

NORME N° 2 LES CHARGES

**Recueil de normes comptables
pour les organismes de sécurité sociale**

Document examiné par le Collège
du Conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP)
le jeudi 4 juillet 2019

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	3
COMMENTAIRES	4
EXPOSÉ DES MOTIFS	5
I. DÉFINITION DES PRESTATIONS TECHNIQUES.....	5
I.2. Prestations légales	5
I.3. Prestations d'action sociale.....	6
I.4. Transferts	6
I.5. Charges de la branche recouvrement	6
II. COMPTABILISATION.....	6
II.1. Fait générateur de la comptabilisation des charges.....	6
II.1.1. Principe.....	6
II.1.2. Prestations légales.....	7
II.1.3. Prestations d'action sociale.....	7
II.2. Méthodes d'évaluation de certaines charges techniques.....	7
II.3. Indus	7
II.4. Charges exceptionnelles.....	8
DISPOSITIONS NORMATIVES	9
1. DÉFINITION ET CATÉGORIES DE CHARGES	9
1.1. Définition	9
1.2. Catégories de charges.....	9
1.2.1. Charges de fonctionnement.....	9
1.2.2. Charges de prestations techniques	10
1.2.2.1. Prestations légales	10
1.2.2.2. Prestations d'action sociale	10
1.2.2.3. Transferts	10
1.2.3. Charges financières	10
2. COMPTABILISATION.....	11
2.1. Principe.....	11
2.2. Charges de fonctionnement.....	11
2.3. Charges de prestations techniques	11
2.3.1. Prestations légales.....	11
2.3.1.1. Évaluation lors de la comptabilisation initiale	11
2.3.1.2. Évaluation à la date de clôture.....	13
2.3.2. Prestations d'action sociale	13
2.3.3. Indus	13
2.3.4. Charges au titre de transferts entre organismes de sécurité sociale.....	14
2.4. Charges financières.....	14
3. INFORMATIONS À FOURNIR DANS L'ANNEXE	14

NORME N° 2

LES CHARGES

Préambule

La loi de financement de la sécurité sociale, votée par le Parlement, détermine chaque année pour l'année suivante, les conditions générales de l'équilibre financier - objectif à valeur constitutionnelle - de la sécurité sociale¹.

Cet équilibre financier est garanti par le principe de solidarité nationale qui se traduit notamment par l'obligation d'affiliation des intéressés à un (ou plusieurs) régime obligatoire de base et la gestion par répartition des prestations. Il en résulte que l'assuré social ne peut ni librement choisir son régime d'affiliation, ni décider du niveau de protection sociale pour lequel il entend cotiser.

Les principaux régimes de sécurité sociale sont le régime général, le régime agricole et les régimes spéciaux (SNCF, régime des mines, régime des marins, régime des clercs et employés de notaires, ...).

La mise en œuvre de la sécurité sociale – notamment le recouvrement des cotisations et le versement des prestations – est assurée par des organismes de droit privé chargés d'une mission de service public, communément dénommés caisses.

Les organismes de sécurité sociale² tiennent les comptes retraçant leurs droits et obligations et l'exécution de leurs missions. [Ce préambule figure ici pour mémoire ; il devra figurer dans l'introduction du Recueil des normes comptables pour les organismes de sécurité sociale].

¹ Article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

² La loi peut par ailleurs prévoir des dispositions spécifiques pour la gestion d'organismes particuliers.



NORME N° 2

LES CHARGES

Commentaires

Les dispositions de la norme relative aux charges ne présentent pas de divergences avec les principes généraux du Plan comptable général (PCG), à l'exception de la suppression de la catégorie des charges exceptionnelles. Les principes de comptabilisation et d'évaluation des charges sont également cohérentes avec celles du Recueil des normes comptables de l'État ou encore celles du Recueil des normes comptables pour les établissements publics.

À l'instar de la norme pour l'État, et compte tenu des spécificités des organismes de sécurité sociale, il existe des catégories spécifiques de charges pour lesquelles la norme précise les principes de comptabilisation et d'évaluation. Ainsi sont identifiées les charges de fonctionnement, les charges de prestations techniques et les charges financières.

Les charges de prestations techniques correspondent aux prestations prises en charge par les organismes de sécurité sociale et se décomposent en prestations dites légales et en prestations « d'action sociale ». La norme distingue leur fait générateur en identifiant les principales prestations par branches.

Certaines opérations font l'objet de refacturations entre organismes de sécurité sociale. Lorsque ces organismes relèvent du champ des lois de financement de la sécurité sociale, ces prises en charges sont qualifiées de « transferts » et sont enregistrées dans le compte de résultat. Pour les autres organismes, ces transferts sont considérés comme des opérations pour compte de tiers. Il s'agit là d'une convention spécifique à l'organisation de la sécurité sociale.

Enfin, dernière spécificité liée à l'activité des organismes de sécurité sociale, la régularisation des indus, qui correspondent à des prestations qui ont été octroyées à tort à un tiers (professionnel de santé, assuré, etc.) en raison d'erreurs ou de fraudes, est comptabilisée dans le résultat de l'exercice au cours duquel ils sont constatés.

NORME N° 2

LES CHARGES

Exposé des motifs

La norme définit les charges des organismes et détermine leurs règles de comptabilisation et d'évaluation ainsi que les informations à fournir dans l'annexe. Elle s'articule avec la norme 12 « Les passifs non financiers » et la norme 13 « Les engagements à mentionner dans l'annexe ».

Les charges comprennent notamment les prestations de sécurité sociale dont les spécificités sont développées ci-après.

I. DÉFINITION DES PRESTATIONS TECHNIQUES

Les prestations prises en charge par les caisses sont dites « techniques ».

Une part prépondérante de ces prestations est constituée de prestations dites « légales » qui relèvent de dispositions législatives et réglementaires le plus souvent codifiées dans le code de la sécurité sociale.

En complément de ces prestations, les caisses peuvent développer une politique dite d'action sanitaire et sociale dont les orientations sont définies par le conseil d'administration de chaque caisse.

I.2. Prestations légales

Les prestations légales sont définies dans le guide d'application du PCUOSS de la manière suivante : « *Les prestations légales correspondent aux prestations ouvertes par le code de la sécurité sociale, le code rural ou par tout autre texte législatif ou réglementaire (loi, décret, arrêté ministériel ou règlement intérieur approuvé par les autorités de tutelle), et qui sont versées de manière uniforme à tous les assurés ou allocataires qui remplissent les conditions fixées par la réglementation en vigueur.* »

Les caisses ont l'obligation de servir les prestations légales - remboursements de prestations maladies, allocations familiales, pensions de retraite - conformément au droit en vigueur. Elles n'ont pas la faculté de modifier les prestations.

Déoulant des principes fondamentaux de la sécurité sociale, fixés par l'article 34 de la Constitution, le législateur et l'autorité réglementaire peuvent, en revanche, intervenir à tout moment pour modifier ou abroger des dispositions législatives ou réglementaires existantes ou en adopter de nouvelles.

Du cadre général du financement des organismes de sécurité sociale, il ressort que l'organisation du système entraîne, pour les organismes de sécurité sociale, l'absence d'obligation devant conduire à comptabiliser une charge au-delà de l'exercice pour ce qui relève des prestations légales.

Enfin, il existe des prestations pour compte de tiers, qui correspondent aux prestations que l'organisme de sécurité sociale met en œuvre pour le compte d'une autre entité publique qui n'est pas un organisme de sécurité sociale (État, collectivité territoriale...). Ces prestations ne transitent pas par le compte de résultat.

I.3. Prestations d'action sociale

Les prestations d'action sociale se distinguent des prestations légales. Bien qu'elles s'appuient également sur une base légale, l'organisme de sécurité sociale dispose, pour ces prestations d'action sociale, d'une certaine latitude dans la définition, la détermination des bénéficiaires ou les modalités d'octroi. Ces prestations sont parfois nommées « prestations extra-légales », cependant la norme a préféré retenir le terme de « prestations d'action sociale ».

Les subventions¹ versées par les organismes font partie de ces prestations.

Pour ces prestations, la latitude de l'organisme dans la définition, la détermination des bénéficiaires ou les modalités d'octroi peut conduire à identifier, le cas échéant, une obligation de l'organisme qu'il convient de traduire comptablement.

I.4. Transferts

Certaines opérations techniques sont réalisées par un organisme puis refacturées à un autre organisme qui en assure le financement au sein du périmètre de la sécurité sociale. Ces opérations, comptabilisées en charges puis refacturées, sont qualifiées de « transferts » au sens de mouvements internes aux organismes qui relèvent du champ des lois de financement de la sécurité sociale. Ces transferts ont vocation à s'équilibrer globalement (les charges liées aux versements effectués par les uns correspondant aux produits reçus par les autres).

I.5. Charges de la branche recouvrement

La norme couvre principalement les charges de prestations techniques servies par les organismes de sécurité sociale. Compte tenu de la spécificité des opérations de recouvrement, les dispositions comptables qui concernent les charges de cette branche, en particulier les dépréciations de créances et les pertes sur créances irrécouvrables, figurent dans les normes sur les créances/produits.

II. COMPTABILISATION

II.1. Fait générateur de la comptabilisation des charges

II.1.1. Principe

Le fait générateur de la comptabilisation d'une charge se confond avec le critère de rattachement à l'exercice. Les prestations de sécurité sociale sont comptabilisées sur l'exercice au titre duquel elles sont octroyées².

Ainsi, les charges correspondant à des prestations octroyées⁴ au titre d'un exercice doivent lui être rattachées comptablement.

¹ Subventions d'investissement et de fonctionnement.

² ou « délivrées », s'agissant par exemple des prestations de soins.

À la date d'arrêté définitif des états financiers, les charges de prestations techniques trouvent leur contrepartie comptable dans la comptabilisation d'un passif non financier si la sortie de trésorerie n'a pas eu lieu et dans la mesure où les conditions de la norme 12 « Les passifs non financiers » sont remplies.

II.1.2. Prestations légales

Les dispositions normatives précisent pour les prestations les plus fréquentes, la manière et la date à laquelle leur fait générateur intervient.

II.1.3. Prestations d'action sociale

La norme définit également les dispositions comptables applicables aux prestations d'action sociale octroyées pour plusieurs exercices, telles certaines subventions. Les dispositions normatives distinguent deux situations :

- > lorsque la prestation est accordée sans condition, elle est comptabilisée, indépendamment de sa date de décaissement, au moment où le droit est acquis au bénéficiaire ;
- > lorsque la prestation est assortie de conditions, elle est comptabilisée lorsque le droit du bénéficiaire est constitué, c'est-à-dire lorsque les conditions d'octroi sont satisfaites.

Dans le cas des subventions d'investissement versées par les organismes de sécurité sociale pour financer des travaux (crèches, EHPAD³, etc.), les conditions d'attribution, lorsqu'elles existent, sont prévues dans la convention entre l'organisme et l'entité bénéficiaire. La convention peut ainsi mentionner que l'avancement des travaux constitue une condition d'octroi de la subvention. Dans ce cas, la subvention est comptabilisée selon les dispositions conventionnelles. Les conventions prévoient généralement la justification, par le bénéficiaire, du coût des travaux réalisés. L'organisme doit alors faire preuve de jugement, pour définir si la justification de ces coûts constitue une condition d'octroi de la subvention, ou une vérification à posteriori de la conformité au projet.

II.2. Méthodes d'évaluation de certaines charges techniques

Pour évaluer le montant de certaines charges à la clôture de l'exercice, les organismes de sécurité sociale peuvent avoir recours à des méthodes statistiques faisant référence à des données historiques précises, si aucune autre approche n'est possible.

Pour les provisions pour risques et charges techniques, leur montant s'apprécie au vu d'événements intervenus au cours de l'exercice ou d'un exercice antérieur.

La méthode et les hypothèses utilisées pour le calcul des provisions font l'objet d'une information dans l'annexe.

II.3. Indus

Les indus correspondent à des prestations qui ont été octroyées à tort à un tiers (professionnel de santé, assuré...). Les indus découlent d'erreurs (ou de fraudes si le caractère intentionnel est avéré) qui peuvent être le fait de l'organisme ou du tiers. Il peut notamment s'agir d'erreurs de saisies, de traitements ou de fraudes qui peuvent être d'origine interne ou externe. La régularisation d'indus consiste à rectifier ces erreurs. Pour des raisons de lisibilité des comptes, un traitement comptable identique a été retenu pour les indus quelle que soit leur cause. En

³ EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

conséquence, l'essentiel de ces indus se distinguant des erreurs comptables visées par la norme 14 sur les corrections d'erreurs, celle-ci ne s'applique pas.

II.4. Charges exceptionnelles

Dans un objectif d'homogénéité entre les différentes entités de la sphère publique, la norme des organismes de sécurité sociale ne comporte pas de catégorie relative aux charges exceptionnelles.

PROJET

NORME N° 2

LES CHARGES

Dispositions normatives

1. DÉFINITION ET CATÉGORIES DE CHARGES

1.1. Définition

Les charges de l'organisme sont définies comme une diminution d'actif ou une augmentation de passif non compensée dans une relation de cause à effet par l'entrée d'une nouvelle valeur à l'actif ou une diminution du passif.

Les charges de l'organisme correspondent soit à une consommation de ressources entrant dans la production d'un bien ou d'un service, soit à une obligation de versement à un tiers, nécessaire à l'extinction de l'obligation envers ce tiers. Les charges comprennent notamment les dotations liées aux amortissements, aux provisions et celles liées aux dépréciations.

1.2. Catégories de charges

1.2.1. Charges de fonctionnement

Les charges de fonctionnement résultent de l'activité de l'organisme. Elles comprennent notamment :

- > les charges liées aux achats ;
- > les charges liées à la consommation de marchandises et d'approvisionnements, à la réalisation de travaux et à la consommation directe de services par l'organisme au titre de son activité ainsi que les charges liées à la variation de stock ;
- > les charges de personnel correspondant à l'ensemble des rémunérations du personnel de l'organisme, ainsi qu'aux charges liées à ces rémunérations. Elles concernent :
 - les rémunérations du personnel, qui correspondent notamment à leur rémunération principale, aux heures supplémentaires, aux primes et gratifications, aux indemnités de congés payés et au supplément familial de traitement ainsi qu'aux charges liées au compte épargne temps et indemnités diverses ;
 - les charges de sécurité sociale et de prévoyance ;
 - les autres charges de personnel et autres charges sociales ;
- > les charges liées aux obligations légales hors versements liés à la rémunération du personnel et hors impôt et taxes de l'exercice ;
- > les dotations aux amortissements et aux dépréciations d'actifs et les valeurs nettes comptables des actifs cédés ;

- > les autres charges de fonctionnement dont :
 - celles relatives aux pertes sur les créances irrécouvrables ;
 - les dotations aux provisions.

1.2.2. Charges de prestations techniques

Les charges de prestations techniques découlent des missions que le législateur a confiées aux organismes de sécurité sociale. Elles résultent de l'octroi par l'organisme de prestations légales ou de prestations d'action sociale.

1.2.2.1. Prestations légales

Les prestations légales sont les prestations octroyées par l'organisme dans le cadre du domaine d'intervention confié par le législateur. Elles correspondent aux prestations ouvertes par le code de la sécurité sociale, le code rural ou par tout autre texte législatif ou réglementaire, et qui sont versées à tous les assurés ou allocataires qui remplissent les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Les prestations pour compte de tiers correspondent aux prestations que l'organisme distribue pour le compte d'une autre entité publique qui n'est pas un organisme de sécurité sociale (État, collectivité territoriale...) au bénéficiaire final de la mesure d'aide. L'organisme est un intermédiaire dans le dispositif d'intervention qu'il met en œuvre au profit de tiers. Les opérations d'intervention réalisées pour compte de tiers ne sont pas retracées dans les charges des organismes, elles sont comptabilisées en compte de tiers (cf. dispositifs pour compte de tiers dans la norme 12 « Les passifs non financiers »).

1.2.2.2. Prestations d'action sociale

Les prestations d'action sociale sont des aides économiques et sociales décidées par le Conseil d'administration de l'organisme, versées par celui-ci dans le cadre de dispositifs d'intervention pour compte propre. Ces versements effectués, ou à effectuer, interviennent dans le cadre d'opérations de distribution d'aides ou de soutien à des catégories de bénéficiaires clairement identifiées, sans contrepartie équivalente et comptabilisable, et pour lesquelles l'organisme dispose d'une certaine marge de décision dans l'attribution de ces aides. Ces versements s'inscrivent dans les limites d'un cadre financier conventionnel pluriannuel.

1.2.2.3. Transferts

Certaines opérations font l'objet de refacturations entre organismes de sécurité sociale. Lorsque ces organismes relèvent du champ des lois de financement de la sécurité sociale, ces prises en charges sont qualifiées de « transferts » et sont enregistrées dans le compte de résultat.

1.2.3. Charges financières

Les charges financières résultent des opérations financières de l'organisme. Elles comprennent notamment :

- > les charges d'intérêt des dettes financières, des éléments constitutifs de la trésorerie, des instruments financiers et des dettes diverses liées aux opérations de financement et de trésorerie ;
- > les pertes de change réalisées ou latentes liées aux dettes financières et aux instruments financiers libellés en monnaie étrangère ;
- > les charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement correspondant aux moins-values supportées lors de la cession des valeurs mobilières de placement ;

- > les autres charges financières liées aux opérations de financement et de trésorerie et aux immobilisations financières ;
- > les dotations aux provisions et les dépréciations à caractère financier.

En sont exclus les frais des services bancaires, les intérêts moratoires résultant d'un paiement tardif ainsi que les intérêts et pertes de change concernant des opérations autres que celles liées au financement et à la trésorerie, qui entrent dans la catégorie des charges de fonctionnement.

2. COMPTABILISATION

2.1. Principe

Une charge est comptabilisée sur un exercice lorsque les deux critères cumulatifs suivants sont remplis :

- > son fait générateur est intervenu ;
- > elle peut être évaluée de manière fiable.

Le fait générateur de la comptabilisation d'une charge est la constatation de l'existence d'une obligation actuelle qui correspond soit à un service fait, soit à la survenance d'une perte ou la matérialisation d'un risque.

2.2. Charges de fonctionnement

S'agissant des charges de fonctionnement, le service fait est réalisé de différentes manières, en raison de la diversité des natures de charges de fonctionnement. Il intervient notamment de la manière suivante :

- > pour les biens, le service fait correspond à la livraison des fournitures ou des biens non immobilisés commandés ;
- > pour les prestations de services, le service fait correspond à la réalisation de ces prestations de services. Ainsi, toutes les charges correspondant à des services faits constatés au cours d'un exercice doivent être comptabilisées au titre de cet exercice, sous réserve, le cas échéant, de l'application d'un *prorata temporis*, pour la fraction de prestation relative à l'exercice suivant ;
- > pour les rémunérations du personnel, le service fait correspond au service fourni par le personnel.

Pour les charges résultant de l'existence d'un risque lié à l'activité de l'organisme, le fait générateur permettant le rattachement à l'exercice est la matérialisation du risque, dans les conditions prévues par la norme 12 « Les passifs non financiers ». Il en est ainsi notamment pour les litiges.

2.3. Charges de prestations techniques

2.3.1. Prestations légales

2.3.1.1. Évaluation lors de la comptabilisation initiale

L'octroi des prestations de sécurité sociale est subordonné à certaines conditions que l'assuré doit remplir pour pouvoir en bénéficier. Leur réalisation est nécessaire afin de faire naître ou de maintenir leurs droits. Si les cotisations versées ont vocation à ouvrir un droit au bénéfice de prestations de sécurité sociale, elles ne garantissent pas pour autant un montant de prestations.

Lorsqu'elles existent⁶, les conditions directement attachées à l'attribution de la prestation revêtent une importance particulière puisque, dès lors qu'elles sont remplies, l'organisme a, sur l'exercice, une obligation envers le bénéficiaire.

D'une manière générale, le fait générateur d'une prestation technique résulte de la réalisation d'événements comme la délivrance de soins ou de médicaments, le séjour dans un établissement, ou le dépôt d'une demande, l'ouverture de droits.

Le fait générateur intervient notamment de la manière et à la date suivante :

- > Prestations de la branche maladie : le principe général retenu est que le fait générateur de ces prestations est constitué par la délivrance des soins, acte par acte.
 - les honoraires d'actes (actes médicaux, auxiliaires médicaux, dentaires, biologie) : la délivrance des soins, dont la comptabilisation intervient à la date d'exécution de l'acte.
 - les transports : date du déplacement.
 - les prothèses dentaires : date d'achèvement des soins.
 - les cures thermales : la prestation de soin, dont la comptabilisation intervient au terme du séjour, cette prestation étant appréhendée comme un ensemble.
 - les produits médicaux (médicaments, prothèses autres que dentaires, optique, appareillage, produits sanguins) : délivrance des produits.
 - les frais de séjour : date de séjour.
 - les forfaits et prestations associés aux frais de séjour : date des soins.
 - les soins dentaires conservateurs : date des soins.
 - les indemnités journalières : date de la journée indemnisée.
 - les capitaux décès : date de décès.
 - les pensions d'invalidité : période de référence, mois de l'exercice au titre duquel la pension est due.

S'agissant des dotations attribuées par arrêté aux établissements sanitaires et aux établissements sociaux et médico-sociaux, les charges afférentes sont rattachées à l'exercice au titre duquel les dotations sont attribuées.

- > Prestations de la branche accidents du travail - maladies professionnelles :
 - les rentes accidents du travail (AT) : période de référence, mois ou trimestre, de l'exercice au titre duquel la rente est due.
 - les indemnités en capital (I.C.) : date de consolidation.
 - les rentes suspendues : date de décision de remise en paiement.
- > Prestations de la branche famille :
 - Allocations familiales, allocations et aides pour la garde des jeunes enfants, allocation de rentrée scolaire : l'ouverture des droits résultant de la validation de la demande, dès lors que les conditions d'octroi sont satisfaites et période par période, le maintien du respect des conditions d'octroi.

⁶ Ce qui suppose une analyse au cas par cas des prestations et de l'ensemble des conditions que le bénéficiaire final doit remplir (allant au-delà de l'examen des seules conditions d'affiliation à un régime de sécurité sociale).

> Prestations de la branche vieillesse :

- Pensions de retraite (droits de base et droits dérivés) : l'ouverture des droits résultant de la validation du dossier de demande, dès lors que les conditions d'âge et de durée de cotisation sont satisfaites, et période par période, le maintien du respect des conditions d'octroi.

2.3.1.2. *Évaluation à la date de clôture*

À la date de clôture, les prestations réalisées au titre de l'exercice mais non réglées à cette date sont comptabilisées en dettes (dettes vis-à-vis de tiers ou charges à payer) ou en provisions pour risques et charges.

Pour évaluer le montant des provisions pour risques et charges techniques à la date de clôture de l'exercice, si aucune autre approche n'est possible, les organismes de sécurité sociale peuvent avoir recours à des méthodes d'évaluation statistique. Le montant de ces provisions s'apprécie au vu d'événements intervenus au cours de l'exercice ou d'un exercice antérieur.

2.3.2. Prestations d'action sociale

S'agissant des prestations d'action sociale, le service fait correspond à la réalisation ou au maintien, sur la période se rattachant à l'exercice clos, de l'ensemble des conditions nécessaires à la constitution du droit du bénéficiaire, dont la reconnaissance par l'organisme est formalisée par un acte attributif antérieur, postérieur ou concomitant à cette réalisation ou à ce maintien.

La réalisation de l'ensemble des conditions nécessaires à la constitution du droit du bénéficiaire d'une prestation d'action sociale est indépendante de leur constatation ou de leur vérification par l'organisme.

Par ailleurs, bien que les prestations d'action sociale soient subordonnées à des autorisations budgétaires, le respect de ces autorisations ne constitue pas une condition à la constitution des droits du bénéficiaire.

Certaines prestations d'action sociale, telles les subventions, peuvent être octroyées pour plusieurs exercices.

Lorsque la prestation est accordée sans condition, elle est comptabilisée, indépendamment de sa date de décaissement, au moment où le droit est acquis au bénéficiaire, c'est-à-dire :

- > à la date de notification, ou à défaut la date de réception par le bénéficiaire de l'acte attributif en cas de décision attributive ;
- > à la date de signature de l'acte attributif en cas de convention attributive. Il est en effet considéré que l'acte attributif engage définitivement et à lui seul l'organisme financeur.

Lorsque l'attribution de la subvention est conditionnée, elle est comptabilisée lorsque le droit du bénéficiaire est constitué, c'est-à-dire lorsque les conditions d'octroi sont satisfaites.

2.3.3. Indus

Les indus sur charges de prestations techniques peuvent résulter d'une erreur de l'organisme dans le traitement de la prestation, d'une erreur du professionnel de santé dans l'application des textes, ou, enfin, d'une erreur ou d'une fraude d'un assuré ou d'un tiers.

Dans tous ces cas, la régularisation de l'indus est comptabilisée dans le résultat de l'exercice au cours duquel il est constaté.

2.3.4. Charges au titre de transferts entre organismes de sécurité sociale

Lorsqu'un mécanisme de transferts entre organismes fait intervenir la publication d'un arrêté ou la notification d'une décision, notamment en cas de versement d'acomptes provisionnels suivis d'une décision de régularisation définitive, les organismes concernés doivent, au moment où ils arrêtent leurs comptes annuels, comptabiliser directement ces transferts en charges et en produits de l'exercice auquel ils se rattachent, le cas échéant sans attendre la validation officielle des textes, dès lors que les éléments permettant de déterminer leurs montants sont connus.

À défaut d'éléments d'information suffisants ou en cas de désaccord entre les organismes créditeurs et débiteurs concernés, les organismes comptabilisent ces charges et ces produits sur la base des chiffres correspondant au dernier exercice clos connu, les régularisations éventuelles étant opérées au cours de l'exercice suivant lors de la publication des chiffres définitifs.

2.4. Charges financières

Les charges financières constituant des intérêts sont comptabilisées *pro rata temporis*, selon la méthode des intérêts courus. La contrepartie des intérêts courus non échus comptabilisés en charges financières est portée en dettes financières.

Les primes d'émission et de remboursement d'emprunt sont réparties sur la durée de vie de l'emprunt selon une méthode appropriée aux modalités de remboursement du capital et du paiement des intérêts⁷.

3. INFORMATIONS À FOURNIR DANS L'ANNEXE

Sont présentées dans l'annexe les informations suivantes :

- > Faits caractéristiques de l'exercice
 - Au sein des différentes catégories, les opérations caractéristiques de l'exercice, font l'objet d'une information appropriée.
- > Règles et méthodes comptables
 - Présentation des principes comptables généraux, des faits générateurs de la comptabilisation des principales charges (prestations techniques et charges de fonctionnement).
 - Présentation succincte des modalités d'évaluation des principales prestations techniques versées.
 - Hypothèses utilisées qui ont une incidence significative sur les comptes, notamment celles concernant les modes de calcul des provisions statistiques et des charges à payer.
- > Relations avec d'autres entités
 - Autres organismes de sécurité sociale : analyse des relations par contrepartie, en distinguant les différents types de prestations.
 - État et autres entités publiques.
 - Organismes tiers.

⁷ Conformément aux dispositions de la norme 11 « Les dettes financières et les instruments financiers à terme ».

> Informations sur le compte de résultat

- Les principaux postes de charges de l'exercice et les charges liées à des opérations inhabituelles sont présentés.
- Charges de gestion technique :
 - État des prestations légales : ventilation par grandes nature de prestations et rapprochement chiffré avec le montant figurant dans le compte de résultat.
 - Prestations d'action sanitaire et sociale : ventilation par grandes nature de prestations et rapprochement chiffré avec le montant figurant dans le compte de résultat.
 - Transferts financiers et compensations : ventilation par grandes nature de transferts et rapprochement chiffré avec le montant figurant dans le compte de résultat.
- Charges de gestion courante :
 - Ventilation par grandes nature de charges et rapprochement chiffré avec le montant figurant dans le compte de résultat.

PROJET