Bruxelles, le 29 octobre 2009

OFFICE DE CONTROLE
DES MUTUALITES

Circulaire: 09/17/D1

Rubrique: 12

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

PROCÉDURES COMPTABLES ET INSTRUCTIONS DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE POUR LE SECTEUR SOINS DE SANTÉ DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE

La présente circulaire comprend les procédures comptables et les instructions dans le cadre de la responsabilité financière des organismes assureurs en regard du secteur des soins de santé de l'assurance obligatoire, dont celles relatives à la composition et à la gestion du fonds spécial de réserve visé à l'article 199 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il y a lieu de faire remarquer que la présente circulaire est applicable à partir de l'exercice 2008, à savoir à partir de l'exercice au cours duquel les fonds spéciaux de réserve du régime général et du régime des travailleurs indépendants ont été fusionnés. Les procédures élaborées au point III (Adaptation du résultat d'un exercice précédent) sont cependant déjà applicables à partir de l'exercice 2007, en tenant compte du fait que les deux régimes existaient encore séparément pour cet exercice.

En ce qui concerne le fonds spécial de réserve, il a été tenu compte, lors de l'élaboration de ces instructions, des dispositions de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, d'une part et des principes de base fixés par le Conseil général de l'assurance soins de santé de l'INAMI et par le Conseil de l'Office de Contrôle, d'autre part.

A. Dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

1. Article 196bis:

   Cet article comprend les principes relatifs à une responsabilité financière définitive des organismes assureurs.

2. Article 199, § 2, alinéa 3:

   Dans le fonds spécial de réserve, les recettes provenant des bonis et/ou des 80% des intérêts financiers sur ces bonis d'une part, et des autres moyens d'autre part (cotisations des titulaires, versement provenant des moyens propres de l'organisme assureur, solde des produits financiers et des charges financières sur ces autres moyens) sont portés sur des comptes distincts.

3. Article 199, § 3, alinéa 4:

A partir de 1997, les produits annuels d'intérêts résultant des placements des moyens financiers, provenant des cotisations imposées aux titulaires et/ou des versements des moyens propres, sont ajoutés aux frais d'administration des organismes assureurs. D'un point de vue comptable, les montants visés seront inscrits dans les comptes du secteur des soins de santé tant en cas de recettes que de dépenses (augmentation des frais d'administration).

4. Article 199, § 2, alinéa 7:

A partir de 2004, le solde des produits financiers et des charges financières résultant des placements des cotisations imposées aux titulaires et/ou des versements des moyens propres est ajouté au fonds spécial de réserve, à l'exception des produits annuels d'intérêts visés au point A.3. supra. D'un point de vue comptable, ces produits seront inscrits dans les comptes du secteur des soins de santé tant en cas de recettes qu'en cas de dépenses (affectation au fonds spécial de réserve).

5. Articles 195, § 3, alinéa 2, et 199, § 2, alinéa 7:

Les produits d'intérêts réalisés sur les moyens financiers résultant de la composante "boni" du fonds spécial de réserve sont imputés pour 20% aux frais d'administration des organismes assureurs et pour 80% à la composante "boni" du fonds spécial de réserve. D'un point de vue comptable, les 20% et 80% susmentionnés seront inscrits dans les comptes du secteur des soins de santé tant en cas de recettes qu'en cas de dépenses (20% en tant qu'augmentation des frais d'administration et 80% en tant qu'imputation au fonds spécial de réserve)

B. Principes de base adoptés par le Conseil général de l'assurance soins de santé de l'INAMI et par le Conseil de l'Office de contrôle

1. La partie du fonds spécial de réserve, provenant des bonis visés à l'article 198, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, doit être utilisée en vue d'accorder des avances afin de couvrir les prestations de soins de santé en assurance obligatoire. Les fonds concernant le boni soins de santé, ainsi que les produits d'intérêts sur ces derniers, sont par conséquent compris dans la trésorerie globale de l'assurance obligatoire.

   Afin de déterminer les produits d'intérêts concernés relatifs à la composante "boni" du fonds spécial de réserve, chaque organisme assureur doit réaliser le calcul suivant:

   [boni cumulé au 31/12 de l'exercice N - 2 / (boni cumulé au 31/12 de l'exercice N - 2
   + avances INAMI reçues au cours de l'année N
   - solde des remboursements à et demandes de retrait de la réserve d'attente au cours de l'année N
   + quote-part reçue de l'Etat dans le cadre du financement des hôpitaux au cours de l'année N)] x intérêts créditeurs réalisés au cours de l'exercice N

2. Les comptes de placement afférents à la composante "cotisations et/ou moyens propres" du fonds spécial de réserve sont complètement distincts des comptes financiers afférents à la trésorerie de l'assurance obligatoire.

3. Les placements des fonds afférents au fonds spécial de réserve s'effectuent en système de "pool", sans distinction de leur provenance (fonds de réserves "cotisations et/ou moyens propres"). Chaque partie du fonds spécial de réserve est ainsi uniformisée pour ce qui concerne le rendement des placements.

4. Lors du traitement comptable des produits des intérêts, il y a lieu d'affecter les intérêts à l'exercice auquel ils se rapportent ("accrual basis") et, le cas échéant, il y a lieu d'effectuer une affectation au pro rata de la partie des intérêts résultant d'un placement dont la durée couvre deux ou plusieurs années calendriers.

5. Les titres à revenu fixe sont évalués à leur valeur d'acquisition. Toutefois, lorsque leur rendement actuariel calculé à l'achat, en tenant compte de leur valeur de remboursement à l'échéance, diffère de leur rendement facial, la différence entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement est prise en résultat prorata temporis sur la durée restant à courir des titres comme éléments constitutifs des intérêts produits par ces titres et est portée, selon le cas, en majoration ou en réduction de la valeur d'acquisition des titres.

   La prise en résultats de cette différence s'effectue sur une base actualisée, compte tenu du rendement actuariel à l'achat.

   Les organismes mutualistes ont cependant la faculté :

   1° de prendre en résultats, prorata temporis, mais sur une base linéaire, la différence entre la valeur d'acquisition et la valeur de remboursement ;

   2° de maintenir au bilan les titres à revenu fixe à leur valeur d'acquisition lorsque la prise en résultats du rendement actuariel des titres n'aurait qu'un effet négligeable par rapport à la prise en résultats du seul rendement facial.

   Le premier et le deuxième alinéas sont d'application aux titres dont le rendement est constitué exclusivement d'après les conditions d'émission par la différence entre le prix d'émission et la valeur de remboursement.

   Le principe précité se rattache à l'article 66, §1er, 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.

6. Afin d'apurer un mali, les organismes assureurs doivent faire en premier lieu appel à la composante "boni" du fonds spécial de réserve jusqu'à son épuisement avant de faire appel à la composante "cotisations et/ou moyens propres".

7. Au bilan de l'organisme assureur, le fonds spécial de réserve doit toujours s'élever au moins au montant minimum requis par titulaire (4,46 EUR, sauf disposition contraire de l'Office de contrôle). Dans le cas où, suite à un appel au fonds spécial de réserve réalisé lors de la clôture d'un exercice, le montant précité par titulaire ne serait plus atteint, il y a lieu au niveau comptable d'inscrire un débiteur.

8. Le solde du compte courant entre l'organisme assureur et l'INAMI sera apuré chaque année.

<u>Remarques préalables</u>

a) En ce qui concerne les différents comptes débiteurs susceptibles d'être utilisés dans le cadre du fonds spécial de réserve, l'apurement financier doit s'effectuer au plus tard à la fin du mois qui suit l'enregistrement du débiteur. Il s'agit en particulier des comptes "4091", "4092" et "4093".

b) Lorsque dans le texte, il est question d'"union nationale", cela vise en principe également l'Administration centrale de la C.A.A.M.I. et la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B. Holding. Le terme "mutualité" correspond à un service régional de la C.A.A.M.I.

c) En sa séance du 23 février 1998, le Conseil de l'Office de Contrôle a accepté que les unions nationales puissent déroger au circuit comptable sous-revue en prévoyant des comptes à vue distincts pour les moyens liquides relatifs à la composante "cotisations et/ou apport propre" du fonds spécial de réserve. L'union nationale qui opterait pour une telle dérogation se doit d'adapter en cette matière le circuit comptable fixé.

d) Pour le calcul du coefficient de liquidités (cf. documents "T20 – Etat financier de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités" et "T21 A/B – Etat mensuel des moyens disponibles"), il n'est pas tenu compte du solde des comptes "519", "529", 539", "559" et "569".

TABLE DES MATIERES [1]

I. TRAITEMENT DU BONI SOINS DE SANTE PROVISOIRE

II. TRAITEMENT DU MALI SOINS DE SANTE PROVISOIRE

A. NIVEAU UNION NATIONALE
1. Interventions de l'INAMI
2. Prise en charge par l'organisme assureur
2.1. Prise en charge par des réserves existantes
2.1.1. Enregistrement
2.1.2. Apurement financier
2.2. Prise en charge par de nouvelles ressources
2.2.1. Cotisations des titulaires
2.2.2. Moyens propres de l'organisme assureur

B. NIVEAU MUTUALITE
1. Cotisations des titulaires
1.1. Détermination de la créance
1.2. Perception des cotisations
1.3. Répartition des cotisations
2. Moyens propres de la mutualité

III. ADAPTATION DU RESULTAT D'UN EXERCICE PRECEDENT

A. LE BONI AUGMENTE
1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2. Traitement du résultat adapté

B. LE BONI DIMINUE
1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2. Traitement du résultat adapté

C. LE MALI AUGMENTE
1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2. Traitement du résultat adapté
2.1. Apurement par des réserves existantes
2.2. Apurement par de nouvelles recettes
2.2.1. Cotisations titulaires
2.2.2. Apport propre organisme assureur

D. LE MALI DIMINUE
1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2. Traitement du résultat adapté

E. LE BONI DEVIENT UN MALI
1. Contre-écriture du résultat provisoire de l'exercice précédent
2. Enregistrement du résultat définitif
2.1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2.2. Traitement du résultat adapté
2.2.1. Apurement par des réserves existantes
2.2.2. Apurement par de nouvelles recettes

[1] L'annexe 2 donne un schéma temporel pour les aspects ci-après du circuit comptable

F. LE MALI DEVIENT UN BONI
1. Contre-écriture du résultat provisoire de l'exercice précédent
2. Enregistrement du résultat définitif
2.1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné
2.2. Traitement du résultat adapté

IV. REALIMENTATION DU FONDS SPECIAL DE RESERVE

V. PLACEMENTS DU FONDS SPECIAL DE RESERVE

VI. PRODUITS FINANCIERS, CHARGES FINANCIERES ET FRAIS DE GESTION

A. COMPOSANTE "BONI"

B. COMPOSANTE "COTISATIONS ET/OU MOYENS PROPRES"
1. Enregistrement des produits annuels d'intérêts en dotation au budget frais d'administration
2. Enregistrement du rendement actuariel des titres à rendement fixe
2.1. Actualisation annuelle
2.2. Enregistrement à la date d'échéance ou lors de la vente
3. Enregistrement des réductions de valeur sur placements de trésorerie
4. Affectation du solde des produits financiers, autres que les produits annuels d'intérêts, et les charges financières, au fonds spécial de réserve

C. APPLICATION DU "ACCRUAL PRINCIPLE"

VII. COMPTABILISATION DANS LE CADRE D'UNE MUTATION COLLECTIVE

A. ASSURANCE OBLIGATOIRE
1. Principes généraux
2. Transfert d'une partie du fonds spécial de réserve
2.1. Après la clôture provisoire de l'exercice N
2.1.1. Enregistrement de la dette par l'union nationale qui est quittée
2.1.2. Enregistrement de la créance par la nouvelle union nationale
2.2. Après application de la responsabilité financière définitive sur l'exercice N
2.2.1. Enregistrement de la créance par l'union nationale qui est quittée
2.2.2. Enregistrement de la dette par la nouvelle union nationale
3. Apurement d'une partie du mali par la nouvelle union nationale
3.1. Après la clôture provisoire de l'exercice N
3.1.1. Enregistrement de la créance par l'union nationale qui est quittée
3.1.2. Enregistrement de la dette par la nouvelle union nationale
3.2. Après application de la responsabilité financière définitive sur l'exercice N
3.2.1. Enregistrement de la créance/dette par l'union nationale qui est quittée
3.2.2. Enregistrement de la créance/dette par la nouvelle union nationale

B. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

VIII. COMPTES ANNUELS DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE – ETATS DE L'ACTIF ET DU PASSIF EN CE QUI CONCERNE LE FONDS SPECIAL DE RESERVE DANS L'ANNEXE

I. TRAITEMENT DU BONI SOINS DE SANTE PROVISOIRE

Conformément à l'article 198, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il y a lieu d'entendre par boni "*la part de la quotité de ressources d'un organisme assureur dépassant ses dépenses réelles pour prestations de santé*"

Un organisme assureur qui clôture un exercice en boni, acquiert en droit, à titre de part dans les ressources, un montant égal à ses dépenses, majoré d'une partie du boni (art. 198, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994). Cette partie du boni qui est versée dans le fonds spécial de réserve, s'élève à 25% à partir de l'année 2001.

Ci-après sont reprises les écritures comptables qui doivent être utilisées par l'union nationale à la fin de l'exercice dans le cadre du traitement du boni soins de santé provisoire, à savoir au moment où les comptes sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé sur la base des clés de répartition provisoires.

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

69210	– Retenue par l'INAMI de 75 % du boni – exercice en cours
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

69220	– Dotation au fonds spécial de réserve des bonis – exercice en cours
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de bonis

II. TRAITEMENT DU MALI SOINS DE SANTE PROVISOIRE

Conformément à l'article 198, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il y a lieu d'entendre par mali "*la part des dépenses réelles, pour prestations de santé, d'un organisme assureur dépassant sa quotité de ressources*".

Un organisme assureur qui clôture un exercice en déficit, doit couvrir une partie de ce déficit en faisant appel à son fonds spécial de réserve tel que visé à l'article 199 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et/ou par le biais du prélèvement d'une cotisation supplémentaire à charge des titulaires (art. 198, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994). Cette partie s'élève à 25% à partir de l'année 2001.

Au cas où, pour un exercice, l'objectif budgétaire annuel global, après élimination éventuelle de dépenses non prévues, est dépassé de plus de 2%, le déficit pour l'application des règles précitées, est limité à 2% de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur séparément.

A. NIVEAU UNION NATIONALE

Les écritures comptables reprises sous les points 1 et 2 ci-après (à l'exception des opérations financières) s'effectuent simultanément à la fin de l'exercice, à savoir au moment où les comptes sont établis par le Comité de l'assurance soins de santé sur la base des clés de répartition provisoires.

1. Interventions de l'INAMI

(cf. compte de résultats soins de santé – schéma AO.6)

4612	– Créances sur l'INAMI – soins de santé		
	à	79200 –	Interventions de l'INAMI : limitation du mali – exercice en cours
		79210 –	Interventions de l'INAMI : à raison de 75 % du mali limité – exercice en cours

2. Prise en charge par l'organisme assureur

Afin de couvrir le déficit, il y a lieu d'utiliser en premier lieu les réserves provenant de bonis. Après épuisement de ces réserves seulement, celles provenant de cotisations et de moyens propres des organismes assureurs peuvent être utilisées. Il y a lieu éventuellement de percevoir des cotisations supplémentaires à charge de titulaires et/ou de réaliser un apport propre supplémentaire de l'organisme assureur.

2.1. Prise en charge par des réserves existantes

2.1.1. Enregistrement *(cf. compte de résultats soins de santé – schéma AO.6)*

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de bonis		
13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de cotisations		
13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de moyens propres à l'O.A.		
13919	– Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de résultats financiers		
1399	– Réserve frais d'administration		
	à	79220 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice en cours
		79230 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice en cours
		79240 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice en cours
		79250 –	Prélèvement sur d'autres réserves – exercice en cours

2.1.2. Apurement financier

Au plus tard à la fin du mois qui suit la comptabilisation des écritures indiquées sous les points 2.1.1. ci-avant, le montant puisé dans les réserves existantes doit être transféré d'un compte de placement du fonds spécial de réserve en faveur d'un compte financier du régime de l'assurance obligatoire, pour autant que ces fonds n'apparaissent pas encore dans la trésorerie de l'assurance obligatoire (cf. d'une part la composante "boni" du fonds spécial de réserve et d'autre part les valeurs disponibles concernant la composante "cotisations et/ou moyens propres").

55	–	Etablissements de crédit
56	–	Office des chèques postaux
	à	519 – Titres à revenu fixe (fonds spécial de réserve)
		529 – Dépôts à terme (fonds spécial de réserve)
		539 – Autres placements de trésorerie (fonds spécial de réserve)
		559 – Etablissements de crédit (fonds spécial de réserve)
		569 – Office des chèques postaux (fonds spécial de réserve)

2.2. Prise en charge par de nouvelles ressources

Si les réserves existantes ne suffisent pas, le solde du déficit doit être apuré par des cotisations à charge des titulaires et/ou par des moyens propres de l'organisme assureur.

2.2.1. Cotisations des titulaires

Les possibilités suivantes, éventuellement combinées, peuvent se présenter :

1° option : l'union nationale puise dans les réserves du fonds spécial de réserve (code de classification 90) constituées dans l'assurance complémentaire sur base de cotisations spécifiques des titulaires ;

2° option : l'union nationale perçoit via les mutualités, une cotisation par titulaire ;

3° option : l'union nationale perçoit une cotisation directement auprès des titulaires.

(cf. compte de résultats soins de santé – schéma AO.6)

4090	–	Créances résultant de cotisations	(3° option)
4091	–	Créances sur l'assurance libre et complémentaire	(1° option)
472	–	Compte courant relatif aux mutualités	(2° option)
	à	79260 – Intervention des membres dans l'apurement du mali (via cotisations) – exercice en cours	

1° option : Au plus tard à la fin du mois qui suit l'enregistrement du débiteur, les montants concernés de l'assurance complémentaire doivent être transférés à un compte financier du régime de l'assurance obligatoire ;

2° option : Cf. ci-après point "B. Niveau mutualité" ;

3° option : Les cotisations qui ne sont pas perçues dans les 6 mois qui suivent l'enregistrement de la créance, doivent être compensées immédiatement par des moyens financiers propres de l'organisme assureur, ce qui n'empêche pas que la perception des cotisations qui n'ont pas encore été payées par les titulaires peut ou doit être poursuivie ultérieurement par l'union nationale.

Ce principe est également d'application si la perception de la cotisation s'effectue via les mutualités (2° option).

2.2.2. Moyens propres de l'organisme assureur

Par moyens propres de l'organisme assureur il y a lieu d'entendre, avec combinaison ou non de ces méthodes, un transfert de réserves provenant :

- d'une A.S.B.L. ;
- du centre administratif ;
- d'un service obligatoire de l'assurance complémentaire.

La dernière possibilité n'est autorisée que si les réserves restantes respectent encore la norme minimale fixée par l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 28, § 1er, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990 relatif aux mutualités et aux unions nationales des mutualités.

(cf. compte de résultats soins de santé – schéma AO.6)

4091	–	Créances sur l'assurance complémentaire[1]
4093	–	Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
472	–	Compte courant relatif aux mutualités[2]
	à	79270 – Prise en charge du mali par l'organisme assureur (apport propre) – exercice en cours

B. NIVEAU MUTUALITE

1. Cotisations des titulaires

1.1. Détermination de la créance

La créance par mutualité est déterminée par l'union nationale et est inscrite comme suit :

4090	–	Créances résultant de cotisations
	à	471 – Compte courant relatif à l'union nationale

L'écriture comptable précitée est passée en même temps que l'écriture enregistrée au niveau de l'union nationale et qui est reprise sous le point A.2.2.1. ci-avant.

1.2. Perception des cotisations

55	–	Etablissements de crédit
56	–	Office des chèques postaux
57	–	Caisses
590	–	Points de paiement
	à	4090 – Créances résultant de cotisations

Si la mutualité organise la perception des cotisations spéciales via l'assurance complémentaire, les montants effectivement perçus via l'assurance complémentaire doivent être mensuellement transférés financièrement à l'assurance obligatoire.

(1) Il s'agit de l'assurance complémentaire de l'union nationale.

(2) Il s'agit d'interventions soit de l'assurance complémentaire de la mutualité, soit d'une entité liée ou d'une entité avec laquelle la mutualité a conclu un accord de collaboration.

1.3. Répartition des cotisations

En ce qui concerne l'écriture comptable reprise au point 1.2. ci-avant, la comptabilisation au crédit du compte "4090 – Créances résultant de cotisations" peut éventuellement être précédée par la comptabilisation au crédit du compte "4470 – Cotisations à répartir". Dans ce cas, l'écriture suivante doit également être effectuée.

4470	–	Cotisations à répartir
	à 4090 –	Créances résultant de cotisations

2. Moyens propres de la mutualité

Par moyens propres de la mutualité il y a lieu d'entendre, avec combinaison ou non de ces méthodes, un transfert de réserves provenant :

- d'une A.S.B.L. ;
- du centre administratif ;
- d'un service obligatoire de l'assurance complémentaire.

La dernière possibilité n'est autorisée que si les réserves restantes respectent encore la norme minimale fixée par l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 28, § 1er, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990 relatif aux mutualités et aux unions nationales des mutualités.

Lors d'un apport propre par la mutualité, il y a lieu de comptabiliser l'écriture suivante :

4091	–	Créances sur l'assurance complémentaire
4092	–	Créances sur les sociétés mutualistes
4093	–	Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
	à 471 –	Compte courant relatif à l'union nationale

L'écriture comptable précitée est passée en même temps que l'écriture enregistrée au niveau de l'union nationale et qui est reprise au point A.2.2.2. ci-avant.

III. ADAPTATION DU RESULTAT D'UN EXERCICE PRECEDENT

En application de l'article 196bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le résultat d'un exercice est déterminé pour chaque organisme assureur, en fonction de la responsabilité financière définitive après échéance du délai de prescription applicable pour le remboursement des prestations soins de santé. Ces résultats sont comparés aux résultats obtenus auparavant sur base des clés de répartition normatives provisoires lors de la clôture des comptes du même exercice. Les différences ainsi constatées sont reprises au niveau du fonds spécial de réserve des organismes assureurs lors de la clôture la plus récente des comptes. Le traitement par chaque organisme assureur de la différence entre le résultat provisoire et le résultat définitif s'opère de manière similaire au traitement du résultat provisoire.

Le résultat du secteur soins de santé d'un exercice déterminé comprend dès lors dorénavant deux éléments, à savoir d'une part le résultat provisoire de l'exercice concerné calculé sur base de la clé de répartition normative provisoire (= la plus récente connue) et d'autre part, une correction sur le résultat d'un exercice précédent à la suite de l'application de la responsabilité financière définitive pour cet exercice. Dans le schéma OA.6 concerné (compte de résultats soins de santé) des comptes annuels de l'assurance obligatoire, une distinction nette est opérée entre le résultat de l'exercice concerné et la correction sur le résultat d'un exercice précédent.

Lors de l'application de la responsabilité financière définitive, les tableaux suivants du schéma AO.6 seront utilisés concrètement:

- le tableau pour l'adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné à la suite de l'application de la clé de répartition normative définitive. Ce tableau indique clairement de quel exercice il s'agit (rubrique XXX) et mentionne le résultat provisoire (rubrique XXXI), ainsi que le résultat définitif (XXXII) de cet exercice. L'adaptation du résultat (rubrique XXXIII) découle ensuite de la différence entre le résultat définitif et le résultat provisoire (= rubrique XXXII – rubrique XXXI) ;

- le tableau pour le traitement du résultat adapté (traitement du boni via les rubriques XXXIV et XXXV et traitement du mali via les rubriques XXXVI à XXXXIII).

En fonction de la nature de l'adaptation, les possibilités suivantes peuvent se présenter :

- le boni augmente (montants négatifs dans les rubriques XXXIV et XXXV) ;
- le boni diminue (montants positifs dans les rubriques XXXIV et XXXV) ;
- le mali augmente (montants positifs dans au moins deux des rubriques XXXVI à XXXXIII) ;
- le mali diminue (montants négatifs dans au moins deux des rubriques XXXVI à XXXXIII) ;
- le boni devient un mali (montants positifs dans les rubriques XXXIV et XXXV et montants positifs dans au moins deux des rubriques XXXVI à XXXXIII) ;
- le mali devient un boni (montants négatifs dans les rubriques XXXIV et XXXV et montants négatifs dans au moins deux des rubriques XXXVI à XXXXIII).

Dans un souci de transparence, il y a lieu, dans les deux dernières situations citées d'extourner le résultat provisoire (initial) de l'exercice précédent concerné et ensuite d'imputer le (nouveau) résultat définitif suivant les règles usuelles.

Les situations précitées sont développées ci-après.

A. LE BONI AUGMENTE

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

4612	– Créances envers l'INAMI – soins de santé
	à 793 – Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent

2. Traitement du résultat adapté

69218	– Retenue par l'INAMI de 75 % du boni – exercice précédent
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

69228	– Dotation au fonds spécial de réserve des bonis – exercice précédent
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis

B. LE BONI DIMINUE

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

693	– Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

2. Traitement du résultat adapté

4612	– Créances envers l'INAMI– soins de santé
	à 69218 – Retenue par l'INAMI de 75 % du boni – exercice précédent

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
	à 69228 – Dotation au fonds spécial de réserve des bonis – exercice précédent

C. LE MALI AUGMENTE

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6

1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

693	– Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

2. Traitement du résultat adapté

4612	– Créances envers l'INAMI– soins de santé
	à 79208 – Intervention de l'INAMI : limitation du mali - exercice précédent
	79218 – Intervention de l'INAMI : à raison de 75 % du mali limité – exercice précédent

2.1. Apurement par des réserves existantes

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis	
13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations	
13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.	
13919	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers	
1399	– Réserve frais d'administration	
à	79228 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice précédent
	79238 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice précédent
	79248 –	Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice précédent
	79258 –	Prélèvement sur d'autres réserves – exercice précédent

Pour ce qui concerne l'apurement financier, il est référé au point A.2.1.2. du chapitre II.

2.2. Apurement par de nouvelles ressources

Il y a lieu de faire remarquer que les enregistrements suivants sont quasiment analogues à celles reprises au point A.2.2. du chapitre II, de sorte qu'il est référé à ce point pour de plus amples explications.

2.2.1. Cotisations titulaires (enregistrement au niveau de l'union nationale)

4090	– Créances résultant de cotisations	
4091	– Créances sur l'assurance complémentaire	
472	– Compte courant relatif aux mutualités	
à	79268 –	Intervention des membres dans l'apurement du mali (via cotisations) – exercice précédent

2.2.2. Apport propre organisme assureur (enregistrement au niveau de l'union nationale)

4091	– Créances sur l'assurance complémentaire [1]	
4093	– Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	
472	– Compte courant relatif aux mutualités [2]	
à	79278 –	Prise en charge du mali par l'organisme assureur (apport propre) – exercice précédent

Pour ce qui concerne l'apurement au moyen de la perception d'une cotisation par titulaire via les mutualités ou par un apport de moyens propres de la mutualité, il est référé au point B du chapitre II.

D. LE MALI DIMINUE

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

4612	– Créances envers l'INAMI – soins de santé	
à	793 –	Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice

(1) Concerne l'assurance complémentaire de l'union nationale.

(2) Concerne des interventions soit de l'assurance complémentaire de la mutualité, soit d'une entité liée ou d'une entité avec laquelle la mutualité a conclu un accord de collaboration.

2. Traitement du résultat adapté

79208	– Intervention de l'INAMI : limitation du mali – exercice précédent
79218	– Intervention de l'INAMI : à raison de 75 % du mali limité – exercice précédent
à 4622	– Dettes envers l'INAMI – soins de santé

La différence entre le résultat provisoire et le résultat définitif est ajouté via l'enregistrement suivant aux réserves existantes:

79228	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice précédent
79238	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice précédent
79248	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice précédent
79258	– Prélèvement sur d'autres réserves – exercice précédent
à 1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
13919	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers
1399	– Réserve frais d'administration

E. LE BONI DEVIENT UN MALI

Dans un souci de transparence, il y a lieu dans ce cas d'extourner intégralement le résultat provisoire (initial) du précédent exercice concerné et d'imputer ensuite le (nouveau) résultat définitif selon les règles usuelles.

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

1. Contre-écriture du résultat provisoire de l'exercice précédent

693	– Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent
à 4622	– Dettes envers l'INAMI – soins de santé

4612	– Créances sur l'INAMI – soins de santé
à 69218	– Retenue par l'INAMI de 75 % du boni - exercice précédent

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
à 69228	– Dotation au fonds spécial de réserve des bonis – exercice précédent

2. Enregistrement du résultat définitif

2.1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

693	– Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent
à 4622	– Dettes envers l'INAMI – soins de santé

2.2. Traitement du résultat adapté

4612	– Créances sur l'INAMI – soins de santé
à 79208	– Intervention de l'INAMI : limitation du mali – exercice précédent
79218	– Intervention de l'INAMI : à raison de 75 % du mali limité – exercice précédent

2.2.1. Apurement par des réserves existantes

1390	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
13910	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
13911	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
13919	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers
1399	–	Réserve frais d'administration
	à	79228 – Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice précédent
		79238 – Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice précédent
		79248 – Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice précédent
		79258 – Prélèvement sur d'autres réserves – exercice précédent

Pour ce qui concerne l'apurement financier, il est référé au point A.2.1.2. du chapitre II.

2.2.2. Apurement par de nouvelles recettes

Il y a lieu de faire remarquer que les enregistrements suivants sont presque analogues à ceux repris sous le point A.2.2. du chapitre II, de sorte que pour des explications complémentaires, il est référé à ce point.

a) Cotisations titulaires (enregistrements au niveau de l'union nationale)

4090	–	Créances résultant de cotisations
4091	–	Créances sur l'assurance complémentaire
472	–	Compte courant relatif aux mutualités
	à	79268 – Intervention des membres dans l'apurement du mali (via cotisations) – exercice précédent

b) Apport propre organisme assureur (enregistrement au niveau de l'union nationale)

4091	–	Créances sur l'assurance complémentaire [(1)]
4093	–	Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
472	–	Compte courant relatif aux mutualités [(2)]
	à	79278 – Prise en charge du mali par l'organisme assureur (apport propre) – exercice précédent

Pour ce qui concerne l'apurement au moyen de la perception d'une cotisation par titulaire via les mutualités ou par un apport propre de la mutualité, il est référé au point B du chapitre II.

F. LE MALI DEVIENT UN BONI

Dans un souci de la transparence, il y a lieu d'extourner dans cette situation d'abord intégralement le résultat provisoire (initial) du précédent exercice concerné et ensuite d'imputer le (nouveau) résultat définitif selon les règles usuelles.

(cf. compte de résultats des soins de santé – schéma AO.6)

(1) Concerne l'assurance complémentaire de l'union nationale.

(2) Concerne les interventions soit de l'assurance complémentaire de la mutualité soit d'une entité liée ou d'une entité avec laquelle la mutualité a conclu un accord de collaboration.

1. Contre-écriture du résultat provisoire de l'exercice précédent

4612	– Créances sur l'INAMI – soins de santé
	à 793 – Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent

79208	– Intervention de l'INAMI : limitation du mali – exercice précédent
79218	– Intervention de l'INAMI : à raison de 75 % du mali limité – exercice précédent
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

79228	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice précédent
79238	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice précédent
79248	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice précédent
79258	– Prélèvement sur d'autres réserves – exercice précédent
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
	13910 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
	13911 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
	13919 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers
	1399 – Réserve frais d'administration

2. Enregistrement du résultat définitif

2.1. Adaptation du résultat de l'exercice précédent concerné

4612	– Créances sur l'INAMI – soins de santé
	à 793 – Adaptation du résultat du secteur soins de santé d'un exercice précédent

2.2. Affectation du résultat adapté

69218	– Retenue par l'INAMI de 75 % du boni – exercice précédent
	à 4622 – Dettes envers l'INAMI – soins de santé

69228	– Dotation au fonds spécial de réserve des bonis – exercice précédent
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis

La différence entre le résultat provisoire et le résultat définitif est ajouté via l'enregistrement suivant aux réserves existantes:

79228	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve bonis – exercice précédent
79238	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve cotisations – exercice précédent
79248	– Prélèvement sur le fonds spécial de réserve moyens propres – exercice précédent
79258	– Prélèvement sur d'autres réserves – exercice précédent
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
	13910 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
	13911 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
	13919 – Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de résultats financiers
	1399 – Réserve frais d'administration

IV. REALIMENTATION DU FONDS SPECIAL DE RESERVE

Conformément à l'article 199, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le fonds spécial de réserve doit s'élever à partir du 1er janvier 1997, au moins à 4,46 EUR par titulaire. A partir de 1997, le fonds de réserves, après prélèvement éventuel en cas de déficits, doit être complété jusqu'au montant minimum précité. Le plan de réalimentation est soumis à l'approbation de l'Office de Contrôle. L'Office de contrôle peut en outre imposer des normes relatives à l'adaptation du montant minimum (article 199, § 4, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

Ce plan de réalimentation doit être soumis à l'Office de contrôle dans les 3 mois qui suivent l'établissement des comptes par le Comité de l'assurance soins de santé.

Ce plan de réalimentation comporte :

- soit la perception d'une cotisation supplémentaire provenant des titulaires ;
- soit l'apport de moyens propres par l'organisme assureur ;
- soit une combinaison des deux éléments précédents.

Le plan de réalimentation doit comprendre les données suivantes :

a) en cas de perception d'une cotisation supplémentaire provenant des titulaires :
- le montant total du plan de réalimentation qui est couvert par les cotisations des titulaires ;
- le montant de la cotisation individuelle par titulaire ;
- la date ultime à laquelle la cotisation sera perçue ;
- la manière selon laquelle la partie non perçue à une certaine date sera complétée.

b) en cas d'apport de moyens propres :
- le montant total du plan de réalimentation qui est couvert par l'apport des moyens propres ;
- la date ultime de l'apport financier effectif en assurance obligatoire ;
- la dénomination complète du débiteur (service obligatoire de l'assurance complémentaire, réserve frais d'administration, A.S.B.L., ...) ;
- le cas échéant, l'accord de collaboration entre ce débiteur et l'organisme assureur, la mutualité,... ;
- la preuve que le débiteur est solvable ou que les fonds de réserves du service de l'assurance complémentaire cédant les réserves, continuent d'observer les normes minimales imposées.

Au 31.12 de l'exercice au cours duquel le volume du fonds spécial de réserve est tombé en dessous du montant minimal requis par titulaire, les écritures comptables suivantes doivent être passées :

Niveau union nationale

4090	– Créances résultant de cotisations[1]
4091	– Créances sur l'assurance complémentaire[2]
4093	– Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
472	– Compte courant relatif aux mutualités
	à 13910 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
	13911 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.

Niveau mutualité

4090	– Créances résultant de cotisations
4091	– Créances sur l'assurance complémentaire
4092	– Créances sur les sociétés mutualistes
4093	– Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
	à 471 – Compte courant relatif à l'union nationale

(1) Concerne les cotisations que l'union nationale perçoit directement auprès des titulaires.
(2) Concerne l'assurance complémentaire de l'union nationale.

V. PLACEMENTS DU FONDS SPECIAL DE RESERVE

Etant donné que dans le circuit comptable élaboré, le fonds spécial de réserve est toujours constitué immédiatement jusqu'au niveau requis, sans que les cotisations à percevoir des titulaires ou l'apport de moyens propres à l'organisme assureur soient déjà exécutées financièrement, les placements effectifs de l'union nationale dans le cadre du fonds spécial de réserve ne peuvent pas dépasser les fonds réellement reçus.

Ce principe peut être précisé comme suit:

Placements :	519 –	Titres à revenu fixe
	529 –	Dépôts à terme
	539 –	Autres placements de trésorerie
	559 –	Etablissements de crédit
	569 –	Office des chèques postaux
		Total A
Fonds spécial de réserve :	13910 –	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
	13911 –	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
	13919 –	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers
		Total B
Créances ouvertes :		
		niveau union nationale
	4090 –	Créances résultant de cotisations
	4091 –	Créances sur l'assurance complémentaire[1]
	4093 –	Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
	4094 –	Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective
		niveau mutualité
	4090 –	Créances résultant de cotisations
	4091 –	Créances sur l'assurance complémentaire
	4092 –	Créances sur les sociétés mutualistes
	4093 –	Créances sur des entités liées et sur des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration
		Total C
Dettes :	4499 –	Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective
		Total D

La condition de placement sous la forme d'une formule est la suivante :

$$A \leq (B - C + D)$$

Si cette condition n'est pas satisfaite, cela signifie que des fonds du régime de l'assurance obligatoire pourraient être placés indûment.

[1] Il s'agit de l'assurance complémentaire de l'union nationale.

Remarque

Les produits financiers qui lors du (des) exercice(s) non clôturé(s) ont été inscrits aux comptes du sous-groupe "7036" (cf. chapitre VI ci-après), entrent en ligne de compte pour un réinvestissement jusque, au plus tard, au moment de la clôture définitive des comptes. Pour l'application de ce principe, la valeur de la lettre B dans la formule doit être augmentée du solde créditeur global du sous-groupe précité. Conformément au même raisonnement, en cas de solde débiteur global de ce sous-groupe (c.-à-d. que l'ensemble des coûts dépasse les produits), la valeur de la lettre B doit être diminuée du montant de ce solde débiteur.

VI. PRODUITS FINANCIERS, CHARGES FINANCIERES ET FRAIS DE GESTION
(cf. schémas comptables en annexe 1)

A. COMPOSANTE "BONI"

Les produits d'intérêts réalisés sur les moyens financiers de la composante "boni" du fonds spécial de réserve sont affectés pour 20% aux frais d'administration de l'organisme assureur et pour 80% à la composante "boni" du fonds spécial de réserve. Au niveau de la comptabilité, les 20% et 80% précités sont inscrits dans les comptes du secteur soins de santé, tant en recettes qu'en dépenses (20% en augmentation des frais d'administration et 80% en affectation au fonds spécial de réserve).

Sur base de l'extrait de compte concerné du compte bancaire, les intérêts reçus sont inscrits dans leur totalité en assurance obligatoire comme suit :

55	–	Etablissements de crédit
56	–	Office des chèques postaux
656	–	Charges financières diverses
	à	70870 – Intérêts financiers avant affectation au secteur soins de santé ou indemnités (R.G. / T.I.) – intérêts créditeurs

Etant donné que la composante "boni" du fonds spécial de réserve fait partie de la trésorerie globale de l'assurance obligatoire, les produits d'intérêts réalisés sur la composante "boni" doivent être séparés, par l'organisme assureur, des produits d'intérêts réalisés sur la trésorerie globale de l'assurance obligatoire et ce, sur base de la formule reprise sous le point B.1. du texte introductif.

Le transfert des produits de rente séparés s'effectue comme suit:

70870	–	Intérêts financiers avant affectation au secteur soins de santé ou indemnités (R.G. / T.I.) – intérêts créditeurs
	à	7035 - Intérêts financiers fonds spécial de réserve – provenant de bonis

Les intérêts concernant le fonds spécial de réserve inscrits ainsi sous le compte 7035 sont communiqués annuellement à l'INAMI à l'aide du document "T1 – Recettes de l'assurance". A la fin de l'exercice, ces comptes sont soldés via la classe 68 avec comme contrepartie le compte courant avec l'INAMI (cf. schéma AO.4). L'affectation des intérêts concernant la composante "boni" du fonds spécial de réserve s'effectue ensuite par l'enregistrement suivant:

4612	–	Créances sur l'INAMI – soins de santé
	à	7227 – Indemnités de gestion : soins de santé – intérêts fonds spécial de réserve *(= 20 %)*
		1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis *(= 80 %)*

B. COMPOSANTE "COTISATIONS ET/OU MOYENS PROPRES"

1. Enregistrement des produits annuels d'intérêts et dotation au budget frais d'administration

A partir de 1997, les produits annuels d'intérêts des placements des moyens financiers provenant de cotisations des titulaires et/ou de versements de moyens propres sont ajoutés aux frais d'administration de l'organisme assureur (art. 199, § 3, alinéa 4, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994). Au niveau de la comptabilité, les montants visés sont inscrits aux comptes du secteur soins de santé, tant en recettes qu'en dépenses (augmentation des frais d'administration).

Sur base de l'extrait de compte concerné du compte bancaire, les intérêts reçus et les frais de gestion facturées liés à ces placements sont enregistrés comme suit:

55	–	Etablissements de crédit
56	–	Office des chèques postaux
70369	–	Charges financières fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'O.A. *(schéma AO.4)*
	à 70360	– Produits de rentes et différences de réalisation fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma OA.4)*

Les intérêts et frais de gestion inscrits ainsi sous les comptes "70360" et "70369" sont communiqués annuellement à l'INAMI à l'aide du document "T1 – Recettes de l'assurance". En fin d'exercice, ces comptes sont soldés via la classe 68 avec comme contrepartie le compte courant avec l'INAMI (cf. schéma AO.4). L'affectation des intérêts (le solde du compte "70360") au budget des frais d'administration de l'organisme assureur concerné s'effectue ensuite par l'écriture suivante :

4612	–	Créances sur l'INAMI – soins de santé
	à 7227	– Indemnités de gestion : soins de santé – intérêts fonds spécial de réserve

2. Enregistrement du rendement actuariel des titres à revenu fixe

Ce point concerne uniquement le compte de placement spécifique "519 – Titres à revenu fixe" du fonds spécial de réserve, pour autant toutefois que les placements y figurant aient une durée de plus d'un an.

2.1. Actualisation annuelle

Conformément aux dispositions du point B.5. de l'introduction, la différence entre la valeur de remboursement et la valeur d'acquisition d'un titre à revenu fixe est comptabilisée annuellement comme suit.

Différence positive entre la valeur de remboursement et la valeur d'acquisition :

519	–	Titres à revenu fixe
	à 70361	– Autres produits financiers fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4)*

Différence négative entre la valeur de remboursement et la valeur d'acquisition :

70369	–	Charges financières fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4))*
	à 519 –	Titres à revenu fixe

2.2. Enregistrement à la date d'échéance ou lors de la vente

A la date d'échéance finale du titre à revenu fixe ou lors de sa vente prématurée, les écritures suivantes doivent être enregistrées en fonction de la situation :

Différence positive

55(9)	–	Etablissements de crédit
56(9)	–	Office des chèques postaux
	à 519	– Titres à revenu fixe
	70360	– Produits de rentes et différences de réalisation fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4)*

Différence négative

55(9)	–	Etablissements de crédit
56(9)	–	Office des chèques postaux
70360	–	Produits de rentes et différences de réalisation fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4)*
	à 519 –	Titres à revenu fixe

Le décompte vis-à-vis de l'INAMI s'effectue comme décrit sous le point B.1. ci-avant.

3. Enregistrement des réductions de valeur sur placements de trésorerie

Conformément aux articles 67 et 68 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 réductions de valeur sur placements de trésorerie sont enregistrées :

- lorsque la valeur de réalisation à la date de la clôture de l'exercice est inférieure à la valeur d'acquisition ;
- afin de tenir compte de l'évolution de la valeur de réalisation ou de la valeur du marché ;
- afin de tenir compte des risques inhérents liées aux produits de placement.

Ces réductions de valeur sont enregistrées comme suit :

70369	–	Charges financières fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4)*
	à 519 –	Titres à revenu fixe

Le décompte vis-à-vis de l'INAMI s'effectue comme décrit sous le point B.1. ci-avant.

4. Affectation du solde des produits financiers, autres que les produits annuels d'intérêts, et les charges financières, au fonds spécial de réserve

A partir de 2004, le solde des produits financiers et des charges financières annuels réalisés sur les placements des moyens financiers provenant de cotisations des titulaires et/ou de versements de moyens propres, à l'exception des produits annuels d'intérêts, est ajouté au fonds spécial de réserve (art. 199, § 2, alinéa 7, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994). Au niveau de la comptabilité, les montants visés sont inscrits aux comptes du secteur soins de santé, tant en recettes qu'en dépenses (dotation au fonds spécial de réserve).

Le solde des produits financiers et des charges financières inscrits ainsi dans les comptes "70361" en "70369" est communiqué annuellement à l'INAMI à l'aide du document "T1 – Recettes de l'assurance". En fin d'exercice, ces comptes sont soldés via la classe 68 avec comme contrepartie le compte courant avec l'INAMI (cf. schéma AO.4). L'affectation des produits financiers, autres que les produits annuels d'intérêt, et les charges financières au fonds spécial de réserve s'effectue ensuite par l'enregistrement suivant :

4612	–	Créances sur l'INAMI – soins de santé
	à	13919 – Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de résultats financiers

C. APPLICATION DU "ACCRUAL PRINCIPLE" (concerne tant la composante boni que la composante "cotisations et/ou moyens propres")

Lors du traitement comptable, les intérêts doivent être affectés à l'exercice auquel ils se rapportent.

Deux possibilités peuvent se présenter :

1° les intérêts concernant l'exercice X sont repris par l'établissement de crédit sur un extrait de compte de l'exercice X + 1 (ex. les intérêts sur un compte à vue concernant l'exercice X sont indiqués sur l'extrait de compte du 1.1.X + 1) ;
2° les intérêts d'un placement, dont la durée s'étend sur deux années civiles (ou plus), ne sont accordés effectivement qu'à la date d'échéance du placement, soit après l'exercice X.

Dans le premier cas, les intérêts sont totalement affectés à l'exercice X, tandis que dans le deuxième cas, seuls les intérêts portant sur l'exercice X doivent être affectés (proratisation). Dans les deux cas, cela s'effectue via l'écriture comptable suivante.

491	–	Produits acquis	
	à	70360 –	Produits de rentes et différences de réalisation au fonds spécial de réserve – provenant de cotisations et/ou de moyens propres à l'organisme assureur *(schéma AO.4)*
		70870 –	Intérêts financiers avant affectation au secteur soins de santé ou indemnités (R.G. / T.I.) – Intérêts créditeurs

Les intérêts débiteurs relatifs à l'exercice X qui ont été imputés par l'institution de crédit dans l'année X+1, sont cependant affectés à l'exercice X par l'enregistrement suivant :

70879	–	Intérêts financiers avant affectation au secteur soins de santé ou indemnités (R.G. / T.I.) – Intérêts débiteurs	
	à	492 –	Charges à imputer

Le décompte vis-à-vis de l'INAMI s'effectue comme exposé ci-avant.

VII. COMPTABILISATION DANS LE CADRE DE MUTATIONS COLLECTIVES[1]

A. ASSURANCE OBLIGATOIRE

1. Principes généraux

En cas de mutation d'une mutualité vers une autre union nationale, la partie du fonds spécial de réserve qui concerne la mutualité mutante est transférée vers la nouvelle union nationale.

Etant donné qu'il résulte de l'article 5, § 5, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, qu'une mutation collective d'une mutualité vers une autre union nationale intervient toujours au 1er janvier, la partie précitée à transférer est déterminée en fonction du nombre de membres concernés au 31 décembre de l'exercice qui précède celui au cours duquel la mutation collective a lieu et est fixée après imputation du résultat "soins de santé" de cet exercice (boni ou déficit), c'est à dire à la clôture des comptes par l'I.N.A.M.I.

Lors de la réalisation de ce transfert, trois situations, peuvent se présenter :

a. Le fonds spécial de réserve s'élève à plus de 4,46 EUR par titulaire (ou un autre montant si l'Office de contrôle a adapté ce montant).
Dans ce cas, le montant total par titulaire est transféré à la nouvelle union nationale.

b. Le fonds spécial de réserve s'élève à moins de 4,46 EUR par titulaire (ou un autre montant si l'Office de contrôle a adapté ce montant).
Dans ce cas, le transfert est limité au montant réellement constitué par titulaire. La réalimentation du fonds spécial de réserve jusqu'au niveau minimum requis par titulaire au 1er janvier de l'année de la mutation doit s'effectuer par la nouvelle union nationale.

c. Après utilisation intégrale du fonds spécial de réserve, une partie du déficit de l'exercice précédant la mutation doit encore être apurée.
Dans ce cas, la nouvelle union nationale doit non seulement assumer la réalimentation du fonds spécial de réserve comme mentionné au point b. ci-dessus, mais elle doit également assumer l'apurement de la partie restante du déficit. La quote-part de la mutualité mutante dans le déficit restant est fixée en fonction du nombre de membres concerné au 31 décembre de l'exercice qui précède la mutation collective.

Le transfert financier des montants visés à chacun des points précédents doit s'effectuer au plus tard pour la fin du mois qui suit l'établissement des comptes par le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.AM.I.

Les procédures comptables ci-dessous prévoient que toutes les dettes et créances liées à la mutation sont enregistrées au 31 décembre de l'exercice (année N) précédant le 1er janvier de l'année de mutation (année N + 1). De ce fait, l'évaluation de la situation du fonds spécial de réserve à l'égard du minimum requis par titulaire (4,46 EUR, sauf stipulation contraire de l'Office de contrôle) pour les unions nationales en question, peut déjà avoir lieu en tenant compte de la quote-part dans le fonds spécial de réserve qui est transférée entre ces unions nationales. Les effectifs qui entrent en ligne de compte pour l'évaluation précitée correspondront aux effectifs au 31 décembre de l'année N après adaptation en fonction du nombre de membres de la mutualité mutante.

---

(1) En cas de mutation individuelle de membres vers une mutualité d'une autre union nationale, il n'y a pas de transfert de fonds relatifs au fonds spécial de réserve constitué dans l'assurance obligatoire et dans l'assurance complémentaire.

2. Transfert d'une partie du fonds spécial de réserve

2.1. Après la clôture provisoire de l'exercice N

2.1.1. Enregistrement de la dette par l'union nationale qui est quittée

Les écritures sont explicitées au moyen d'un exemple chiffré.

Enregistrement au 31.12. de l'exercice N :

Le fonds spécial de réserve s'élève après la clôture des comptes de l'exercice N (= après affectation du résultat provisoire de l'exercice N) :

Composante boni :	12.000 EUR	20.000 EUR
Composante cotisations :	6.000 EUR	
Composante moyens propres :	1.000 EUR	
Composante résultats financiers :	1.000 EUR	

Le nombre de membres s'élève à 2.000 dont 1.000 membres mutant collectivement au 1.1.N+1

Etant donné que la moitié des membres mutent collectivement, il y a lieu de transférer 50% du fonds spécial de réserve vers la nouvelle union nationale :

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis	6.000	
13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations	3.000	
13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.	500	
13919	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers	500	
	à 4499 – Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective		10.000

2.1.2. Enregistrement de la créance par la nouvelle union nationale

Enregistrement au 31.12. de l'exercice N :

Sur la base de l'exemple chiffré précité, la nouvelle union nationale effectuera l'enregistrement suivant :

4094	– Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective	10.000	
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé: provenant de bonis		6.000
	13910– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations		3.000
	13911– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.		500
	13919– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de résultats financiers		500

2.2. Après application de la responsabilité financière définitive sur l'exercice N

A la suite de l'application de la responsabilité financière définitive, les enregistrements indiqués au point 2.1. ci-avant doivent être corrigés dans l'exercice dans lequel les résultats définitifs sont traités par l'INAMI dans les comptes. S'il apparaît que le fonds spécial de réserve continue à augmenter, il y a lieu d'imputer, dans l'exemple précité, 50% de cette augmentation selon les mêmes écritures comptables qu'auparavant. S'il apparaît par contre que le fonds de réserve diminue, 50% de cette diminution doit être récupérée par l'union nationale qui est quittée auprès de la nouvelle union nationale.

Si le résultat définitif est de nature à rendre négatives les réserves de l'union nationale qui est quittée, la nouvelle union nationale devra, conformément à la procédure au point 3. ci-après, prendre en charge une partie du mali précité.

Exemple de diminution du fonds spécial de réserve après application de la responsabilité financière définitive, conformément à l'exemple sous le point 2.1. ci-avant:
Le fonds spécial de réserve, composante boni, diminue de 2.000 EUR après la clôture définitive des comptes de l'exercice N (= après enregistrement du résultat définitif de l'exercice N) et passe donc à 10.000 EUR

2.2.1. Enregistrement de la créance par l'union nationale qui est quittée

Sur base de la diminution de la composante "boni" du fonds spécial de réserve, il y a lieu de réaliser l'enregistrement suivant:

4094 –	Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective	1.000	
	à 1390 – Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis		1.000

2.2.2. Enregistrement de la dette par la nouvelle union nationale

Sur base de la diminution de la composante "boni" du fonds spécial de réserve, il y a lieu de réaliser l'enregistrement suivant:

1390 –	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis	1.000	
	à 4499 – Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective		1.000

3. Apurement d'une partie du mali par la nouvelle union nationale

3.1. Après la clôture provisoire de l'exercice N

3.1.1. Enregistrement de la créance par l'union nationale qui est quittée

Si après épuisement complet du fonds spécial de réserve de l'union nationale qui est quittée, la nouvelle union nationale doit apurer une partie du mali (voir point A.1.c. supra), les deux unions nationales doivent enregistrer respectivement une créance et une dette.

Enregistrement au 31.12. de l'exercice N – Exemple chiffré :
Le fonds spécial de réserve s'élève, dans l'union nationale qui est quittée, et après affectation du mali de l'exercice N, à 0 EUR. Il y a cependant encore lieu d'apurer un mali restant de 40 EUR.

50% de ce mali doivent être apurés par la nouvelle union nationale (les montants concernés sont indiqués en gras dans l'écriture comptable reprise ci-après, soit au total 20 EUR) et l'union nationale qui est quittée apurera sa quote-part dans le mali (les 50% restants) via respectivement les cotisations des membres et un apport propre (intervention de l'assurance complémentaire de l'union nationale).

4090	– Créances résultant de cotisations	10	
4091	– Créances sur l'assurance complémentaire	10	
4094	– Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective	**20**	
	à 79260 – Intervention des membres dans l'apurement du mali (via cotisations) – exercice en cours		10
	79270 – Prise en charge du mali par l'organisme assureur (apport propre) – exercice en cours		10
	79280 – Prise en charge du mali par d'autres O.A. en raison de mutation collective – exercice en cours		**20**

3.1.2. Enregistrement de la dette par la nouvelle union nationale

Une dette envers la précédente union nationale doit être enregistrée auprès de la nouvelle union nationale au 31.12.N en ce qui concerne l'apurement du mali. Lors de l'enregistrement de cette dette, il convient dans la contre-écriture de respecter le même ordre que lors de la prise en charge d'un mali par les réserves existantes, c'est-à-dire que dans un premier temps, les réserves provenant de bonis doivent être utilisées et ce n'est seulement que lorsque ces réserves sont épuisées qu'il peut être fait appel aux réserves provenant de cotisations et de moyens propres de l'organisme assureur. Eventuellement, des cotisations supplémentaires devront être demandées aux titulaires (par exemple de la mutualité mutante) et/ou l'organisme assureur devra procéder à un apport propre supplémentaire.

Exemple chiffré :

A titre d'illustration, l'enregistrement à réaliser par la nouvelle union nationale au 31.12 de l'exercice N est indiqué en se basant sur les chiffres du point A.3.1.1. en supposant que la composante boni du fonds spécial de réserve suffit uniquement à l'apurement de 12 EUR de sorte que les 8 EUR restants doivent être puisés dans la composante "cotisations" (4 EUR), dans la composante "moyens propres" (2 EUR) et par un apport provenant de l'assurance complémentaire (2 EUR).

1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis	12	
13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations	4	
13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.	2	
4091	– Créances sur l'assurance complémentaire	2	
	à 4499 – Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective		20

3.2. Après application de la responsabilité financière définitive sur l'exercice N

Après la clôture de l'exercice sur base de la responsabilité financière définitive, les imputations complémentaires nécessaires devront s'effectuer pour ce qui concerne l'exercice précédent de façon à imputer le boni ou le mali définitif.

3.2.1. Enregistrement de la créance/dette par l'union nationale qui est quittée

Le traitement du résultat adapté nécessite cependant les enregistrements suivants sur l'exercice au cours duquel les résultats définitifs sont arrêtés par l'INAMI, selon que le mali augmente ou diminue :

4094 – Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective
à 79288 – Prise en charge du mali par d'autres O.A. en raison de mutation collective – exercice précédent

79288 – Prise en charge du mali par d'autres O.A. en raison de mutation collective – exercice précédent
à 4499 – Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective

3.2.2. Enregistrement de la créance/dette par la nouvelle union nationale

Le traitement du résultat adapté nécessite les enregistrements suivants si le mali augmente:

1390	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
13910	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
13911	–	Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de moyens propres à l'O.A.
4091	–	Créances sur l'assurance libre et complémentaire
	à 4499	– Dettes fonds spécial de réserve aux autres O.A. en raison de mutation collective

Si le mali diminue (ou le mali devient un boni), il y a lieu de réaliser l'enregistrement suivant:

4094	–	Créances sur d'autres O.A. en raison de mutation collective
	à 1390	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de bonis
	13910	– Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant de cotisations
	13911	– Fonds spécial de réserve soins de santé: Provenant de moyens propres à l'O.A.

B. ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

Complémentairement au point A, au même moment, selon les mêmes modalités et pour autant que les statuts de l'union nationale quittée prévoient que ce fonds de réserve sert à couvrir les malis éventuels soins de santé dans l'assurance obligatoire (concerne le code de classification 90), il y a lieu de transférer la quote-part concernée du "fonds spécial de réserve" de ladite union nationale en faveur de l'assurance complémentaire de la nouvelle union. Ledit fonds de réserve devra cependant conserver un objectif identique à celui qui lui était précédemment assigné.

VIII. COMPTES ANNUELS DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE – ETATS DE L'ACTIF ET DU PASSIF RELATIFS AU FONDS SPÉCIAL DE RÉSERVE DANS L'ANNEXE

Dans les états XVI et XVII du document A.O.30, de l'annexe aux comptes annuels, les organismes assureurs doivent indiquer la situation du fonds spécial de réserve sous la forme d'un bilan.

Pour trois rubriques des états précités, le montant résulte des autres rubriques, à savoir les rubriques "Créance sur l'assurance obligatoire (boni cumulé soins de santé)" et "A acquitter financièrement par l'assurance obligatoire" dans l'état XVI, et la rubrique "A acquitter financièrement avec l'assurance obligatoire" dans l'état XVII. Cette situation est précisée comme suit :

a) Rubrique "Créance sur l'assurance obligatoire (boni cumulé soins de santé)" :

Cette rubrique reprend automatiquement le montant total du fonds spécial de réserve – composante boni qui est inscrit dans l'état XVII (poste "1390"). Ces réserves doivent en effet être utilisées en vue d'accorder des avances afin de couvrir les prestations de soins de santé et sont donc reprises dans les valeurs disponibles du régime de l'assurance obligatoire.

b) Rubriques "A acquitter financièrement par l'assurance obligatoire" dans l'état XVI et "A acquitter financièrement avec l'assurance obligatoire" dans l'état XVII :

Le montant au 31.12 des rubriques susvisées découle de la différence entre l'actif et le passif du bilan "fonds spécial de réserve" après que toutes les autres rubriques aient été complétées. Si l'actif est plus élevé que le passif et si, par conséquent, l'état XVII doit être complété, cela indique que des placements dans le cadre du fonds spécial de réserve doivent être réalisés. Dans le cas contraire, l'état XVI doit être complété parce que tous les moyens financiers afférents à la composante "cotisations et/ou moyens propres" du fonds spécial de réserve ne sont pas placés.

La présente circulaire est applicable à partir de l'exercice 2008.

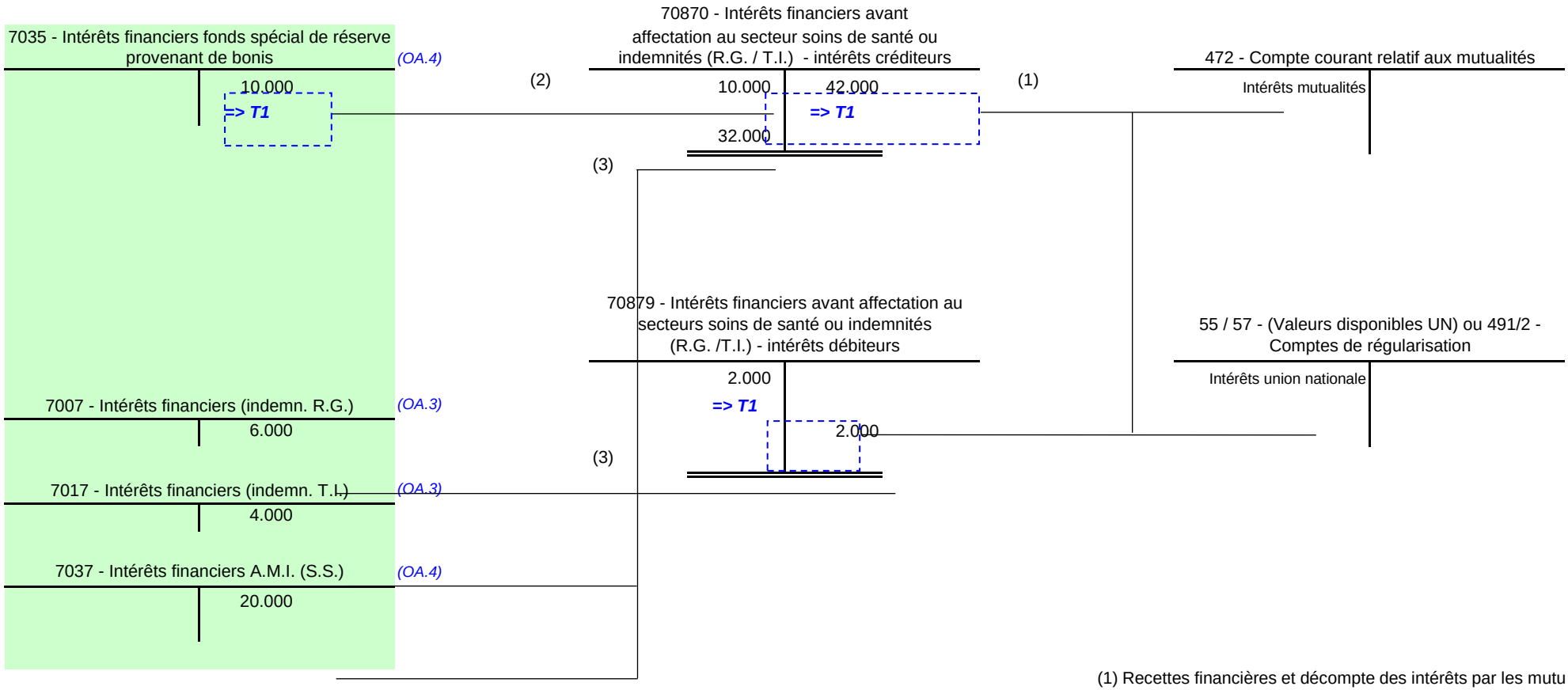
Le Président du Conseil,

N. JEURISSEN

La présente circulaire remplace les circulaires n° 98/01/D1 du 22 janvier 1998 et 07/08/D1 du 14 mars 2007.

Circuit comptable des produits financiers et des charges financières

1. Trésorerie assurance obligatoire et composante "boni" du fonds spécial de réserve



(1) Recettes financières et décompte des intérêts par les mutu

(2) Calcul par l'O.A. de la quote-part des intérêts concernant le réserve "boni" sur la base de la formule du point B.1 des pr

(3) Ventilation sur la base de la note du Comité général de ges

2. Composante "Cotisations et/ou moyens propres" du fonds spécial de réserve

70360 - Produits de rentes et différences de réalisation fonds spécial de réserve - provenant de cotisations et/ou de moyens propres à O.A.		(AO.4)
	15.000 => T1	

70361 - Autres produits financiers fonds spécial de réserve provenant de cotisations et/ou de moyens propres à O.A.		(AO.4)
	2.000 => T1	

70369 - Charges financières fonds spécial de réserve provenant de cotisations et/ou de moyens propres à O.A.		(AO.4)
800 => T1		

55/57 - (Valeurs disponibles UN) ou 491 - Produits acquis	
15.000	

519 - Titres à revenu fixe	
2.000	
	800

(1)

(2)

(3)

(1) Enregistrement des produits financiers sur placements dans le cad spécial de réserve - composante "cotisations/moyens propres de l'

(2) Prise en résultat annuelle du rendement sur titres à rendement fixe de différences positives entre la valeur de remboursement et la va d'acquisition

(3) Prise en résultat annuelle du rendement (négatif) sur titres à rende provenant de différences négatives entre la valeur de rembourser valeur d'acquisition; comptabilisation de diminutions de valeurs su placements de fonds

3. Décompte avec l'INAMI des produits financiers et des charges financières

680/2- Transfert de recettes		(AO. 3 et 4)
57.000	800	

46… - C/C/ INAMI	
	56.200

(4)

(4) Clôture de l'exercice (total des intérêts sur la trésorerie de l'assurance obligatoire et des intérêts relatifs à la composante "cotisations/moyens propres" du fonds spécial de réserve - cf. points 1 et 2)

Ce montant de 56.200 EUR est composé des produits financiers suivants :

- Trésorerie A.O. - indemnités - régime général :	6.000
- Trésorerie A.O. - indemnités - régime travailleurs indépendants :	4.000
- Trésorerie A.O. - soins de santé :	20.000
- Fonds spécial de réserve - boni :	10.000
- Fonds spécial de réserve - cotisations/moyens propres :	
- Solde produits financiers :	1.200
- Produits de rentes :	15.000

4. Affectation au fonds spécial de réserve et octroi comme frais d'administration de l'O.A.

Indemnités de gestion pour couverture des frais d'administration *(AO.7)*

Compte courant avec l'INAMI

7202 - Quote-part dans les intérêts financiers (indemnités - R.G.)

1.200
20 % de 6.000 EUR

(1)

4610 - Créances indemnités - régime général

1.200

7212 - Quote-part dans les intérêts financiers (indemnités - T.I.)

800
20 % de 4.000 EUR

(1)

4611 - Créances indemnités - régime travailleurs indépendants

800

7222 - Quote-part dans les intérêts financiers (soins de santé)

4.000
20% de 20.000 EUR

(1)

4612 - Créances soins de santé

4.000
10.000
1.200
15.000

(3)

13919 - Fonds spécial de réserve soins de santé : provenant des résultats financiers

1.200

7227 - Intérêts fonds spécial de réserve (soins de santé)

2.000
20 % de 10.000 EUR
15.000

(2)

(4)

1390 - Fonds spécial de réserve soins de santé : résultant de bonis

8.000
80 % de 10.000 EUR

(1) Octroi comme frais d'administration de 20 % des intérêts su
trésorerie de l'assurance obligatoire

(2) Octroi des intérêts sur le fonds spécial de réserve "boni": 20
comme frais d'administration et 80% à octroyer au fonds spécia
réserve (respectivement R.G. et T.I.)

(3) Octroi au fonds spécial de réserve de la composante "cotisa
et/ou moyens propres de l'O.A." du solde des frais financiers et
autres produits financiers (actualisation et diminution de valeurs

(4) Octroi comme frais d'administration de 100% des produits d
de la composante "cotisations et/ou moyens propres de l'O.A."

Schéma temporel circuit comptable fonds spécial de réserve[1]

Schéma temporel (en mois)	Description	Point de la note (s'il s'agit de la clôture provisoire)
T	Etablissement des comptes par le Comité de l'assurance soins de santé : l'organisme assureur présente un BONI	
T	1. Traitement boni soins de santé	I.
T	2. Comptabilisation dans le cadre de mutations collectives : transfert d'une partie du fonds spécial de réserve	VII.A.2.
T	Etablissement des comptes par le Comité de l'assurance soins de santé : l'organisme assureur présente un MALI	
T	1. Comptabilisation interventions de l'INAMI	II.A.1.
T	2. Comptabilisation prise en charge par des réserves existantes	II.A.2.1.1.
T	3. Comptabilisation dans le cadre des mutations collectives : transfert d'une partie du fonds spécial de réserve et apurement éventuel d'une partie du mali par la nouvelle union nationale	VII.A.2. et 3.
T + 1	4. Au plus tard à la fin du mois qui suit la comptabilisation des écritures comptables visées sous le point 2 ci-avant, le montant puisé dans les réserves existantes doit être transféré d'un compte de placement du fonds spécial de réserve en faveur d'un compte financier du régime de l'assurance obligatoire, pour autant que ces fonds n'apparaissent pas encore dans la trésorerie de l'assurance obligatoire.	II.A.2.1.2.

[1] Ce schéma temporel est applicable tant lors d'une clôture sur base de clés de répartition normatives provisoires que lors de l'application de la responsabilité financière définitive pour ce qui concerne les résultats modifiés du secteur soins de santé.

T	5. Comptabilisation prise en charge par de nouvelles ressources	II.A.2.2. et II.B.
T + 1	– de l'assurance complémentaire : au plus tard à la fin du mois qui suit la comptabilisation du débiteur, le montant doit être transféré vers un compte du régime de l'assurance obligatoire.	
T + 1	– des sociétés mutualistes : au plus tard à la fin du mois qui suit la comptabilisation du débiteur, le montant doit être transféré vers un compte du régime de l'assurance obligatoire	
T + 1	– des entités liées et des entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration : au plus tard à la fin du mois qui suit la comptabilisation du débiteur, le montant doit être transféré vers un compte du régime de l'assurance obligatoire	
T + 6	– des cotisations : les cotisations qui ne sont pas perçues dans les 6 mois suivant le mois de la comptabilisation de la créance, doivent être compensées immédiatement par un apport de moyens financiers propres à l'assurance obligatoire <u>Remarque</u> : Si la perception des cotisations s'effectue par l'assurance complémentaire, les montants perçus effectivement doivent être mensuellement transférés financièrement à l'assurance obligatoire	
	Réalimentation du fonds spécial de réserve	IV.
T + 3	1. Dans les 3 mois qui suivent l'établissement des comptes par le Comité de l'assurance soins de santé, le plan de réalimentation doit être soumis à l'Office de contrôle	
T + x	2. Au 31.12 de l'exercice le plan de réalimentation proposé est comptabilisé	