



**OCM**  
OFFICE DE CONTRÔLE  
DES MUTUALITÉS

Bruxelles, date de la signature.

**Circulaire : 26/02/D1**

**Rubrique : 42**

Votre correspondant : Fabienne PREAT, Inspecteur financier directeur  
Tél. 02/209.19.40 – fin@ocm-cdz.be

**Rapports devant être établis par les réviseurs dans le cadre de la répartition correcte des frais de fonctionnement communs entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire**

La circulaire 25/01/D1 du 30 janvier 2025 qui porte exécution de l'article 75, alinéa 2, de l'*arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1<sup>er</sup> et 5 de la loi du 6 août 1990* (AR relatif aux règles d'évaluation) et définit la notion de « modifications importantes au niveau du fonctionnement ou de l'organisation de l'entité mutualiste », précise les attentes de l'Office de contrôle vis-à-vis des entités mutualistes en ce qui concerne l'affectation correcte des frais de fonctionnement communs entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire.

Dans le contexte de la vérification de l'application de la circulaire précitée par les entités mutualistes, les réviseurs établissent un rapport dont le modèle devant être respecté est joint en annexe.

Ce rapport doit être établi annuellement pour chaque union, mutualité, société mutualiste et société mutualiste régionale et doit être soumis à l'Office de contrôle au plus tard pour le 30 septembre de l'année suivante.

Les réviseurs sont également priés de partager chaque année, en plus du rapport, leur méthodologie de contrôle, notamment la méthode d'échantillonnage appliquée et les seuils de matérialité retenus.



Tous les rapports visés par cette circulaire doivent être uniquement envoyés à l'Office de contrôle par voie électronique à l'adresse [fin@ocm-cdz.be](mailto:fin@ocm-cdz.be).

04/04/2026

**X** Annemie Rombouts

---

Annemie ROMBOUTS

Présidente du Conseil

Signed by: Annemie Rombouts (Signature)

*Cette circulaire remplace la circulaire 25/05/D1 du 30 janvier 2025.*

## Rapport sur les constatations de fait relatives à l'imputation des frais d'administration communs à l'assurance obligatoire et à l'assurance complémentaire

A l'attention de [XXXX]

[Fonction]

[nom de l'entité mutualiste]

[Adresse]

### *Champ d'application et objectif*

Nous avons mis en œuvre les procédures décrites ci-dessous, qui ont été convenues avec vous, [nom de la mutualité/l'Union nationale de mutualités (ci-après, « l'entité mutualiste »)], conformément aux instructions de l'OCM, et notre rapport vise uniquement à apprécier l'imputation des frais d'administration communs à l'assurance obligatoire et à l'assurance complémentaire (le Sujet) pour la période [spécifier la période] clôturée le [spécifier la date], et il est possible qu'il ne puisse se prêter à un autre usage.

### *Sujet*

L'article 75 de l'A.R. du 21 octobre 2002, portant exécution de l'article 29,§§1<sup>er</sup> et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, précise que les charges, autres que techniques, et notamment les frais de personnel, les charges en matière d'infrastructure et d'équipement et les autres charges d'exploitation sont imputées à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une part et aux différents services ou groupes de services de l'assurance complémentaire, d'autre part, sur la base d'une analyse des charges effectives afférentes à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et à chacun des services ou groupes de services de l'assurance complémentaire.

Dans la mesure où l'entité mutualiste n'est pas encore en mesure de déterminer sur la base d'une analyse des coûts, les charges qui sont afférentes à chacun des services ou groupes de services, il peut être prévu que les charges communes à l'ensemble de ces services ou à certains de ces services ou groupes de services seront réparties entre ces services ou groupes de services par l'application d'une clé de répartition forfaitaire déterminée selon la procédure et les modalités prévues à l'article 18, § 1<sup>er</sup> de l'A.R. du 21 octobre 2002 régissant les règles d'évaluation et d'imputation déterminée par l'entité mutualiste. Cette clé de répartition forfaitaire doit toutefois respecter au mieux le principe énoncé à l'article 73, alinéa 1<sup>er</sup> de l'A.R. du 21 octobre 2002 en ce qui concerne les critères de prudence, de sincérité et de bonne foi, se fondant sur des bases aussi objectives que possible.

### *Restriction d'usage*

Ce rapport de procédures convenues ("Rapport AUP ou AUP report") est destiné uniquement à l'information et à l'utilisation de [nom de l'entité mutualiste] et de l'OCM et n'est pas destiné à et ne doit pas être utilisé par quelqu'un d'autre.

### *Responsabilité du conseil d'administration de l'entité mutualiste*

Le conseil d'administration est responsable :

- de l'imputation directe des frais de fonctionnement qui se rapportent exclusivement à l'assurance obligatoire ou à l'assurance complémentaire ;
- de la répartition des frais de fonctionnement communs entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire, sur la base d'une analyse des coûts effectifs.

L'analyse de la pertinence de l'imputation doit être réalisée au moins tous les trois ans et également à chaque fois que des modifications importantes se produisent au niveau du fonctionnement ou de l'organisation de l'entité mutualiste.

Le conseil d'administration évalue chaque année si une adaptation de l'imputation des frais s'impose. Cette évaluation annuelle est documentée et consignée dans un procès-verbal du conseil d'administration. Chaque révision est documentée et motivée.

Le conseil d'administration est également responsable pour déterminer, consigner et expliquer de manière appropriée les règles d'évaluation et d'imputation. D'éventuelles modifications des règles d'évaluation et d'imputation doivent être motivées et l'impact sur les comptes annuels doit être expliqué.

#### *Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé*

Nous avons réalisé la mission de procédures convenues conformément à la Norme Internationale de services connexes (ISRS) 4400 (révisé), *Missions de procédures convenues*. Une mission de procédures convenues implique la mise en œuvre des procédures convenues avec l'entité mutualiste ainsi que la communication dans un rapport de constatations de fait, c'est-à-dire les résultats factuels de la mise en œuvre des procédures convenues. Nous ne faisons aucune déclaration quant au caractère approprié ou suffisant des procédures convenues décrites ci-dessous, que ce soit par rapport à l'objectif pour lequel ce rapport AUP a été demandé ou par rapport à toute autre fin.

Cette mission de procédures convenues ne constitue pas une mission d'assurance. Par conséquent, nous n'exprimons aucune opinion ou conclusion fournissant une assurance. Si nous avons mis en œuvre des procédures supplémentaires, nous aurions pu prendre connaissance d'autres éléments que nous vous aurions communiqués.

#### *Notre indépendance et notre contrôle qualité*

Lors de l'exécution de la mission de procédures convenues, nous nous sommes conformés aux règles de déontologie du *Code of Ethics for Professional Accountants* publié par l'*International Ethics Standards Board for Accountants* (IESBA). Nous nous sommes conformés aux exigences d'indépendance du Code de l'IESBA qui s'appliquent aux missions d'assurance autres que les missions d'audit et d'examen limité d'états financiers. Nous sommes le réviseur d'entreprises agréé de l'entité mutualiste et, par conséquent, nous nous sommes également conformés aux exigences d'indépendance du code IESBA qui s'appliquent dans le cadre du contrôle des états financiers.

Notre cabinet applique la Norme internationale de gestion de la qualité (ISQM) 1, *Gestion de la qualité par les cabinets qui réalisent des audits ou des examens limités d'états financiers, ou d'autres missions d'assurance ou de services connexes*, et, en conséquence, nous maintenons un système de gestion de la qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

#### *Description des procédures effectuées*

Nous avons mise en œuvre les procédures décrites ci-dessous, qui ont été convenues avec l'entité mutualiste, concernant le Sujet.

Nos procédures et constatations comprenaient :

- en ce qui concerne les règles d'évaluation et d'imputation :
  - o la vérification, sur la base des procès-verbaux du conseil d'administration, que celui-ci a effectivement approuvé les règles d'évaluation et d'imputation appliquées et que le résumé de ces règles en annexe des comptes annuels correspond bien aux règles approuvées par le conseil d'administration ;
  - o la vérification de la présence de discordances éventuelles avec les principes et règles d'évaluation et d'imputation édictés au titre III, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002, ainsi que par l'OCM et, le cas échéant leur énumération ;
  - o la vérification que le conseil d'administration a effectué une évaluation annuelle des règles d'évaluation et d'imputation de manière documentée et a consigné la décision à cet égard ;
  - o la vérification que l'entité mutualiste a procédé à une nouvelle analyse des coûts pour les cas définis par l'OCM dans la circulaire 25/01/D1 du 30 janvier 2025 comme des « modifications importantes au niveau du fonctionnement ou de l'organisation » si elles se produisent ;

- la vérification que le conseil d'administration a identifié toutes les modifications éventuelles (choix des clés de répartition, définition du plan comptable, des costs centers, des costs drivers, ...) et les a motivées ;
  - la vérification que le conseil d'administration, en cas de modifications, a déterminé, motivé et expliqué l'impact sur les comptes annuels ;
  - chaque fois qu'une nouvelle analyse des frais est effectuée, examen et évaluation des documents de travail de l'entité mutualiste pour déterminer s'ils sont bien-fondés.
- vérification, sur la base d'un échantillon, de l'application des méthodes d'imputation conformément aux règles fixées par le conseil d'administration
- Frais directement imputés en assurance obligatoire fédérale et en assurance obligatoire régionale :
    - vérification que ces frais sont qualifiés de frais directement imputables à l'assurance obligatoire fédérale et à l'assurance obligatoire régionale ;
    - vérification de l'imputation directe en assurance obligatoire fédérale et en assurance obligatoire régionale sur base de l'intitulé des comptes concernés ;
  - Frais directement imputés dans les services concernés de l'assurance complémentaire :
    - vérification que ces frais sont qualifiés de frais directement imputables aux services concernés ;
    - vérification de l'imputation directe dans les services concernés (ex. prestations, transfert vers les entités avec lesquelles il y a une collaboration, ...) sur base de l'intitulé des comptes concernés ;
    - vérification des frais d'administration directement imputés au centre administratif (services et bien divers, provision pour pécule de vacances, amortissement, boni ou mali frais d'administration, ...) sur base de l'intitulé des comptes concernés ;
  - Charges communes affectés aux services de l'assurance complémentaire et aux assurances obligatoires fédérale et régionale sur base de clés spécifiques :
    - vérification que ces frais sont qualifiés de frais communs qui ne peuvent pas être directement imputés au services concernés de l'assurance complémentaire et aux assurances obligatoires fédérale et régionale ;
    - vérification arithmétique de la clé déterminée par le conseil d'administration;
    - vérification que les clés sont identiques à l'exercice précédent.

*[Les procédures convenues ci-dessus doivent être complétées selon les spécificités du dossier de chaque réviseur agréé. Décrire les éventuelles constatations, y compris les exceptions et, le cas échéant, les seuils convenus avec l'OCM ou les méthodes d'échantillonnage retenues.]*

Lieu, date

Réviseurs d'Entreprises Agréé  
Représenté par xxx