frais occasionnés à la suite de l'organisation d'une réunion d'information pour les membres autour du thème " le tabagisme " dans un service d' " éducation à la santé " ; frais d'achat, de transport et de réparation de matériel de prêt dans un "service de prêt"; ...);
  - les indemnités aux indicateurs dans le cadre de l'assurance soins.

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les autres charges techniques.

Objet	Rubrique ou compte	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Retenue sur les primes d'une assurance hospitalisation complémentaire	605	Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994	Article 191, alinéa 1er, 13°	2.1.
		AR 19.04.1993	1, 2 et 3	
Procédures comptables et instructions dans le cadre de la responsabilité financière pour le secteur soins de santé de l'assurance obligatoire	609	Circulaire 09/17/D1	-	2.2.

2.1. Article 191, alinéa 1er, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et l'arrêté royal du 19 avril 1993 relatif à la cotisation sur les primes en matière d'assurance hospitalisation complémentaire

Article 191, alinéa premier, 13° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Les ressources de l'assurance sont constituées par:

...

13 ° le produit d'une cotisation sur les primes ou d'une retenue opérée sur les prestations extra-légales en matière d'assurance hospitalisation en faveur des bénéficiaires de la présente loi coordonnée. Sont également soumises à la cotisation ou à la retenue, les parts de primes ou de prestations afférentes à des risques accessoires couverts par l'assurance hospitalisation.

Arrêté royal du 19.04.1993

Art. 1. *Au sens du présent arrêté, il faut entendre:*

a) par "prime": tout montant payé dans le cadre d'une assurance hospitalisation complémentaire, individuelle ou collective, par un bénéficiaire au sens de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités [actuellement la loi coordonnée du 14 juillet 1994];

b) par "institution": tout assureur qui, sous quelque forme que ce soit, pratique l'assurance complémentaire visée sous a).

Art. 2. *Une cotisation de 10% est due sur la prime visée à l'article premier lorsque le contrat d'assurance prévoit, par journée d'hospitalisation, le remboursement de prestations ou le versement d'indemnités à concurrence de F 500* [convertis 12,39 EUR] *ou plus.*

Art. 3. *Chaque institution auprès de laquelle une personne est assurée perçoit d'office le montant de la cotisation visée à l'article 2 du présent arrêté et en verse le produit à l' Institut national d'assurance maladie-invalidité à l'expiration du semestre civil au cours duquel la prime a été perçue.*

2.2. Circulaire 09/17/D1 du 29 octobre 2009 relative aux procédures comptables et instructions dans le cadre de la responsabilité financière pour le secteur soins de santé de l'assurance obligatoire

Cette circulaire reprend les circuits comptables relatifs au fonds spécial de réserve dans les comptes de l'assurance obligatoire. Les éléments pertinents de cette circulaire sont repris au point 5 infra dans le cadre du traitement comptable de l'intervention de l'assurance complémentaire dans le mali des soins de santé (assurance obligatoire) via le service "Fonds spécial de réserve".

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les autres charges techniques.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 74	*Imputation des produits et charges techniques*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
60 Charges techniques				
605 Prélèvements en faveur de l'assurance obligatoire				
605200 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation facultative	X		VII	XV D2
605201 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation facultative	X		VII	XV D2
605210 Hospitalisation : indemnité forfaitaire – affiliation obligatoire	X		VII	XV D2
605211 Hospitalisation : indemnité variable – affiliation obligatoire	X		VII	XV D2
609 Autres charges techniques[1]	X		VII	XV D2

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

5. Comptabilisation

Objet	Point ci-dessous
Interventions de l'assurance complémentaire via les réserves du service "fonds spécial de réserve" dans le mali des soins de santé (assurance obligatoire) et/ou la reconstitution du fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire	5.1.

5.1. Traitement comptable des interventions par l'assurance complémentaire via les réserves du service "fonds spécial de réserve" dans le mali des soins de santé (assurance obligatoire) et/ou la reconstitution du fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire.

Conformément à l'article 199 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, chaque organisme assureur doit, dans l'assurance obligatoire, créer un fonds spécial de réserve. Ce fonds spécial de réserve est destiné à couvrir la quote-part de l'organisme assureur visée à l'article 198, § 3, de la même loi, dans le mali des soins de santé.

Le fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire comprend deux composantes :

- la composante boni;
- la composante cotisations/fonds propres.

Dans le cadre de l'apurement du mali précité (à condition que la partie boni du fonds spécial de réserve soit épuisée) ou à l'occasion de la reconstitution du fonds spécial de réserve à un montant minimum de 4,46 EUR par titulaire (ou un autre montant fixé par l'Office de contrôle), l'organisme assureur peut entre autres faire appel aux réserves du fonds spécial de réserve dans l'assurance complémentaire ou aux réserves des services obligatoires (moyennant le respect des réserves minimales proposées par l'Office de contrôle).

Les interventions via un transfert des réserves des services obligatoires font partie des résultats exceptionnels (cfr. infra). Les interventions via des réserves du fonds spécial de réserve, en revanche, font partie du résultat technique et sont comptabilisées comme suit:

60990	Autres charges techniques – fonds spécial de réserve
@ 449	Autres dettes

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 28	XV.D.2.	Aperçu des autres charges techniques ventilées par service

Chapitre II. RESULTATS DE FONCTIONNEMENT

VIII. Cotisations administratives

1. Définition

Les organismes mutualistes isolent dans leurs comptes un "centre administratif ". Outre le rôle qui est conféré à ce centre administratif au niveau de la gestion et de la répartition des charges communes, des cotisations administratives sont imputées à ce centre si une telle cotisation est prévue dans les statuts.

Nous retrouvons par conséquent la rubrique "VIII. Cotisations administratives" uniquement dans le compte de résultats du centre administratif, et en raison de la nature du centre administratif, cette rubrique fait néanmoins partie des résultats de fonctionnement et non des résultats techniques.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les cotisations administratives.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
	Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)
Article 61, § 3	*Comptabilisation des cotisations statutaires à recevoir*
	Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)
Article 76	*Le "centre administratif"*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administratif" (doc. B)		
70 Produits techniques 70098 Cotisations administratives		X	VIII	

5. Comptabilisation

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 41	XX.B.2.	Règles d'évaluation relatives au montant des cotisations dues mais impayées ou contestées

X. Services, biens et charges divers

1. Définition

Après déduction des ristournes accordées dans le commerce (les ristournes financières, en revanche, sont traitées comme produits financiers), sont reprises sous cette rubrique les charges liées aux prestations de services ou à la livraison de biens par des tiers dans le cadre de l'exercice de l'activité. Par ailleurs, cette rubrique comprend également le coût moyen des services, biens et charges divers décomptés par l'assurance obligatoire.

Cette rubrique comporte également les modifications de stock sur les stocks de fournitures de bureau. Les modifications de stock sur les stocks de biens conservés dans le cadre d'un service statutaire visant d'une part la vente aux membres (p. ex. matériel d'incontinence, strips de glucose, ...) ou d'autre part l'octroi d'avantages en espèces aux membres sont par contre reprises sous la rubrique "VII. Autres frais techniques ".

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les services, biens et charges divers.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 63	*Règles particulières concernant les stocks*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des autres charges que les charges techniques (analyse des frais, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administratif" (doc. B)		
61 Services et biens et charges divers[1]				
610 Location et charges locatives	X	X	X	XVI A1
611 Entretien et réparations	X	X	X	XVI A1
612 Fournitures à l'organisme mutualiste (variations de stock incluses)	X	X	X	XVI A1
613 Assurances	X	X	X	XVI A1
614 Frais de représentation, de déplacement et de transport	X	X	X	XVI A1
615 Formation, relations publiques, presse, publicité	X	X	X	XVI A1
616 Honoraires en faveur de tiers pour contrôle médical	X	X	X	XVI A1
617 Honoraires en faveur d'autres tiers et en faveur de personnel intérimaire	X	X	X	XVI A1
618 Charges diverses	X	X	X	XVI A1
619 Services, biens divers et charges décomptés par l'assurance obligatoire	X	X	X	XVI A1

Figurent ci-après quelques exemples de charges classées par compte du grand-livre :

Location et charges locatives

Location de bâtiments et de locaux
Location de matériel informatique
Location de machines de reproduction et d'imprimerie
Location de matériel roulant
Location d'installations téléphoniques, de matériel et de mobilier
Location d'autres immobilisations corporelles
....

Entretien et réparations

Entretien courant et réparations
Aménagement et grand entretien des bâtiments et des locaux
Vêtements de travail et linge
Entretien et réparation de machines de reproduction et d'imprimerie
Entretien et réparation de matériel roulant
Entretien et réparation d'installations téléphoniques, de matériel et de mobilier
Entretien et réparation d'autres immobilisations corporelles.
....

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

Fournitures à l'organisme mutualiste (variations de stock incluses, si d'application)

Fournitures du matériel informatique (cartouches d'encre, CD-rom,...)
Electricité, gaz, eau,...
Frais de port
Téléphone, fax,...
Imprimés et papier
Remboursement des frais réels au personnel (autres que les frais de déplacement et de transport dans le cadre du chemin du travail)
....

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des variations de stock figure dans le chapitre "I. Actif", point VI.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

Le traitement comptable des services, biens et charges divers décomptés par l'assurance obligatoire figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 29	XVI.A.1.	Ventilation par service des frais qui ont été comptabilisés sous la rubrique services, biens et charges divers

7. Bilan social

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 48	I.B.	Frais du personnel intérimaire et des personnes qui ont été mises à la disposition de l'entité mutualiste
AL. 50	III.	Information sur les formations pour les travailleurs au cours de l'exercice

XI. Rémunérations, charges sociales et pensions

1. Définition

Cette rubrique comprend tous les frais de personnel pris en charge directement par l'organisme mutualiste ou décomptés indirectement par l'assurance obligatoire.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les rémunérations, charges sociales et pensions.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
	Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)
Article 69, alinéa deux	*Provisions pour pécule de vacances*
	Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)
Article 75	*Imputation des autes charges que les charges techniques (analyse des frais, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	Le "centre administra-tif" (doc. B)		
62 Rémunérations, charges sociales et pensions[1]				
620 Rémunérations				
6201 Administrateurs ou chefs d'entreprise	X	X	XI	XVI A2
6202 Personnel de direction	X	X	XI	XVI A2
6203 Médecins	X	X	XI	XVI A2
6204 Employés	X	X	XI	XVI A2
6205 Ouvriers	X	X	XI	XVI A2
6206 Autres membres du personnel	X	X	XI	XVI A2
621 Cotisations patronales d'assurance sociale	X	X	XI	XVI A2
622 Primes patronales pour assurances extra-légales	X	X	XI	XVI A2
623 Autres frais de personnel	X	X	XI	XVI A2
624 Pensions de retraite et de survie	X	X	XI	XVI A2
625 Provisions pour pécule de vacances				
6250 Dotations	X	X	XI	XVI A2
6251 Utilisations et reprises (-)	X	X	XI	XVI A2
629 Rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par l'assurance obligatoire	X	X	XI	XVI A2

Figure ci-dessous un aperçu restreint (non exhaustif) du contenu de certains comptes :

- rémunérations: rémunérations et avantages sociaux, jetons de présence, primes (ou autres indemnités variables),...
- autres frais de personnel: assurances légalement obligatoires (accidents de travail, responsabilité civile,...), le remboursement des frais de déplacement de ou vers le lieu de travail, chèques-repas,...

5. Comptabilisation

En ce qui concerne les écritures comptables des provisions pour pécule de vacances, il y est fait référence au chapitre "II. Passif", point VIII.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

Le traitement comptable des rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par l'assurance obligatoire figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

---

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 29	XVI.A.2.	Ventilation par service des rémunérations, charges sociales et pensions

7. Bilan social

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 48	I.A.1.	Détail des frais de personnel et avantages sur salaire, ventilés entre travailleurs à temps plein et à temps partiel

XII. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles

1. Définition

Les comptes sous cette rubrique comprennent l'augmentation des amortissements et réductions de valeur sur les frais d'établissement et sur les immobilisations incorporelles et corporelles.

Les amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations corporelles et incorporelles qui ont été décomptés par l'assurance obligatoire sont également enregistrés sous cette rubrique.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations incorporelles et corporelles.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Valeur d'acquisition, amortissements et réductions de valeur (titre III, chapitre II, section 4)	
Articles 35 jusqu'à 39	*Notions "amortissements" et "réductions de valeur"*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 53	*Règles particulières relatives aux frais de création :*
Article 55	*Règles particulières relatives aux immobilisations incorporelles : amortissements*
Articles 56 et 57	*Règles particulières relatives aux immobilisations incorporelles : leasing et conventions similaires, amortissements et diminutions de valeur*
Article 58 et 59	*Règles particulières relatives aux immobilisations incorporelles : amortissements linéaires et exceptionnelles, diminutions de valeur*
Dispositions des principes généraux (titre III, chapitre II, section 1)	
Article 18, § 2, a)	*Evaluation lors de la cessation des activités : amortissement complet des frais d'établissement*
Article 18, § 2, b)	*Evaluation lors de la cessation des activités : amortissements additionnels sur les actifs circulants et les immobilisations*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
63 Amortissements, réductions de valeur et provisions[1]				
630 Amortissements et réductions de valeur sur immobilisations (dotations)				
6300 Amortissements sur frais d'établissement	X	X	XII	XVI A3
6301 Amortissements sur immobilisations incorporelles	X	X	XII	XVI A3
6302 Amortissements sur immobilisations corporelles	X	X	XII	XVI A3
6308 Réductions de valeur sur immobilisations incorporelles	X	X	XII	XVI A3
6309 Réductions de valeur sur immobilisations corporelles	X	X	XII	XVI A3
639 Amortissements et réductions de valeur décomptés par l'assurance obligatoire				
6391 Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations corporelles et incorporelles	X	X	XII	XVI A3

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, immobilisations corporelles et incorporelles figure dans le chapitre "I. Actif" de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire" sous respectivement les points I.5, II.5 et III.5.

Le traitement comptable des amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement et sur immobilisations corporelles et incorporelles décomptés par l'assurance obligatoire figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

[1] A répartir également par code de classification des services et des activités. Pour la ventilation par code de classification, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 7	I.	Mutation dans la valeur comptable nette des frais d'établissement
AL. 7	II.	Mutation dans la valeur comptable nette des immobilisations incorporelles
AL. 8	III.	Mutation dans la valeur comptable nette des immobilisations corporelles
AL. 30	XVI.A.3.	Ventilation par service : - des amortissements sur frais d'établissement, immobilisations corporelles et incorporelles; - des réductions de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles; - des amortissements et réductions de valeur décomptés par l'assurance obligatoire
AL. 38	XX.B.1.	Règles d'évaluation qui sont applicables dans l'entité mutualiste pour les frais d'établissement, les immobilisations corporelles et incorporelles
AL. 40 et 41	XX.B.2.	Mention des éléments suivants : - les taux d'amortissement appliqués aux immobilisations corporelles et incorporelles; - la justification des différences entre les taux d'amortissement tels qu'ils sont fixés dans l'article 58 de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 et les taux d'amortissement appliqués; - les règles d'évaluation de l'entité mutualiste en ce qui concerne les réductions de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles

XIII. Réductions de valeur sur actifs circulants

1. Définition

Cette rubrique comporte les éléments suivants:

- dotations et reprises en ce qui concerne les réductions de valeur sur créances (à plus d'un an et à un an au plus);
- dotations et reprises en ce qui concerne les réductions de valeur sur actifs circulants, autres que les créances;
- paiements indus pour lesquels le délai de prescription a expiré (une distinction est établie entre paiements indus relatifs aux exercices précédents et l'exercice en cours de clôture);
- réductions de valeur sur actifs circulants qui ont été décomptées par l'assurance obligatoire.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les réductions de valeur sur actifs circulants.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Valeur d'acquisation, ammortissements et réductions de valeur (titre III, chapitre II, section 4)	
Articles 35 jusqu'à 39	*Notion de "réductions de valeur"*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 62	*Diminutions de valeur sur les créances en cas d'incertitude relative à la perception à la date d'échéance*
Article 64	*Diminutions de valeur et diminutions de valeur complémentaires sur stocks*
Dispositions des principes généraux (titre III, chapitre II, section 1)	
Article 18, § 2, b)	*Evaluation lors de la cessation des activités : amortissements additionnels et diminutions de valeur sur les actifs circulants et les immobilisations*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
63 Amortissements, réductions de valeur et provisions[1]				
631 Réductions de valeur sur créances				
6310 Dotations	X	X	XIII	XVI A4
6311 Reprises (-)	X	X	XIII	XVI A4
632 Réductions de valeur sur actifs circulants, autres que créances				
6320 Dotations	X	X	XIII	XVI A4
6321 Reprises (-)	X	X	XIII	XVI A4
633 Paiements indus				
6330 Exercices précédents	X	X	XIII	XVI A4
6331 Exercice en cours de clôture	X	X	XIII	XVI A4
639 Amortissements et réductions de valeur décomptés par l'assurance obligatoire				
6392 Réductions de valeur sur actifs circulants	X	X	XIII	XVI A4

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des réductions de valeur sur actifs circulants figure dans le chapitre "I. Actif" de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire" :

- réductions de valeur sur créances à plus d'un an : *point V.5*;
- réductions de valeur sur actifs circulants, autres que créances (stocks) : *point VI.5*;
- réductions de valeur sur créances à moins d'un an (cotisations) : *point VII.5*;
- prise de résultats des paiements indus (créances résultant de prestations) : *point VII.5*.

Le traitement comptable des réductions de valeur sur actifs circulants décomptées par l'assurance obligatoire figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL.30	XVI.A.4.	Ventilation par service des réductions de valeur sur actifs circulants. En outre, une distinction est établie entre les créances, les actifs circulants autres que créances, les paiements indus et les réductions de valeur qui ont été décomptées par l'assurance obligatoire
AL. 41	XX.B.2.	Règles d'évaluation que l'entité mutualiste applique en matière de réductions de valeur

XIV. Provisions pour risques et charges

1. Définition

Les provisions pour risques et charges ont pour objet de couvrir des pertes ou charges nettement circonscrites quant à leur nature, mais qui à la date de clôture de l'exercice, sont ou probables ou certaines, mais indéterminées quant à leur montant.

Les provisions ne peuvent avoir pour objet de corriger les valeurs d'éléments portés à l'actif.

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les provisions pour risques et charges.

Objet	Nature	Article / point	Référence
Directives particulières concernant les provisions relatives aux prépensions	Circulaire 08/14/D1	Points I, 1 et 2, et annexe 1	*Cf. chapitre "II. Passif", point VI. 2.1., de la partie 2*

3. Règles d'évaluation et d'imputation

3.1. Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les provisions pour risques et charges.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles d'évaluation (titre III, chapitre II, section 2)	
Article 23	*Tenir compte de tous les risques prévisibles lors de l'élaboration des comptes annuels*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 5 et 7)	
Articles 40 jusqu'à. 46	*Provisions pour risques et charges*
Article 52, alinéa 2	*Activation comme frais de restructuration, entre autres des provisions pour pension anticipée*
Dispositions des principes généraux (titre III, chapitre II, section 1)	
Article 18, § 2, c)	*Evaluation lors de la cessation des activités : enregistrement des provisions*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

3.2. La **circulaire 08/14/D1** du 22 décembre 2008 relative aux directives particulières concernant les provisions pour prépensions et pour pécules de vacances stipule en ce qui concerne les provisions relatives aux prépensions que:

L'évaluation de la provision relative aux prépensions (conventionnelles) est basée sur l'avis 107/9 de la Commission pour les normes comptables qui précise que le montant de la provision nécessaire doit tenir compte de la probabilité de décès, d'une part et du facteur "intérêt", d'autre part. En ce qui concerne ce dernier facteur, la date à laquelle la charge doit être payée ainsi que son échelonnement auront naturellement des répercussions, par le biais de l'actualisation, sur l'évaluation directe de la provision à constituer, si cette date est distante de plus d'un an. Pour les modalités de calcul de cette provision, il est référé à l'arrêté royal du 7 mai 2000 relatif aux activités des institutions de prévoyance, à savoir les fonds de pensions. Une méthode de calcul simplifiée figure en annexe 1. Il peut être dérogé des paramètres retenus dans cette méthode de calcul pour autant que ceci puisse être justifié sur la base d'éléments objectifs.

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
63 Amortissements, réductions de valeur et provisions[1]				
635 Provisions pour pensions et obligations similaires				
6350 Dotations	X	X	XIV	XVI A5
6351 Utilisations et reprises (-)	X	X	XIV	XVI A5
6359 Activation comme frais de restructuration (+) (-)	X	X	XIV	XVI A5
636 Provisions pour grosses réparations et gros entretien				
6360 Dotations	X	X	XIV	XVI A5
6361 Utilisations et reprises (-)	X	X	XIV	XVI A5
637 Provisions pour autres risques et charges				
6370 Dotations	X	X	XIV	XVI A5
6371 Utilisations et reprises (-)	X	X	XIV	XVI A5

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des provisions pour pensions et obligations similaires, provisions pour grosses réparations et gros entretien et provisions pour autres risques et charges est abordé dans le chapitre "II. Passif", point VI.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

---

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL.31	XVI.A.5.	Ventilation par service des provisions pour risques et charges constituées ou reprises ou utilisées selon qu'il s'agisse de provisions pour pension ou engagements similaires, provisions pour de gros travaux de réparation ou d'entretien et provisions pour autres risques et charges. Pour les provisions pour pensions et engagements similaires, on mentionne également les frais de restructuration activés au cours de l'exercice
AL. 41	XX.B.2.	Résumé des règles d'évaluation appliquées aux provisions pour risques et charges

XV. Autres produits d'exploitation

1. Définition

La rubrique autres produits d'exploitation est divisée dans le compte de résultats comme suit :

A. Imputation des frais de fonctionnement à des tiers
B. Autres produits d'exploitation

La sous-rubrique "Imputation des frais de fonctionnement à des tiers" comprend les produits issus de l'imputation des frais de fonctionnement aux autres entités mutualistes ou autres tiers. Les imputations de frais de fonctionnement à l'égard de l'assurance obligatoire font cependant l'objet de la rubrique "XVII. Frais de fonctionnement communs avec l'assurance obligatoire" du compte de résultats.

La sous-rubrique "Autres produits d'exploitation" comporte,
- les interventions de tiers dans les frais d'administration de l'entité mutualiste (p. ex. les subventions de l'Etat reçues du Vlaams Zorgfonds en matière des frais de fonctionnement dans le cadre de l'assurance soins);
- les plus-values réalisées (qui appartiennent au résultat de fonctionnement et qui, par conséquent, ne font pas partie des résultats exceptionnels);
- les indemnités de procédure payées après le déroulement d'une procédure juridique par la partie perdante. Ces indemnités de procédure sont définies par l'article 1022 du Code Judiciaire comme une intervention forfaitaire dans les frais et honoraires de l'avocat de la partie mise en raison.

Décisions du Conseil du 29 septembre 2008 relative à la comptabilisation des indemnités de procédure

Le Conseil a décidé que les indemnités de procédure relatives à l'assurance complémentaire doivent être enregistrées sur le compte "749 – Autres produits d'entreprise". Les indemnités qui concernent tant l'assurance obligatoire que l'assurance complémentaire doivent être affectées d'une part à l'assurance obligatoire et d'autre part à l'assurance complémentaire conformément à la même clé de répartition que celle utilisée pour la répartition des frais judiciaires concernés et des honoraires d'avocats.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les autres produits d'exploitation.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 61, § 2	*Comptabilisation des créances en matière de subventions reçues des autorités publiques au moment où la créance est certaine*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
73 Autres produits d'exploitation : imputation de frais de fonctionnement[1]				
732 Aux mutualités ou à l'union nationale	X	X	XV A	XVI B1
733 Aux sociétés mutualistes	X	X	XV A	XVI B1
734 Aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	X	X	XV A	XVI B1-XXII B
739 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter				
7361 Services et biens et charges divers	X	X		
7362 Rémunérations, charges sociales et pensions	X	X		
7363 Amortissements, réductions de valeur et provisions	X	X		
7364 Autres charges d'exploitation	X	X		
7369 Répartition (-)	X	X		
739 Aux tiers	X	X	XV A	XVI B1
74 Autres produits d'exploitation[1]				
740 Frais d'administration : Intervention des tiers dans les frais de fonctionnement	X	X	XV B	XVI B2
741 Plus-values sur réalisations courantes d'immobilisations corporelles	X	X	XV B	XVI B2
742 Plus-values sur réalisation d'actifs circulants	X	X	XV B	XVI B2
749 Autres produits d'exploitation	X	X	XV B	XVI B2

5. Comptabilisation

La créance qui découle de l'imputation des frais de fonctionnement aux tiers est une créance sur entités mutualistes (les comptes du grand-livre 472/4), s'il est satisfait aux conditions reprises au chapitre "I. Actifs", point VI.1.C, du chapitre "2. Bilan de l'assurance complémentaire". S'il n'est pas satisfait à ces conditions, la créance concernée est inscrite comme une autre créance (41-comptes).

Le traitement comptable des plus-values sur réalisations courantes d'immobilisations corporelles figure dans le chapitre "I. Actif", point III.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire". Le traitement comptable des plus-values sur réalisation d'actifs circulants est illustré sous VII.5 du chapitre précité.

---

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL.32	XVI.B.	Ventilation par service, d'une part, de l'imputation des frais de fonctionnement à des tiers et, d'autre part, des autres produits d'exploitation
AL.45	XXII.B.	Intervention par des personnes juridiques de droit privé ou public (entités liées ou entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration) dans les frais de fonctionnement, détaillée par personne juridique et par code de classification du service

XVI. Autres charges d'exploitation

1. Définition

Cette rubrique comprend les charges suivantes :

- moins-values sur réalisations courantes d'immobilisations corporelles;
- moins-values sur réalisation d'actifs circulants;
- frais de contrôles, soit la contribution dans les frais de fonctionnement de l'Office de contrôle, d'une part, et les honoraires des réviseurs, d'autre part;
- amendes financières (imposées par l'Office de contrôle ou l'INAMI);
- pénalisations financières (à la suite d'un jugement d'un tribunal);
- autres prélèvements et sanctions (remarque: le prélèvement en faveur de l'assurance obligatoire sur les primes d'une assurance complémentaire pour hospitalisation doit être repris sous la rubrique "VII. Autres frais techniques ");
- autres charges d'exploitation;
- autres charges d'exploitation décomptées par l'assurance obligatoire.

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les autres charges d'exploitation.

Objet	Rubrique ou compte	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Frais de fonctionnement de l'Office de contrôle à charge des organismes mutualistes – principe général et paiement	6430	Loi du 6 août 1990	Art. 50, § 1 et 2	2.1.
		AR 21.12.1992	Art. 1, 2 et 3	2.3.
Amendes financières	645	Loi du 6 août 1990	Art. 60, 60bis, 60ter et 60quater	2.2.
Amendes administratives - mode de comptabilisation	645	Circulaire 03/20/D1	-	2.4.

2.1. Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

Article 50, §1

Les frais de fonctionnement de l'Office de contrôle comprennent aussi bien les frais résultant de l'accomplissement des tâches dans le domaine de l'assurance obligatoire que dans le domaine de l'assurance libre et complémentaire, ainsi que les coûts résultant des tâches spéciales que l'Office de contrôle peut confier aux réviseurs.

Article 50, §2

Les frais de fonctionnement de l'Office de contrôle tombent à charge des mutualités et des unions nationales, selon les modalités et jusqu'à un montant fixé annuellement par le Roi.

Les frais de fonctionnement qui excèdent le montant maximal ainsi fixé sont à la charge du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

2.2. **Les articles 60, 60bis, 60ter et 60 quater de la loi du 6 août 1990** relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, prévoient que le Conseil de l'Office de contrôle peut prononcer, à charge de l'union nationale, une amende administrative. L'Office de contrôle perçoit les amendes administratives. Lorsqu'elle sont devenues définitives, elles sont versées à l'INAMI en faveur de la branche soins de santé de l'assurance obligatoire.

2.3. L'**arrêté royal du 21 décembre 1992** portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités détermine le mode de calcul de la quote-part des unions nationales, mutualités et sociétés mutualistes dans les frais de fonctionnement de l'Office de contrôle.

Les montants dus par les mutualités et les sociétés mutualistes à l'Office de contrôle sont à verser à l'Office de contrôle par les unions nationales de mutualités auxquelles elles sont affiliées et sont liquidés comme suit:

1° deux douzièmes le premier jour ouvrable des mois de janvier et août;
2° un douzième le premier jour ouvrable des autres mois, à l'exception des mois de novembre et de décembre.

Les montants à charge des sociétés mutualistes non affiliées à une union nationale de mutualités sont versés à l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités par quart, au plus tard les 15 février, 15 mai, 15 août et 15 novembre.

2.3. La **circulaire 03/20/D1** du 13 août 2003 prévoit ce qui suit pour ce qui concerne le mode de comptabilisation des amendes administratives imposées dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités:

Toutes les amendes administratives sont en principe à la charge du "centre administratif" en assurance libre et complémentaire. Si l'amende est la conséquence d'une infraction ayant un lien direct avec un service déterminé de l'assurance libre et complémentaire, cette amende peut être imputée directement à la charge du service concerné.

Font exception à cette règle générale : les amendes administratives qui concernent spécifiquement le non-respect de dispositions financières, comptables, administratives et statistiques. Celles-ci doivent être mises à la charge de l'assurance obligatoire ou de l'assurance libre et complémentaire selon le secteur auquel elles se rapportent.

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les autres charges d'exploitation.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
64 Autres charges d'exploitation[1]				
640 Autres charges d'exploitation	X	X	XVI	XVI A6
641 Moins-values sur réalisations courantes d'immobilisations corporelles	X	X	XVI	XVI A6
642 Moins-values sur réalisation d'actifs circulants	X	X	XVI	XVI A6
643 Frais de contrôles				
6430 Contribution dans les frais de fonctionnement de l'Office de contrôle	X	X	XVI	XVI A6
6431 Honoraires des réviseurs	X	X	XVI	XVI A6
645 Amendes financières	X	X	XVI	XVI A6
646 Pénalisations financières	X	X	XVI	XVI A6
647 Autres prélèvements et sanctions	X	X	XVI	XVI A6
648 Autres charges d'exploitation décomptées par l'assurance obligatoire	X	X	XVI	XVI A6

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des moins-values sur réalisations courantes d'immobilisations corporelles figure dans le chapitre "I. Actif", point III.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire". Le traitement comptable des moins-values sur réalisation d'actifs circulants est illustré sous le point VII.5 du même chapitre.

Le traitement comptable des autres charges d'exploitation décomptées par l'assurance obligatoire figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL.31	XVI.A.6.	Ventilation par service des autres charges d'exploitation

XVII. Frais de fonctionnement communs avec l'assurance obligatoire

1. Définition

Les frais qui ont été imputés par le centre administratif à l'assurance obligatoire, d'une part, et les frais qui ont été imputés par l'assurance obligatoire au centre administratif, d'autre part, figurent séparément sous cette rubrique dans le compte de résultats.

Par conséquent, cette rubrique ne figure que dans le compte de résultats du centre administratif.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les frais de fonctionnement communs avec l'assurance obligatoire.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*
Article 80	*Apurement mensuel des créances et des dettes entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
64 Autres charges d'exploitation[1]				
64998 Quote-part dans les frais de fonctionnement communs décomptés par l'assurance obligatoire		X	XVII B	
73 Autres produits d'exploitation: imputation de frais de fonctionnement[1]				
731 A l'assurance obligatoire				
73198 Imputation des frais de fonctionnement communs à l'assurance obligatoire		X	XVII A	

5. Comptabilisation

Le traitement comptable de la quote-part dans les frais de fonctionnement communs décomptés par l'assurance obligatoire, d'une part, et l'imputation des frais de fonctionnement communs à l'assurance obligatoire, d'autre part, figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL.43	XXI.B.2.	Quote-part dans les charges communes supportées par l'assurance obligatoire, le centre administratif ainsi que, par chaque service de l'assurance complémentaire

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

XVIII. Quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif

1. Définition

La quote-part des services de l'assurance complémentaire dans les frais de fonctionnement du centre administratif est enregistrée via les comptes de cette rubrique. Dans les services autres que le centre administratif, le compte "68xx – A charge du service….." est utilisé à cet effet; dans le centre administratif, les produits qui en découlent sont enregistrés au crédit du compte "6899 – Quote-part dans les frais de fonctionnement du centre administratif imputée aux services".

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour la quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*
Article 80	*Apurement mensuel des créances et des dettes entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
68 Quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif [1]				
6800 A charge du service soins de santé	X		XVIII	
etc.				
6899 Quote-part dans les frais de fonctionnement du centre administratif imputée aux services (-)		X	XVIII	

5. Comptabilisation

Le traitement comptable de la quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif figure dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

6. Annexe

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

Chapitre III. RESULTATS FINANCIERS

XIX. Produits financiers

1. Définition

Figurent sous cette rubrique:

- produits des immobilisations financières (rubrique IV à l'actif du bilan): revenus provenant d'actions, titres à revenu fixe, créances, garanties,...;
- produits des actifs circulants: revenus de l'actif repris sous les rubriques VII, VIII, IX et X à l'actif du bilan. Il s'agit entre autres des intérêts des dépôts à terme ou comptes à vue,..., plus-values sur réalisation de créances (sans lien spécifique avec l'activité de l'entité mutualiste; il s'agit uniquement des autres créances sur les comptes 41);
- plus-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles;
- différences de change;
- écarts de conversion des devises;
- produits financiers divers :
  - plus-values réalisées sur créances à long terme qui ne présentent pas un lien direct avec l'activité de l'entité mutualiste;
  - la prise en résultats de la différence négative entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement des titres à revenu fixe (cours d'achat < valeur de remboursement), répartie sur la durée restant à courir des titres, compte tenu du rendement actuariel calculé à l'achat;
  - réductions financières;
  - ....

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les produits financiers.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 66, § 1	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: prorata du rendement actuariel*
Article 66, § 2	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: évaluation des parts dans des organismes de placements collectifs*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 78	*Imputation des produits et des charges financiers*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
75 Produits financiers[1]				
750 Produits des immobilisations financières	X	X	XIX	XVII A
751 Produits des actifs circulants	X	X	XIX	XVII A
752 Plus-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles	X	X	XIX	XVII A
754 Différences de change	X	X	XIX	XVII A
755 Ecarts de conversion des devises	X	X	XIX	XVII A
756/9 Produits financiers divers	X	X	XIX	XVII A

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des produits des immobilisations financières est illustré dans le chapitre "II. Actif", point IV.5 de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire". Le traitement comptable des plus-values sur réalisation de placements de trésorerie ainsi que la prise de résultats de la différence entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement des titres à revenu fixe est abordée sous le point VIII.5 du même chapitre.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 33	XVII.A.	Ventilation par service des : - produits des immobilisations financières; - produits des actifs circulants; - plus-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles; - différences de change; - écarts de conversion des devises; - autres produits financiers (avec ventilation s'il s'agit de montants importants)

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

XX. Charges financières

1. Définition

Sont portés sous cette rubrique :

- les charges des dettes telles que les intérêts débiteurs sur prêts, comptes à vue,...;
- les réductions de valeur sur placements de trésorerie et valeurs disponibles;
- les moins-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles;
- les différences de change;
- les écarts de conversion des devises;
- les charges financières diverses, telles que la prise de résultat de la différence positive entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement des titres à revenu fixe (cours d'achat > valeur de remboursement), répartie sur la durée restant à courir des titres, compte tenu du rendement actuariel calculé à l'achat.

2. Dispositions légales et instructions

3. Règles d'évaluation

3.1. Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les charges financières.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles particulières (titre III, chapitre II, section 7)	
Article 66, § 1	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: prorata du rendement actuariel*
Article 66, § 2	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: évaluation des parts dans des organismes de placements collectifs*
Article 67	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: comptabiliser les diminutions de valeur si la valeur de réalisation à la date de la clôture annuelle est inférieure à la valeur d'acquisition*
Article 68	*Règles particulières relatives aux placements de fonds et de moyens liquides: comptabiliser les diminutions de valeur complémentaires*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 78	*Imputation des produits et des charges financiers*

3.2. La prise en résultat de la différence positive entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement des titres à rendement fixe doit être enregistrée comme frais et ne peut donc pas être enregistrée du côté débit des produits financiers (conformément) l'interdiction de compensation reprise à l'article 15, §2, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002).

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
65 Charges financières[1]				
650 Charges des dettes	X	X	XX	XVII B
651 Réductions de valeur sur placements de trésorerie et valeurs disponibles				
6510 Dotations	X	X	XX	XVII B
6511 Reprises (-)	X	X	XX	XVII B
652 Moins-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles	X	X	XX	XVII B
654 Différences de change	X	X	XX	XVII B
655 Ecarts de conversion des devises	X	X	XX	XVII B
656 Charges financières diverses	X	X	XX	XVII B

5. Comptabilisation

La prise de résultat de la différence entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement des titres à revenu fixe, ainsi que les enregistrements en cas de réductions de valeur, de moins-values réalisées ou de liquidation de placements de trésorerie figurent dans le chapitre "I. Actif", point VIII.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 33	XVII.B.	Ventilation par service des : - charges des dettes; - réductions de valeur sur placements de trésorerie et valeurs disponibles (actées et reprises); - moins-values sur réalisation de placements de trésorerie et valeurs disponibles; - différences de change; - écarts de conversion des devises; - autres charges financières (avec ventilation s'il s'agit de montants importants)

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

Chapitre IV. RESULTATS EXCEPTIONNELS

XXI. Produits exceptionnels

1. Définition

Sous cette rubrique figurent les produits ne provenant pas de l'exercice ordinaire de l'activité de l'entité mutualiste.

Sont portés sous cette rubrique :

- les reprises d'amortissements et réductions de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles;
- les reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières;
- les utilisations et reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels;
- les plus-values sur réalisations d'actifs immobilisés;
- la prise en charge du déficit par des tiers (ex : déficits du centre administratif qui sont apurés par les versements d'une a.s.b.l.);
- le transfert de patrimoine à titre gratuit par des tiers dont les interventions supplémentaires des membres honorifiques[1], dons, libéralités, legs,...;
- les autres produits exceptionnels :
  - les réserves qui, en cas de cessation d'un service par une mutualité/union nationale sont transférées à l'union nationale/les mutualités;
  - le transfert du boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire, si la mutualité opte pour un compte de résultat distinct "code 982" au sein du compte de résultat du centre administratif (cf. point XXI.2.2 infra de ce chapitre);
  - les cotisations pour les exercices précédents en faveur d'un service arrêté qui sont encore perçues après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le service concerné était organisé pour la dernière fois, pour autant que ces cotisations ne puissent plus être imputés de façon comptable aux exercices concernés.
    Les cotisations du service arrêté sont alors enregistrées sur le compte "769 – Autres produits exceptionnels " du service qui a repris les réserves ou le déficit cumulé du service arrêté;
  - ...

Dans certaines sociétés mutualistes, il n'est pas inhabituel que les membres honorifiques (les entreprises dont les membres sont des travailleurs salariés) *a) mettent le personnel et les actifs à la disposition de la société mutualiste* et *b) supportent les frais de fonctionnement occasionnés en vue de soutenir le fonctionnement de la société mutualiste,* sans pour autant qu'un remboursement direct soit demandé à cet effet. En fonction de l'image fidèle, il est cependant nécessaire que les comptes annuels de la société mutualiste donne une image correcte des charges et produits réels. Concrètement, cela signifie que tous les produits et charges doivent figurer dans la comptabilité de l'entité mutualiste : le coût moyen des avantages reçus doit être converti en frais de fonctionnement tandis que dans les produits exceptionnels, le compte"765 – Transfert de patrimoine à titre gratuit par des tiers" doit être crédité pour l'apport (à titre gracieux) des membres honorifiques.

---

[1] Cette précision concerne uniquement les sociétés mutualistes indépendantes (700/...).

2. Dispositions légales et instructions

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des dispositions légales et instructions concernant les produits exceptionels.

Objet	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Libéralités, dons et legs	Loi du 6 août 1990	Article 41	2.1.
Comptabilisation du boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire comme produit exceptionnel	Circulaire du 10/08/D1	Point 3	2.2.

2.1. Article 41 de la loi du 6 août 1990 en matière de libéralités, dons et legs

Article 41
Les mutualités et les unions nationales ne peuvent accepter des libéralités, des dons et des legs qu'après autorisation de l'Office de contrôle.

Cette autorisation doit être accordée ou refusée dans un délai de soixante jours civils au plus à compter de la date à laquelle cette autorisation a été demandée à l'Office de contrôle. Passé ce délai, l'autorisation est censée avoir été donnée.

Cette autorisation n'est pas exigée pour l'acceptation de libéralités, de dons et de legs de biens mobiliers dont la valeur n'excède pas 12.500 euros.

Le montant visé à l'alinéa 3 est adapté au 1er janvier de chaque année à l'indice des prix à la consommation du mois d'octobre de l'année précédente. L'indice de départ est celui du mois d'octobre 2001.

L'adaptation du montant est effectuée conformément à la formule suivante : le nouveau montant est égal au montant de base multiplié par le nouvel indice et divisé par l'indice de départ. Le résultat est arrondi à la dizaine supérieure.

2.2. Circulaire 10/08/D1 du 19 juillet 2010 concernant le traitement comptable des frais d'administration qui sont communs à l'assurance obligatoire et complémentaire et l'affectation du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire au centre administratif

La circulaire prévoit dans son point 3.2. la possibilité d'établir un compte de résultats séparé pour le suivi du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire. A cet effet, le code actuel "98 - Centre administratif" dans la classification des services peut être ventilé dans les codes 981 et 982 où seul ce dernier code peut être utilisé pour la comptabilisation des réserves des frais d'administration de l'assurance obligatoire.

Par ailleurs, uniquement dans le cadre de l'utilisation du compte de résultats séparé "code 982" au sein du compte de résultats du centre administratif, le boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire peut être repris sous les rubriques "XXI.B. Autres produits exceptionnels" (compte "769 - Autres produits exceptionnels").

3. Règles d'évaluation et d'imputation

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
76 Produits exceptionnels[1]				
760 Reprises d'amortissements et de réductions de valeur				
7600 sur immobilisations incorporelles	X	X	XXI B	XVIII A
7601 sur immobilisations corporelles	X	X	XXI B	XVIII A
761 Reprises de réductions de valeur sur immobilisations financières	X	X	XXI B	XVIII A
762 Utilisations et reprises de provisions pour risques et charges exceptionnels	X	X	XXI B	XVIII A
763 Plus-values sur réalisations d'actifs immobilisés	X	X	XXI B	XVIII A
764 Prise en charge du déficit par des tiers	X	X	XXI B	XVIII A-XXII B
765 Transfert de patrimoine à titre gratuit par des tiers	X	X	XXI A	XVIII A-XXII B
769 Autres produits exceptionnels	X	X	XXI B	XVIII A

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des reprises de réductions de valeur sur immobilisations incorporelles figure dans le chapitre "I. Actif", point II.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire". La reprise des réductions de valeur sur immobilisations corporelles figure dans le point III.5 du chapitre précité et les plus-values sur réalisations d'actifs immobilisés figurent dans le points II.5, III.5 et IV.5, du chapitre précité.

---

(1) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 34	XVIII.A.	Ventilation par service des produits exceptionnels
AL. 38, AL. 39, AL. 40 et AL. 41	XX.B.	Aperçu des règles d'évaluation lors de l'entrée dans le patrimoine et en cas, de variation après l'entrée dans le patrimoine
AL. 45	XXII.B	Intervention en provenance de personnes juridiques de droit privé ou de droit public (entités liées ou entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration) afin de couvrir le mali des frais d'administration (y-compris dans le compte 764), dans la prise en charge du déficit d'un service (y-compris dan le compte 764) et transfert détaillé par personne juridique et par code du classification du service

XXII. Charges exceptionnelles

1. Définition

Sont portées sous cette rubrique les charges ne provenant pas de l'activité ordinaire de l'entité mutualiste.

Sont portés sous cette rubrique:

- les amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles;
- les réductions de valeur sur immobilisations financières (dotations);
- les provisions pour risques et charges exceptionnels (dotations);
- les moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés;
- les autres charges exceptionnelles:
  - l'intervention des services au profit de l'assurance obligatoire dans le cadre de l'apurement du mali des soins de santé et/ou la reconstitution du fonds spécial de réserve soins de santé dans l'assurance obligatoire à un montant minimal fixé actuellement à 4,46 EUR par titulaire;
  - les réserves qui, dans le cas de la cessation d'un service par une mutualité/union nationale, sont transférées à l'union nationale/aux mutualités;
  - l'attribution du mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire, si la mutualité opte pour un compte de résultat distinct "code 982" au sein du compte de résultat du centre administratif (XXII.2.1. infra);
  - les frais de prestations pour des exercices précédents qui sont encore payés dans le cadre d'un service arrêté après le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le service concerné était organisé pour la dernière fois (application du délai de prescription conformément à l'article 48bis de la loi du 6 août 1990) et qui ne peuvent plus être imputés par la rubrique "dettes de prestations" à l'exercice en clôture. Ces frais doivent être enregistrés sur le compte "664 – Autres frais exceptionnels" du service qui a repris les réserves ou le déficit cumulé du service arrêté;
  - ...

Concernant les principes de comptabilisation en cas de dissolution d'un service, il est référé au chapitre "Affectation du résultat" de cette partie.

2. Dispositions légales et instructions

Objet	Nature	Article / point	Point ci-dessous
Comptabilisation du mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire comme charges exceptionnelles	Circulaire 10/08/D1	Point 3.2.	2.1.

2.1. Circulaire 10/08/D1 du 19 juillet 2010 concernant le traitement comptable des frais d'administration qui sont communs à l'assurance obligatoire et complémentaire et l'affectation du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire au centre administratif

La circulaire prévoit dans son point 3.2. la possibilité d'établir un compte de résultats séparé pour le suivi du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire. A cet effet, le code actuel "98 - Centre administratif" dans la classification des services peut être ventilé dans les codes 981 et 982 où seul ce dernier code peut être utilisé pour la comptabilisation des réserves des frais d'administration de l'assurance obligatoire.

Par ailleurs, uniquement dans le cadre de l'utilisation du compte de résultats séparé "code 982" au sein du compte de résultats du centre administratif, le mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire peut être repris sous les rubriques "XXII. Charges exceptionnelles" *(compte "664 - Autres charges exceptionnelles").*

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour les charges exceptionnelles.

Article de l'AR du 21.10.2002	***Objet***
Règles d'imputations (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 75	*Imputation des charges autres que techniques (analyse des charges, clé de répartition forfaitaire)*
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 77	*Imputation des frais de fonctionnement communs*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable	Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
	l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
66 Charges exceptionnelles[(2)]				
660 Amortissements et réductions de valeur exceptionnels sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	X	X	XXII	XVIII B
661 Réductions de valeur sur immobilisations financières (dotations)	X	X	XXII	XVIII B
662 Provisions pour risques et charges exceptionnels (dotations)	X	X	XXII	XVIII B
663 Moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés	X	X	XXII	XVIII B
664 Autres charges exceptionnelles	X	X	XXII	XVIII B

(2) A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

5. Comptabilisation

Le traitement comptable des amortissements exceptionnels sur frais d'établissement figure dans le chapitre "I. Actif", point I.5, de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire". Le traitement comptable des amortissements exceptionnels sur immobilisations incorporelles figure le point II.5 du même chapitre. Les réductions de valeur et amortissements exceptionnels sur immobilisations corporelles apparaissent dans le point III.5 du même chapitre. Les réductions de valeur sur immobilisations financières sont abordées dans le point IV.5 du même chapitre.

Le traitement comptable des provisions pour risques et charges exceptionnels est égal à celui des provisions pour risques et charges qui font partie des résultats de fonctionnement (illustré dans le chapitre "II. Passif", point VI.5 de la partie 2 précitée).

Les moins-values sur réalisation d'actifs immobilisés figurent dans le chapitre "I. Actif", points II.5, III.5 et IV.5 de la partie 2 précitée.

5.1. Le traitement comptable des interventions par l'assurance complémentaire via les réserves des services obligatoires dans le mali des soins de santé (assurance obligatoire) et/ou la reconstitution du fonds spécial de réserves dans l'assurance obligatoire à un montant minimal fixé actuellement à 4,46 EUR par titulaire

Conformément à l'article 199 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, chaque organisme assureur doit créer un fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire. Ce fonds spécial de réserve est destiné à couvrir la quote-part de l'organisme assureur visée à l'article 198, § 3, de la même loi, dans le mali des soins de santé.

Le fonds spécial de réserve dans l'assurance obligatoire comprend deux composantes :

- la composante boni;
- la composante cotisations/moyens propres.

Dans le cadre de l'apurement du mali susmentionné (à condition que la partie boni du fonds spécial de réserve soit épuisée) ou à l'occasion de la reconstitution du fonds spécial de réserve à un montant minimal de 4,46 EUR par titulaire, l'organisme assureur peut entre autres faire appel aux réserves du fonds spécial de réserve dans l'assurance complémentaire ou aux réserves des services obligatoires de l'assurance complémentaire (à condition de respecter les réserves minimales proposées par l'Office de contrôle).

Les interventions via un transfert de réserves des services obligatoires font partie de la rubrique "Autres charges exceptionnelles" et sont enregistrées comme suit :

664XX	Autres charges exceptionnelles
@ 449	Autres dettes

6. Annexe

Doc. AL	Etat	Contenu
AL. 35	XVIII.B.	Ventilation des charges exceptionnelles par service
AL. 38, AL. 39, AL. 40 et AL. 41	XX.B.	Aperçu des règles d'évaluation lors de l'entrée dans la patrimoine et en cas de variation après l'entrée dans le patrimoine

Chapitre V. AFFECTATION DU RESULTAT

XXIV. Evolution des réserves ou du déficit cumulé

1. Définition

L'affectation du résultat se compose de trois parties:

- Affectations et prélèvements de l'exercice:
  - Apurement, réduction, ou accroissement du déficit cumulé
  - Dotation aux ou prélèvement des réserves

- Prise en charge du mali d'un autre service ou du transfert des réserves entre services:
  - Prise en charge du mali d'autres services
  - Transfert du boni du "centre administratif" vers les services
  - Transfert de réserves vers d'autres services

- Prise en charge du mali/transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire

2. Dispositions légales et instructions

Objet	Nature	Article / point	Point/référence ci-dessous
Affectation du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire au centre administratif	Circulaire 10/08/D1	-	*Chapitre "VI. Capita selecta", point II de cette partie*

3. Règles d'évaluation et d'imputation

Le tableau ci-dessous reprend les règles d'évaluation et d'imputation qui sont d'application spécifique pour l'affectation du résultat.

Article de l'AR du 21.10.2002	*Objet*
Règles d'imputation (titre III, chapitre II, section 8)	
Article 76	*Le "centre administratif"*
Article 79	*Transfert de réserves entre des services et prise en charge du mali d'un service par un autre service*

4. Aperçu des comptes

Plan comptable		Comptes concernant		Poste correspondant du compte de résultats	Etat correspondant de l'annexe
		l'assurance complémen-taire (doc.A)	le "centre administra-tif" (doc. B)		
69	**Affectations et prélèvements**[1]				
695	Apurement - réduction – du déficit cumulé	X	X		
696	Dotations aux réserves	X	X		
697	Prise en charge du mali par les services	X		XXIV C 1	
69798	Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire		X	XXIV E 2	
69898	Transfert du boni du "centre administratif" vers les services		X	XXIV C 2	
699	Transfert des réserves des services ou vers ceux-ci	X	X	XXIV D	X B
79	**Affectations et prélèvements**[1]				
795	Affectation au déficit cumulé	X	X		
796	Prélèvement sur les réserves	X	X		
797	Prise en charge du mali par les services	X	X	XXIV C 1	
798	Transfert du boni du "centre administratif" vers les services	X		XXIV C 2	
79898	Transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire		X	XXIV E 1	
799	Transfert de réserves des services ou vers ceux-ci	X	X	XXIV D	X B

5. Comptabilisation

Les enregistrements relatifs à l'affectation du résultat figurent dans le chapitre "II. Passif", point I.5 de la partie "2. Bilan de l'assurance complémentaire".

L'affectation du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire au centre administratif figurent dans le chapitre "VI. Capita selecta" de cette partie.

---

[1] A répartir également, soit par service en ajoutant au numéro de compte les deux ou trois chiffres qui correspondent au numéro de code de classification, soit par groupe de services en ajoutant le code du groupe de classification concerné. Pour cette répartition, il peut également être fait usage de comptes analytiques.

5.1. Principes de comptabilisation en cas de dissolution d'un service

En cas de dissolution d'un service, les principes de comptabilisation suivants sont indiqués:

- à la fin de l'exercice au cours duquel un certain service est organisé pour la dernière fois, les provisions techniques et les provisions pour IBNR constituées pour ce service doivent être reprises via respectivement les comptes "707 – Provisions techniques (diminution)" et "708 – Provisions pour IBNR et autres provisions techniques (diminution)" du service arrêté;

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le service est organisé pour la dernière fois, les réserves ou les déficits cumulés de ce service peuvent (sur base d'une décision de l'assemblée générale et après approbation par l'Office de contrôle) être affectés à un ou plusieurs autres services via le compte "699/799 – Transfert de réserves de ou vers les service ";

- les frais de prestations concernant les services arrêtés qui suivent encore après la date précitée du 31 décembre (application du délai de prescription conformément à l'article 48bis de la loi du 6 août 1990) et qui ne peuvent plus être affectés via la rubrique "dettes de prestations" à l'exercice en clôture, doivent être enregistrés comme frais exceptionnels (compte "664 – Autres frais exceptionnels ") du service qui a repris les réserves ou les déficits cumulés du service dissout;

- la règle précitée doit aussi être appliquée pour les cotisations relatives aux exercices précédents qui sont encore perçues après la date précitée du 31 décembre en faveur du service arrêté, pour autant, évidemment, que ces cotisations ne puissent plus être affectées au niveau comptable au dernier exercice. Les cotisations des services arrêtés doivent alors être enregistrées sur le compte "769 – Autres produits exceptionnels" du service qui a repris les réserves ou les déficits cumulés.

Pour un certain exercice, le compte annuel ne comprendra dès lors que des comptes de résultats pour des services ayant été opérationnels au cours de cet exercice. Il n'y aura également pas de réserves ou de provisions ouvertes au bilan pour les services qui n'ont pas été organisés au cours de l'exercice écoulé.

6. Annexe

Chapitre VI. CAPITA SELECTA

I. Traitement comptable des frais d'administration qui sont communs à l'assurance obligatoire et complémentaire

Le point 1 ci-après reprend le texte de la lettre du 30 avril 2010 à toutes les entités mutualistes et le point 2 le texte du point 2 de la circulaire 10/08/D1 du 19 juillet 2010.

1. Imputation des frais d'administration: lettre du 30 avril 2010 à toutes les entités mutualistes

Conformément aux dispositions des articles 75 et 77 de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les frais de fonctionnement qui concernent uniquement l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou un service ou un groupe de services de l'assurance complémentaire doivent y être imputés directement. De tels frais de fonctionnement ne peuvent jamais faire partie des frais de fonctionnement qui sont communs aux deux assurances, ni des frais de fonctionnement communs des services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

En application de l'article 75 de l'arrêté royal précité du 21 octobre 2002, les frais de fonctionnement communs doivent être répartis entre tant l'assurance obligatoire qu'entre les services ou groupes de services de l'assurance complémentaire sur la base d'une analyse des frais effectifs. Chaque entité mutualiste doit en la matière fixer elle-même les critères de répartition mesurables adéquats. L'application d'une clé de répartition forfaitaire n'est autorisée que pour les services ou groupes de services de l'assurance complémentaire qui n'ont été créés qu'après l'achèvement de la dernière analyse des frais effectifs, ainsi que pour les entités mutualistes nouvellement créées.

Lors de sa séance du 29 mars 2010, le Conseil de l'Office de contrôle a, après avis du Comité technique, décidé de rappeler, à toutes les entités mutualistes, les principes de base précités qui découlent des dispositions de l'arrêté royal du 21 octobre 2002, ainsi que de fixer un certain nombre de modalités concrètes pour leur application.

Le Conseil confirme en premier lieu que les résultats découlant de la dernière analyse réalisée des frais effectifs, conformément à l'article 75, alinéa 1er, précité de l'arrêté royal du 21 octobre 2002, peuvent être appliqués chaque année, aussi longtemps qu'il n'y a pas de modifications importantes au niveau du fonctionnement ou de l'organisation de l'entité mutualiste concernée. Les événements suivants impliquent logiquement qu'il y a lieu de procéder à une nouvelle analyse:

- une fusion avec une autre entité mutualiste;
- le transfert d'un service important vers une autre entité ou, inversement, la reprise d'un service d'une autre entité;
- la création ou l'arrêt d'un service important;
- le transfert de l'organisation d'un service vers un tiers avec lequel un accord de collaboration a été conclu, ou, inversement, la reprise en gestion propre de l'organisation d'un service;
- des modifications statutaires importantes modifiant la charge du travail dans une large mesure dans le chef d'un ou de plusieurs services ou groupes de services;

- des modifications importantes des dispositions légales ou réglementaires de l'assurance obligatoire ou au niveau de la structure organisationnelle, modifiant d'une façon importante la charge du travail dans l'assurance obligatoire.

Indépendamment de la survenance des événements précités, le Conseil a estimé qu'il y a lieu de réaliser tous les 3 ans une nouvelle analyse des frais dont les résultats doivent être appliqués immédiatement lors de la répartition des frais communs.

Lors de la séance précitée, le Conseil a également précisé qu'à partir de l'exercice 2011, toutes les entités mutualistes doivent réaliser l'imputation des frais de fonctionnement communs à l'assurance obligatoire, d'une part, et aux services ou groupes de services de l'assurance complémentaire, d'autre part, sur la base d'une analyse des frais qui répond complètement aux principes précités. Les documents de travail relatifs à l'analyse des frais effectifs doivent être à disposition au siège social de l'entité mutualiste et être conservés, en tant que partie de la comptabilité et conformément aux dispositions de la circulaire 08/10/D1 du 21 octobre 2008, pendant sept ans.

Les unions nationales sont priées de prendre les initiatives nécessaires afin que l'implémentation des dispositions précitées par les mutualités et les sociétés mutualistes affiliées se fasse d'une façon uniforme.

2. Traitement comptable des frais d'administration communs : circulaire 10/08/D1 du 19 juillet 2010

2.1. Principe

Aux termes de l'article 75 de l'*arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales*, "*les charges, autres que techniques et notamment les frais de personnel, les charges en matière d'infrastructure et d'équipement et les autres charges d'exploitation, sont imputées à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une part et aux différents services ou groupes de services de l'assurance libre et complémentaire, d'autre part, sur la base d'une analyse des charges effectives afférentes à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et à chacun des services ou groupes de services de l'assurance libre et complémentaire*". Ledit article prévoit par ailleurs qu'une clé de répartition forfaitaire, à déterminer par le conseil d'administration conformément aux critères de prudence, de sincérité et de bonne foi et reposant sur des bases aussi objectives que possible, peut être utilisée pour la répartition des frais d'administration communs si l'entité mutualiste n'est pas (encore) en mesure d'affecter, sur la base d'une analyse des coûts, les charges à l'assurance obligatoire, d'une part et aux services ou groupes de services de l'assurance complémentaire, d'autre part.

Les frais d'administration communs sont dès lors considérés comme des charges qui ne peuvent être directement imputées respectivement à l'assurance obligatoire, au centre administratif ou aux services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

Conformément à l'article 77 de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 précité, la répartition des charges communes incombant à l'assurance obligatoire, d'une part et aux services ou groupes de services de l'assurance complémentaire et au centre administratif, d'autre part, doit être opérée au moins sur base mensuelle.

2.2. Méthode d'imputation générale des frais d'administration communs

Conformément à l'article 77 de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 précité, l'imputation des charges communes peut s'effectuer suivant une des trois méthodes suivantes, selon l'option prise par l'union nationale auprès de laquelle l'entité mutualiste est affiliée :

1) Centre administratif → Assurance obligatoire
1) Centre administratif → Services de l'assurance complémentaire

Les charges communes sont comptabilisées à la charge du centre administratif et répercutées ensuite à la décharge de celui-ci, quant aux charges qui leur incombent, sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et sur les différents services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

a) Comptabilisation en assurance complémentaire

Toutes les charges sont comptabilisées au centre administratif en fonction de leur nature, c.-à-d. par type de coûts conformément au plan comptable pour l'assurance complémentaire. L'imputation des charges communes respectivement à l'assurance obligatoire et aux services ou groupes de service de l'assurance complémentaire s'effectue ensuite comme suit :

---

470 - Compte courant relatif à l'assurance obligatoire
@ 73198 - Imputation des frais de fonctionnement à l'assurance obligatoire

---

68xx[1] - Quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif
@ 6899 - Quote-part dans les frais de fonctionnement du centre administratif imputée aux services

---

[1] Les lettres "xx" représentent le code de classification des services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

b) Comptabilisation en assurance obligatoire

L'imputation des charges à l'assurance obligatoire s'effectue au moyen de la comptabilisation suivante :

---

619 - Services, biens et charges divers décomptés par le centre administratif
629 - Rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par le centre administratif
6391 - Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement ainsi que sur immobilisations corporelles et incorporelles décomptés par le centre administratif
6392 - Réductions de valeur sur actifs circulants décomptés par le centre administratif
648 - Autres charges d'exploitation décomptées par le centre administratif
649 - Quote-part dans les frais de fonctionnement communs à charge de l'assurance obligatoire
@ 470 - Compte courant relatif à l'assurance complémentaire

Le compte "649" n'est utilisé que si aucun détail par type de coûts n'est possible.

Si lesdites charges peuvent par contre être davantage détaillées que la ventilation précitée par groupe de charges ("619 – Services, biens et charges divers décomptés par le centre administratif", "629 – Rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par le centre administratif",...), les comptes de frais correspondants du plan comptable ("610 – Location et charges locatives", "611 – Entretien et réparations", "612 – Fournitures à l'organisme mutualiste",...) peuvent être utilisés pour la comptabilisation des charges imputées.

2) Assurance obligatoire ⟶ Centre administratif ⟶ Services de l'assurance complémentaire

Les charges communes sont comptabilisées à la charge de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et ensuite, à la décharge de celle-ci et pour ce qui concerne les charges qui ne lui incombent pas, à la charge du centre administratif et répercutées ensuite à la décharge de celui-ci et quant aux charges qui leur incombent, sur les différents services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

a) Comptabilisation en assurance obligatoire

Toutes les charges sont comptabilisées en assurance obligatoire en fonction de leur nature, c.-à-d. par type de coûts conformément au plan comptable pour l'assurance obligatoire. L'imputation de la quote-part de l'assurance complémentaire (centre administratif) à ces charges est comptabilisée comme suit :

---

470 - Compte courant relatif à l'assurance complémentaire
@ 730 - Imputation des frais de fonctionnement à l'assurance complémentaire

---

b) Comptabilisation en assurance complémentaire

La quote-part des services ou groupes de service dans les charges communes supportées par le centre administratif est imputée au moyen de la comptabilisation suivante :

68xx[(1)] - Quote-part des services dans les frais de fonctionnement du centre administratif
@ 6899 - Quote-part dans les frais de fonctionnement du centre administratif imputée aux services

---

3) Assurance obligatoire

Services de l'assurance complémentaire

Centre administratif

Les charges communes sont comptabilisées à la charge de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et répercutées, ensuite, à la décharge de celle-ci et quant aux charges qui ne lui incombent pas, sur les différents services ou groupes de services de l'assurance complémentaire et sur le centre administratif, auxquels elles incombent.

a) Comptabilisation en assurance obligatoire

---

470 - Compte courant relatif à l'assurance complémentaire
@ 730 - Imputation des frais de fonctionnement à l'assurance complémentaire

---

b) Comptabilisation en assurance complémentaire

619xx[(1)] - Services, biens divers et charges décomptés par l'assurance obligatoire
629xx[(1)] - Rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par l'assurance obligatoire
6391xx[(1)] - Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement ainsi que sur immobilisations corporelles et incorporelles décomptés par l'assurance obligatoire
6392xx[(1)] - Réductions de valeur sur actifs circulants décomptés par l'assurance obligatoire
648xx[(1)] - Autres charges d'exploitation décomptées par l'assurance obligatoire
649xx[(1)] - Quote-part dans les frais de fonctionnement communs décomptés par l'assurance obligatoire
@ 470 - Compte courant relatif à l'assurance obligatoire

Le compte "649xx"[(1)] n'est utilisé que si aucun détail par type de coûts n'est possible.

---

(1) Les lettres "xx" représentent le code de classification des services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

Si lesdites charges peuvent par contre être davantage détaillées que la ventilation précitée par groupe de charges ("619 – Services, biens et charges divers décomptés par l'assurance obligatoire", "629 – Rémunérations, charges sociales et pensions décomptées par l'assurance obligatoire ",...), les comptes de frais correspondants du plan comptable ("610 – Location et charges locatives", "611 – Entretien et réparations", "612 – Fournitures à l'organisme mutualiste",...) peuvent être utilisés pour la comptabilisation des charges imputées.

2.3. Approche spécifique dans le chef de la partie qui impute les charges

L'imputation de charges par une entité mutualiste à une autre entité mutualiste, à une entité liée ou à une entité avec laquelle il existe un accord de collaboration, s'effectue dans le chef de la partie qui impute les charges, de manière analogue aux comptabilisations relatives aux comptes courants "470" décrits au point 2.2. ci-avant moyennant le débit du compte courant correspondant "47X" ou du compte "416 – Créances diverses" en regard du crédit du compte de produits correspondant "73X – Autres produits d'exploitation – imputation des frais de fonctionnement". Le "X" dans ces numéros de comptes renvoie à la contrepartie à laquelle les charges sont imputées, à savoir :

- l'assurance complémentaire (comptes "470" et "730") ;
- l'assurance obligatoire (comptes "470" et "731") ;
- les mutualités ou l'union nationale (comptes "472" et "732") ;
- les sociétés mutualistes (comptes "473" et "733") ;
- les entités liées et les entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration (comptes "474" (ou "416") et "734") ;
- d'autres tiers (comptes "416" en "739").

Par l'utilisation des comptes dudit groupe "73" dans lequel les charges imputées sont réparties par débiteur, le détail par type de coûts (services, biens et charges divers, rémunérations,...) n'est cependant pas visible. Le présent point expose dès lors une approche alternative qui offre l'avantage d'exprimer, dans la comptabilité de la partie qui impute les charges, la nature des charges imputées et de maintenir également les informations relatives à la partie à laquelle les charges sont imputées. Dans ce cas, il convient de suivre la procédure reprise ci-dessous.

1° Dans le courant de l'exercice, les charges imputées sont comptabilisées par type de coûts selon une sous-répartition minimale du compte "736 – Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter". Une éventuelle sous-répartition est autorisée pour autant que soit respectée la même subdivision que celle en rubriques de charges conformément à la classe 6 du plan comptable.

47X Compte courant

@ *7361 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter – services et biens et charges divers*

7362 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter – rémunérations, charges sociales et pensions

7363 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter – amortissements, réductions de valeur et provisions

7364 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter – autres charges d'exploitation

---

2° En fin d'exercice, les montants imputés aux tiers qui ont été ventilés au cours de l'exercice par type de coûts dans les comptes "7361", "7362", "7363" et "7364" sont transférés dans leur totalité vers les comptes "730/9" où ils sont détaillés conformément à la contrepartie (débiteur) :

7369 Frais de fonctionnement imputés aux tiers à affecter – répartition

@	*730*	*à l'assurance complémentaire*[1]
	731	*à l'assurance obligatoire*[2]
	732	*aux mutualités ou à l'union nationale*
	733	*aux sociétés mutualistes*
	734	*aux entités liées et aux entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration*
	739	*aux tiers*

Le transfert en fin d'exercice vers les comptes "730/9" permet à l'entité mutualiste de dresser les comptes annuels conformément aux schémas de l'Office de contrôle.

---

(1) S'il s'agit de la comptabilité de l'assurance obligatoire.

(2) S'il s'agit de la comptabilité de l'assurance complémentaire.

II. Affectation du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire au centre administratif

Les points 1 à 3 inclus reprennent le texte intégral (moyennant adaptation de la numérotation des titres et sous-titres) du point 3 de la circulaire 10/08/D1 du 19 juillet 2010.

1. Principe

Conformément à l'article 76, alinéa 2, 2°, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 précité, le boni ou le mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire doit être imputé au centre administratif dans l'assurance complémentaire. À cet effet, les comptes annuels de l'assurance complémentaire prévoient, à la page AL.6 ("Compte de résultats des frais administratifs de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités"), laquelle correspond, jusqu'à la rubrique XXIII incluse, à la page AO.7 des comptes annuels de l'assurance obligatoire (les pages 17 à 21 dans l'annexe), les rubriques "XXIV.B. Prise en charge par le centre administratif" et "XXIV.E. Transfert en faveur du centre administratif". La page AL.5 ("Compte de résultats du centre administratif") mentionne le boni ou le mali du budget des frais d'administration de l'assurance obligatoire sous les rubriques "XXIV.E.1. Transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire" et "XXIV.E.2. Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire".

Étant donné que, dans la pratique, les comptes de l'assurance obligatoire d'un exercice donné ne sont établis définitivement que par l'INAMI et que, par conséquent, le budget des frais d'administration de l'assurance obligatoire n'est connu définitivement que par les organismes assureurs, après que les comptes annuels de l'assurance complémentaire ont été établis et transmis à l'Office de contrôle, le mode de comptabilisation à suivre est présenté ci-après.

La possibilité de maintenir les réserves de frais d'administration dans la comptabilité de l'assurance obligatoire n'est pas prise en considération dans ce qui suit.

En outre, un délai a été fixé pour, selon le cas, apurer financièrement le mali du budget des frais d'administration de l'assurance obligatoire ou pour transférer financièrement le boni vers l'assurance complémentaire.

2. Procédure de comptabilisation et apurement financier

2.1. Dans le chef des mutualités

Pour clôturer les comptes de l'assurance complémentaire d'un exercice donné, l'union nationale estime (le plus précisément possible), pour chaque mutualité, le budget des frais d'administration relatif à cet exercice. Si, après la clôture des comptes par l'INAMI, l'union nationale souhaite encore procéder à une régularisation du budget des frais d'administration déjà attribué à chaque mutualité, ceci doit s'effectuer au moyen d'une prise en compte dans le budget (provisoire) qui est attribué aux mutualités pour l'exercice suivant.

2.1.1. Imputations dans l'exercice auquel se rapporte le budget

a) en assurance obligatoire :

Recettes du budget :

---

471 - Compte courant relatif à l'union nationale
@ 7299 - Indemnité de gestion reçue de l'union nationale

Transfert du boni ou du mali vers le centre administratif :

69890 - Transfert en faveur du centre administratif
@ 489 - Autres dettes diverses

---

416 - Créances diverses
@ 79790 - Prise en charge par le centre administratif

---

b) en assurance complémentaire :

Transfert du boni ou du mali vers le centre administratif :

---

416 - Créances diverses
@ 79898 - Transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire

---

69798 - Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire
@ 489 - Autres dettes diverses

Au niveau des mutualités, il y aura donc toujours une concordance entre le résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire de la page AL.6 dans les comptes annuels de l'exercice N et le résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire qui est imputé, au cours du même exercice N, au centre administratif (AL.5).

2.1.2. Apurement financier

Les mutualités doivent apurer tout mali éventuel sur le compte de résultats des frais d'administration relatifs à l'assurance obligatoire à partir de l'assurance complémentaire, au plus tard 30 jours après la fin du mois dans lequel les comptes de l'assurance obligatoire ont été approuvés par le Comité général de gestion de l'INAMI.

Un boni éventuel peut faire l'objet d'un transfert financier vers l'assurance complémentaire au plus tôt au moment où ledit comité de gestion a approuvé les comptes de l'assurance obligatoire.

2.2. Dans le chef de l'union nationale

Avant que les comptes de l'assurance complémentaire d'un exercice N ne soient clôturés, l'union nationale établit, le plus précisément possible, un budget provisoire des frais d'administration de l'assurance obligatoire et l'enregistre. Le montant qui résulte de la rubrique "XXIII. Boni (+), mali (-) de l'exercice" de la page AL.6 ("Compte de résultats des frais d'administration relatifs à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités") dans les comptes annuels de l'exercice N sera dès lors un résultat provisoire et un boni ou mali provisoire sera imputé au document "B. Compte de résultats du centre administratif" (AL.5) sous la rubrique XXIV. E.1. et E.2.

Par contre, la page AO.7 dans les comptes annuels de l'assurance obligatoire de l'exercice N, qui est complétée lorsque les comptes de l'assurance obligatoire ont été définitivement clôturés par l'INAMI, mentionne sous la rubrique "IX. Indemnité pour frais d'administration de l'assurance obligatoire" le budget définitif, qui donnera un boni ou un mali définitif.

La différence entre le résultat provisoire et définitif des frais d'administration de l'assurance obligatoire est reprise dans le document AL.5 de l'exercice suivant N + 1, selon le cas, sous la rubrique XXIV. E.1 ou E.2. Il convient de noter à ce sujet que sera également repris sous cette rubrique XXIV le résultat provisoire des frais d'administration de l'assurance obligatoire de l'exercice N + 1, dont on peut vérifier la correspondance avec les codes 79790 ou 69890 du document AL.6.

2.2.1 Imputations

a) en assurance obligatoire :

EXERCICE N

Imputation provisoire, par exemple au cours du mois de mai de l'année N + 1, du budget estimé des frais d'administration de l'assurance obligatoire afin de compléter le document AL.6 :

4610 - Créances indemnités – régime général (Compte courant INAMI)
@ 7200 - Montant forfaitaire[1]

Attribution du budget aux mutualités (le pendant de la première comptabilisation au point 2.1.1.a) supra) :

7291 - Indemnités octroyées aux mutualités pour leur participation à la gestion de l'assurance obligatoire (-)
@ 472 - Compte courant relatif aux mutualités

---

(1) Dans la mesure du possible, les composantes du budget estimé des frais d'administration sont imputées en tenant compte de la ventilation prévue dans les comptes du groupe 72.

Annulation du budget comptabilisé provisoire dès que le budget définitif est connu pour l'exercice N :

7200 - Montant forfaitaire
@ 4610 - Créances indemnités – régime général (Compte courant INAMI)

---

et imputation du budget définitif pour l'exercice N :

4610 à 4612 –Créances sur l'INAMI
@ 7200 à 7228 - Indemnités de gestion pour couverture des frais d'administration

---

L'imputation du transfert du mali ou boni définitif des frais d'administration de l'assurance obligatoire vers le centre administratif se fait de la même façon que pour les mutualités, à savoir :

transfert du boni définitif vers le centre administratif :

69890 - Transfert en faveur du centre administratif
@ 489 - Autres dettes diverses

---

ou transfert du mali définitif vers le centre administratif :

---

416 - Créances diverses
@ 79790 - Prise en charge par le centre administratif

---

b) en assurance complémentaire :

EXERCICE N

Un boni ou mali provisoire des frais d'administration de l'assurance obligatoire est imputé au compte de résultats du centre administratif. Les imputations correspondent aux écritures comptables au point 2.1.1.b) ci-avant au niveau des mutualités :

Transfert du boni provisoire vers le centre administratif :

---

416 - Créances diverses
@ 79898 - Transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire

---

Ou transfert du mali provisoire vers le centre administratif :

69798 - Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire
@ 489 - Autres dettes diverses

EXERCICE N + 1

En même temps que l'imputation de la régularisation du budget des frais d'administration dans l'assurance obligatoire à la suite de la clôture des comptes par le Comité général de gestion de l'INAMI (cf. écritures comptables 3 et 4 ci-avant), il est attribué, dans l'assurance complémentaire, la différence entre le boni ou mali provisoire, d'une part et définitif, d'autre part, au centre administratif lors de la clôture de l'exercice N + 1. Cette attribution est imputée, selon le cas, dans les comptes "79898 –Transfert du boni des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire" ou "69798 – Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire".

En outre, à ce même moment, on impute dans les comptes "416 – Créances diverses" et "489 – Autres dettes diverses" la créance, ou la dette définitive, ce qui signifie que la créance ou dette provisoirement comptabilisée est adaptée.

Les cas de figure possibles pour les imputations sont :

Le budget provisoire donne :	Le budget définitif donne :	Comptes à utiliser (AL.5) :	Compte de contrepartie dette ou créance (AL.1 et 2) :
un boni	un boni supérieur	Cpte créditeur "79898"	Cpte débiteur "416"
un boni	un boni inférieur	Cpte débiteur "69798"	Cpte créditeur "416"
un boni	un mali	Cpte débiteur "69798"	Cpte créditeur "416" et Cpte créditeur "489"
un mali	un mali supérieur	Cpte débiteur "69798"	Cpte créditeur "489"
un mali	un mali inférieur	Cpte créditeur "79898"	Cpte débiteur "489"
un mali	un boni	Cpte créditeur "79898"	Cpte débiteur "489" et Cpte débiteur "416"

2.2.2. Apurement financier

Les unions nationales doivent apurer un éventuel mali définitif sur le compte de résultats des frais d'administration relatifs à l'assurance obligatoire à partir de l'assurance complémentaire au plus tard 30 jours après la fin du mois dans lequel les comptes de l'assurance obligatoire ont été approuvés par le Comité général de gestion de l'INAMI.

Un boni éventuel peut faire l'objet d'un transfert financier vers l'assurance complémentaire au plus tôt au moment ou ledit comité de gestion a approuvé les comptes de l'assurance obligatoire.

2.3 Aperçu schématique

Comptes annuels de l'assurance complémentaire

	Rubrique 72 du compte de résultats des frais administratifs de l'assurance obligatoire (AL.6)	Aperçu dans le compte de résultats du centre administratif (AL.5)	Apurement financier du mali à partir de l'assurance complémentaire	Transfert du boni vers le centre administratif
Union nationale	Budget provisoire	Résultat provisoire	Ne donne pas lieu à apurement financier	Reste dans l'assurance obligatoire
Mutualité	Budget provisoire[1] ou définitif, à établir le plus précisément possible par l'union nationale	Résultat provisoire[1] ou définitif	Au plus tard 30 jours après l'approbation des comptes par le Comité général de gestion de l'INAMI	Au plus tôt après l'approbation des comptes par le Comité général de gestion de l'INAMI

Comptes annuels de l'assurance obligatoire

	Rubrique 72 du compte de résultats des frais administratifs de l'assurance obligatoire (AO.7)	Aperçu dans le compte de résultats du centre administratif (AO.7 et 21)	Apurement financier du mali à partir de l'assurance complémentaire	Transfert du boni vers le centre administratif
Union nationale	Budget définitif	Résultat définitif	Au plus tard 30 jours après l'approbation des comptes par le Comité général de gestion de l'INAMI	Au plus tôt après l'approbation des comptes par le Comité général de gestion de l'INAMI

3. Ventilation du compte de résultats du centre administratif

Il est possible d'établir un compte de résultats séparé pour le suivi du résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire. À cet effet, le code actuel "98 – Centre administratif" dans la classification des services a été ventilé entre les codes 981 et 982, le dernier code pouvant être utilisé pour la comptabilisation des réserves des frais d'administration de l'assurance obligatoire.

C'est uniquement dans le cadre de l'utilisation du compte de résultats séparé "code 982" au sein du compte de résultats du centre administratif que le boni ou le mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire peut être repris sous les rubriques "XXI.B. Autres produits exceptionnels" *(compte "769 – Autres produits exceptionnels")* et "XXII. Charges exceptionnelles" *(compte "664 – Autres charges exceptionnelles")* au lieu des comptes "79898" et "69798".

---

[1] La révision éventuelle du budget provisoire (et donc aussi du résultat) ne peut se faire que par une prise en compte dans le budget (provisoire) attribué par l'union nationale pour l'exercice suivant.

Dans le prolongement de ce qui précède, il convient de noter que les entités mutualistes sont priées de détailler dans les tableaux "XVIII.A. Produits exceptionnels" (AL.34) et "XVIII.B. Charges exceptionnelles" (AL.35) de l'annexe d'importants montants mentionnés sous les rubriques " Autres produits exceptionnels" et "Charges exceptionnelles" du compte de résultats.

Lors de la première ventilation du code "98", au moyen de la rubrique "XXIV.D. Transfert de réserves de ou vers les services", les bonis des frais d'administration de l'assurance obligatoire, qui sont comptabilisés sous le code 98 non ventilé, peuvent être transférés vers le "centre administratif – réserve des frais d'administration de l'assurance obligatoire" (code 982).

Dans les comptes annuels de l'assurance complémentaire, les produits et charges tant du code 981 que du code 982 (centre administratif – réserve des frais d'administration de l'assurance obligatoire) sont globalisés dans un seul compte de résultats "Centre administratif" (doc. AL.5). Il sera toujours possible, via le programme Egus, de consulter et d'imprimer séparément, pour le code 982, le compte de résultats.