

Les Mutualités Libres, au service des soins de santé de demain

Rapport Annuel 2019

MUTUALITÉS
LIBRES



ONAFHANKELIJKE
ZIEKENFONDSEN



Rapport annuel 2019 des Mutualités Libres

Rédaction & coordination / Nathalie Renna

Photos / Yugen Yugen Agency

Photo cover / Magali Delandat

Mise en page / Leen Verstraete

Ont participé à la rédaction / Marc Alberty, Philippe Bierler, Xavier Brenez, Aude Clève, Stéphanie Brisson, Dirk Claus, Gisèle Henrotte, Christian Horemans, Greta De Geest, Regina De Paepe, Marianne Dereppe, Lies Dobbelaere, Florence Gérardy, Anne Lambert, Caroline Lodewickx, Lieve Loubers, Thierry Maroil, Annemie Mathues, Dany Moreau, Nathalie Renna, Elke Simon, Piet Van Eenoghe, François-Xavier van Meerbeeck, Julie Van Nieuwenhove, Barbara Van Ransbeeck, Geertje Vandecappelle, Angélique Vanderbracht, Vanessa Vanrillaer et Dick Vanwolleghem.

Rapport Annuel 2019

Sommaire

| | |
|---|-------|
| Les Mutualités Libres en bref | p. 4 |
| L'assurance obligatoire | p. 18 |
| Les Mutualités Libres informent et s'engagent | p. 30 |
| Rapport financier | p. 36 |
| Contacts | p. 50 |



Qui sommes-nous ?

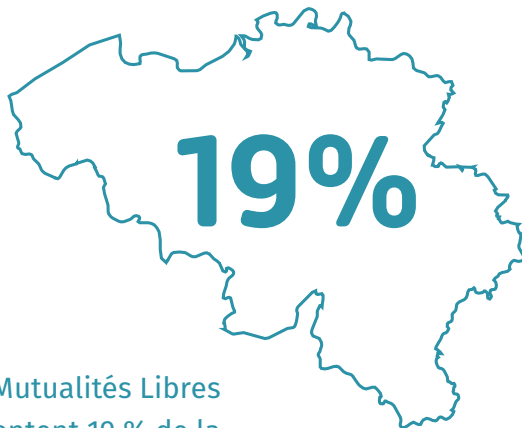
Acteurs de la santé **proactifs** et **innovants** pour **leurs affiliés**, les Mutualités Libres garantissent des services de qualité adaptés aux exigences et besoins actuels dans le cadre de l'assurance obligatoire et complémentaire.



5 Mutualités Libres

OZ
Omnimut
Partenamut
Freie Krankenkasse
Partena Ziekenfonds

2.214.497 affiliés
+ 24.360 affiliés
par rapport à 2018



Les Mutualités Libres
représentent 19 % de la
population belge

Hospitalia

802.341
assurés

+ 9.256 affiliés
par rapport à 2018

Dentalia Plus

502.917
assurés

+ 42.804 assurés
par rapport à 2018

Medicalia

25.189
assurés

+ 9.479 assurés
par rapport à 2018

Que faisons-nous ?

Nos entités de support

APROSS

L'asbl Apross a pour objet de soutenir les activités de l'Union Nationale des Mutualités Libres. Elle est propriétaire de la maison de séjours de soins Dunepanne. Elle propose également des formations dans le secteur de l'assurance maladie.

MLOZ Insurance

Cette société mutualiste d'assurances regroupe les produits Hospitalia, Dentalia Plus et Medicalia.

MLOZ IT

Cette asbl fournit aux Mutualités Libres les outils informatiques nécessaires et gère l'ensemble des infrastructures techniques consolidées supportant le "core business" des Mutualités Libres.

HEARIS

La société coopérative HEARIS assume le rôle de centrale d'achats pour l'équipement informatique des Mutualités Libres.

Que faisons-nous ?

1. Interlocuteur légal

vis-à-vis des autorités et des acteurs de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2. Centre d'expertise

pour des matières spécifiques telles que la réglementation belge et européenne, le médical, le juridique, les études stratégiques, les Conventions internationales.

3. Centre de services

pour nos 5 Mutualités Libres concernant les activités telles que l'information, la digitalisation, le suivi de contentieux, la création d'outils et d'applications propres, la tarification, etc.

Notre structure communautaire

Les Mutualités Libres disposent, en Flandre et à Bruxelles, d'une structure décentralisée appelée "MOB Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen" qui offre les services prévus dans le cadre de l'assurance dépendance "Zorgverzekering".



Xavier Brenez : "Nous allons vers un modèle régional avec 3 mutualités"

L'année 2019 a été marquée par la poursuite des projets de digitalisation et la réalisation d'un travail de réflexion sur l'avenir des soins de santé, à l'occasion des élections fédérales. **Xavier Brenez, directeur général de l'Union Nationale des Mutualités Libres**, revient sur ces faits marquants et sur les autres grands défis de cette année.

Quelles ont été les principales réalisations en matière d'eSanté et de simplification administrative en 2019 ?

Deux principaux éléments méritent d'être relevés en matière de digitalisation et de simplification administrative : la poursuite du trajet eAttest et la mise en place du système DmfA. De nouveaux prestataires se sont ajoutés au trajet eAttest initié avec les médecins généralistes. En 2019, c'était le tour des dentistes. L'impact de l'utilisation de eAttest par les dentistes sur les volumes n'a pu se faire ressentir qu'en 2020, après l'homologation des logiciels des dentistes. Néanmoins, ces opérations restent extrêmement positives et ont une valeur ajoutée importante autant pour les prestataires, les mutualités que pour les patients. Quant au système DmfA, il concerne le secteur des indemnités et offre une simplification des échanges d'informations entre les mutualités et les employeurs, qui permettent le calcul des indemnités. Le projet est en place depuis plusieurs années, mais en 2019, un grand nombre d'employeurs sont entrés dans le jeu. Actuellement, près de 90 % de ces informations sont échangées de manière électronique. A nouveau, les avantages sont importants : les échanges sont plus rapides, les informations plus correctes, le paiement des indemnités est plus rapide pour l'affilié et les risques d'erreurs et de rectifications diminuent.

Quelles nouvelles réalisations sont à prévoir dans les prochaines années ?

En 2020, les spécialistes vont rejoindre eAttest et en 2021, ce sera au tour des kinésithérapeutes. De nombreux autres projets sont également en préparation. Parmi lesquels, le certificat médical électronique, qui est particulièrement important pour toutes les parties. Il s'agit du certificat échangé entre le médecin traitant et la mutualité dans le cadre de l'ouverture des droits pour l'incapacité de travail. Fin 2020, le projet devrait

être mis en place. Il figure parmi les priorités des acteurs concernés. Pour l'affilié, cela représente une réelle simplification, car il ne devra plus faire la démarche vis-à-vis de la mutualité : c'est le médecin qui va envoyer l'information de manière digitale à la mutualité qui, elle, pourra alors ouvrir les droits et lancer le processus. A côté du certificat électronique, d'autres projets sont en discussion pour permettre d'échanger de manière électronique les demandes d'accord des prestataires. Cela existe déjà pour les accords médicaments Chapitre IV, mais l'idée est de digitaliser tous les autres types d'accord : séances de kiné supplémentaires, matériel médical...

“

Pour l'affilié, le certificat médical électronique représente une réelle simplification, car il ne devra plus faire la démarche vis-à-vis de la mutualité : c'est le médecin qui va envoyer l'information de manière digitale à la mutualité.

En 2019, une nouvelle fusion s'est effectuée au sein des Mutualités Libres. Vers quel modèle vous dirigez-vous ?

Il faut savoir que cette consolidation est en cours depuis plusieurs années déjà aux Mutualités Libres. Nous étions 7 mutualités en 2015. Depuis le 1er janvier 2020, nous ne sommes plus que 4. Le modèle vers lequel on tend comprend 3 mutualités régionales. Une mutualité qui va

couvrir Bruxelles et la Wallonie, une mutualité qui couvrira la Flandre et une mutualité qui couvrira la Communauté germanophone. La dernière fusion qui réunira les deux mutualités flamandes est prévue au 1er janvier 2022.

Quel est l'objectif de ce modèle régional ?

L'objectif est tout d'abord de réaliser des économies d'échelle. Notre ambition est également de développer les services qui nécessitent un ancrage régional fort, et plus précisément, les services d'aide à la personne qui sont de la compétence des entités fédérées. Pour développer et conclure des partenariats, il est important d'avoir des mutualités avec une certaine taille. Nous souhaitons également améliorer la visibilité des mutualités en réduisant leur nombre et en améliorant la cohérence de nos différentes marques.

Un grand travail de réflexion sur l'avenir des soins de santé a été mené en vue des élections de mai 2019. Quel était l'objectif du mémorandum des Mutualités Libres ?

L'objectif était de mener une réflexion de fond sur le secteur des soins de santé, au sens large, mais aussi regarder vers l'avenir et partager cette vision avec un certain nombre d'acteurs : politiques, administrations, prestataires de soins... Bien sûr, c'est lié aux élections, mais pour nous, ce n'est pas un aboutissement, c'est le début d'un processus. Les chantiers sont, pour la plupart, très importants et vont aller au-delà d'une seule législature.

Quelle est la particularité de ces "10 clés pour l'avenir des soins de santé" ?

Nous avons mené notre réflexion de manière un peu différente, dans la mesure où nous avons intégré les préférences des citoyens. Il s'agit en effet d'une partie prenante qui est souvent oubliée dans les réflexions, généralement réservées aux experts. Nous avons donc parcouru nos propres études et celles d'autres institutions pour faire ressortir les préférences et les attentes des citoyens vis-à-vis du système de santé. Chacune de nos propositions a été déclinée dans des objectifs de santé mesurables de manière à se donner un cap et un objectif à atteindre. Au-delà du mémorandum, ce qui est intéressant, ce sont tous les échanges qui ont eu lieu. Ils ont été très porteurs, car nous avons constaté beaucoup de convergences sur toute une série de thèmes.

“

Nous avons parcouru nos propres études et celles d'autres institutions pour faire ressortir les préférences et les attentes des citoyens vis-à-vis du système de santé.



L'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle ont été des thèmes qui ont guidé les différentes actions des Mutualités Libres en 2019, c'est notamment le thème choisi pour le symposium...

L'incapacité de travail est une problématique très aiguë, dont on parle malheureusement assez peu et qui n'a jamais vraiment fait l'objet d'une priorité politique. Cependant, les chiffres des dépenses commencent désormais à s'affoler, le taux de croissance est important et le montant a dépassé les dépenses de chômage. Il s'agit néanmoins d'une problématique très compliquée qui croise les domaines médical, social et professionnel. C'est pourquoi il ne faut pas tomber dans le simplisme. Lors de la législature précédente, les mesures qui ont été prises avaient pour philosophie de valoriser les capacités restantes de l'individu et d'essayer d'accompagner, de cibler les individus qui avaient la plus grande chance de retrouver une activité professionnelle. Dans la finalité, on ne peut que s'y retrouver. En revanche, certaines modifications dans le domaine de l'incapacité manquaient de cohérence et de coordination. C'est pour mener une réflexion de fond sur ce secteur que nous avons organisé ce symposium, en permettant aux différents acteurs (médecins traitants, médecins du travail, médecins-conseils) d'apporter leur réflexion et leur contribution.

“

Nous plaidons pour dresser le bilan des initiatives menées ces dernières années et pour travailler en étroite collaboration avec la médecine du travail, les employeurs, les médecins traitants et l'INAMI.

Pour contrer la pénurie de médecins-conseils, quel modèle avez-vous mis en place ?

Nous avons beaucoup travaillé sur un modèle axé davantage sur l'accompagnement et moins sur le contrôle. C'est pourquoi nous avons opté pour un modèle multidisciplinaire, dans lequel les médecins-conseils travaillent en délégation avec des paramédicaux, bénéficient d'un appui renforcé de la part des administratifs et collaborent avec les assistantes sociales. Ce système permet d'avoir une réponse concrète à la pénurie des médecins-conseils. En 2019, nous avons obtenu certaines avancées avec l'INAMI pour valider ce modèle.



Le nombre de personnes en incapacité de travail et en invalidité est en augmentation constante ces dernières années. Comment permettre aux personnes qui en sont capables de reprendre une activité professionnelle et réduire les volumes de l'incapacité ?

Nous avons réfléchi à un modèle de fond qui nous permette de travailler de manière plus ciblée. L'objectif est d'identifier certaines catégories de patients en fonction de leur pathologie, de manière notamment à distinguer ceux qui souffrent d'une pathologie lourde de ceux qui seront capables de reprendre une activité à temps partiel, etc. Dans ce cadre, le certificat électronique devrait présenter une avancée, car il est prévu que le médecin traitant indique sur le certificat électronique la pathologie codifiée. Ce qui va nous permettre de mieux cibler les patients qui devraient être accompagnés dans le cadre d'un retour au travail, en tenant compte de leur problématique de santé. Même si de nombreuses avancées ont été réalisées ces dernières années, il reste beaucoup à faire. C'est pourquoi nous plaçons pour dresser le bilan des initiatives menées ces dernières années, ce qu'il faut conserver ou adapter et aussi pour travailler en étroite collaboration avec la médecine du travail, les employeurs, les médecins traitants et l'INAMI. Elaborer un plan sur la prochaine législature nous éviterait de prendre des mesures isolées qui n'apportent qu'une réponse partielle à la problématique.

Comment s'est réalisée la mise en pratique de la 6e réforme de l'Etat pour les Mutualités Libres ?

C'était la première année où les matières étaient gérées dans ce nouveau régime. Le côté positif c'est que nous avons rempli nos obligations : au 1er janvier, tout fonctionnait malgré un contexte excessivement difficile. Au-delà de la complexité de ces matières et de la complexité institutionnelle, de nombreuses incertitudes demeuraient et certaines dispositions n'étaient pas définies. La transition s'est relativement bien passée pour la Wallonie et Bruxelles, notamment parce qu'aucun changement fondamental n'a été effectué. En Flandre, ce fut beaucoup plus compliqué, car les changements ont été majeurs et les ambitions disproportionnées, sans analyse de risque préalable. Nous avons notamment connu beaucoup de problèmes avec les bandagistes et les maisons de repos pour lesquelles la situation reste encore problématique aujourd'hui. La plateforme flamande n'est toujours pas prête. De manière générale, la crise Covid-19 révèle que la complexité institutionnelle de la 6e réforme de l'Etat nous rend peu agiles pour répondre à ce genre de défi.

La crise sanitaire du coronavirus que nous avons traversée va-t-elle avoir des conséquences sur les pratiques du secteur, d'après vous ?

Aujourd'hui, on sent qu'il y a une véritable volonté de la part des acteurs de travailler de manière active à une vision du système des soins de santé. Il est clair que la crise du Covid-19 va ajouter certains accents qui n'étaient pas présents auparavant. La crise est révélatrice d'éléments positifs, mais aussi de faiblesses, notamment la question des stocks stratégiques, de la résilience du secteur, sa capacité à être agile, à se coordonner, la question de la valorisation du personnel soignant... La crise du Covid-19 va nous inviter à réfléchir sur ces aspects-là, mais cela ne doit pas être le seul point d'attention. Ce qu'on a vécu est dramatique, difficile, mais il ne faut pas oublier qu'il y a bien d'autres challenges au niveau des soins de santé et que tous les efforts ne doivent pas être concentrés sur les risques de pandémie.

Mémorandum 2019

notre vision déclinée en 10 priorités de santé

En vue des élections de mai 2019, les Mutualités Libres ont publié un mémorandum intitulé "10 priorités pour l'avenir des soins de santé". L'objectif : appeler toutes les formations politiques à créer un projet de société qui place le bien-être et la santé de la population au centre des préoccupations.

Avec ce mémorandum publié à la veille des élections, les Mutualités Libres ont souhaité proposer une vision allant au-delà du secteur des soins de santé. L'idée est de promouvoir une société qui se préoccupe de la santé de sa population et pas uniquement du traitement des maladies. De nombreux domaines politiques ont un effet sur la santé et le bien-être de la population : environnement, éducation, mobilité, logement, prévention, agriculture...

C'est pourquoi, la vision développée dans le mémorandum se base sur une question centrale : "Que souhaite le citoyen pour sa santé ?". Pour définir leurs 10 priorités pour le système des soins de santé, les Mutualités Libres sont donc parties des **préférences des citoyens, exprimées au travers de différents sondages et études**.

Ensuite, afin de rendre ces priorités tangibles pour le citoyen, mais aussi pour tous les intervenants dans le secteur de la santé, chacune d'entre elles a été traduite en objectifs de santé concrets. En effet, **pour assurer une politique de santé future cohérente et coordonnée, les Mutualités Libres estiment qu'il est essentiel de mettre en place un cadre global d'objectifs de santé nationaux**. Une nécessité lorsque l'on constate la fragmentation des compétences et des processus de décision.

Publié en mars 2019, ce mémorandum est finalement le fruit de nombreuses réflexions, enrichies par les expériences et idées de nombreuses parties. Il se décline en "**10 priorités pour l'avenir des soins de santé**". Chacune de ces 10 clés s'accompagne d'objectifs de santé et de propositions concrètes. Le mémorandum a été complété sur le site web des Mutualités Libres d'une rubrique sur les élections.

Le mémorandum a également été adapté selon les contextes régionaux afin d'inspirer les décideurs politiques respectifs. Ces mémorandums spécifiques pour Bruxelles, la Flandre et la Wallonie contiennent des propositions concrètes, des priorités et des objectifs en matière de soins de santé pour les entités fédérées, dans des domaines tels que la prévention, les soins résidentiels pour les personnes âgées, les soins à domicile, etc.



www.mloz.be/fr/elections2019

www.mloz.be/fr/memorandum2019

La représentation et les études aux Mutualités Libres

20
collaborateurs

155 mandats
fédéraux, régionaux et internationaux



Le citoyen
au cœur des
préoccupations

8
études



Une année électorale

2019 était avant tout une année électorale chargée pour les représentants des Mutualités Libres, qui ont mis en avant les priorités de notre système de santé lors de leurs nombreux contacts politiques et institutionnels. Le département Représentation & Etudes (R&E) a contribué à l'élaboration de quatre mémorandums, chacun contenant des priorités, des objectifs et des actions concrètes pour les politiques fédérale, flamande, wallonne et bruxelloise. Les accords de coalition régionaux ont révélé par la suite que ces mémorandums étaient des sources d'inspiration utiles. C'était également le cas pour la proposition budgétaire 2020, qui a repris le principe des objectifs de santé, un message clé des Mutualités Libres. En outre, au sein du Comité de l'assurance, qui a validé cette proposition, le nombre de mandats des Mutualités Libres est passé de deux à quatre.

Les objectifs de santé intégrés aux accords médicaux

Le principe des objectifs de santé a également été inclus dans l'accord entre les médecins et les mutualités, ainsi que dans l'accord entre les dentistes et les mutualités. La limitation des interventions chirurgicales complexes, la poursuite de la digitalisation, l'utilisation efficace des antibiotiques et la stimulation des médicaments biosimilaires sont des chevaux de bataille des Mutualités Libres et figurent parmi ces objectifs. Au sein du Collège des médecins-directeurs, les Mutualités Libres ont joué un rôle de premier plan en 2019, et leur expertise médicale dans

des domaines tels que les maladies rares et le traitement de la douleur est très appréciée. Au niveau régional, la concertation avec les autorités a été intensive sur des questions telles que la mise en œuvre de l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA) en Wallonie, et l'organisation de la Commission des caisses de soins dans le cadre de la Protection sociale flamande.

Améliorer l'accès à certains médicaments

Le département R&E a également été très actif sur les thèmes relatifs aux médicaments. Nous avons ainsi élaboré, en collaboration avec les autres mutualités, une note stratégique sur la gestion des médicaments à l'avenir. En outre, les pharmaciens mettent actuellement en place une campagne de sensibilisation, en concertation avec les Mutualités Libres. La participation aux réunions des parties prenantes sur les biosimilaires, l'oncologie et les antibiotiques a également constitué une activité importante.

Collaboration renforcée

Le service Etudes contribue aux activités du Département R&E, en produisant des études et en exploitant les bases de données. En 2019, 8 études ont été réalisées en interne et 4 études externes. D'autres études sont effectuées en collaboration avec le monde académique, notamment avec l'agence intermutualiste (IMA) et l'ULB sur un projet de doctorat relatif à la consommation de médicaments tératogènes pendant la grossesse.

Travailler à l'Union des Mutualités Libres

Plus de 700 collaborateurs travaillent actuellement à l'Union nationale des Mutualités Libres dans des fonctions très diverses : IT, médical, experts... Chaque année, nous accueillons de nombreux nouveaux collaborateurs. En 2019, notre département des Ressources Humaines a poursuivi ses différents projets, parmi lesquels la gestion de la connaissance. La formation de nos collaborateurs était également à l'avant-plan.

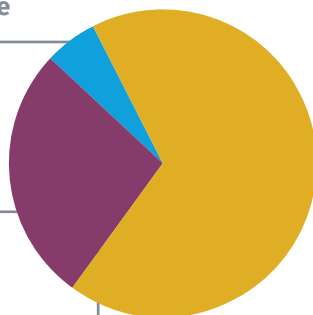
111 nouveaux collaborateurs

ont été recrutés en 2019 :

6 pour des fonctions relatives à nos **produits d'assurance**

30 pour des **fonctions IT**

75 pour des **fonctions business**



Equilibre de genre

 **52** hommes

 **59** femmes

Top 3

des fonctions les plus recrutées

business analyst

12

2

gestionnaire

36

1

software engineer

11

3

Mobilité interne



13 collaborateurs

ont été recrutés au sein même de notre organisation

Equilibre linguistique

48 néerlandophones

63 francophones



Nouvelle approche de gestion de la connaissance

La problématique de la gestion de la connaissance est primordiale dans une organisation comme la nôtre. Dans ce cadre, en 2019, les Mutualités Libres ont fait appel à un partenaire externe pour les aider à mettre en place une approche structurée.

C'est ainsi qu'un projet-pilote a été lancé en septembre avec le service Incapacité de travail. **Au travers de différents workshops, une dizaine de collaborateurs, répartis par fonction, ont réalisé la cartographie de leurs connaissances, l'identification des connaissances à risque et l'élaboration de plans de transfert visant à définir les actions qui permettront de réduire les risques identifiés.** Suite aux résultats concluants du projet-pilote, cette nouvelle approche sera déployée également dans d'autres équipes à partir de 2020.

Le bien-être des collaborateurs, un enjeu prioritaire

En 2019, les actions du groupe Well-being se sont poursuivies, en partie avec le partenaire externe Better Minds at Work. **Cinq sessions d'inspiration en matière de bien-être physique et mental ont été proposées aux collaborateurs** : le capital mental, la concentration, l'énergie, le sommeil et les habitudes alimentaires. Chaque session était présentée par des coachs motivants et expérimentés tels que Elke Geraerts ou Dominique Monami. Deux groupes cibles ont également fait l'objet d'une attention particulière : les aidants proches et les parents solos, étendus par la suite aux parents 2.0. Ils ont été invités à partager leurs expériences avec les collaborateurs qui vivent une situation similaire lors d'un lunch ou d'un petit-déjeuner. Ces ateliers interactifs étaient animés par des collaborateurs habitués à ce genre d'exercice.

Junior class RPG, un trajet de formation concluant !

Notre organisation utilise encore des langages de programmation tels que le RPG dans le système iSeries. Cet ancien langage ne fait plus partie du cursus de formation des étudiants depuis plusieurs années. C'est pour cela qu'en 2018, les Mutualités Libres ont mis sur un pied un trajet de formation destiné aux jeunes qui n'ont pas de diplôme spécifique, mais qui sont passionnés par l'informatique. Sept candidats ont donc été recrutés par un partenaire externe et formés pendant un mois à ce langage de programmation. A l'issue de cette formation, ces candidats ont suivi pendant un an, en tant que consultants, des projets dans leur domaine, accompagnés par un collaborateur expérimenté. Au terme de ce trajet d'une année, cinq de ces candidats ont obtenu un contrat à durée indéterminée. **Ce trajet de formation offre des avantages indéniables pour notre organisation qui se dote de nouveaux spécialistes dans cette technologie ancienne, mais aussi pour les jeunes recrues qui disposent d'une expertise supplémentaire.** Le succès de ce trajet de formation est tel qu'il sera réitéré en 2020 pour les test engineers. Par la suite, de nouvelles junior classes seront également organisées pour le RPG et les business analysts.

IT Academy, tour d'horizon de nos départements IT

Depuis mai 2018, tous les nouveaux collaborateurs IT participent à l'IT Academy. **Cet événement se déroule chaque mois et offre aux nouveaux collègues une présentation des départements IT de notre organisation.** Ouverte également aux collaborateurs Business qui le souhaitent, l'IT Academy permet notamment d'identifier les bonnes personnes de contact au sein des départements IT, les endroits où trouver la documentation, les rôles et responsabilités des départements et l'évolution vers laquelle nous nous dirigeons. En outre, ces sessions offrent l'occasion de créer un lien avec les collaborateurs d'autres départements et de partager des informations. Un module plus avancé sur un thème spécifique est proposé à ceux qui souhaitent approfondir la matière. En 2020, la formule de l'IT Academy sera revue et ouverte à tous les collaborateurs, nouveaux comme anciens.

Nos projets de simplification administrative

La simplification administrative et la transformation digitale sont au cœur des projets que nous développons depuis plusieurs années. En 2019, ces projets se sont poursuivis et de nouvelles réalisations ont vu le jour.

eAttest

- Près de 10 millions de paiements membres ont été effectués sur papier en 2019
- Plus de 2 millions de paiements membres effectués avec **eAttest**
- **9.292 médecins généralistes** utilisent eAttest en 2019
- Soit **73 %** des médecins généralistes

eFact

- 213.962 factures ont été effectuées en **tiers-payant manuel**
- 1.304.649 factures ont été effectuées **en tiers-payant électronique (eFact)**
- Plus de **4 milliards d'euros** : montant des paiements effectués en tiers-payant

MIND v2, un pas de plus vers l'automatisation

2019 a sans nul doute été marquée par la mise en production du projet MIND v2, un projet qui vise à automatiser le calcul des indemnités. Ce processus qui s'effectuait auparavant de manière manuelle, est dorénavant entièrement automatisé. Ce module de calcul se base sur des informations provenant de l'affilié, de décisions médicales, de données fiscales, etc. et il permet de calculer le montant des indemnités auquel peut prétendre l'affilié en incapacité de travail, pendant une période déterminée. **Les avantages d'un tel projet, en dehors du gain de temps évident, sont l'amélioration de la qualité du service et la diminution des risques d'erreurs.** En outre, pour nos affiliés, l'avantage est également d'obtenir plus rapidement le calcul de leurs indemnités. En 2019, tous les dossiers existants de nos affiliés ont été migrés vers ce nouvel outil. Par ailleurs, d'autres organismes assureurs ont montré de l'intérêt pour cet outil innovant.

Quelques chiffres

- En moyenne, **148.265 versements d'indemnités** sont effectués chaque mois vers nos membres
- Les **dépenses** en matière d'incapacité primaire et invalidité pour les Mutualités Libres représentent plus de 1.618.217.183,33 d'euros.

Business Data & Intelligence : poursuite du développement du nouveau département

Dans le cadre du Plan Stratégique 2020 des Mutualités Libres, toutes les activités de Business Intelligence & Reporting ont été regroupées dans un seul nouveau département : Business & Data Intelligence (BDI), doté d'une **nouvelle structure** et d'une **nouvelle mission**.

En 2019, la nouvelle organisation BDI a été entièrement déployée. Trois nouvelles équipes ont par ailleurs été mises en place et se concentrent sur les domaines de Data Modelling, Data Integration et Data Reporting. L'organisation interne BDI est désormais entièrement basée sur Agile.

Tableau a été sélectionné comme nouvel outil de reporting. Grâce à cet outil convivial et aux formations organisées en la matière, les utilisateurs finaux peuvent dorénavant bénéficier d'un self-service, afin de pouvoir rapidement établir eux-mêmes des rapports et dashboards utiles.

En matière de **Data Science**, nous avons mené à bien deux projets en matière de "reprise du travail à temps partiel/réintégration socio-professionnelle" et "mutation des affiliés pour les assurances complémentaires facultatives". L'objectif est de poursuivre ces initiatives en 2020 afin de développer des approches prospectives basées sur l'exploitation des données.

Enquête sur la communication dans nos cabinets médicaux

Toute personne en incapacité de travail a besoin d'une communication claire au sujet de sa situation. En 2019, nous avons mené une enquête auprès de nos affiliés en incapacité de travail afin de savoir ce qu'ils pensent des communications qu'ils reçoivent. Les résultats nous aideront à élaborer un plan de communication ciblé en 2020.

Tous nos affiliés qui se sont rendus en consultation en 2019 dans un de nos cabinets et qui nous ont donné leur adresse e-mail ont été invités à remplir un bref questionnaire. Ils avaient le choix de compléter cette enquête de manière anonyme ou non. L'objectif est de relancer cette enquête fin 2020.

Concrètement

- **14.539 enquêtes ont été envoyées** durant cette période.
- **2.542 enquêtes ont été complétées** (taux de réponse : 17,5 %).
- **1.004 enquêtes** ont été complétées de manière **non anonyme** (taux de réponse : 6,9 %, soit 39,5 % du total des réponses).
- Les **décisions de retour au travail à temps partiel** influencent globalement de manière positive la satisfaction, mais pas de manière significative.
- Nous avons posé **dix questions**, tant sur les services généraux (Quel est votre degré de satisfaction concernant votre visite au cabinet médical des Mutualités Libres ?) que sur la communication concrète (Dans quelle mesure trouvez-vous que l'invitation pour votre visite au cabinet était claire ?).

Résultats intéressants

- Le score moyen pour la communication dans nos cabinets est de **7,9 sur 10**. Les membres francophones ont donné un score plus élevé que les néerlandophones : 8,1 contre 7,7 sur 10.
- Près de 75 % des membres ayant répondu à l'enquête ont donné un score de satisfaction de plus de 8 sur 10 après une visite dans un cabinet médical.
- Un peu plus de 84 % indiquent que **l'invitation à la visite** était claire (score d'au moins 8 sur 10).
- 16 % donnent un score de 6 sur 10 pour **l'accessibilité du cabinet**. 68 % ont répondu avec un score de plus de 8 sur 10.

- 77 % des participants à l'enquête estiment avoir fait l'objet d'une **écoute très attentive** lors de la consultation (scores de 8-9-10 sur 10). Et 74 % ont également estimé que les explications données étaient tout à fait compréhensibles (de nouveau, scores de 8-9-10 sur 10).

Actions de communication en 2019

En 2019, deux brochures ont été élaborées pour informer les membres sur la reprise du travail à temps partiel et sur le trajet de réintégration professionnelle. Le symposium sur la réintégration professionnelle organisé en octobre 2019 était également l'une des actions de communication entreprise cette année-là au sujet de l'incapacité de travail.

Par ailleurs, un outil a été développé en 2019 sur [www.mloz.be/tool/cabinets médicaux](http://www.mloz.be/tool/cabinets_m%C3%A9dicaux). Lorsque l'affilié introduit le code postal du cabinet médical où il est attendu, il reçoit les informations sur l'accessibilité de ce cabinet médical. La page www.mloz.be/fr/content/incapacite-de-travail a également été développée, ainsi que des FAQ détaillées sur l'incapacité de travail.

Quelques chiffres intéressants sur l'incapacité de travail en 2019

- 111.252 premiers **certificats** ont été délivrés
- 194.719 **prolongations**
- 38.916 consultations chez les **médecins-conseils**
- 33.272 consultations chez les **paramédicaux**

Administration, direction et surveillance

Conseil d'administration

Membres élus par l'Assemblée Générale du 28 septembre 2016

Président - Pierre Bouckaert

Directeur Général - Xavier Brenez

Directeur Général adjoint - Bernard Geubelle

Secrétaire national - Thierry Steylemans

Membres effectifs

Sagrario Carballo-Martinez

Elisabeth de Bethune

Pascal De Coene

Jean-Pierre de Jamblinne de Meux

Bernard De Roover

Marcel Dengis

Marie-Gemma Dequae

René Deweseler

Michel Eertmans

Daniel Ferette

Hubert Heck

Vincent Jonckheere

Jacques Jonet*

Stefaan Lauwers

Baudouin Lemaire*

Peter Leyman

Roger Mertens

Alex Parisel

Eric Pellegroms

Yvan Peeters

Freddy Piron

Rudi Reyntjens

Christian Roulling

Rik Selleslaghs

Rosita Van Maele

André Van Troyen

Eric Vereecken

Alex Verheyden

Jean Wallemacq

Lucas Willemyns

* *Vice-Présidents*

Conseillers

Bernard Noel

Gustave Nowicki, *Président honoraire*

Comité de Direction

Président - Xavier Brenez

Membres effectifs

Bernard Geubelle (500)

Rik Selleslaghs (501)

Freddy Piron (506)

Alex Parisel (509)

Hubert Heck (515)

Stefaan Lauwers (526)

Surveillance

Comité d'Audit et des Risques

Président - Michel Eertmans

Administrateurs indépendants

Rosita Van Maele

Sagrario Carballo-Martinez

Marie-Gemma Dequae

Représentants de la Direction

Xavier Brenez

Dick Vanwollegem

Externe

EY

Réviseurs d'entreprises S.R.L.

Représentée par Marie-Laure Moreau, associée



Le patient au cœur de 2019

Différentes mesures favorables au patient ont vu le jour en 2019.
Voici un petit tour d'horizon des faits les plus marquants.

Reconnaissance des aidants proches

Une nouvelle loi établissant la reconnaissance des aidants proches a été publiée en juillet 2019. Cette loi porte principalement sur la fin de la notion de grande dépendance, l'élargissement aux personnes en situation de dépendance, la suppression de l'âge légal minimum pour être reconnu et la suppression du renouvellement annuel de la demande par l'aidant.

La demande de reconnaissance s'effectue sur la base d'une déclaration sur l'honneur introduite auprès de **la mutualité du ou des aidants**, avec l'accord de la personne aidée ou de son représentant légal. À côté de cette loi, **un congé aidant proche d'un mois** par aidé a été instauré sur le modèle du congé pour assistance à une personne gravement malade (suspension totale ou partielle de son contrat de travail).

Au niveau des **indemnités**, le travail d'un aidant proche, qu'il soit salarié ou indépendant, peut désormais être considéré comme une activité, avec l'accord du médecin-conseil. Cela signifie que le médecin-conseil devra se prononcer soit au moment du passage en incapacité de l'aidant ou lors de la demande de reconnaissance d'un aidant en incapacité de travail.

Pharmacien de référence

Depuis le 1er octobre 2019, tout patient atteint d'une maladie chronique peut choisir un pharmacien de référence. L'objectif est ici d'offrir un accompagnement personnalisé au patient avec un schéma reprenant tous les médicaments qu'il utilise, pour l'aider à mieux gérer et utiliser ses médicaments.

Mise en place des soins psychologiques de première ligne

Un budget de 22,5 millions a été libéré pour couvrir **une partie du besoin d'aide psychologique**. Ce budget ne permettant de couvrir que 7 % à 9 % des besoins, certaines conditions ont dû être imposées telles que le groupe cible, le nombre de séances et le tarif. De plus, le financement des séances sera assuré par les réseaux hospitaliers de soins de santé mentale existants.

Pour bénéficier des séances de psychologie, les patients doivent être âgés de 18 à 64 ans, confrontés à des problèmes psychiques modérément sévères en matière d'anxiété, de dépression ou de consommation d'alcool. Ces quelques séances de soins de psychologie de première ligne doivent pouvoir apporter une aide suffisante à ce type de patients.





Les séances de psychologie sont réalisées par série de quatre séances. La première séance chez un psychologue/orthopédaogogue clinicien permet de poser le diagnostic et dure 60 minutes (au tarif de 60 euros). Toutes les autres séances ont une durée de 45 minutes (au tarif de 45 euros).

Un patient peut suivre plusieurs fois une série de séances de psychologie.

Intervention des véhicules d'urgence

Depuis le 1er janvier 2019, un **forfait de 60 euros** est facturé dans le cadre des interventions des véhicules d'urgence. Le patient se voit offrir une sécurité tarifaire grâce à la facturation au forfait.

Nouveau système de financement des hôpitaux

Depuis le 1er janvier 2019, pour un séjour hospitalier impliquant des **soins standardisables, peu complexes** et qui varient peu d'un patient à l'autre, le prix est fixé d'avance indépendamment des soins reçus par le patient, par exemple : accouchement sans risques.

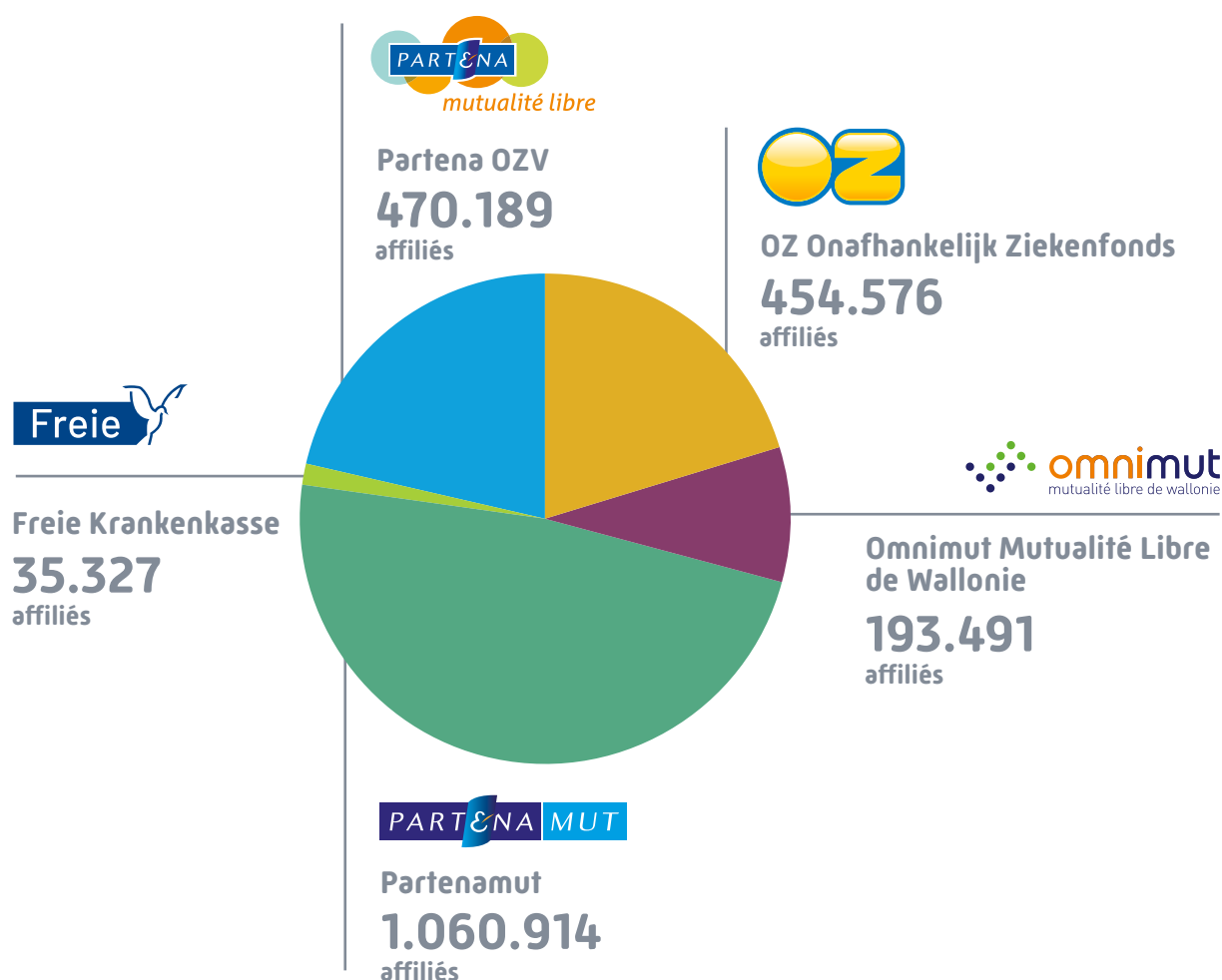
Ce prix varie en fonction des raisons de l'admission (pathologie) et de la nature du traitement, mais reste le même dans tous les hôpitaux concernés. Il s'agit des "montants globaux prospectifs pour les soins à basse variabilité", par exemple : accouchement par voie basse classique ou prothèse de hanche en hospitalisation classique.

Les montants globaux couvrent tous les honoraires (médicaux et non médicaux) facturables au cours du séjour d'un patient, à l'exception de certaines prestations, qui sont alors facturées autrement.

Les effectifs des Mutualités Libres

Fin 2019, l'effectif consolidé des Mutualités Libres s'élevait à **2.214.497 bénéficiaires**.

Cet effectif se répartit comme suit :



Par rapport à 2018 (2.190.137 bénéficiaires), l'effectif global a augmenté de **24.360 membres** (1,11 %). Ces chiffres englobent le Régime Général, le Régime Indépendant et les Conventions Internationales.

Les Conventions Internationales concernent **40.666 bénéficiaires** (1,84 % de l'effectif global).

Les Mutualités Libres par rapport aux autres unions nationales

Au 31 décembre 2019, les effectifs des différents OA se présentaient comme suit :

Répartition des bénéficiaires par OA au 31 décembre 2019 (hors conventions internationales)

| | Régime général | | Régime indépendant | |
|---------------|-------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Nombre | Pourcentage | Nombre | Pourcentage |
| ANMC | 4.129.364 | 40,61 % | 473.663 | 40,56 % |
| UNMN | 489.356 | 4,81 % | 66.218 | 5,67 % |
| UNMS | 3.034.602 | 29,84 % | 200.291 | 17,15 % |
| UNML | 474.352 | 4,66 % | 68.439 | 5,86 % |
| OA 500 | 1.837.117 | 18,07 % | 352.867 | 30,22 % |
| CAAMI | 102.327 | 1,01 % | 6.260 | 0,54 % |
| SNCB | 102.346 | 1,01 % | | 0,00 % |
| TOTAL | 10.169.464 | 100 % | 1.167.738 | 100 % |

Les Mutualités Libres comptent 18,07 % des bénéficiaires du régime général parmi ses membres. Dans le régime indépendant, plus d'un bénéficiaire sur quatre est affilié aux Mutualités Libres (30,22 % au 31 décembre 2019).

Seule l'ANMC compte proportionnellement (et en chiffres absolus) plus d'assurés indépendants.

Les mutations

| Unions | Mutations "IN" | Mutations "OUT" | Solde |
|--------------|----------------|-----------------|--------------|
| ANMC | 11.322 | 6.233 | 5.089 |
| UNMN | 1.404 | 2.478 | -1.074 |
| UNMS | 6.744 | 5.529 | 1.215 |
| UNML | 1.215 | 794 | 421 |
| CAAMI | 568 | 1.101 | -533 |
| SNCB | 20 | 3 | 17 |
| TOTAL | 21.273 | 16.138 | 5.135 |

Les mutations IN et OUT des bénéficiaires s'élevaient à **37.411** en 2019.

Tout comme les années précédentes, ce solde est une nouvelle fois favorable, **+ 5.135 affiliations**, contre + 3.227 en 2018.

Indemnités

Régime général

A partir de janvier 2019

- Introduction d'un **congé parental d'accueil**, un nouveau type de congé destiné aux parents d'accueil désignés pour s'occuper d'un ou plusieurs enfants mineurs dans le cadre d'un placement familial de longue durée
- Assouplissement des règles pour le **congé d'adoption** (suppression de la limite d'âge pour l'enfant et augmentation de la durée du congé)
- Clarification des instructions concernant le **travail associatif et les services entre citoyens** afin que ce travail ne soit pas considéré comme une activité donnant lieu à une autorisation du médecin-conseil pour la reprise partielle
- Revalorisation du montant de l'indemnité maximale perçue dans le cadre du **volontariat**
- Revalorisation de certains **barèmes chômage** avec un impact pour les indemnités

A partir de mars

- Modification des **formalités congé d'adoption** : concerne la liste des documents justifiant l'événement ouvrant le droit au congé d'adoption
- Instructions relatives à l'**impact du nouveau budget mobilité** sur les indemnités pour l'évaluation de la charge de famille ainsi que la rémunération à prendre en considération pour le calcul des indemnités
- Révision de la **notion d'enfant sans vie** : possibilité de recevoir désormais un acte d'enfant sans vie pour une grossesse moins longue qu'auparavant
- Revalorisation de certains montants minimums pour les **travailleurs réguliers**

A partir d'avril

- Clarifications des instructions concernant le **volontariat** : parution d'une nouvelle loi dont certaines modifications ont un impact indirect sur l'incapacité de travail et les indemnités

A partir de mai

- Possibilité de recevoir des **indemnités après l'âge de la pension** sous certaines conditions pour une période de 6 mois maximum, renouvelable en cas de nouvelle incapacité
- Adaptation du montant **prime de rattrapage**

A partir de juillet

- **Pompiers volontaires, ambulanciers volontaires et volontaires à la protection civile** : le calcul de la rémunération sur la base de laquelle sont fixées les indemnités sera désormais similaire à celui des travailleurs payés à la commission.
- Modification du plafond de revenu permettant de considérer un cas comme digne d'intérêt pour les **demandes de renonciation à la récupération**
- **Revalorisation** de certains montants minimums pour les travailleurs réguliers et non réguliers
- **Revalorisation** de certains barèmes chômage avec un impact pour les indemnités

A partir d'août

- **Augmentation des barèmes** de :
 - 0,7 % des indemnités des titulaires dont la date de début d'incapacité est antérieure à 2010
 - 5 % du forfait d'aide tierce personne

A partir de septembre

- **Revalorisation** de 2 % (minima exclus) des indemnités des titulaires dont l'incapacité de travail a débuté :
 - à partir du 1er janvier 2013 et au plus tard le 31 décembre 2013 (récurrence de 6 ans d'incapacité) ET
 - à partir du 1er janvier 2014 et au plus tard le 31 décembre 2014 (récurrence de 5 ans d'incapacité)
- **Augmentation des plafonds** de chômage avec un impact sur le calcul des indemnités

Dépenses du secteur des indemnités du régime général en 2019 (en millions d'euros)

| | Mutualités Libres | | Total | |
|------------------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|
| | 2019 | 19/18 | 2019 | 19/18 |
| Incapacité primaire | 337,37 | 8,83 % | 1.944,86 | 7,08 % |
| Maternité | 127,34 | 2,62 % | 633,17 | 2,81 % |
| Maternité en invalidité | 2,68 | 27,53 % | 11,79 | 5,08 % |
| Pauses d'allaitement | 0,21 | 16,16 % | 0,96 | 10,34 % |
| Invalidité | 1.006,06 | 7,40 % | 6.208,82 | 6,29 % |
| Allocation frais funéraires | - | 0,00 % | - | 0,00 % |
| Réadaptation professionnelle | 2,38 | 40,07 % | 11,72 | 18,98 % |
| Total | 1.476,03 | 7,37 % | 8.811,32 | 6,22 % |

A partir de novembre

- Clarifications des instructions sur les **demandes “activité autorisée”** :
 - Information sur la date d’expédition des demandes “activité autorisée” si le cachet de la poste manque
 - Assouplissement application art. 101 après déclaration spontanée, mais tardive (rétroactivité de l’accord en cas de décision positive)
 - Eclaircissement concernant les décisions de fin de reconnaissance par le médecin-conseil
- Actualisation des instructions sur les repos de maternité : notamment pour les cas particuliers remontés dernièrement par les mutualités

Régime indépendant

A partir de janvier

- Introduction d’un **congé parental** d’accueil, un nouveau type de congé destiné aux parents d’accueil désignés pour s’occuper d’un ou plusieurs enfants mineurs dans le cadre d’un placement familial de longue durée
- Assouplissement des règles pour le **congé d’adoption** (suppression de la limite d’âge pour l’enfant et augmentation de la durée du congé)
- Clarification des instructions concernant le **travail associatif et les services entre citoyens** afin que ce travail ne soit pas considéré comme une activité donnant lieu à une autorisation du médecin-conseil pour la reprise partielle
- Revalorisation du montant de l’indemnité maximale perçue dans le cadre du **volontariat**
- Actualisation instructions sur le **repos de maternité**, notamment pour les cas particuliers remontés dernièrement par les mutualités

A partir de mars

- Modification des **formalités du congé d’adoption** : concerne la liste des documents justifiant l’événement ouvrant le droit au congé d’adoption

- Révision de la **notion d’enfant sans vie** : possibilité de recevoir désormais un acte d’enfant sans vie pour une grossesse moins longue qu’auparavant
- **Revalorisation** de certains forfaits en incapacité primaire et invalidité

A partir d’avril

- Clarifications des instructions concernant le **volontariat** : parution d’une nouvelle loi dont certaines modifications ont un impact indirect sur l’incapacité de travail et les indemnités

A partir de mai

- Introduction d’un **congé de naissance**, d’une durée de 10 jours avec possibilité de le fractionner en demi-jours. Il est payé par la caisse d’assurance sociale de l’indépendant.
- Adaptation du montant de la **prime de rattrapage**

A partir de juin

- Possibilité de recevoir des **indemnités après l’âge de la pension** sous certaines conditions pour une période de 6 mois maximum, renouvelable en cas de nouvelle incapacité

A partir de juillet

- Adaptations relatives à la **période de carence** :
 - réduction et suppression partielle de la période de carence
 - adaptation du délai de déclaration de l’incapacité de travail
 - reconnaissance uniquement possible pour la période à partir de laquelle le certificat d’incapacité de travail a été établi
- **Revalorisation** de certains forfaits concernant l’incapacité primaire, l’invalidité et la protection de la maternité

A partir d’août

- Augmentation des barèmes de 5 % du forfait d’**aide tierce personne**

Dépenses du secteur des indemnités du régime indépendant en 2019 (en millions d’euros)

| | Mutualités Libres | | TOTAL | |
|------------------------------|-------------------|----------------|---------------|---------------|
| | 2019 | 19/18 | 2019 | 19/18 |
| Incapacité primaire | 33,52 | 22,95 % | 123,35 | 16,67 % |
| Maternité | 10,75 | 9,62 % | 38,67 | 14,14 % |
| Maternité en invalidité | 0,09 | 47,51 % | 0,24 | 9,09 % |
| Invalidité | 100,21 | 7,07 % | 386,00 | 6,41 % |
| Réadaptation professionnelle | 0,22 | 68,01 % | 0,47 | 30,56 % |
| Total | 144,79 | 10,65 % | 548,73 | 9,10 % |

Frais d'administration

C'est en octobre 2011 qu'a été conclu l'accord papillon donnant forme à la 6e réforme de l'État. En exécution de celui-ci, plusieurs compétences relatives aux soins de santé ont également été transférées du niveau fédéral aux régions à partir du 1er juillet 2014. Une phase transitoire était prévue afin de permettre à ces dernières de prendre les mesures nécessaires. Durant celle-ci, les flux financiers des régions vers les organismes assureurs ont continué à transiter par l'INAMI.

Cette phase de transition s'est achevée le 1er janvier 2019. Les nouvelles structures mutualistes régionales reçoivent désormais directement des autorités régionales les ressources financières pour les matières transférées, y compris les dotations pour leurs frais d'administration. En conséquence, la dotation fédérale pour l'exécution de l'Assurance Obligatoire a été réduite d'un montant équivalent, soit 36,2 millions d'euros, pour atteindre 1.049,7 millions d'euros.

La **nouvelle clé de répartition** de cette dotation fédérale entre les organismes assureurs, en vigueur depuis le 1er juillet 2018, est contestée par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes devant le Conseil d'État, notamment en raison de son entrée en vigueur rétroactive. C'est pourquoi l'arrêté royal du 21 novembre 2018 a été abrogé et remplacé par l'arrêté royal du 11 juin 2019, entré en vigueur le 1er juillet 2019.

En vertu de la loi du 22 août 2002 portant des dispositions diverses relatives aux soins de santé, une partie de la dotation est attribuée par l'Office de contrôle des mutualités (OCM) sur la base d'une appréciation des critères de performance pour la gestion de l'assurance obligatoire.

Cette dotation "variable" augmentera à chaque fois de 2,5 % pendant quatre années consécutives à partir de 2019, afin d'atteindre 20 % en 2022.

Dotation 2019

Le forfait ⁽¹⁾ pour les frais d'administration accordé pour l'année 2019 aux organismes assureurs par l'INAMI n'a pas encore été confirmé par un arrêté royal ou une autre disposition.

Un montant de près de 1,05 milliard d'euros a été attribué aux cinq organismes assureurs classiques⁽²⁾, ce qui ramène la dotation au niveau de l'année 2016. Cette diminution est due à la fin de la phase transitoire de la sixième réforme de l'État.

Cette dotation se compose d'une partie fixe de 918,5 millions d'euros (949,5 en 2018) et d'une partie variable de 131,2 millions d'euros (105,5 en 2018). L'appréciation de la partie variable pour 2019 n'est pas encore connue. Pour l'année 2018, l'Union Nationale des Mutualités Libres avait obtenu 92,71 % de sa dotation maximale, contre 94,05 % l'année précédente.

Répartition de la dotation maximale 2019

Seule la moitié de la clé de répartition 2018 prenait en compte la nouvelle méthode de calcul. La dotation maximale 2019, après indexation de 2,93 %, a été réduite de 36,2 millions à la suite de la 6e réforme de l'État et s'élève à 1.049.700 d'euro.

| OA | Clé de répartition | | Dotation maximale | | |
|--------------|--------------------|-----------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| | 2018 | 2019 | 2018 | 2019 | Différence |
| ANMC | 40,85 % | 40,79 % | 430.930.737 | 428.173.303 | -2.757.433 |
| UNMN | 5,22 % | 5,29 % | 55.106.160 | 55.529.002 | 422.842 |
| UNMS | 28,72 % | 28,75 % | 303.001.135 | 301.807.560 | -1.193.575 |
| UNML | 6,20 % | 6,13 % | 65.445.036 | 64.312.248 | -1.132.789 |
| OA500 | 19,01 % | 19,04 % | 200.502.932 | 199.909.887 | -593.045 |
| Total | 100,00 % | 100,00 % | 1.054.986.000 | 1.049.732.000 | -5.254.000 |

Voici l'évolution 2018-2019 des valeurs par bénéficiaire et par titulaire :

| OA | Dotation/bénéficiaire | | | | Dotation/titulaire | | | |
|--------------|-----------------------|------------|-------------|------------|--------------------|------------|--------------|------------|
| | 2018 | | 2019 | | 2018 | | 2019 | |
| | Euros | Index | Euros | Index | Euros | Index | Euros | Index |
| ANMC | 93,8 | 98 | 93,1 | 98 | 132,5 | 95 | 130,8 | 94 |
| UNMN | 102,0 | 107 | 101,2 | 107 | 149,1 | 107 | 147,5 | 106 |
| UNMS | 94,8 | 99 | 93,7 | 99 | 142,5 | 102 | 140,5 | 101 |
| UNML | 119,6 | 125 | 118,2 | 125 | 162,0 | 116 | 159,3 | 115 |
| OA500 | 93,3 | 97 | 92,1 | 97 | 141,2 | 101 | 138,6 | 100 |
| Total | 95,7 | 100 | 94,7 | 100 | 139,3 | 100 | 138,6 | 100 |

Dépenses

Les dépenses brutes "Frais d'administration" de toutes les Mutualités Libres atteignaient ensemble un montant de **272 millions d'euros en 2019, soit une augmentation de près de 1,5 % par rapport à 2018.**

Les charges salariales représentaient **63,8 %** des dépenses brutes, et ont augmenté de près de **3,5 % par rapport à 2018**. En revanche, nous constatons un transfert partiel des "services et frais divers" vers les "autres charges d'exploitation".

L'imputation des coûts et des recettes diverses s'élevait à 60,5 millions d'euros, soit une **augmentation de 13,6 %**, ce qui réduit les dépenses nettes de 1,5 %.

| | 2018 | 2019 | Différence | Répartition |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|
| Services, biens et frais divers | 91.602.487 | 86.337.019 | -5,75 % | 31,7 % |
| Salaires, charges sociales et pensions | 167.961.062 | 173.803.606 | 3,48 % | 63,8 % |
| Amortissements, réductions de valeur et provisions | 5.024.634 | 5.174.848 | 2,99 % | 1,9 % |
| Autres charges d'exploitation | 3.656.579 | 6.763.493 | 84,97 % | 2,5 % |
| Charges financières | 83.685 | 84.942 | 1,50 % | 0,0 % |
| Frais exceptionnels | 89.334 | 220.754 | | 0,1 % |
| Dépenses brutes | 268.417.782 | 272.384.662 | 1,48 % | 100,0 % |
| Refacturation et produits | 53.204.018 | -60.440.800 | 13,60 % | |
| Dépenses nettes | 215.213.764 | 211.943.862 | -1,52 % | |

(1) Les organismes assureurs reçoivent également des montants complémentaires aux frais d'administration, tels que par exemple le dédommagement pour l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire, ou les montants attribués en tant que récompense pour les récupérations effectuées ou pour les produits financiers réalisés en assurance obligatoire.

(2) La CAAMI et la Caisse des soins de santé de la SNCB jouissent d'un régime spécifique.



Dépenses soins de santé fédérales

En 2019, les dépenses en soins de santé s'élevaient à 26,438 milliards. La croissance des dépenses est de 5,5 %. L'objectif budgétaire global de 2019 avait été fixé à 26,518 milliards d'euros.

Afin de pouvoir être comparé aux dépenses de l'année, l'objectif budgétaire est corrigé en neutralisant certains montants (blocage structurel, montants réservés, recettes complémentaires art 81/111). Après correction, on obtient un objectif budgétaire permettant une comparaison homogène avec les dépenses, à savoir 26,572 milliards d'euros. En conséquence, l'exercice 2019 présente une sous-utilisation du budget de 134 millions.

Dans le cadre de la responsabilisation financière 2019 des organismes assureurs, il faut provisoirement tenir compte d'un boni de 89 millions d'euros¹.

Malgré ce résultat positif, il faut noter que le secteur des spécialités pharmaceutiques enregistre un dépassement net de 182 millions par rapport à leur objectif partiel. La croissance dans ce secteur reste très élevée (+7,3 %), due à la croissance dans les spécialités ambulatoires délivrées à l'hôpital. On observe également un dépassement dans le secteur des dentistes, même si leur croissance est plus faible que la croissance globale (+4,7 %).

Quelques autres petits secteurs, on également un léger dépassement tels que le secteur des audiciens, des malades chroniques et des soins palliatifs de la compétence fédérale reprenant les forfaits aux patients.

A noter, les honoraires forfaitaires pour les soins à basse variabilité mis en place depuis 2019 sont en dépassement budgétaire (+/-2 % de leur budget). Par contre, les soins psychologiques de 1ère ligne également mis en place en 2019 sont en forte sous-utilisation de leur budget. Cela s'explique par un retard dans la mise en place sur le terrain et la difficulté de recruter des psychologues cliniciens acceptant d'adhérer à la convention.

Au niveau des Mutualités Libres

Les dépenses totales des Mutualités Libres s'élevaient à 4,253 milliards d'euros pour 2019. La croissance des dépenses des Mutualités Libres est quasi similaire à celle des autres organismes assureurs (-0,1 %).

Cette croissance n'est pas répartie équitablement sur l'ensemble des secteurs. Nous observons une croissance plus marquée pour les Mutualités Libres dans les domaines des prestations pharmaceutiques principalement les spécialités ambulatoires délivrées à l'hôpital, les accoucheuses, les maisons médicales et les programmes de soins spécifiques (Coma, SM/SLA/Huntington...).

Par contre, il faut noter que les Mutualités Libres ont une croissance moins marquée dans les dépenses relatives aux implants, aux prix de journée, à la dialyse, à la rééducation² et au maximum à facturer.

La contribution des Mutualités Libres dans les dépenses totales qui transitent par les organismes assureurs s'élève à 16,3 %, légèrement en hausse par rapport à 2018. Les dépenses restent dans les limites des dépenses attendues compte tenu de la proportion d'affiliés auprès des Mutualités Libres.

Dépenses Régionales

Suite à la 6e réforme de l'Etat, les organismes assureurs (OA) ont constitué des sociétés mutualistes régionales (SMR). Elles ont été créées dans le but d'accomplir les missions régionales des organismes assureurs pour les nouvelles compétences dévolues à la Région wallonne, à la Région flamande, à la Fédération Wallonie-Bruxelles et à la Commission Communautaire Commune (COCOM).

Ainsi, deux nouvelles SMR ont été constituées pour gérer les matières bruxelloises et wallonnes. En Flandre, la gestion des matières transférées a été confiée aux "zorgkassen", les SMR précédemment créées dans le cadre de la "protection sociale flamande". Toutefois, pour certaines des matières transférées, la Flandre a prévu une phase transitoire avant leur intégration dans la "protection sociale flamande". Ce sont les organismes assureurs qui en assurent la continuité et le financement jusque 2022.

¹ L'objectif budgétaire est adapté pour ne pas prendre en compte les montants réservés et les dépenses propres à l'INAMI. A partir de l'exercice 2017, on tient compte également d'une correction pour les recettes art 81/111.

| Rubriques | Mutualités Libres | | Royaume | | | | Part Mutualités Libres dans dép. ⁴ |
|---|------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|---|
| | Dép. 2019 ¹ | Evol. ² | Dép. 2019 ¹ | Obj. 2019 | Obj. - Dép. ³ | Evol. ² | |
| 1 Honoraires médicaux | 1.370.098.275 | 0,4% | 8.194.702.798 | 8.381.984.000 | 47.696.000 | 0,5% | 16,7% |
| 2 Soins dentaires | 189.253.316 | 4,7% | 984.320.639 | 992.063.000 | -11.457.000 | 4,7% | 19,2% |
| 3 Prestations pharmaceutiques | 875.690.113 | 8,4% | 5.544.632.842 | 4.757.210.000 | -182.379.000 | 7,3% | 15,8% |
| 4 Soins infirmiers à domicile | 175.488.899 | 6,0% | 1.591.512.642 | 1.661.368.000 | 15.175.000 | 5,6% | 11,0% |
| 5 Kinésithérapie | 127.454.706 | 7,9% | 808.608.885 | 847.342.000 | 23.692.000 | 7,6% | 15,8% |
| 6 Bandagistes - Orthopédistes | 34.245.193 | 1,3% | 234.965.844 | 250.679.000 | 15.713 | 1,5% | 14,6% |
| 7 Implants | 113.041.211 | 0,8% | 751.159.087 | 821.108.000 | 69.949.000 | 1,9% | 15,0% |
| 8 Soins opticiens | 6.068.266 | 1,2% | 33.133.426 | 35.175.000 | 2.042.000 | 6,5% | 18,3% |
| 9 Soins par audiciens | 11.551.455 | 5,8% | 75.402.968 | 74.611.000 | -792.000 | 9,1% | 15,3% |
| 10 Accoucheuses | 6.112.661 | 11,0% | 31.493.742 | 35.348.000 | 3.854.000 | 8,2% | 19,4% |
| 11 Hôpitaux généraux | 1.022.959.311 | 5,7% | 5.907.095.868 | 5.939.409.000 | 28.720.000 | 6,3% | 17,3% |
| 12 Hôpital militaire | 1.905.591 | -19,0% | 6.617.297 | 9.877.000 | 3.260.000 | -21,0% | 28,8% |
| 13 Dialyse | 53.370.818 | 2,5% | 441.490.039 | 458.842.000 | 17.352.000 | 5,1% | 12,1% |
| 14 Programme de soins spécifiques (COMA, Huntington...) | 2.575.402 | 29,0% | 16.653.000 | 17.532.000 | 879.000 | 29,4% | 14,4% |
| 15 Soins de santé mentale* | 541.479 | 3,2% | 4.551.218 | 5.100.000 | 549.000 | 9,0% | 11,9% |
| 16 Rééducation | 67.354.917 | 2,6% | 416.985.565 | 440.526.000 | 22.878.000 | 6,5% | 16,2% |
| 17 Fonds spécial | 411.717 | -55,3% | 2.959.505 | 14.498.000 | 11.539.000 | -4,4% | 13,9% |
| 18 Logopédie | 19.571.102 | 1,5% | 108.752.864 | 117.432.000 | 8.679.000 | 2,0% | 18,0% |
| 19 Maximum à Facturer | 53.252.037 | -2,5% | 331.776.795 | 369.262.000 | 37.485.000 | 1,6% | 16,1% |
| 20 Patients chroniques | 16.481.348 | 9,6% | 125.287.008 | 123.258.000 | -2.029.000 | 11,1% | 13,2% |
| 21 Soins palliatifs | 2.424.975 | 5,2% | 19.732.936 | 19.235.000 | -498.000 | 9,0% | 12,3% |
| 22 Maisons médicales (forfaits méd., infirm., kinés.) | 41.779.025 | 13,4% | 198.029.009 | 201.868.000 | 483.000 | 11,4% | 21,1% |
| 23 Aide psychologique** | 105.943 | | 586.199 | 21.788.000 | 20.002.000 | | 18,1% |
| 24 SBV : honoraires forfaitaires** | 47.225.701 | | 291.041.762 | 286.512.000 | -4.530.000 | | 16,2% |
| 25 Reste | 5.231.083 | -28,4% | 36.127.377 | | | -33,4% | 15,0% |
| 26 Régularisations | 8.675.894 | 26,1% | -48.891.888 | -56.853.000 | -7.664.000 | 26,0% | -17,7% |
| Total des dépenses, hormis dépenses propres à l'INAMI | 4.252.870.440 | 5,3% | 26.108.727.427 | | | 5,4% | 16,3% |
| TOTAL GLOBAL (y compris dépenses propres INAMI)* | | | 26.438.263.000 | 26.518.320.000 | 80.057.000 | | |
| Blocage structurel | | | | -69.016.000 | | | |
| Montants réserves | | | | -38.942.000 | | | |
| Correction recettes complémentaires art. 81/111 | | | | 162.369.000 | | | |
| Objectif budgétaire (comparaison homogène) | | | | 26.572.731.000 | 134.468.000 | | |

1 Dép. 2019 : dépenses fédérales comptabilisées en 2019 pour le secteur de soins en question (au niveau des Mutualités Libres et du Royaume, sans les dépenses propres à l'INAMI)

2 Evol. : évolution des dépenses comptabilisées entre 2019 et 2018 pour le secteur de soins en question (au niveau de MLOZ et du Royaume, sans les dépenses propres à l'INAMI)

3 Obj.-Dép. : différence entre l'objectif budgétaire 2019 et les dépenses 2019 (y compris les dépenses propres à l'INAMI) par secteur de soins. Un signe négatif devant le montant correspond à un dépassement budgétaire pour le secteur en question.

4 Part Mutualités Libres dans dép. : part que représentent les dépenses 2019 des Mutualités Libres dans les dépenses du Royaume par secteur de soins (comparaison faisant abstraction des dépenses propres à l'INAMI).

* Soins psychiatriques en hôpitaux généraux et psychiatriques

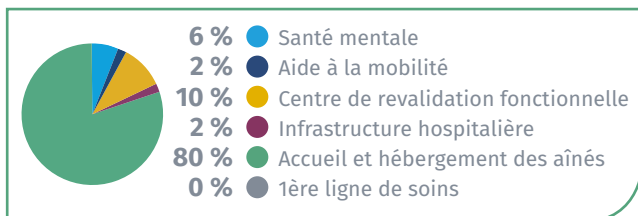
** Nouveaux secteurs à partir de 2019

Détail des compétences transférées aux Communautés et régions en matière de soins de santé et d'aide aux personnes

- **Aide aux personnes handicapées**
 - les aides à la mobilité
 - l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)
- **Hôpitaux**
 - les normes d'agrément
 - l'infrastructure et matériel lourd
- **Soins aux personnes âgées**
 - les maisons de repos et de soins, maisons de repos, centres de soins de jour et de court-séjour
 - les hôpitaux gériatriques isolés
 - les hôpitaux spécialisés isolés
- **Une série de conventions de rééducation ("long term care")**
- **Soins de santé mentale**
 - les plateformes de soins de santé mentale
 - les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitat protégé
- **Prévention**
 - toutes les initiatives de prévention (campagnes de vaccination et de dépistage, plan nutrition, hygiène dentaire, sevrage tabagique, etc.)
 - le fonds de lutte contre les assuétudes
- **Organisation des soins de santé de première ligne**
 - l'organisation des soins de première ligne (Fonds d'impulsion, cercles de médecins généralistes, réseaux locaux multidisciplinaires, services intégrés de soins à domicile)
 - les réseaux palliatifs et les équipes multidisciplinaires palliatives
- **Professions des soins de santé**
La reconnaissance des prestataires de soins et sous-quotas (au sein des spécialités) des professions des soins de santé.

Wallonie

En 2019, les dépenses qui ont transité par notre société mutualiste wallonne s'élèvent à 138 millions. La répartition entre les matières est la suivante :



L'accueil et l'hébergement des aînés représentent la part la plus importante des dépenses avec 110 millions. Celles-ci concernent principalement les maisons de repos et de soins ainsi que les maisons de repos pour personnes âgées.

Les dépenses de rééducation fonctionnelle, comprenant principalement les centres de rééducation fonctionnelle et dans une moindre mesure les équipes palliatives, s'élèvent à 12,9 millions.

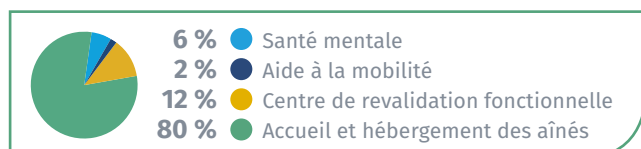
Les dépenses en santé mentale reprennent principalement les maisons de soins psychiatriques et des habitats protégés. Elles représentent 6 %, soit 8,6 millions d'euros.

Les dépenses d'aide à la mobilité représentent 2 %, soit 3,1 millions. Ces dépenses concernent principalement les dépenses en bandagisterie et orthopédie. Les dépenses concernant les infrastructures hospitalières et les services de soins intégrés à domicile transitent également par notre SMR.

En conclusion, en Wallonie, les matières transférées représentent en termes de dépenses un total de 1 milliard d'euros. A noter, une partie des dépenses directement liées aux hôpitaux universitaires telles que celles consacrées à certains centres de revalidation, les équipes palliatives et les équipes voiturées sont de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles et transitent par les sociétés mutualistes wallonnes. Ces dépenses s'élèvent à 1,9 millions pour notre SMR.

Bruxelles

Les dépenses transitant par notre société mutualiste bruxelloise s'élèvent à 73 millions. La répartition entre les matières gérées est la suivante :



Comme en Wallonie, l'accueil et l'hébergement des aînés est la part la plus importante des dépenses transférées, soit 58,5 millions.

Les dépenses en rééducation fonctionnelle s'élèvent à 9 millions soit 12 % des dépenses.

Les dépenses en santé mentale, représentant 6 % des dépenses, soit 4,1 millions.

Les aides à la mobilité représentent 2 % des dépenses, soit 1,3 million. Les dépenses des infrastructures hospitalières et les Services intégrés de soins à domicile ne transitent pas par les SMR à Bruxelles. En conclusion, à Bruxelles, les matières transférées représentent, en termes de dépenses, un total de 202 millions

Flandre

Afin d'avoir une vue comparable aux autres régions sur la répartition entre les matières, les dépenses liées à l'accueil et l'hébergement des aînés¹ et aux aides à la mobilité, transitant par notre zorgkas, sont reprises dans le graphique. Les dépenses pour l'accueil et l'hébergement des aînés représentent 125 millions et les aides à la mobilité représentent 2,7 millions.

Les dépenses transitant par notre OA concernent principalement la revalidation avec 29,6 millions. Ce montant est nettement plus important que celui de la Wallonie, dû aux dépenses relatives aux hôpitaux de revalidation. La santé mentale (les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitats protégés) représente 7,9 millions. Les dépenses totales transitant par notre OA s'élèvent à 37 millions.

Les dépenses pour l'ensemble des matières reprises dans le graphique représentent 165 millions.



La répartition des dépenses entre les matières est relativement comparable entre les différentes régions et communautés du pays. L'accueil et l'hébergement des aînés représentent le poste de dépenses le plus important à travers les régions.

¹ Chiffres provisoires. La comptabilisation finale pour tenir compte des avances n'est pas totalement finalisée.

Soins urgents à l'étranger

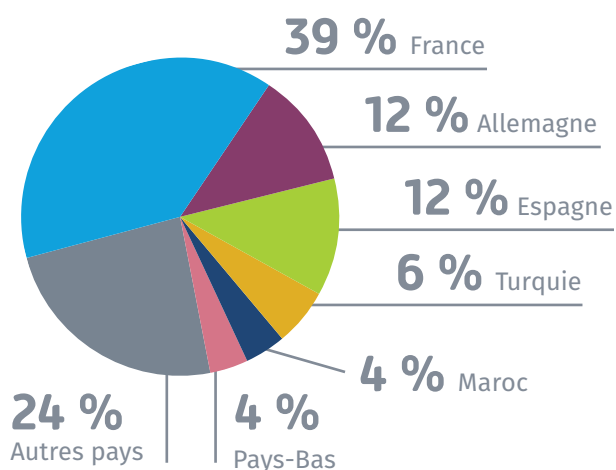
47.577

dossiers traités

par le service SUE en 2019



Dans quels pays ?



Réalisations

- Révision des statuts SUE en prévision du Brexit
- Passage dans l'EESSI, nouvelle technologie d'échange de flux européens

Plus d'infos sur notre site web !

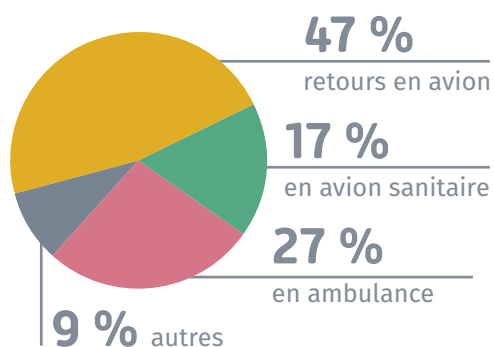


2.808 dossiers traités
directement par la centrale
d'assistance Mediphone Assist

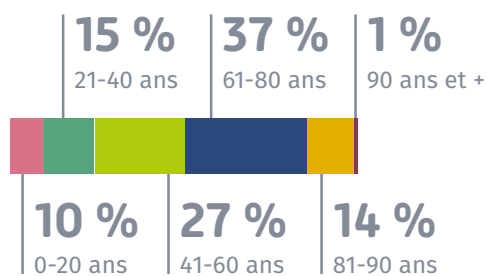
44.769 dossiers traités
lors du retour en Belgique
(tarification a posteriori)

- 97 % pour des soins ambulatoires
- 2 % pour des hospitalisations

392 rapatriements



Quel âge ?



2019, un moment politique pour les mutuelles africaines

En 2019, les Mutualités Libres ont poursuivi leurs activités sur le continent africain, en collaboration avec leur partenaire Louvain Coopération. Voici un aperçu des projets et résultats concrets de cette année.

La Plateforme de Lomé

La première réalisation importante de 2019 a été la **Conférence de Lomé**, fin janvier. Un moment crucial pour les mutuelles africaines ! **Les Mutualités Libres ont organisé cette conférence avec les autres partenaires belges du programme MASMUT**, en collaboration avec les représentants des mutuelles africaines et diverses organisations internationales, telles que l'AIM (Association Internationale de la Mutualité). Les Mutualités Libres ont animé l'un des trois groupes de discussion, auquel participaient entre autres des représentants de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Organisation internationale du travail.

La Conférence de Lomé a été organisée à un moment où de nombreux pays travaillent à une assurance maladie nationale. A la fin de la conférence, le manifeste politique des mutuelles africaines a été voté. Il s'agit de la Plateforme de Lomé, approuvée à l'unanimité par les participants de la Conférence, ce qui constitue un signal fort. Le document peut être consulté sur www.mloz.be.



Ce document de référence pour les mutuelles africaines met en avant trois revendications :

- La **volonté politique** d'œuvrer pour une assurance maladie (la couverture santé universelle) dans laquelle les mutuelles ont une place et un rôle, et qui apporte à la fois un cadre juridique et un soutien financier aux mutualités (comme en Belgique).
- Le passage progressif à une **affiliation obligatoire** de tous les citoyens à un régime national d'assurance maladie, afin de parvenir à une couverture progressive de l'ensemble de la population. Cela permet également une plus grande sécurité financière en termes de revenus pour financer l'assurance maladie. L'affiliation volontaire aux mutualités se heurte en effet aujourd'hui à ses limites.

- Tout comme en Belgique, les mutualités peuvent jouer un rôle important par le biais d'une **délégation de gestion**, surtout en ce qui concerne l'économie informelle, qui n'est souvent pas prise en considération pour l'assurance maladie. Les mutualités assurent ainsi un service d'intérêt général pour le compte des autorités.

Collaboration avec l'UCLouvain

La collaboration et les partenariats sont essentiels dans la coopération au développement. C'est ainsi que **l'UCLouvain, un nouveau partenaire**, s'est joint à nous en 2019. Les Mutualités Libres, Louvain Coopération, l'UCLouvain et l'Université d'Abomey-Calavi ont développé conjointement deux projets de recherche, soutenus financièrement par l'ARES (Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur).

Quel est l'objectif de cette collaboration ?

- Un premier projet vise à **inventorier les besoins de formation** en matière de sécurité sociale, d'assurance maladie et de gestion des mutuelles au Bénin. Cette démarche doit favoriser la professionnalisation des mutualités. Pour ce faire, une enquête a notamment été organisée auprès des principaux acteurs au Bénin. L'objectif lors d'une phase ultérieure est de développer concrètement les formations sur la base des recommandations formulées, en collaboration avec les universités locales.
- Un deuxième projet de recherche **analyse le rôle des mutuelles** et des initiatives de l'économie sociale dans l'extension de la protection sociale des travailleurs en milieu rural. D'autres parties sont impliquées dans ce projet, telles que l'ULB, l'Université de Liège et d'autres universités du Bénin.

Les résultats de ces projets sont attendus dans le courant du premier semestre 2020.

Soutien des centres médicaux de l'Atacora, au Bénin

Fin 2018, les Mutualités Libres ont décidé de soutenir les centres médicaux de l'Atacora (Bénin) qui ont conclu un accord avec les mutuelles locales.

Les besoins en équipements médicaux des 16 centres médicaux concernés ont fait l'objet d'un

inventaire, réalisé sur la base de l'équipement légal dont ces centres doivent disposer. La liste était longue : lits, tables d'accouchement, matelas, draps, tensiomètres, petit matériel chirurgical, etc. Un marché public a ensuite été lancé. Le 16 octobre 2019, lors d'une cérémonie à la mairie de Tanguiéta, Louvain Coopération a officiellement remis le matériel acheté aux centres médicaux.

Nos engagements en 2019

En tant que partenaire santé, les Mutualités Libres garantissent non seulement le bien-être social, psychique et physique de leurs membres, mais s'engagent également en matière de Responsabilité sociale des Entreprises (RSE).

Cette responsabilité sociétale des entreprises s'articule autour de six piliers : People (personnes), Planet (planète/environnement), Prosperity (prospérité), Partnerships (collaboration), Peace (paix et transparence au sein et en dehors de l'entreprise) et Pleasure (travailler avec plaisir).

Le développement d'actions durables dans ces différents domaines est une mission permanente

et un processus continu d'amélioration de la qualité de la gestion des entreprises. Qu'est-ce que cela signifie concrètement ? Plus d'attention pour un meilleur environnement et une meilleure biodiversité, mais aussi plus de bien-être pour les collaborateurs et la société grâce à une grande implication sociale ainsi qu'une vision pour l'avenir.

Plusieurs exemples pratiques illustrent les ambitions des Mutualités Libres en matière de RSE :



En 2019, de nombreux PC ont été remplacés au sein des Mutualités Libres. Ils ont reçu une nouvelle vie dans **une école au Togo** grâce à une organisation qui y soutient les jeunes.



Les collègues ont fait preuve de générosité à l'occasion des opérations **De Warmste Week et Viva for Life**. Vente de crêpes et chansons à la demande au programme !



Natagora, une association pour la protection de la nature, a décerné à notre organisation le label **"Réseau Nature"**. Une récompense pour nos efforts en matière de promotion de la biodiversité, à savoir une prairie fleurie, un étang naturel, des hôtels d'insectes et des ruches.

Le groupe de travail Mobility promeut les transports en commun et le vélo. Un stand d'info a expliqué plus en détails la possibilité d'obtenir un vélo en leasing auprès des Mutualités Libres. Des itinéraires sécurisés pour se rendre au travail ont également été proposés et le covoiturage a été encouragé.



Les Mutualités Libres soutiennent **Médecins du Monde** et aident ainsi les personnes exclues du système de soins.



Les Mutualités Libres dans la presse

L'année 2019 a été particulièrement riche en retombées médiatiques pour les Mutualités Libres. Nos études, cartes blanches, événements, etc. ont été relayés avec intérêt par la presse. En voici un petit aperçu !

Qu'en est-il de la santé sexuelle de nos ados ?

7 février

Qu'en est-il de l'utilisation des contraceptifs chez les jeunes ? Quelles sont les infections sexuellement transmissibles (IST) les plus répandues ? Quel est le nombre de grossesses chez les jeunes femmes ?

1 personne âgée sur 4 atteinte d'une maladie chronique se retrouve à l'hôpital

10 mai

Quelles sont les dépenses directement liées au vieillissement de notre population ? C'est à cette question que les Mutualités Libres ont répondu dans cette nouvelle étude.

10 priorités pour l'avenir des soins de santé

26 février

"Que souhaite le citoyen pour sa santé ?", c'est la question centrale du mémorandum des Mutualités Libres en vue des élections fédérales, régionales et européennes du 26 mai. Cet exercice de réflexion a débouché sur nos 10 priorités pour l'avenir des soins de santé.

Environ 11 heures de gaming par semaine chez les jeunes

17 juin

Les jeunes consacrent en moyenne 11 bonnes heures par semaine aux jeux vidéo. Notre enquête démontre que 6 jeunes sur 10 souffrent en effet de problèmes physiques résultant du gaming et 5 sur 10 se sentent mal dans leur peau.

De l'enfance à l'adolescence : pas tous égaux en matière de santé

15 avril

Comment lutter contre les inégalités dans le domaine des soins médicaux ? Dans cette étude, les Mutualités Libres demandent à tous les acteurs d'élaborer des mesures encore plus spécifiques pour les groupes vulnérables.

Pas de visite chez le dentiste pendant 3 ans pour 1 personne sur 3 parmi les plus de 70 ans

17 juillet

Selon cette étude des Mutualités Libres, entre 2015 et 2017, 1 personne âgée de plus de 70 ans sur 3 n'est pas allée du tout chez le dentiste. Ce sont surtout les personnes âgées dépendantes qui ne reçoivent pratiquement pas de soins bucco-dentaires (préventifs).

1.500 euros de frais à payer de sa poche la 1ère année pour un patient en incapacité

29 août

Pendant leurs 12 premiers mois d'incapacité de travail, les patients paient en moyenne 1.454 euros de leur poche en frais médicaux (tickets modérateurs et suppléments). Plus d'un sur deux est aussi atteint d'une pathologie chronique.

Les Mutualités Libres veulent réduire le taux d'invalidité de 20 % d'ici 2025

17 octobre

Entre 2007 et 2017, le nombre de malades de longue durée a augmenté de plus de 50 %. Les Mutualités Libres ont l'intention de tout mettre en œuvre pour réduire de 20 % le taux de personnes en invalidité d'ici 2025.

4 facteurs pour une réintégration professionnelle réussie

17 octobre

Lors du symposium "Reprendre le travail : quels facteurs de succès ?", les intervenants ont déterminé 4 facteurs de succès pour permettre aux personnes de retourner au travail de manière réussie.

Budget 2020 de l'assurance soins de santé

21 octobre

Le Conseil général de l'INAMI n'a pas approuvé le budget de l'assurance soins de santé obligatoire pour 2020. Les mutualités et les syndicats ont pourtant soutenu la proposition approuvée par le Comité de l'assurance.

Près d'1 jeune enfant sur 4 prend au moins 1 médicament contre l'asthme

17 décembre

Selon cette étude des Mutualités Libres, près d'un quart des enfants de 2 à 6 ans prend au moins 1 médicament contre l'asthme. Chez les enfants et les adolescents âgés de 7 à 18 ans, ce nombre passe à un peu moins de 1 sur 10.



12

communiqués de presse publiés en 2019

Diminution de la durée moyenne de l'incapacité de travail depuis 2016

7 novembre

Depuis le début de l'année 2016, la durée moyenne de l'incapacité de travail par personne a diminué. Certaines mesures portent donc leurs fruits, notamment la date de fin de l'incapacité de travail mentionnée sur les certificats par les médecins.



Nos événements

Que se passe-t-il dans le secteur des soins de santé et comment les Mutualités Libres, en tant que partenaires des professionnels de la santé, jouent-elles un rôle ? C'est dans cet esprit que nous avons organisé plusieurs événements en 2019. Les médecins généralistes ont eu droit à un forum lors d'une nouvelle édition des "Prestataires de soins ont la parole". Le symposium "Reprendre le travail : quels facteurs de succès ?" a abordé l'incapacité de travail selon différentes perspectives et a donné la parole aux différents acteurs concernés.

“

Quel rôle est attribué au médecin généraliste dans les soins de santé intégrés de demain ?

Le Dr Roy Remmen (Université d'Anvers) a ouvert l'événement "La parole aux médecins généralistes" avec cette question. **Les médecins généralistes sont confrontés à de nombreux défis : changements sociaux et technologiques, multimorbidité, vieillissement et féminisation de la profession...** Selon le Dr Remmen, le médecin ne peut y parvenir qu'en proposant des soins de qualité et en augmentant l'implication du patient. C'est pourquoi il a préconisé des zones de première ligne, des accords avec les hôpitaux et une délimitation des tâches, le tout dans un cadre clair de normes de qualité.



La parole aux
25/04/2019



médecins
généralistes

Le **professeur Fauquert (ULB)** a ensuite donné une conférence sur **les avantages et les obstacles des instruments de santé numériques** tels que les applications, la télémédecine... Il a évoqué la littératie numérique et l'attention à accorder à ceux qui n'ont pas encore adopté les nouvelles possibilités technologiques. Enfin, il a émis quelques remarques sur les aspects éthiques du partage d'informations.

Les témoignages de deux médecins généralistes, une jeune médecin de Zedelgem et un médecin généraliste plus âgé de Vaux-Sous-Chèvremont, ont fait forte impression sur le public.

Le **Dr Anne-Laure Lenoir** (Université de Liège), le **Dr Marie Hechtermans**, le **Dr Herwig Van Pottelbergh** et le **Dr Roy Remmen** se sont ensuite livrés à un débat interactif.

L'événement pouvait être suivi en direct via YouTube. Sur www.mloz.be, vous pouvez trouver cette vidéo ainsi que les interviews des médecins généralistes qui ont participé au débat.



En 2019, les thèmes de **l'incapacité de travail et de la réintégration professionnelle** étaient au centre des actions de communication des Mutualités Libres. Le symposium "Reprendre le travail : quels facteurs de succès ?", qui a réuni plus de 200 participants, était sans aucun doute le point d'orgue de cette campagne.

Plus de 400.000 Belges sont en maladie chez eux depuis plus d'un an en raison de douleurs lombaires, cancer, rhumatismes, dépression, burn-out, etc. Xavier Brenez, directeur général des Mutualités Libres, a apporté des précisions à ce sujet. Il a notamment évoqué l'augmentation du pourcentage d'invalidité par pathologie et les dépenses liées à l'incapacité de travail primaire et à l'invalidité. Les Mutualités Libres souhaitent d'ailleurs réduire le pourcentage d'invalidité de 20 % d'ici 2025.



Les conférences des professeurs **Lode Godderis** (KULeuven) et **Philippe Mairiaux** ont été suivies d'un débat passionnant entre différentes personnes clés qui œuvrent activement à la reprise du travail : **François Perl** (INAMI), **Louis Warlop** (FEB), **Dr Philippe Marneth** (Mutualités Libres), **Dr Marie-Noëlle Schmickler** (Co-Prev), **Anja Marchal** (ReumaNet), **Dr Thomas Orban** (SSMG), **Axel Delvoie** (cabinet de la ministre De Block).

Les discussions entre les membres du panel et le public ont notamment montré l'importance cruciale d'une communication optimale entre les médecins qui accompagnent le patient vers une reprise du travail.



La communication était donc le thème central de la session du soir pour les médecins. Un médecin généraliste, un médecin du travail et un médecin-conseil ont discuté ensemble de plusieurs cas soumis au préalable. Ce débat a non seulement illustré l'importance d'une bonne communication entre les médecins, mais a également montré qu'une approche multidisciplinaire est nécessaire à la réussite de la reprise du travail.

Les placements

Le législateur a décrit l'affectation des moyens disponibles et les possibilités de placements autorisées dans l'AR du 13 novembre 2002, modifié en dernier lieu en 2006. Les fonds doivent être affectés en ordre principal au remboursement des prestations et à la prise en charge des frais d'administration.

Subsidiairement, les fonds peuvent être affectés :

- à la constitution de dépôts à vue ou à terme auprès d'établissements de crédit agréés par la CBFA ;
- à l'acquisition de titres à rendement fixe avec garantie de capital, soit émis ou garantis par l'Etat belge, les Communautés, les Régions ou un autre Etat de la zone euro ;
- à l'acquisition de titres à rendement fixe avec garantie de capital, émis par des institutions internationales dont la Belgique est membre ou par des établissements de crédit agréés par la CBFA ;
- à la souscription de parts d'organismes de placement collectif et avec garantie de capital.

Tous ces placements se font exclusivement en euros.

Par dérogation, les fonds du centre administratif peuvent également être affectés pour d'autres placements, à l'exception des placements en produits dérivés.

Chaque trimestre, l'Office de Contrôle est informé, par lettre recommandée, des modifications dans le portefeuille.

S'il s'avère que ces placements mettent en péril l'équilibre financier du service, cet équilibre doit être rétabli dans le délai et selon un plan arrêté par l'Office de contrôle.

Comité de Placements

Le Comité de Placements veille au respect de la répartition d'actifs établie et définit la stratégie de placement à suivre. Ce comité est composé de trois membres du Conseil d'administration ainsi que du Directeur Général, du Directeur Financier et de l'Asset Manager de l'Union.

Composition du portefeuille

Fin 2019, le portefeuille total d'investissement s'élève à 258,3 millions d'euros, soit une baisse de 1,5 % par rapport à 2018.

| | 31/12/2019 | | 31/12/2018 | |
|-------------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|
| Governments Bonds | 60,66 | 23,48 % | 59,10 | 22,52 % |
| Corporate Bonds | 68,19 | 26,40 % | 83,58 | 31,84 % |
| Equities | 9,15 | 3,54 % | 8,08 | 3,08 % |
| Fund | 26,35 | 10,20 % | 12,14 | 4,63 % |
| Liquidity | 93,99 | 36,38 | 99,56 | 37,93 % |
| TOTAL | 258,34 | 100,00 % | 262,46 | 100 % |

La valeur comptable des portefeuilles obligataires a reculé (-18,4 %), passant de 142,7 millions d'euros à 128,9 millions d'euros fin 2019.

La baisse du portefeuille obligataire s'explique principalement par le repli de l'exposition aux Corporate Bonds (-18,4 %), sous l'effet essentiellement d'arrivée à échéance de titres. Par ailleurs l'encours des obligations étatiques a légèrement progressé (+2,6 %).

Dans un souci de diversification, le **portefeuille des "Govies"** est fort logiquement réparti sur différents émetteurs. La Belgique représentant néanmoins l'exposition la plus conséquente. Le solde est investi principalement sur d'autres pays de la zone Euro. Quelques émissions "supranationaux" font également partie du portefeuille.

Les plus-values latentes sur ce compartiment se chiffrent à 4,9 millions d'euros, soit 8,1 % de la valeur comptable.

Quant aux "Corporate Bond", les plus-values latentes s'élèvent à 1,9 million d'euros, soit 2,8 % de la valeur comptable.

Le poste "Equities" est en hausse de 13,3 % à 9,2 millions d'euros fin 2019. Cette progression est essentiellement liée à la reprise des réductions de valeurs enregistrée au cours des exercices précédents. Ce mouvement a été permis suite à la bonne tenue des indices européens (+25 %). D'autre part, les plus-values latentes sur ce poste se chiffrent à 1,9 million d'euros, soit 20,9 % de la valeur comptable.

Quant au **poste "Fund"**, son encours est passé de 12,1 millions à 26,4 millions fin 2019. Les plus-values latentes associées à ce poste s'élèvent à 1,2 million, soit 4,4 % de la valeur comptable.

Enfin, le **poste "Liquidity"** est composé de livrets d'épargne et de papier commercial.

Epargne prénuptiale

Les membres des Mutualités Libres âgés de 14 à 30 ans peuvent cotiser annuellement au produit d'épargne prénuptiale. Au 31 décembre 2019, **6.442 membres** (représentant un capital de 3.928.012 euros) étaient affiliés à ce produit mutualiste.

Au cours de l'année 2019 :

- 1.621 personnes ont quitté l'épargne prénuptiale :
 - 210 pour cause de mariage
 - 837 en raison de la limite d'âge
 - 393 pour cause de cohabitation
 - 47 en raison d'un départ forcé
 - 65 en raison d'un départ volontaire
 - 1 pour cause de décès
 - 68 suite à une mutation
- 108 nouvelles affiliations suite à une mutation ont été enregistrées

Les chiffres-clés

Total balance

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|--------------|
| 2014 | 247.665 | 23,1 % |
| 2015 | 269.084 | 8,6 % |
| 2016 | 284.084 | 5,6 % |
| 2017 | 296.822 | 4,5 % |
| 2018 | 327.411 | 10,3 % |
| 2019 | 331.906 | 1,4 % |

Capitaux propres

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|--------------|
| 2014 | 115.724 | -0,5 % |
| 2015 | 128.940 | 11,4 % |
| 2016 | 127.569 | -1,1 % |
| 2017 | 126.092 | -1,2 % |
| 2018 | 142.530 | 13,0 % |
| 2019 | 144.663 | 1,5 % |

Réserves techniques

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|---------------|
| 2014 | 7.317 | -21,3 % |
| 2015 | 5.972 | -18,4 % |
| 2016 | 4.351 | -27,1 % |
| 2017 | 3.603 | -17,2 % |
| 2018 | 3.293 | -8,6 % |
| 2019 | 8.775 | 166,4% |

Placements

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|--------------|
| 2014 | 212.550 | 28,6 % |
| 2015 | 222.467 | 4,7 % |
| 2016 | 231.724 | 4,2 % |
| 2017 | 237.705 | 2,6 % |
| 2018 | 262.460 | 10,4 % |
| 2019 | 258.342 | -1,6% |

Cotisations

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|--------------|
| 2014 | 6.258 | -0,8 % |
| 2015 | 7.698 | 23,0 % |
| 2016 | 7.881 | 2,4 % |
| 2017 | 7.967 | 1,1 % |
| 2018 | 8.066 | 1,2 % |
| 2019 | 7.485 | -7,2% |

Résultats services complémentaires

| | en euro x 1.000 | en % |
|-------------|-----------------|---------------|
| 2014 | 204 | -151,5 % |
| 2015 | 920 | 351,0 % |
| 2016 | 1.475 | 60,3 % |
| 2017 | 1.118 | -24,2 % |
| 2018 | 1.614 | 44,4 % |
| 2019 | 1.090 | -32,4% |

Bilan de l'assurance complémentaire et des frais d'administration

| Actif | | 2018 | 2019 |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Actifs immobilisés | | 14.203.798,37 | 13.183.666,50 |
| I. | Frais d'établissement | | |
| II. | Immobilisations incorporelles | 0,00 | 0,00 |
| III. | Immobilisations corporelles | 13.340.115,69 | 12.726.533,82 |
| IV. | Immobilisations financières | 12.394,68 | 12.394,68 |
| V. | Créances à plus d'un an | 851.288,00 | 444.738,00 |
| Actifs circulants | | 313.207.356,47 | 318.722.408,87 |
| VI. | Stocks | | |
| VII. | Créances à un an au plus | 27.395.267,22 | 26,220,132,68 |
| VIII. | Placements de trésorerie | 262.460.350,61 | 258.342.012,69 |
| IX. | Valeurs disponibles | 19.979.667,56 | 29.551.999,83 |
| X. | Comptes de régularisation | 3.372.071,08 | 4.608.263,67 |
| Total de l'actif | | 327.411.154,84 | 331.906.075,37 |

| Passif | | 2018 | 2019 |
|-------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| Capitaux propres | | 142.529.840,19 | 144.662.568,55 |
| I. | Fonds de roulement | 142.529.840,19 | 144.662.568,55 |
| II. | Déficit cumulé | | |
| Provisions | | 3.293.207,31 | 8.774.683,09 |
| III. | Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale | 2.553.650,52 | 2.230.429,59 |
| IV. | Provisions pour risques et charges | 739.556,79 | 6.544.253,50 |
| Dettes | | 181.588.107,34 | 178.468.823,73 |
| V. | Dettes à plus d'un an | 51.275.774,80 | 25.661.995,29 |
| VI. | Dettes à un an au plus | 130.232.180,23 | 152.765.618,90 |
| VII. | Comptes de régularisation | 80.152,31 | 41.209,54 |
| Total du passif | | 327.411.154,84 | 331.906.075,37 |

Soins urgents à l'étranger

Code classification : 15/01 - Art. 48 des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|---------------------|---------------------|
| Cotisations | (+) | 8.065.872,00 | 7.485.238,68 |
| Subventions de l'Etat | (-) | | |
| Prestations | (-)(+) | -5.901.734,16 | -5.945.408,73 |
| Provisions techniques | (+) | | |
| Autres produits techniques | (-) | | 131,74 |
| Autres charges techniques | (-) | -20.527,46 | -22.839,95 |
| Résultat technique | | 2.143.610,38 | 1.517.121,74 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------|--------------------|
| Produits d'exploitation | (+) | | |
| Charges d'exploitation | (-) | -395.238,69 | -425.152,08 |
| Résultat de fonctionnement | | -395.238,69 | -425.152,08 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|-----------------|-----------------|
| Produits financiers | (+) | 1.581,17 | 1.549,82 |
| Charges financières | (-) | -498,28 | -522,24 |
| Résultat financier | | 1.082,89 | 1.027,58 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 1.749.454,58 | 1.092.997,24 |
|---|--|---------------------|---------------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|---------------------|---------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 5.105.472,01 | 6.854.926,59 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 1.749.454,58 | 1.092.997,24 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 6.854.926,59 | 7.947.923,83 |

Solidarité internationale

Code classification : 38 - Art. 48 quater des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|------|------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (+) | | |
| Prestations | (-) | | |
| Provisions techniques | (-)(+) | | |
| Autres produits techniques | (+) | | |
| Autres charges techniques | (-) | | |
| Résultat technique | | | |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------|-------------|
| Produits d'exploitation | (+) | 75.000,00 | 80.000,00 |
| Charges d'exploitation | (-) | -75.000,00 | -80.000,00 |
| Résultat de fonctionnement | | 0,00 | 0,00 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|--|--|
| Produits financiers | (+) | | |
| Charges financières | (-) | | |
| Résultat financier | | | |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|-------------|-------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 0,00 | 0,00 |
|---|--|-------------|-------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|-------------|-------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 0,00 | 0,00 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 0,00 | 0,00 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 0,00 | 0,00 |

Service promotion santé

Code classification : 15/02 - Art. 48 bis des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|------------------|------------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (-) | 38.168,00 | 38.800,00 |
| Prestations | (-)(+) | | |
| Provisions techniques | (+) | | |
| Autres produits techniques | (-) | 41.000,00 | 39.000,00 |
| Autres charges techniques | (-) | -66.955,05 | -55.839,08 |
| Résultat technique | | 12.212,95 | 21.960,92 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| Produits d'exploitation | (+) | | |
| Charges d'exploitation | (-) | -11.448,37 | -21.109,14 |
| Résultat de fonctionnement | | -11.448,37 | -21.109,14 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|--------------|--------------|
| Produits financiers | (+) | 45,30 | 33,71 |
| Charges financières | (-) | -14,25 | -11,37 |
| Résultat financier | | 31,05 | 22,34 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|---------------|---------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 795,63 | 874,12 |
|---|--|---------------|---------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|-------------------|-------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 312.495,36 | 313.290,99 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 795,63 | 874,12 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 313.290,99 | 314.165,11 |

Service défense des membres

Code classification : 15/03 - Art. 47 des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|-------------|-------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (+) | | |
| Prestations | (-) | | |
| Provisions techniques | (-)(+) | | |
| Autres produits techniques | (+) | | |
| Autres charges techniques | (-) | | |
| Résultat technique | | 0,00 | 0,00 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------|-------------|
| Produits d'exploitation | (+) | | |
| Charges d'exploitation | (-) | | |
| Résultat de fonctionnement | | 0,00 | 0,00 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|-------------|-------------|
| Produits financiers | (+) | 9,44 | 7,01 |
| Charges financières | (-) | -2,95 | -2,36 |
| Résultat financier | | 6,49 | 4,65 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|-------------|-------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 6,49 | 4,65 |
|---|--|-------------|-------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|------------------|------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 65.152,73 | 65.159,22 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 6,49 | 4,65 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 65.159,22 | 65.163,87 |

Service informations membres

Code classification : 37 - Art. 45 des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (-) | | |
| Prestations | (-)(+) | | |
| Provisions techniques | (+) | | |
| Autres produits techniques | (-) | 1.247.730,10 | 1.298.780,18 |
| Autres charges techniques | (-) | -1.059.010,73 | -1.060.488,31 |
| Résultat technique | | 188.719,37 | 238.291,87 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------|--------------------|
| Produits d'exploitation | (+) | | |
| Charges d'exploitation | (-) | -188.718,79 | -238.291,37 |
| Résultat de fonctionnement | | -188.718,79 | -238.291,37 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|--------------|--------------|
| Produits financiers | (+) | 46,18 | 34,26 |
| Charges financières | (-) | -15,12 | -12,03 |
| Résultat financier | | 31,06 | 22,23 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|--------------|--------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 31,64 | 22,73 |
|---|--|--------------|--------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|-------------------|-------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 318.496,70 | 318.528,34 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 31,64 | 22,73 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 318.528,34 | 318.551,07 |

Service épargne prénuptiale

Code classification : 56 - Art. 50 et 51 des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|--------------------|--------------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (+) | | |
| Prestations | (-) | -609.117,84 | -603.566,45 |
| Provisions techniques | (-)(+) | 324.203,59 | 323.220,93 |
| Autres produits techniques | (+) | 11.518,48 | 10.309,89 |
| Autres charges techniques | (-) | | |
| Résultat technique | | -273.395,77 | -270.035,63 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| Produits d'exploitation | (+) | 1.146,62 | 7.304,04 |
| Charges d'exploitation | (-) | -63.639,64 | -59.404,63 |
| Résultat de fonctionnement | | -62.493,02 | -52.100,59 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| Produits financiers | (+) | 297.247,80 | 235.541,12 |
| Charges financières | (-) | -97.481,44 | 83.078,05 |
| Résultat financier | | 199.766,36 | 318.619,17 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|--------------------|------------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | -136.122,43 | -3.517,05 |
|---|--|--------------------|------------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|-------------------|-------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 1.076.003,94 | 939.881,51 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | -136.122,43 | -3.517,05 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 939.881,51 | 936.364,46 |

Compte de résultats AC

[services membres]

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|---------------------|---------------------|
| Cotisations | (+) | 8.065.872,00 | 7.485.238,68 |
| Subventions de l'Etat | (-) | 38.168,00 | 38.800,00 |
| Prestations | (-)(+) | -6.510.852,00 | -6.548.975,18 |
| Provisions techniques | (+) | 324.203,59 | 323.220,93 |
| Autres produits techniques | (-) | 1.300.248,58 | 1.348.221,81 |
| Autres charges techniques | (-) | -1.146.493,24 | -1.139.167,34 |
| Résultat technique | | 2.071.146,93 | 1.507.338,90 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|--------------------|--------------------|
| Produits d'exploitation | (+) | 76.146,62 | 87.304,04 |
| Charges d'exploitation | (-) | -734.045,49 | -823.957,22 |
| Résultat de fonctionnement | | -657.898,87 | -736.653,18 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| Produits financiers | (+) | 298.929,89 | 237.165,92 |
| Charges financières | (-) | -98.012,04 | 82.530,05 |
| Résultat financier | | 200.917,85 | 319.695,97 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 1.614.165,91 | 1.090.381,69 |
|---|--|---------------------|---------------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 6.877.620,74 | 8.491.786,65 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 1.614.165,91 | 1.090.381,69 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 8.491.786,65 | 9.582.168,34 |

Fonds de réserve

Code classification : 90 - Art. 49 bis des statuts

| Résultat technique | | 2018 | 2019 |
|----------------------------|--------|-------------|-------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Subventions de l'Etat | (+) | | |
| Prestations | (-) | | |
| Provisions techniques | (-)(+) | | |
| Autres produits techniques | (+) | | |
| Autres charges techniques | (-) | | |
| Résultat technique | | 0,00 | 0,00 |

Résultat de fonctionnement

| | | | |
|-----------------------------------|-----|-------------|-------------|
| Produits d'exploitation | (+) | | |
| Charges d'exploitation | (-) | | |
| Résultat de fonctionnement | | 0,00 | 0,00 |

Résultat financier

| | | | |
|---------------------------|-----|-------------------|-------------------|
| Produits financiers | (+) | 746.962,49 | 669.891,32 |
| Charges financières | (-) | -195.094,88 | -205.723,38 |
| Résultat financier | | 551.867,61 | 464.167,94 |

Résultat de l'exercice

| | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 551.867,61 | 464.167,94 |
|---|--|-------------------|-------------------|

Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé

| | | | |
|---|--------|----------------------|----------------------|
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 54.456.259,41 | 55.008.127,02 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | 551.867,61 | 464.167,94 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 55.008.127,02 | 55.472.294,96 |

Service administratif

Code classification : 98/2 - Art. 49 des statuts

| Résultat de fonctionnement | | 2018 | 2019 |
|---|--------|----------------------|-----------------------|
| Cotisations | (+) | | |
| Services et biens divers | (-) | -3.424.186,53 | -4.855.873,81 |
| Rémunérations, charges sociales et pensions | (-) | -830.210,30 | -1.175.411,34 |
| Amortissements et réductions de valeur | (-) | -510.052,90 | -651.299,91 |
| Provisions pour risques et charges | (-)(+) | -14.400,52 | -5.804.696,71 |
| Autres produits d'exploitation | (+) | 894.412,66 | 2.122.064,44 |
| Autres charges d'exploitation | (-) | -1.283.913,82 | -1.737.101,37 |
| Produits d'exploitation non récurrents | (+) | 5.044.575,47 | 0,00 |
| Charges d'exploitation non récurrentes | (-) | -1.808.479,46 | -2.036.264,40 |
| Frais de fonctionnement communs avec l'AO | (-)(+) | | |
| Résultat de fonctionnement | | -1.932.255,40 | -14.138.583,10 |
| Résultat financier | | | |
| Produits financiers | (+) | 117.295,71 | 853.981,66 |
| Charges financières | (-) | -17.302,37 | -1.923,99 |
| Résultat financier | | 99.993,34 | 852.057,67 |
| Résultat de l'exercice | | | |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | -1.832.262,06 | -13.286.525,43 |
| Évolution du fonds de roulement ou du déficit cumulé | | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice | | 64.758.292,60 | 79.029.926,52 |
| Boni (+), Mali (-) de l'exercice | | -1.832.262,06 | -13.286.525,43 |
| Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci | (-)(+) | 5.231.928,00 | |
| Transfert du boni des FA de l'AO | (+) | 10.871.967,98 | 13.864.704,16 |
| Prise en charge du mali des FA de l'AO | (-) | | |
| Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice | | 79.029.926,52 | 79.608.105,25 |

Lettre audit



DECLARATION SUR LE CONTROLE INTERNE

Les Mutualités Libres développent un système de contrôle interne visant à se conformer aux différentes dispositions du règlement pris en exécution de l'article 31 de la loi du 6 août 1990 en matière d'audit interne et de contrôle interne.

Ce système de contrôle interne est constitué d'un ensemble de mesures intégrées dans les processus de décision, opérationnels et fonctionnels. Il a pour objectif de donner une assurance raisonnable quant à la maîtrise des activités, à l'identification et à la maîtrise des risques, à l'intégrité et la fiabilité des informations financières et de gestion, au respect des lois, règlements et circulaires d'exécution, à la protection des actifs ainsi qu'au respect des droits de nos membres.

Il contient des mécanismes de pilotage qui veillent à son bon fonctionnement et qui garantissent que des mesures sont prises pour corriger des déviations éventuelles, et pour l'adapter au cours du temps et en fonction des évolutions de l'environnement interne et externe.

La Direction Effective des Mutualités Libres a décidé de renforcer en 2019 son dispositif de contrôle interne et de gestion des risques afin d'améliorer la maîtrise de ses activités en menant plusieurs projets majeurs.

Malgré toutes les précautions prises, notre système de contrôle interne possède ses propres limites et ne peut donner qu'une assurance raisonnable quant à l'atteinte de ses objectifs. Ces limites résultent de nombreux facteurs, notamment des incertitudes du monde extérieur, de l'exercice de la faculté de jugement ou de dysfonctionnements pouvant survenir en raison de défaillances techniques ou humaines ou de simples erreurs.

Le système de contrôle interne fait toutefois l'objet d'une évaluation permanente exercée par le management dans le cours normal de ses activités, d'évaluations spécifiques effectuées par les deuxième (gestion des risques, contrôle de gestion, sécurité...) et troisième lignes de défense (audit interne) et par ses réviseurs.

En outre, la direction effective a réalisé une analyse annuelle de son système de contrôle interne et est d'avis qu'au 31 décembre 2019 son système de contrôle interne est **globalement adéquat**. Toutefois, différents domaines où des améliorations du contrôle interne sont jugées nécessaires ont été identifiés et feront l'objet d'actions spécifiques.

Mai 2020,
Pour le Comité de Direction,
Xavier Brenez, Directeur Général.

Contact



Union Nationale des Mutualités Libres

Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles

Tél. : 02 778 92 11

www.mloz.be - info@mloz.be

Numéro d'entreprise : 0411.766.483

[@MutLibres](https://twitter.com/MutLibres) - [in](https://www.linkedin.com/company/mutlibres)



OZ Onafhankelijk Ziekenfonds

Boomsesteenweg 5 - 2610 Antwerpen (Wilrijk)

Tél. : 03 201 85 55

www.oz.be

info@oz.be

Numéro d'entreprise : 0411.760.941



Partena OZV

Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent

Tél. : 02 218 22 22

www.partena-ziekenfonds.be

info@partena-ziekenfonds.be

Numéro d'entreprise : 0411.696.011



Partenamut Mutualité Libre

Boulevard Louis Mettwie 74-76 - 1080 Bruxelles

Tél. : 02 44 44 111

www.partenamut.be

info@partenamut.be

Numéro d'entreprise : 0411.815.280



Freie Kränkenkasse

Hauptstrasse 2 - 4760 Büllingen

Tél. : 080 640 515

www.freie.be

info@freie.be

Numéro d'entreprise : 0420.209.938



Mutualités Libres

Route de Lennik 788A
1070 Bruxelles

www.mloz.be -  -  @MutLibres