

Bruxelles, le 31 janvier 2019

Circulaire : 19/01/D1

Rubrique : 31

Votre correspondant : Robert Verschoren, Inspecteur financier directeur
Tél. 02/209.19.27 – fin@ocm-cdz.be

**Exercice des compétences transférées aux régions⁽¹⁾ dans le cadre de
la sixième réforme de l'État - instructions comptables et financières**

1. Introduction

La présente circulaire vise à arrêter les instructions comptables et financières spécifiques à appliquer par le secteur mutualiste pour l'exercice des compétences transférées aux régions dans le cadre de la sixième réforme de l'État. Cette circulaire ne s'applique pas aux SMA.

2. Contexte global

Sur la base des développements récents qui ont donné forme au transfert de compétences du gouvernement fédéral vers les régions, il est ressorti que trois pistes sont envisageables :

- Soit les compétences reprises passent provisoirement encore par l'**assurance obligatoire fédérale**, après quoi, dans la phase définitive, les compétences sont exercées via des sociétés mutualistes distinctes (voir deuxième piste ci-dessous). Pour la lecture de cette circulaire, il y a lieu de tenir compte du fait que pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail, l'assurance obligatoire fédérale est une piste définitive.
- Soit ces compétences passent par une société mutualiste distincte. Ces sociétés pourront être converties en **sociétés mutualistes régionales (SMR)**, dès que le cadre légal le permettra. Une SMR sera liée à une ou deux régions, toutes les mutualités d'une union nationale seront affiliées à cette SMR et une union nationale ne comptera qu'une SMR par région.
- Soit la région qui reprend les compétences les exerce en **gestion propre**. Ce point n'est pas traité ici de façon plus détaillée.

⁽¹⁾ Les compétences ont été transférées aux communautés et régions, mais pour plus de facilité, le terme "régions" est utilisé dans le texte.



3. Principes de base pour la comptabilité

3.1. Si la piste de l'**assurance obligatoire fédérale** est suivie, les règles suivantes sont d'application :

- Le disponible financier relatif à l'exercice des compétences d'une région doit être totalement isolé du disponible financier de l'assurance obligatoire fédérale (et éventuellement aussi de celui relatif aux compétences d'autres régions qui seraient exercées via l'assurance obligatoire). Il est en effet exclu que des moyens du niveau fédéral soient utilisés pour des dépenses régionales, et inversement, ou que des moyens d'une région soient utilisés pour les dépenses d'une autre région. En d'autres termes, dans tous les cas, les remboursements se font en fonction de la disponibilité des moyens. S'il n'y a pas suffisamment de moyens disponibles à un moment déterminé pour assumer les dépenses régionales, les règles en la matière de la région concernée devront être appliquées. La seule interaction financière entre les moyens fédéraux et régionaux concernera le décompte des frais d'administration communs, qui sont initialement comptabilisés dans l'assurance obligatoire fédérale, et pour lesquels les règles relatives à la répartition des frais de fonctionnement communs (cf. arrêté royal du 21 octobre 2002) sont d'application. Cela signifie qu'un compte à vue distinct doit être ouvert pour les matières régionalisées, sur lequel les subsides des régions sont reçus et avec lequel tous les paiements relatifs aux compétences de cette région sont opérés. Il y a lieu de procéder chaque mois à la liquidation financière, depuis ce compte à vue vers celui de l'assurance obligatoire fédérale, de la part régionale dans les frais d'administration communs.
- Tous les enregistrements en matière de produits, charges, dettes, créances et le disponible financier relatif à l'exercice des compétences d'une région doivent être totalement distincts des enregistrements relatifs aux matières fédérales (et éventuellement aussi de ceux relatifs aux compétences d'autres régions qui seraient exercées via l'assurance obligatoire). Cela signifie que des comptes distincts doivent être créés pour chacun des comptes du grand-livre concernés dans le plan comptable arrêté par l'Office de contrôle. L'entité est libre de choisir la méthode la plus adaptée pour la tenue de ces comptes distincts dans la comptabilité (sous-comptes, comptes analytiques, segmentations...).
- Les prestataires de soins (maisons de repos et de soins, maisons de repos pour personnes âgées, maisons de soins psychiatriques, équipes palliatives pluridisciplinaires, centres de revalidation...) établiront une facture distincte pour les dépenses à charge de l'assurance obligatoire d'une part, et les dépenses à charge de la région d'autre part. Deux systèmes de facturation seront d'application dans la pratique, à savoir d'une part des factures papier distinctes et d'autre part des factures électroniques via Carenet avec un « total C » supplémentaire concernant les dépenses régionales. Les factures relatives à la région (et éventuellement aussi celles d'autres régions qui seraient comptabilisées en assurance obligatoire), doivent être enregistrées en tant que groupe de tiers payants distinct dans le facturier « régime tiers payant », ou dans un facturier « régime tiers payant » distinct, et dans la comptabilité. Ce facturier est soumis à toutes les règles prévues dans la circulaire 12/08/D1 du 12 décembre 2012 relative au facturier « régime tiers payant ». Si les compétences de plus d'une région sont traitées via l'assurance obligatoire fédérale, soit les factures doivent être isolées par région dans le facturier, soit un facturier doit être créé par région.

Une exception temporaire au principe de la facturation ventilée sera d'application pour les maisons de soins psychiatriques. Via le CD-Rom fourni, qui est lu via Carenet, le montant d'une facture peut être ventilé entre la compétence fédérale et la compétence régionale, mais la facture papier probante ne prévoira pas cette ventilation. Ces factures papier doivent être conservées avec les factures régionales. Il est également renvoyé à

cet égard à la circulaire 12/08/D1, qui prévoit une impression d'écran comme justificatif lors de l'utilisation de Carenet.

- 3.2. Si la piste de la **SM(R)** est suivie, le disponible financier relatif à la région concernée est automatiquement isolé de toute autre gestion pécuniaire, et il n'est pas nécessaire de ventiler davantage le plan comptable arrêté par l'Office de contrôle. Par contre, si la SM(R) est également active pour une autre région, il y a lieu d'ouvrir un compte à vue distinct par région et le plan comptable doit être ventilé par région. Ici aussi, les remboursements par région sont effectués en fonction de la disponibilité des moyens et s'il n'y a pas suffisamment de moyens disponibles, les règles prévues en la matière pour la région concernée sont d'application. La seule interaction financière avec l'assurance obligatoire fédérale concernera le décompte des frais d'administration communs, qui sont initialement comptabilisés dans l'assurance obligatoire fédérale, et pour lesquels les règles relatives à la répartition des frais de fonctionnement communs (cf. arrêté royal du 21 octobre 2002) sont d'application. La SM(R) doit procéder chaque mois à la liquidation financière vis-à-vis de l'assurance obligatoire fédérale de la part régionale dans les frais d'administration communs.

Chaque SM(R) doit créer un facturier « régime tiers payant » auquel les règles de la circulaire 12/08/D1 du 12 décembre 2012 sont intégralement applicables. Si la SM(R) est également active pour une autre région, il y a lieu d'isoler les factures par région dans le facturier ou de créer un facturier par région.

Pour ce qui concerne la problématique de la facturation ventilée, il est renvoyé au point 3.1. A cet égard, il est à noter que, si nécessaire, les factures qui sont conservées par les SM(R) restent également accessibles pour consultation dans le cadre de l'assurance obligatoire fédérale.

- 3.3. Que les activités exercées pour le compte d'une région passent par l'assurance obligatoire fédérale ou par une SM(R), il y a lieu de respecter dans les deux cas le **plan comptable** arrêté par l'Office de contrôle pour l'assurance obligatoire fédérale. L'objectif est toutefois d'élaborer dans le courant de 2019 un plan comptable spécifique en collaboration avec le secteur, qui serait applicable pour toutes les SMR, ainsi que des schémas de comptes annuels spécifiques. Ce plan comptable et ces schémas seront également applicables à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et à la Caisse des soins de santé de HR Rail.

Dans le plan comptable actuel de l'assurance obligatoire fédérale, un nouveau compte est créé pour l'enregistrement des créances sur et des dettes à l'égard de la région, à savoir le compte « 463 - Compte courant avec la région X ». Ce compte peut évidemment être ventilé davantage en fonction des besoins.

4. Établissement des comptes annuels

- 4.1. Les premiers comptes annuels qui seront transmis pour les compétences transférées concerneront le cas échéant un **exercice prolongé**, à savoir de décembre 2018 à décembre 2019 inclus.
- 4.2. Les schémas de comptes annuels spécifiques encore à élaborer seront dans un premier temps complétés via des feuilles Excel et seront à terme intégrés dans **MutWeb**.
- 4.3. Des modalités concrètes seront définies en 2019 avec le secteur à propos, d'une part, du timing et du mode d'introduction à l'Office de contrôle et d'autre part, du dépôt à la BNB des

données relatives aux comptes annuels des SM(R) et de celles relatives aux compétences régionales qui passent par l'assurance obligatoire. Les rapports à établir par les réviseurs à l'attention de l'assemblée générale ou du comité de gestion feront également l'objet de conventions plus précises avec le secteur et les réviseurs.

5. Points d'attention spécifiques

5.1. Frais d'administration et budget de lancement comptabilisés en 2018

Les frais d'administration supportés en 2018 en assurance obligatoire fédérale dans le cadre du transfert des compétences à partir de 2019, doivent être isolés des autres frais d'administration dans la comptabilité. Ces frais doivent, à la fin de l'exercice 2018, être reportés à l'exercice suivant via le compte « 490 - Charges à reporter ». Si la compétence de la région est assurée par l'assurance obligatoire fédérale, ces frais doivent être affectés au compte « 200 - Frais d'établissement » à l'ouverture de l'exercice 2019. Ce principe est également valable si on démarre avec une SM(R). Dans ce cas, les frais de lancement qui ont été comptabilisés dans l'assurance obligatoire fédérale pendant l'exercice 2018, doivent être reportés à l'exercice suivant via le compte 490 susvisé, et être imputés à la SM(R) à l'ouverture de l'exercice 2019 via le compte « 473 - Compte courant avec les sociétés mutualistes ». Dans la comptabilité des SM(R), les frais de lancement doivent être imputés au compte « 200 - Frais d'établissement » avec comme contrepartie le nouveau compte « 475 - Compte courant avec l'assurance obligatoire ».

Le même principe est valable pour l'imputation de l'éventuel budget de lancement en matière de frais d'administration qui serait octroyé par une région en 2018. Le report de ce montant vers l'exercice suivant se fait via le compte « 493 - Produits à transférer ». Si la compétence de la région est exercée via l'assurance obligatoire fédérale, ce montant reste ouvert sur le compte précité à l'ouverture de l'exercice 2019. En cas d'exercice de ces compétences par une SM(R), ce budget de lancement doit être affecté à la SM(R) via le compte « 473 - Compte courant avec les sociétés mutualistes ». Dans la comptabilité de la SMR, le budget de lancement doit être imputé au compte « 493 - Produits à reporter » avec comme contrepartie le nouveau compte « 475 - Compte courant avec l'assurance obligatoire ».

À partir de l'exercice 2019, le montant qui a été imputé au compte « 200 - Frais d'établissement » est amorti chaque année sur une période de 5 ans et le montant qui a été imputé au compte « 493 - Produits à reporter » est pris en résultat au même rythme que les amortissements.

5.2. Règles cut off pour l'imputation des dépenses

Le principe de base est que le remboursement (et la récupération) des dépenses qui concernent les prestations octroyées jusqu'au 31 décembre 2018 inclus se déroule encore via l'assurance obligatoire fédérale en suivant le circuit actuel. En tenant compte d'un délai de prescription de 2 ans, cela signifie que certains remboursements seront encore décomptés en suivant le circuit actuel jusque fin 2020.

L'INAMI a toutefois l'intention de conclure des protocoles d'accord avec les régions par matière spécifique.

5.3. Analyse des frais concernant l'imputation des frais d'administration communs

Une imputation correcte des frais d'administration communs est essentielle pour garantir l'image fidèle de comptes annuels. Le transfert à partir de 2019 de certaines compétences vers les régions rend cet exercice encore plus complexe. Il va de soi qu'une fois que le transfert de ces compétences aura été intégré dans la routine journalière, l'Office de contrôle demandera à nouveau au secteur de réaliser une nouvelle analyse de frais qui tiendra compte de la nouvelle réalité. Les conventions en la matière seront prises ultérieurement avec le secteur. Ce point constitue également un point d'attention dans le cadre du reporting analytique des frais d'administration que le secteur doit réaliser à partir de l'exercice 2018.

5.4. Compétences spécifiques de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité

La Caisse auxiliaire est également compétente pour un certain nombre de domaines qui ne relèvent pas du contrôle de l'OCM. Il s'agit de Mediprima depuis le 1^{er} janvier 2014 (remboursements aux hôpitaux pour les personnes à charge des CPAS, dont les moyens sont fournis par le SPP Intégration sociale), des victimes de guerre depuis le 1^{er} mai 2017, et des marins depuis le 1^{er} janvier 2018. La Caisse auxiliaire comptabilise les opérations relatives à ces domaines de manière totalement distincte des opérations de l'assurance obligatoire fédérale. Pour ces domaines, il n'y a pas lieu d'introduire de comptes annuels à l'Office de contrôle ou d'en déposer à la BNB. Le rapport du réviseur à l'Office de contrôle dans le cadre de l'article 57 de la loi du 6 août 1990 ne doit pas non plus porter sur ces domaines.

5.5. Récupérations dans le cadre de paiements indus et de paiements subrogatoires

Si les dossiers de récupération précités ont un caractère mixte, autrement dit s'ils concernent tant l'assurance obligatoire fédérale que l'assurance régionale, les enregistrements initiaux peuvent se faire intégralement en assurance obligatoire fédérale, avec en contrepartie le compte courant avec la SM(R) concernée. Ce compte courant doit être liquidé financièrement chaque mois. Si la compétence régionale est exercée au sein de l'assurance obligatoire, les mêmes principes sont d'application.

La Présidente du Conseil,



B. LAMBRECHTS