

Bruxelles, le 30 avril 2021

Circulaire: 21/01/D1

Rubrique: 110-230-31

Votre correspondant : Fernand MOXHET, Inspecteur financier-directeur
Tél. 02/209.19.29 – fin@ocm-cdz.be

INVENTAIRE DES COMPTES DANS L'ASSURANCE OBLIGATOIRE FEDERALE, L'ASSURANCE OBLIGATOIRE REGIONALE ET L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

1. Introduction

L'article 10, §§ 1^{er} et 2, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002, portant exécution de l'article 29, §§ 1^{er} et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, dispose que:

« Toute entité mutualiste procède, une fois l'an au moins, avec bonne foi et prudence, aux opérations de relevé, de vérification, d'examen et d'évaluation nécessaires pour établir avant la clôture de chaque exercice comptable un inventaire complet de ses avoirs et droits de toute nature, de ses dettes, obligations et engagements de toute nature relatifs à chacune de ses activités et des moyens propres qui y sont affectés. Les pièces de l'inventaire sont transcrites dans un grand livre. Les pièces dont le volume rend la transcription difficile sont résumées dans le livre auquel elles sont annexées.

L'inventaire est ordonné de la même manière que le plan comptable de l'entité mutualiste pour l'assurance libre et complémentaire, d'une part et pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'autre part. »

Par ailleurs, conformément au point 6 de la circulaire 12/07/D1 du 11 décembre 2012 relative aux règles spécifiques pour la tenue et la conservation des livres, et à la méthode de travail qui garantit la continuité matérielle des livres, ainsi que la régularité et l'irréversibilité des écritures, la comptabilité d'un exercice N doit être clôturée au plus tard le 30 juin de l'année N+1, et ce aussi bien pour l'assurance obligatoire fédérale⁽¹⁾ et régionale que pour l'assurance complémentaire.

⁽¹⁾ Pour ce qui concerne l'assurance obligatoire fédérale, des enregistrements sont seulement encore réalisés au niveau de l'union nationale à la suite de la clôture des comptes par l'INAMI et des enregistrements qui en découlent concernant le fonds spécial de réserve (ajout jusqu'au montant minimal...).

De ce qui précède, il apparaît qu'il appartient à toute entité mutualiste de dresser à la clôture de chaque exercice comptable, à savoir au plus tard le 30 juin de l'exercice suivant, tant en assurance obligatoire fédérale et régionale qu'en assurance complémentaire, un inventaire exhaustif et détaillé des montants constitutifs du solde de chaque compte présenté à la balance générale. Chacun desdits montants doit être accompagné de sa date d'imputation initiale dans la comptabilité, du numéro de sa pièce justificative, ainsi que du libellé afférent repris au livre journal. Il est évident que les montants soldés (partiellement), à savoir les montants sur le crédit ou le débit du compte qui s'annulent mutuellement complètement ou partiellement, ne peuvent pas être repris à l'inventaire.

Les travaux d'inventaire précités font partie intégrante des mesures à adopter par l'organisme assureur en vue de l'instauration d'un système performant de contrôle interne. En effet, un tel inventaire permet, d'une part, de s'assurer de l'intégrité et de la fiabilité des informations financières et d'autre part, de veiller à l'application correcte des dispositions légales et réglementaires.

2. Format de l'inventaire

2.1. La règle

Les inventaires doivent être établis au **format PDF** (*Portable Document Folder*), soit un fichier PDF par compte du grand-livre, soit un fichier PDF par groupe de comptes du grand-livre, soit un fichier PDF pour l'ensemble des soldes des comptes. Cela signifie que les listes d'inventaire qui sont dans un premier temps établies sous un autre format de fichier (Excel, Word, jpg, txt...) doivent être converties en PDF. Tous les fichiers PDF qui constituent ensemble l'inventaire des soldes, doivent être **signés de façon digitale** au moyen de la carte d'identité électronique, avec mention de la date et de l'heure de la signature, par la personne qui est responsable de la comptabilité.

2.2. L'exception

Une entité mutualiste peut faire le choix de continuer à tenir les inventaires **sur papier**. Si cette option est retenue pour les inventaires de l'**assurance obligatoire fédérale**, il y a lieu de le **communiquer** chaque année à l'**Office de contrôle pour le 31 janvier de l'année X+1**, et ce tant que l'entité n'est pas passée à un inventaire au format PDF. Dans le cadre de l'évaluation des performances de gestion pour l'assurance obligatoire fédérale, la non-communication dans les délais de la tenue de l'inventaire sur papier pourra donner lieu à la constatation que l'inventaire n'était pas disponible.

Si l'inventaire est continuellement mis à jour via un programme informatique spécifique, cet inventaire doit, s'il est encore opté pour un inventaire papier, normalement être imprimé intégralement sur papier. Si, pour un certain compte, l'impression de cet inventaire complet était trop volumineux, cette impression peut cependant être limitée à la première et la dernière page à la condition que l'inventaire complet puisse toujours être immédiatement mis à disposition sous forme électronique et que l'impression précitée sur papier confirme le solde du compte. Le fichier électronique doit comprendre les mêmes données que l'impression sur papier.

3. Délai de conservation

Les inventaires au format PDF ou sur papier doivent, à l'instar de tous les livres de la comptabilité, être conservés pendant 7 ans (cf. circulaire 08/10/D1 du 21 octobre 2008 relative aux délais de conservation des pièces justificatives et de la comptabilité). Ce délai de conservation est également valable pour toute autre forme d'inventaire électronique, telle que visée au point 2.2, alinéa 2. Cela signifie que ceux-ci doivent pouvoir être consultés facilement par tous les intéressés pendant au moins ce délai.

4. Enregistrements de régularisation

Dans l'hypothèse où au terme de ses travaux d'inventaire, une entité mutualiste constaterait la présence de montants dont elle ne peut plus déterminer précisément l'origine, elle ne peut pas, conformément aux dispositions de l'article 15, § 2, de l'arrêté royal précité du 21 octobre 2002, réaliser des compensations entre les montants concernés et doit régulariser ceux-ci selon les principes comptables repris ci-après.

4.1. Au niveau des comptes de l'assurance obligatoire fédérale

- En ce qui concerne les montants débiteurs et créditeurs relatifs aux frais d'administration.

Il appartiendra aux entités mutualistes de porter ces montants en frais d'administration et de les régulariser sur le document « T2 – Frais d'administration » par une imputation au compte « 666 - Autres charges d'exploitation non récurrentes » pour ce qui concerne les montants débiteurs et au compte « 766 - Autres produits d'exploitation non récurrents » pour ce qui concerne les montants créditeurs;

- en ce qui concerne les montants créditeurs relatifs aux cotisations personnelles.

Ces montants devront être comptabilisés au compte « 7086 - Cotisations complémentaires salariés avant l'affectation au secteur soins de santé ou indemnités », ainsi que repris sur le document

« T1 – Recettes de l'A.M.I. » ;

- en ce qui concerne les montants créditeurs de prestations de l'assurance.

Ces montants seront portés en déduction des modèles de dépenses C, N ou PI concernés, ainsi que sur le document « T3/T43 - Dépenses de l'A.M.I. » :

- les montants créditeurs relatifs aux prestations de soins de santé doivent être enregistrés dans le fichier « documents N » sous le pseudo-code de nomenclature 785260⁽¹⁾ (groupe « 48 - Régularisation (compétence fédérale) ») et imputés au compte « 6020 - Dépenses dans le cadre de la responsabilité financière » ;
- les montants créditeurs afférents à des indemnités d'incapacité de travail devront être déduits manuellement et globalement des états récapitulatifs qui accompagnent les documents C et PI.

Si la nature (indemnités d'incapacité de travail temporaire, indemnités d'invalidité, indemnités de maternité...) et le régime (régime général ou régime des travailleurs indépendants) ne peuvent pas être identifiés, ces montants doivent être portés en diminution du modèle C21 du régime général et par conséquent également du document « T3 – Dépenses de l'A.M.I. (régime général) ». Les montants créditeurs dont seulement la nature ne peut pas être identifiée, doivent, selon le régime, être portés en diminution des modèles C21 et C421. Les montants portés en diminution de ce dernier modèle doivent par définition être également portés en diminution sur le document « T43 – Dépenses de l'A.M.I. (régime travailleurs indépendants) ».

L'imputation des montants précités devra être réalisée via les comptes correspondants des groupes comptables « 600 – Indemnités – régime général » et « 601 – Indemnités – régime travailleurs indépendants » ;

⁽¹⁾ Des montants négatifs peuvent être encodés sous ce code, et ni le nombre de cas ni le nombre de jours ne doivent être mentionnés.

- en ce qui concerne les montants débiteurs de prestations de l'assurance.

Ces montants devront être portés en frais d'administration et mentionnés sur le document « T2 - Frais d'administration » par une imputation au compte « 666- Autres charges d'exploitation non récurrentes » ;

- les autres montants créditeurs ne se rapportant ni aux frais d'administration, ni aux recettes ou dépenses de l'A.M.I.

Ces montants devront être remboursés au tiers concerné.

Dans l'hypothèse où des régularisations à opérer seraient constatées postérieurement à l'introduction à l'INAMI des modèles T visés aux règles précitées, les montants débiteurs et créditeurs à régulariser seront respectivement comptabilisés au sein des comptes transitoires « 498 - Compte d'attente – Débit » et « 499 - Compte d'attente – Crédit ». De façon à pouvoir isoler les montants incriminés, l'imputation à ces comptes devra s'accompagner d'un libellé faisant explicitement référence à l'application de la circulaire sous revue. Par la suite, lors de la réouverture des soldes comptables sur l'exercice suivant, les montants concernés feront l'objet d'un traitement comptable définitif, conforme aux principes comptables définis ci-dessus.

4.2. Au niveau des comptes de l'assurance obligatoire régionale

- En ce qui concerne les montants débiteurs et créditeurs relatifs aux frais d'administration.

Les entités mutualistes doivent reprendre ces montants parmi les frais d'administration et les régulariser sur le document « T2 – Frais d'administration » par une imputation au compte « 666 - Autres charges d'exploitation non récurrentes » pour ce qui concerne les montants débiteurs et au compte « 766 - Autres produits d'exploitation non récurrents » pour ce qui concerne les montants créditeurs ;

- ce qui concerne les montants créditeurs relatifs aux prestations d'assurance.

Ces montants doivent être portés en diminution dans les fichiers de détail avec lesquels les dépenses en matière de prestations d'assurance sont décomptées avec l'organisme public compétent, ainsi que sur le document T3 par lequel l'aperçu des dépenses est communiqué annuellement à cet organisme.

La comptabilisation des montants susvisés doit être réalisée sur le compte « 600 - Prestations » ;

- ce qui concerne les montants débiteurs relatifs aux prestations d'assurance.

Ces montants doivent être repris parmi les frais d'administration via une imputation au compte « 666 - Autres charges d'exploitation non récurrentes » et mentionnés sur le document T2 par lequel l'aperçu des frais d'administration est communiqué à l'organisme public compétent.

Si des régularisations à effectuer sont constatées après l'introduction des documents T susvisés auprès de l'organisme public compétent, les montants débiteurs et créditeurs à régulariser seront respectivement comptabilisés au sein des comptes transitoires « 498 - Compte d'attente – Débit » et « 499 - Compte d'attente – Crédit ». De façon à pouvoir isoler les montants incriminés, l'imputation à ces comptes devra s'accompagner d'un libellé faisant explicitement référence à l'application de la circulaire sous revue. Par la suite, lors de la réouverture des soldes comptables sur l'exercice suivant, les montants concernés feront l'objet d'un traitement comptable définitif, conforme aux principes comptables définis ci-dessus.

4.3. Au niveau de l'assurance complémentaire

En ce qui concerne les comptes de l'assurance complémentaire, les montants non justifiés, débiteurs et créditeurs, seront respectivement portés au débit du compte « 666- Autres charges d'exploitation non récurrentes » et au crédit du compte « 766 - Autres produits d'exploitation non récurrents » du ou des services concernés. Si le(s) service(s) concerné(s) ne peu(ven)t pas être identifiés, les montants concernés doivent être mis à charge du centre administratif (code « 98/1 – Centre administratif: centre de répartition »).

Le Président du Conseil,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B. Lambrechts', written in a cursive style.

B. LAMBRECHTS

La présente circulaire remplace la circulaire 09/19/D1 du 3 novembre 2009 à partir de l'établissement de l'inventaire de l'exercice 2021.