



Rapport annuel

des Mutualités Libres

2022, l'année de la consolidation



www.mloz.be - [in](#) - [t](#)@MutLibres

Rapport annuel 2022 des Mutualités Libres

Rédaction & coordination

Nathalie Renna

Mise en page & photos

Leen Verstraete & Maxime Morlet

Ont participé à la rédaction

Catherine Bidoul

Renaud Boverie

Xavier Brenez

Anne-Françoise Debont

Sandra De Liso

Regina De Paepe

Hélène De Toeuf

Carmen De Rycke

Lennart Fraikin

Gisèle Henrotte

Christian Horemans

Gaëlle Lanza

Jessica Libouton

Caroline Lodewickx

Thierry Maroil

Sandrine Noël

Benoît Mores

Nathalie Renna

Elise Renault

Liesbeth Roelandt

Thierry Steylemans

Conrad van de Werve

Piet Van Eenoghe

Anja Van Laer

Julie Van Nieuwenhove

Angélique Vanderbracht

Vanessa Vanrillaer

Dick Vanwolleghem





Rapport Annuel des Mutualités Libres

2022

L'actualité des Mutualités Libres et du secteur

Bilan de l'année 2022 par Xavier Brenez	4
Qui sommes-nous ?	8
L'actualité du secteur des soins de santé	10
L'actualité du secteur de l'incapacité de travail et des indemnités	13

Les Mutualités Libres en bref

Travailler aux Mutualités Libres	16
Les changements clés	18
Symposium	23
Etudes	24
Les Mutualités Libres dans la presse	26
Responsabilité sociétale	28
Soins urgents à l'Etranger	30

L'assurance obligatoire

Frais d'administration	32
Dépenses en soins de santé	34
Nos chiffres-clés	37

Rapport financier

Déclaration sur le contrôle interne	47
Administration, direction et surveillance	48

Contact	49
----------------	-----------

2022, l'année de la consolidation



Xavier Brenez, directeur général des Mutualités Libres, dresse le bilan de 2022 et revient sur les principales réalisations de l'année. Il relève également certains chantiers à lancer ou à poursuivre en interne ou à l'échelle du secteur...

2022 a été l'année de la consolidation interne au sein des Mutualités Libres ?

Effectivement, ce trajet a été entamé en 2014 à une époque où l'on comptait encore 7 mutualités. Depuis, il y a eu un vaste mouvement de fusions qui nous a conduit en 2022 à un modèle régional avec une mutualité néerlandophone Helan, une mutualité francophone Partenamut et une germanophone, la Freie Krankenkasse. Une de nos particularités par rapport aux autres Unions, c'est d'avoir des mutualités disposant de leur propre branding.

Nous avons donc voulu assurer une cohérence de groupe et avons ainsi mené un exercice de rebranding avec une charte graphique commune pour l'ensemble de l'organisation (voir page 22). Nous avons

maintenant une cohérence en termes de marque et d'identité graphique ; ce qui nous permet d'être plus lisible vis-à-vis du monde extérieur.

La thématique fil rouge en 2022, c'était la jeunesse. Celle-ci a-t-elle toujours constitué un public-cible important pour les Mutualités Libres ?

Tout à fait ! La jeunesse marque une période importante en termes d'éveil aux enjeux de santé. C'est aussi à cette période de la vie que l'on peut développer de bons réflexes. L'enquête que nous avons fait réaliser, dans le cadre de notre symposium annuel, auprès d'un millier de jeunes nous a permis de prendre le pouls sur leur état de santé et leurs préoccupations en la matière (voir page 23). La bonne nouvelle

c'est que globalement les jeunes s'estiment en bonne forme. 3 sur 5 se considèrent en bonne santé tandis que deux tiers estiment avoir un comportement actif pour préserver leur capital santé. L'enquête a tout de même fait apparaître une série de domaines de préoccupation qui nous permettent, en tant que mutualité, d'orienter un certain nombre d'actions. Les principales préoccupations tournent autour du sommeil, de l'alimentation, de l'exercice physique et des problématiques de santé mentale. Ces dernières concernent un jeune sur 3. Parmi les problèmes auxquels ils sont confrontés : le fait de ne pas oser en parler et la difficulté d'accès aux soins. On sait que l'offre de soins en santé mentale est assez fragmentée. L'enquête confirme aussi que ce sont surtout les jeunes filles et les femmes qui sont particulièrement exposées aux problèmes psychiques.

Les jeunes sont-ils trop peu informés ?

L'enquête indique effectivement qu'il y a des progrès à faire en termes d'information, notamment en ce qui concerne les mesures ciblées pour ce public. Je pense au remboursement des lunettes, à la gratuité ou à la mise à disposition à prix réduits de moyens de contraception et à l'accessibilité aux soins dentaires.

L'étude montre aussi que le cercle le plus proche des jeunes, c'est-à-dire leur famille, leurs amis ou leur médecin généraliste peuvent exercer une influence positive dans leurs choix de santé. A l'inverse, l'école n'est pas du tout identifiée comme un acteur qui les motivent à s'occuper de leur santé. Ils sont cependant 2 sur 3 à souhaiter qu'elle s'empare davantage de ces questions et notamment des comportements à risques (consommation d'alcool, de drogues et comportements sexuellement déplacés). C'est donc un enseignement et un constat interpellant qui montrent que les actions entreprises actuellement dans le milieu scolaire ne sont pas du tout adéquates et suffisantes pour répondre aux besoins des jeunes.

Autre thématique incontournable : l'incapacité de travail. La situation reste préoccupante malgré les efforts entrepris ?

Certainement. La problématique est maintenant en haut de l'agenda politique, mais

cela n'a pas été le cas pendant des années. Les chiffres sont interpellants dès lors que plus de 10 % des salariés sont invalides, c'est-à-dire en maladie de longue durée de plus d'un an. A côté de cela, il y a presque 450.000 dossiers en incapacité de travail primaire (de courte durée). Il y a de nombreuses explications à cette croissance continue, dont notamment les mesures prises en termes de chômage et d'accès à la pension qui ont eu un effet de vase communicant vers le domaine de l'incapacité de travail.

A côté de cela, nous avons une population active qui augmente et dont l'âge moyen augmente également et dont les problèmes de santé sont croissants eux aussi. On se retrouve avec toute une catégorie de personnes qui cumulent une activité professionnelle avec une maladie souvent chronique. Nous sommes donc face à une problématique sociétale, au confluent de problèmes médicaux professionnels, sociaux et personnels. Ces problèmes ont par ailleurs été accentués par la crise de la Covid, notamment en ce qui concerne le bien-être psychique.

Et dans ce contexte, les actions des différents acteurs, notamment la médecine du travail et les employeurs, ne sont pas calibrées par rapport aux défis qu'on connaît. En tant qu'organisme assureur, nous avons évidemment un rôle à jouer, même si nous sommes assez en aval de

cette problématique. Comme les autres professionnels de la santé, nous devons en outre faire face à des problèmes de pénurie. On compte aujourd'hui environ 200 ETP de médecins-conseils pour tout le secteur mutualiste, or l'INAMI estime à plus de 300 la capacité nécessaire pour réaliser les missions qui sont les nôtres.

Depuis plusieurs années, les mutualités s'adaptent et mettent en place des équipes multidisciplinaires autour du médecin-conseil (infirmiers, psychologues, thérapeutes...). Suffisant ?

Non, on devra aller plus loin. Il faut avoir à l'esprit les projections du Bureau du Plan qui prévoient qu'à politique inchangée on atteindra le pic de 580.000 invalides en 2032. Donc dans un contexte où les moyens sont limités, il faut orienter nos actions de manière à avoir un maximum d'impact. La littérature montre qu'il faut vraiment mettre la priorité sur l'accompagnement de la personne pendant la première année de l'incapacité de travail, afin d'identifier ses capacités restantes et de l'orienter vers la bonne filière. Parmi les différents mécanismes existants, il y a aussi le retour au travail à temps partiel qui montre de bons résultats. Bref, il faut intervenir de manière à accompagner au mieux la personne avant qu'elle ne s'installe vraiment dans l'incapacité de travail et qu'elle se sente abandonnée par le système.



...

Et voilà qui fait le lien avec la mise en place des coordinateurs Retour au Travail. Leur déploiement a débuté en 2022...

Oui un budget avait été dégagé afin de disposer d'ici au 1er juillet 2023 de près de 90 coordinateurs Retour au Travail pour l'ensemble du secteur (voir page 13). Il s'agit d'un profil supplémentaire à celui du médecin-conseil et des paramédicaux. Ils peuvent se concentrer vraiment sur l'accompagnement de la personne, faciliter les démarches administratives et faire le lien entre les différents acteurs : le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin-conseil. Alors, c'est certes une bonne mesure, mais ces moyens sont nettement insuffisants au vu de l'ampleur du défi (450.000 dossiers en incapacité de travail primaire et 500.000 invalides).

Dans ce contexte, la question à se poser est la suivante : ne faudrait-il pas vraiment investir massivement dans ce secteur de manière à avoir un impact décisif ? A défaut d'un investissement supplémentaire, il faudra travailler en capacités constantes et se concentrer vraiment sur les priorités et les publics-cibles qui sont le plus à même de retrouver le chemin du travail.

Toujours dans le secteur de l'incapacité, il reste un autre défi de taille : la simplification du système des indemnités. On a adopté trop de règles, multiplié les

exceptions et le nombre de statuts. D'un point de vue social, tout ceci ne se justifie pas. Il est donc grand temps de mener une réforme en ce sens.

“

Il faut orienter nos actions pour avoir un maximum d'impact (...) mettre la priorité sur l'accompagnement de la personne pendant la première année de l'incapacité de travail.

Qu'en est-il des principales réformes menées actuellement dans le secteur des soins de santé ? Où en étions-nous en 2022 ?

Plusieurs réformes sont effectivement en cours depuis plusieurs années voire plusieurs législatures. Ce sont des chantiers qui sont importants, mais qui prennent beaucoup de temps. Citons la réforme de la nomenclature qui est la base des remboursements et qui va servir aussi bien dans le secteur ambulatoire que dans le

secteur hospitalier. On a aussi la réforme des soins de première ligne et son financement ainsi que toute une réflexion sur le fonctionnement de la concertation et le système de conventionnement.

Aujourd'hui, tous ces dossiers sont ouverts et progressent à géométrie variable... S'ils sont tous importants, ils doivent être menés dans un certain ordre et selon une architecture commune. On peut regretter quelque part qu'on ouvre tous ces chantiers en même temps et que l'on veuille les traiter de front. Cela risque inévitablement de nous amener à une situation de blocage, puisque ce sont le plus souvent les mêmes ressources qui sont mobilisées pour ces différents chantiers. Il est donc essentiel de les prioriser et de les programmer dans un calendrier. Je suis conscient que c'est compliqué dans notre système politique, mais idéalement ces réformes devraient s'inscrire sur plusieurs législatures. Je pense notamment à la réforme du financement des hôpitaux. Si l'on se réfère aux expériences menées à l'étranger, on sait que cela prend quasiment une décennie pour réaliser une réforme d'une telle complexité.

Il convient dès lors de s'aligner sur une vision portant sur plusieurs années, de sorte que les acteurs puissent travailler dans la durée sans être pénalisés par d'éventuels changements politiques.

Arrêtons-nous sur les projets des Mutualités Libres avec d'autres organismes assureurs (OA). Le fait marquant, c'est le retour des Mutualités Libérales...

Nous avons effectivement une série de collaborations bi ou trilatérales avec différents OA. Nous avons depuis toujours une collaboration avec les Mutualités Neutres qui utilisent notre informatique.

Le 1er janvier prochain, ce sera au tour des Mutualités Libérales de nous rejoindre. Ce sont évidemment des éléments de consolidation importants en termes de rationalisation des parcs informatiques.

Je ne vous cache pas que c'est un projet très mobilisateur pour l'ensemble de notre organisation. Il s'agit de migrer 1.000 collaborateurs vers de nouvelles plateformes informatiques avec de nouveaux processus, de nouvelles pratiques de gestion... mais la collaboration se passe très bien ! Nous nous réjouissons donc de cette collaboration avec les Mutualités Libérales avec qui nous partageons par ailleurs une proximité de vision.

Toujours dans le domaine de l'IT, 2022 a été l'année préparatoire à la fusion d'OPI et de MLOZ IT...

Effectivement. En 2022, nous avons encore 2 structures informatiques dans notre organisation. Il y avait d'une part MLOZ IT pour l'informatique commune du groupe

(assurance obligatoire et applications métier) et d'autre part OPI, une structure des mutualités centrée sur les applications client et certains développements propres. Avec le temps, les synergies étaient



La nouvelle entité Mutual IT (...) capitalise sur des complémentarités évidentes et sur les synergies en termes de méthode de travail et de services de support. Les avantages de cette complémentarité sont dès à présent tangibles.

devenues évidentes et c'est donc dans un même esprit de consolidation que nous avons décidé de fusionner les 2 organisations. La nouvelle entité Mutual IT, opérationnelle depuis début 2023, capitalise donc sur ces complémentarités évidentes et sur les synergies en termes de méthode de travail et de services de support. Les avantages de cette complémentarité sont

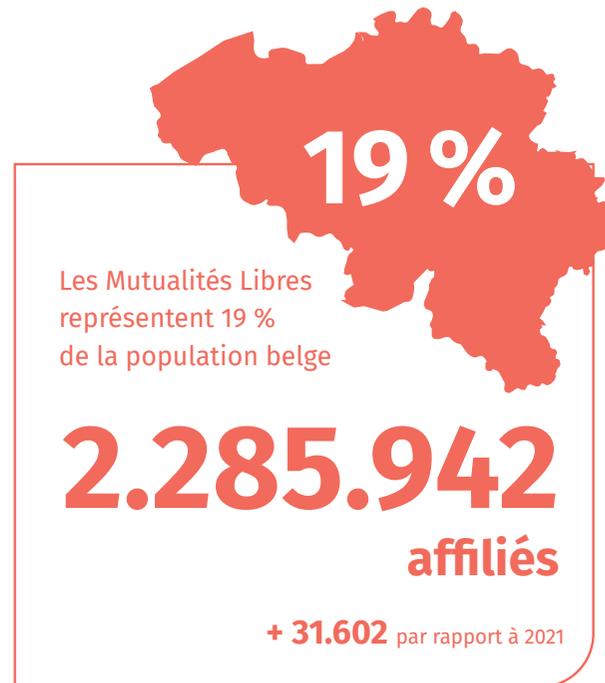
dès à présent tangibles et nous permettent de nous renforcer dans ce domaine essentiel pour nos activités (voir page 17).

Enfin, il y a également eu du changement en ce qui concerne les assurances facultatives. Le produit Dentalia Plus est entièrement revu ?

Notre système de soins de santé en Belgique est généreux. Cependant, il y a une série de besoins qui ne sont pas entièrement rencontrés et cela justifie le besoin d'assurances complémentaires. Les soins dentaires restent ainsi assez peu remboursés par l'assurance obligatoire. 50 % des coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire et 50 % restent à charge du patient. Il est important pour nous de proposer une couverture complémentaire qui reste abordable. Notre préoccupation est de trouver le bon équilibre entre une couverture qui couvre les besoins essentiels et un prix accessible. Nous nous sommes rendus compte que le produit Dentalia Plus, lancé en 2007, ne répondait plus entièrement aux besoins. Une nouvelle version de cette assurance a été préparée en 2022 et sera commercialisée mi- 2023. Le produit a été complètement revu et va couvrir de nouveaux besoins. Dentalia Up, c'est son nouveau nom, proposera notamment une couverture pour les soins dentaires consécutifs à un cancer ou à un accident.

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.



3 Mutualités Libres

Partenamut
Helan
Freie Krankenkasse



Nombre total d'affiliés à nos produits
d'assurance facultatives :

1.153.168
assurés

+ 30.204 par rapport à 2021

Nos entités de support

APROSS

L'asbl Apress 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 Assurantielle 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 les opérations des Mutualités Libres.

HEARIS

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

Notre structure communautaire

Au niveau régional, les Mutualités Libres disposent de structures spécifiques : en Wallonie, il s'agit de la "Société Mutualiste Régionale des Mutualités Libres pour la Région wallonne" et à Bruxelles de la "Société Mutualiste Régionale des Mutualités Libres pour la Région Bruxelles-Capitale" en Flandre, de la "Maatschappij van Onderlinge Bijstand Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen". Ces structures sont impliquées dans la politique régionale en matière de soins et de bien-être.

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 relations internationales

3. Centre de services

pour nos 3 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.

Actualité du secteur des soins de santé en 2022

En 2022, le secteur des soins de santé, comme tous les autres secteurs, n'a pas été épargné par l'inflation. Le nombre de prestataires conventionnés a continué à diminuer de manière préoccupante, rendant nécessaire la réflexion sur un nouveau modèle de conventionnement.

Budget

Des mesures ont été mises en place dans le budget 2023 pour compenser la forte indexation et la forte augmentation du coût de l'énergie en 2022, tout en tenant compte également de la trajectoire pluriannuelle basée sur des objectifs de soins de santé tels que l'accessibilité des soins de santé pour les patients. Parmi les principales mesures prévues, figure une prime pour les prestataires conventionnés (100 millions), une prime unique de 80 millions pour les hôpitaux et la non-indexation des plafonds du maximum à facturer.

Démarrage des projets transversaux

Le budget 2022 prévoit une nouvelle base fondée sur des objectifs de santé qui devraient permettre d'utiliser plus efficacement les ressources financières. La mise en place de ces objectifs de santé est essentielle pour les Mutualités Libres. La mise en œuvre repose sur des projets transversaux avec une ligne budgétaire spécifique de 123,6 millions d'euros. Les objectifs à atteindre s'articulent autour d'une meilleure organisation des soins, d'une

prévention accrue, d'une coopération renforcée entre les soins de 1re, 2e et 3e ligne, ainsi que sur la qualité de vie et l'implication active du patient. Chacun des projets contient une trajectoire en 4 phases : prévention, détection précoce, traitement et suivi. Il est à chaque fois piloté par un groupe de travail composé de représentants des autorités publiques (INAMI, SPF, KCE...), des organismes assureurs, du monde académique et de prestataires de soins. Au total, 15 initiatives transversales sont mises en œuvre en vue d'atteindre des objectifs de santé bien définis.

Toujours moins de prestataires conventionnés...

Les prestataires de soins qui adhèrent aux accords et conventions s'engagent à respecter les tarifs convenus et garantissent l'accessibilité financière aux soins pour les patients. Au cours des dernières années, le nombre de prestataires de soins qui adhèrent aux accords et conventions a diminué de manière importante, en particulier chez les dentistes,

les kinésithérapeutes et les logopèdes. Ainsi, une véritable réflexion s'impose sur la nécessité de moduler le système de concertation et de convention afin de garantir financièrement l'accès aux soins des patients. Différents aspects méritent également d'être examinés tels que la réforme de la nomenclature adaptée à l'évolution technologique, la transition des professions de santé et la réduction de la charge administrative en fonction du statut de convention.

Hôpitaux

Le grand chantier annoncé de la réforme hospitalière a été lancé en 2022. Il s'agit d'une approche globale qui se concentre dans un premier temps sur la facturation des suppléments hospitaliers, les initiatives de réforme du financement avec plusieurs actions concrètes (axées sur l'imagerie médicale lourde et la biologie clinique) et enfin la gouvernance des hôpitaux. De même, l'hospitalisation à domicile poursuit son déploiement, avec des enjeux en termes d'organisation et de qualité. En 2022, les Mutualités Libres ont veillé à ce que dans les futures formes d'hospitalisation à domicile, le standard de qualité de l'hôpital soit garanti dans le cadre de vie du patient. Le patient doit pouvoir compter

à la fois sur l'équipe de l'hôpital et sur une infirmière spécialisée à domicile. Enfin, nous défendons la position selon laquelle le coût d'une hospitalisation à domicile ne doit jamais être plus élevé que celui d'une hospitalisation classique.

Soins psychologiques de première ligne

L'objectif de la convention relative aux soins psychologiques de première ligne est de rendre les soins psychologiques plus accessibles et moins chers. Depuis son entrée en vigueur, l'offre des soins liés à cette convention est en relative augmentation, sur l'ensemble du pays. En 2022, environ 3.000 psychologues ou orthopédaogues y ont adhéré au travers de 32 réseaux locaux.

Meilleur accès aux médicaments

En ce qui concerne les médicaments, en 2022, le gouvernement a entamé des discussions autour du thème "Priorité sur la mise en place d'une politique pharmaceutique novatrice". Cette note résume les thèmes sur lesquels la politique entend se concentrer, ainsi que la méthodologie et la planification des activités liées à la politique pharmaceutique pour le reste de la législature.

Les trois grands axes sont :

- ✓ Disponibilité et accessibilité, recherche et développement et protection des patients
- ✓ Modernisation des procédures de remboursement et accès rapide et durable aux médicaments innovants prometteurs ou ayant prouvé leur valeur ajoutée
- ✓ Utilisation durable, transparente et efficace du budget des médicaments

Des groupes de travail ont été constitués au niveau de l'AFMPS et de l'INAMI auxquels participent des experts des Mutualités Libres.

Vers une offre de soins intégrés

L'offre de soins intégrés vise à assurer une collaboration efficace et efficiente entre les différents prestataires de soins afin d'obtenir une prise en charge fluide, continue et de qualité pour le patient. Un plan interfédéral est en cours d'élaboration et douze partenariats de soins intégrés expérimentent actuellement différentes pistes. Dans ce cadre, les Mutualités Libres plaident notamment pour que la collaboration entre les soins de la ligne primaire et secondaire soit garantie aux patients et pour qu'il y ait une forte implication des mutualités pour organiser localement la prise en charge intégrée du patient.





Incapacité de travail : un phénomène de société qui mérite une attention particulière

Tout au long de l'année 2022, l'augmentation du nombre de malades de longue durée a été régulièrement sous les feux de l'actualité. Les chiffres sont en effet inquiétants. De bonnes initiatives ont toutefois vu le jour, comme la mise en place des coordinateurs Retour au Travail. Néanmoins, un certain réalisme s'impose face aux tendances actuelles, étant donné la complexité de la problématique et les ressources limitées du système.

Augmentation structurelle

En matière d'incapacité de travail, l'année 2022 a confirmé la poursuite de tendances qui avaient déjà été identifiées. Nous continuons à observer une augmentation structurelle du nombre d'incapacités de travail et du nombre de personnes en invalidité. Il s'agit avant tout d'un défi majeur pour les personnes concernées qui doivent en effet affronter non seulement leur maladie, mais aussi faire face à des conditions de vie générales, relationnelles et financières difficiles.

En termes de diagnostics, les affections liées à la santé mentale, et à l'appareil locomoteur et au tissu conjonctif représentent les deux tiers des incapacités de travail, et ce pourcentage est en augmentation. En ce qui concerne les affections psychosociales en particulier, les Mutualités Libres ont révélé que la plus forte augmentation concerne le nombre de cas de burn-out, avec une hausse de 66 % entre 2018 et 2021.

Dans ce contexte alarmant, les Mutualités Libres sont sur le point de publier une note de vision sur le thème de l'incapacité de travail et des indemnités qui présente plusieurs recommandations dans la perspective des élections 2024.

Le trajet "Retour au Travail"

En 2022, les 40 premiers coordinateurs Retour au Travail sont entrés en fonction au sein des différentes mutualités. Leur rôle ? Accompagner et soutenir les personnes en incapacité de travail dans leur retour sur le marché du travail. La pratique a d'ailleurs montré que nos **coordinateurs Retour au Travail** contribuent souvent à ce

que les personnes en incapacité regagnent confiance en soi et motivation, un maillon essentiel dans le retour à l'emploi.

L'introduction de cette nouvelle fonction s'inscrit pleinement dans le nécessaire changement de paradigme prôné par les Mutualités Libres : mettre l'accent sur les capacités restantes permettant un retour au travail, le cas échéant, avec un horaire modifié ou une fonction adaptée.

Enfin, les Mutualités Libres participent activement à la révision de certains aspects de la gestion actuelle de l'incapacité de travail, par l'intermédiaire de divers groupes de travail. Leur objectif est de **simplifier le système global et le trajet individuel** des personnes en incapacité de travail ainsi que de faciliter davantage l'accompagnement adéquat fourni par les organismes assureurs. Dans ce cadre, une attention particulière doit être accordée à la pénurie de médecins-conseils et à la nécessité de trouver des solutions à court terme.

Autres modifications réglementaires

Dans le **régime général**, le délai de déclaration de l'incapacité a été revu de 3 à 8 jours pour les assurés non liés par un contrat de travail au moment du risque. La suppression du caractère préalable de l'autorisation du médecin-conseil pour la reprise partielle d'une activité figure quant à elle parmi les réformes importantes du secteur pour les **indépendants**. Par ailleurs, le cadre légal relatif à l'envoi du certificat a également été adapté afin de rendre possible un envoi électronique par le médecin via la plateforme eHealth, à condition que le médecin y soit autorisé par le titulaire.



Le secteur des indemnités, influencé également par des crises

Le secteur des indemnités a connu beaucoup de modifications au niveau réglementaire, dont certaines liées à l'actualité comme la guerre en Ukraine ou la crise énergétique. Les Mutualités Libres se sont donc adaptées en termes de procédures et de programmation afin de prendre en considération ces nouveaux aspects.

Maternité

L'INAMI a clarifié les directives relatives à la cessation du travail pendant le repos de maternité qui est normalement une condition pour pouvoir prétendre aux **indemnités de maternité**. L'impact est en effet différent selon que la reprise a lieu avant ou après l'accouchement et qu'elle concerne la partie obligatoire ou facultative du repos. Par ailleurs, l'assurée ne devra désormais déclarer la reprise de

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

	Mutualités Libres		TOTAL	
	2022	2022/2021	2022	2022/2021
Incapacité primaire	463,38	14,54 %	2.537,18	9,95 %
Maternité	160,03	7,93 %	755,27	7,81 %
Maternité en invalidité	3,75	21,71 %	16,11	15,52 %
Pauses d'allaitement	0,17	-1,29 %	0,88	-3,40 %
Invalidité	1.320,38	12,78 %	7.919,68	11,75 %
Allocation frais funéraires	0,00	0,00 %	-	0,00 %
Réadaptation professionnelle	3,24	19,49 %	13,06	17,68 %
Total	1.950,94	12,80 %	11.242,18	11,07 %

travail à la mutualité que lorsque celle-ci a lieu antérieurement à la fin théorique de la période d'assurance maternité. Les conditions de stage pour certaines catégories de travailleuses sous contrat à temps partiel ont également été assouplies. Enfin, des précisions ont été apportées concernant les dossiers où l'assurée reprend une formation pendant le repos. Une nouvelle circulaire fournissant des informations complémentaires a aussi vu le jour concernant les dossiers d'écartement.

Adaptations liées aux différentes crises

L'appréciation de la **situation familiale** pour les assurés hébergeant des réfugiés ukrainiens a été assouplie. Cette mesure a par la suite été étendue aux personnes qui hébergent d'anciens résidents de centre d'accueil vu la saturation actuelle de ces centres.

Au niveau du **paiement des indemnités**, on notera l'application de nouveaux minima à partir du 4^e mois d'incapacité ainsi que la fin des indemnités complémentaires liées au Covid. Une augmentation temporaire des seuils de saisissabilité a également eu lieu en raison de la crise énergétique.

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

	Mutualités Libres		TOTAL	
	2022	2022/2021	2022	2022/2021
Incapacité primaire	48,14	24,11 %	174,48	22,98 %
Maternité	19,12	59,12 %	63,75	53,09 %
Maternité en invalidité	0,19	35,00 %	0,46	21,04 %
Invalidité	132,21	11,86 %	484,08	10,05 %
Réadaptation professionnelle	0,15	-8,76 %	0,42	24,32 %
Total	199,81	18,02 %	723,19	15,87 %

Convention avec le Maroc

Sur le plan international, une nouvelle version de la convention bilatérale de sécurité sociale avec le **Maroc** est entrée en vigueur. Celle-ci prévoit désormais pour les invalides un paiement des indemnités par chacun des pays en fonction de la durée de carrière respective.

Et pour les indépendants ?

Le régime indépendant présente beaucoup de similitudes avec le régime général, à l'exception du fait et qu'ils ne sont pas visés par la convention avec le Maroc et que le risque d'écartement n'est

également pas prévu pour ce régime.

Enfin, les forfaits applicables en cas de **repos de maternité** ont été augmentés, et une distinction a été apportée entre les 4 premières semaines et les suivantes.

Les Mutualités Libres, parées pour les défis RH de demain

Dans une société en pleine mutation, l'univers des Ressources humaines doit continuellement s'adapter et évoluer. Conscientes des enjeux majeurs auxquels toutes les entreprises devront faire face à l'avenir, les Mutualités Libres ont d'ores et déjà lancé différents projets pour travailler sur les leviers que sont le leadership, l'autonomie, le recrutement et la marque employeur.

La marque employeur sur les rails

Comme toutes les entreprises, les Mutualités Libres seront de plus en plus confrontées dans les années à venir à la guerre des talents qui se déroule dès à présent sur le marché du travail. Le départ à la retraite des baby-boomers, le vieillissement de la population et la diminution des naissances conduisent inexorablement toutes les organisations vers un écart entre le nombre de postes vacants et le nombre de candidats disponibles. **Attirer les talents, les conserver et préparer les départs à la retraite figurent déjà parmi les principaux enjeux des employeurs.** C'est pourquoi, une réflexion sur une politique d'employabilité durable a été entamée en

2022 avec un déploiement prévu dans le courant de 2023. Le recrutement au sein de l'Union des Mutualités Libres connaît en effet une croissance importante depuis plusieurs années. En tant qu'organisation de santé innovante, notre organisation propose en outre d'une grande variété de fonctions différentes (voir page 17).

Vers toujours plus d'autonomie et d'agilité

Le travail d'équipe et la collaboration sont au cœur de toutes les activités de notre organisation. Pour les renforcer encore davantage, le programme WOW (Ways of Working) a été lancé en 2022. Ce programme, entre autres composé d'ateliers et de formations, vise à favoriser la cocréation, l'agilité, le leadership participatif et à amorcer l'évolution vers des modes organisationnels innovants. Il se compose de 5 grands piliers :

- ✓ Parcours ciblé sur l'individu
- ✓ Parcours orienté vers les besoins de l'équipe
- ✓ Parcours ciblé sur le management orienté leadership participatif
- ✓ Process RH en phase avec une vision innovante de la gestion des ressources humaines

- ✓ Projet de collaboration digitale qui vise à renforcer la maîtrise d'outils digitaux

Cinq équipes ont démarré dans la première vague du programme en 2022 et seront suivies par d'autres équipes en 2023.

Leadership, un levier indispensable

Dans le cadre du programme WOW cité ci-dessus, est apparu le souhait de moderniser notre vision du leadership pour rester une organisation innovante. Une première analyse de l'existant a été entamée fin 2022. L'ambition est de définir, en 2023, une vision partagée par la direction et le management afin qu'elle soit pleinement incarnée dans les pratiques de l'entreprise.

Combiner les forces et les talents pour un département IT plus performant

En juin 2022, il a été annoncé qu'une fusion officielle entre OPI, c'est-à-dire les services informatiques de nos mutualités Helan et Partenamut, et MLOZ IT, le département IT de l'Union, aurait lieu le 1er janvier 2023. L'objectif de cette fusion était de créer une organisation IT unique supportant à la fois l'Union et nos mutualités et rassemblant tous les talents et toutes les compétences.

Les principales raisons de cette fusion étaient et restent la création d'un **écosystème plus robuste**, une **coordination plus efficace et fructueuse** - axée sur nos valeurs, un meilleur délai de mise sur le marché, une expérience omnicanale ainsi qu'une **approche uniforme du développement de nos talents**.

De plus, cette fusion garantissait le maintien des budgets prévus et du nombre de collaborateurs.

De juin à janvier, les départements informatiques (au sein d'OPI et de MLOZ IT) et le département des ressources humaines ont travaillé d'arrache-pied à l'intégration des deux organisations, tant du point de vue opérationnel que du côté des collaborateurs.

Le 1er janvier 2023, Mutual IT (nouvelle dénomination en interne du département IT de l'Union Nationale des Mutualités Libres, résultant de la fusion entre OPI et MLOZ IT) a vu le jour.

Les collaborateurs OPI de Partenamut ont été transférés chez Mutual IT, en tant que nouvel employeur, le même jour, alors que les collaborateurs OPI de Helan ont rejoint leurs collègues de l'IT à partir du 1er avril 2023. Aujourd'hui, l'entièreté de l'équipe Mutual IT compte plus de 400 collaborateurs, ce qui en fait **l'un des plus grands départements IT de notre pays**.

Dans une nouvelle structure opérationnelle, l'équipe Mutual IT est parvenue à assurer la continuité des opérations informatiques, à préserver la relation axée sur les valeurs et la proximité avec ses clients internes (Helan, Partenamut et la Freie Krankenkasse). Les relations axées sur les contrats avec les clients externes (Mutualité Chrétienne, Mutualité Socialiste et Mutualité Libérale) n'ont pas été en reste et ont même été renforcées comme dans le cadre du projet Leap dont le but est d'assurer la prestation des services IT à la Mutualité Libérale à partir du 1er janvier 2024 et qui en cours de déploiement avec Operations & Expertise et avec le soutien de HR Training.

Un véritable tour de force de toute l'équipe Mutual IT !

Nos nouveaux talents en 2022



Mutualités Libres :

quelques changements clés en 2022

L'année 2022 a également été marquée par divers changements et réalisations au sein de notre organisation. En voici un petit aperçu !

Révision de la nomenclature

La réforme de la nomenclature des prestations des médecins a connu quelques avancées en 2022. Initiée sous l'impulsion de l'INAMI, cette réforme a pour but notamment de corriger des différences injustifiées au niveau de certains honoraires, d'adapter la nomenclature aux évolutions de l'activité médicale et aux nouveaux modèles de soins et d'améliorer la lisibilité de la nomenclature. Cette initiative, soutenue par tous les organismes assureurs a également un impact opérationnel important. En effet, le code nomenclature "nouvelle génération" sera un code en sept positions. Le code nomenclature est la base de tout remboursement soins de santé. Changer sa structure aura des répercussions sur les programmes informatiques des organismes assureurs, des hôpitaux et des prestataires individuels. Les communications vers les membres des mutualités devront également être adaptées (site internet, courriers). Enfin, les bonnes habitudes apprises par les gestionnaires soins de santé tout au long de leur carrière devront être revues... A n'en pas douter, digérer cette nomenclature sera un défi important au cours des prochaines années !

Digitalisation et simplification administrative pour les pharmaciens

2022, ce fut au tour des pharmaciens de rejoindre le circuit MyCareNet. Les documents papier envoyés par la poste ou par coursier ont été relégués aux oubliettes et depuis le mois de juin, la facturation mensuelle tiers-payant des officines publiques s'effectue de manière digitale.

Guerre en Ukraine : quelles conséquences pour la réglementation ?

En réponse à l'afflux massif de personnes déplacées en provenance d'Ukraine, le Conseil de l'Union européenne a instauré une protection temporaire pour une durée d'un an, prolongée automatiquement de six mois. Cette nouvelle mesure a amené quelques adaptations au niveau de l'assurabilité, notamment en ce qui concerne le statut et les droits octroyés à ces réfugiés ukrainiens. Sur la base des statistiques fédérales du début du mois de mai 2022, près de 39.000 Ukrainiens ont obtenu une attestation de protection temporaire. Selon les chiffres des organismes assureurs (mai 2022), près de 20.500 réfugiés ukrainiens se sont affiliés auprès d'une mutualité dont 16 % auprès d'une Mutualité Libre.

Réforme de l'intervention majorée

L'intervention majorée (BIM) donne droit à des remboursements plus élevés pour les frais et les soins médicaux et est octroyée aux personnes qui disposent de faibles revenus et qui répondent à certains critères. Pour certaines catégories de personnes, elle est accordée automatiquement, alors que d'autres catégories de personnes doivent en faire la demande auprès de la mutualité. En 2022, l'intervention majorée a subi une petite réforme, principalement au niveau des indicateurs des bases de données, qui permettent d'estimer si une personne répond aux critères. D'anciens indicateurs ont été révisés, de nouveaux ont été créés afin de mieux correspondre aux réalités des affiliés.

Le Maximum à Facturer (MàF), quasi pour tous

Depuis l'année 2022, tous les ménages ayant atteint 250 euros de tickets modérateurs (y compris ceux qui bénéficient du MàF social) peuvent prétendre au MàF, après enquête de revenus auprès de l'INAMI. Cette réforme a entraîné plusieurs adaptations au niveau de nos services : les programmes MàF ont été adaptés, le traitement des dossiers s'est effectué sur deux réglementations différentes et le nombre d'enquêtes de revenus envoyées à l'INAMI s'est vu multiplié par quatre...

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) en version numérique

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM) est un document qui permet de bénéficier d'une prise en charge financière des soins de santé médicalement nécessaires qui surviennent lors d'un séjour dans toute une série de pays. Avant 2022, cette carte était uniquement disponible en format papier plastifié. Pour l'obtenir, une demande devait être introduite auprès de la mutualité, quelques semaines avant le départ afin de la recevoir à temps. Depuis avril 2022, la version digitale de la CEAM est disponible pour les affiliés de nos mutualités Helan ou Partenamut. Immédiatement disponible, chaque affilié peut dorénavant accéder à sa CEAM digitale depuis l'application mobile de sa mutualité. Cette réalisation est le fruit d'une collaboration constructive entre les mutualités et les différents services de l'Union qui sont parvenus à un résultat très apprécié des affiliés, tout en répondant aux exigences techniques et légales de ce projet transversal.





Nos assurances maladies facultatives en 2022

Malgré le contexte particulier lié aux conséquences de la crise Covid, les effectifs de nos assurances facultatives ont continué à augmenter conformément à nos attentes, grâce à la qualité de nos produits et au dynamisme commercial de nos trois mutualités : Partenamut, Helan et la Freie Krankenkasse.

L'année 2022 a également été marquée par la poursuite des projets d'optimisation de nos produits et de nos outils, afin de mieux répondre aux besoins médicaux des assurés tout en contenant les dépenses. Plusieurs autres changements sont également à noter :

- la révision de notre offre dentaire
- l'octroi à vie de la garantie Maladies graves pour les maladies graves incurables.

L'adaptation de nos assurances facultatives s'est bien sûr poursuivie, compte tenu des évolutions dans le secteur, afin qu'elles continuent à faciliter l'accès aux soins pour nos affiliés.

Elections mutualistes 2022

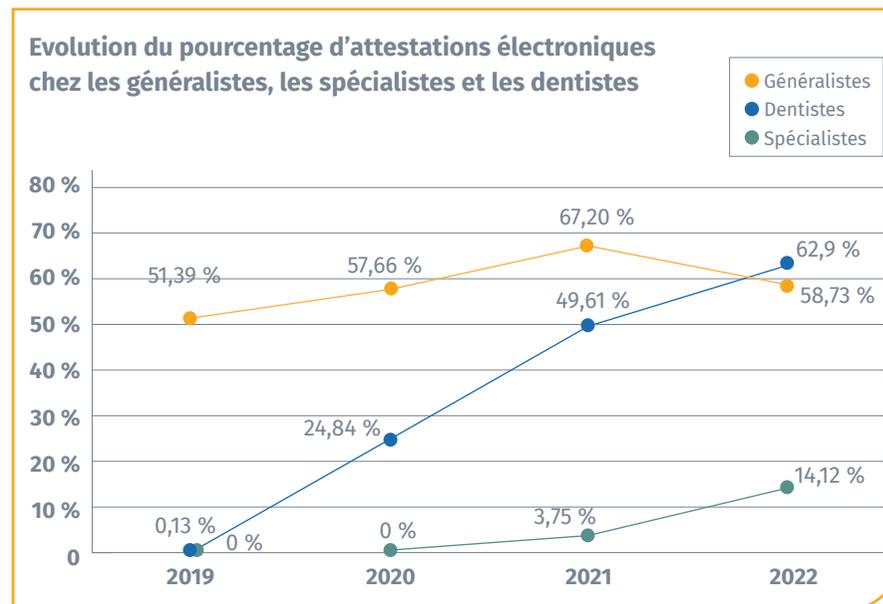
En mars 2022 se sont tenues les élections mutualistes qui ont pour but de renouveler nos instances, à savoir l'Assemblée Générale (AG) et le Conseil d'Administration (CA). Tous nos affiliés ont été invités via nos différents canaux de communication à poser leur candidature afin de devenir membre de l'Assemblée Générale de leur mutualité (Partenamut, Helan et Freie Krankenkasse). Les Assemblées Générales des mutualités se sont ensuite installées dans le courant du mois de juin et ont élu leurs propres Conseils d'Administration. Les AG des mutualités ont alors procédé à l'élection des 74 membres de l'Assemblée Générale de l'Union des Mutualités Libres. La répartition par mutualité au sein de l'AG de l'Union Nationale est proportionnelle au nombre d'affiliés. Les 28 membres du Conseil d'Administration (CA) ont par la suite été élus par l'AG de notre Union (voir page 48).

La progression d'eAttest se poursuit parmi les prestataires de soins

Lancé il y a maintenant plusieurs années, eAttest, le circuit électronique des paiements membres, a désormais atteint sa vitesse de croisière. L'année 2022 se termine donc avec un taux de pénétration de :

- 58,73 % pour les médecins généralistes
- 62 % pour les dentistes
- 14,12 % pour les spécialistes

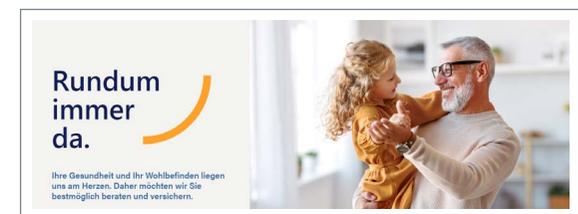
Des initiatives législatives obligeant l'utilisation des outils informatiques pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes ont été approuvées au Comité de l'assurance en novembre 2022. L'entrée en vigueur devrait s'effectuer dans le courant de 2023 avec un délai de deux ans pour la mise en conformité.



Un groupe, une identité visuelle



La nouvelle identité graphique de notre groupe est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Un changement qui intervient de concert avec la fusion de nos mutualités flamandes sous le nouveau nom de Helan. C'est forte de ce nouveau modèle à 3 mutualités (Helan, Partenamut et Freie Krankenkasse) et une Union que la nouvelle identité visuelle de notre groupe s'est forgée autour d'un emblème commun : notre orbi. Une icône que l'on retrouve dans tous les logos du groupe et qui symbolise le mouvement.



Symposium : “Ma santé, un like !”

Comment les jeunes envisagent-ils leur santé ? C’est la thématique qui a été abordée lors du symposium annuel des Mutualités Libres. Une problématique mise en lumière lors de la crise Covid et sur laquelle un panel d’experts a apporté son éclairage.

Le symposium “Ma santé, un like” s’est tenu le 30 novembre 2022 de manière hybride et a réuni plus de 300 participants. Cet événement s’est ouvert avec l’introduction de la ministre de l’Enseignement Supérieur en Fédération Wallonie-Bruxelles, Valérie Glatigny, qui a souligné l’importance de la santé et de la prévention chez les jeunes.



Ensuite, Xavier Brenez, directeur général des Mutualités Libres, a présenté les résultats de l’enquête “Jeunes et Santé” réalisée auprès de 1.000 jeunes. Comme chaque année, plusieurs experts étaient conviés à partager leurs points de vue et à approfondir la thématique.

Dans sa présentation, Kathleen Beullens, professeur à la KU Leuven, a démontré l’impact de l’utilisation des médias sur la santé des jeunes. Katia Castetbon, professeur à l’ULB, a, quant à elle, présenté l’importance d’agir sur les déterminants des comportements de santé des jeunes.

Lors de la table ronde, trois experts du domaine ont eu l’occasion de confronter leurs points de vue : Gauthier De Wulf, secrétaire politique du Forum des Jeunes, Sophie De Kuysche, secrétaire générale de la Fédération des Centres PMS libres | SeGEC et Wannes Magits, chargé de mission jeunesse auprès de Sensoa asbl.

Le point de vue des jeunes n’a évidemment pas été oublié puisqu’ils ont également eu l’occasion de s’exprimer sur la place qu’occupe la santé dans leur vie lors de différentes vidéos d’interviews.

Des chiffres clés sur les jeunes et leur santé

Pour étayer les discussions de notre symposium, une enquête avait été menée auprès d’un échantillon représentatif de mille jeunes âgés de 16 à 25 ans en Belgique. Les résultats ont notamment révélé que :

- 3 jeunes sur 5 se trouvent en bonne santé. Les garçons s’attribuent en général une meilleure santé que les filles.
- 1 jeune sur 2 semble se faire parfois du souci pour sa santé.
- 5 % des jeunes disent ne jamais se rendre chez le médecin généraliste.
- 1 jeune sur 3 indique ne pas être au courant des mesures gouvernementales les ciblant (comme la gratuité des soins dentaires pour les moins de 18 ans).

Les résultats de cette enquête, tout comme l’événement en lui-même, ont fait l’objet d’une importante couverture médiatique, tant dans la presse écrite que dans les médias audiovisuels et la presse médicale.

Etudes

En 2022, le service Etude des Mutualités Libres a produit de nombreuses études et analyses qui portaient sur plusieurs thèmes prioritaires : la santé mentale, les médicaments, la prévention et l'incapacité de travail.

En voici un aperçu :

SANTÉ MENTALE

Santé mentale des ados

Comment la dépression de l'adolescent est-elle suivie et traitée ? Combien d'entre eux prennent des antidépresseurs ? Qui les prescrit ? Dans un contexte qui rappelle la nécessité de prendre en charge la santé mentale des jeunes, cette analyse décortique la prise en charge des troubles de santé mentale chez les adolescents.

"Utilisation d'antidépresseurs et de prestations psychothérapeutiques chez les adolescents - analyse descriptive", janvier 2022

PRÉVENTION

Des soins bucco-dentaires préventifs

L'OCDE montre qu'en Belgique, les besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires sont relativement élevés chez les personnes à faible revenu par rapport à celles à revenu élevé : 11 % des personnes au revenu le plus bas ont déclaré des besoins non satisfaits en matière de soins bucco-dentaires pour des raisons financières, de distance ou de temps d'attente en 2017, contre seulement 0,4 % des personnes au revenu le plus élevé.

"Le comportement préventif vis-à-vis des soins dentaires - Analyse sur la base d'une enquête auprès des membres des Mutualités Libres", mars 2022

MÉDICAMENTS

Top 10 des médicaments les plus chers

Les Mutualités Libres ont dressé une liste des 10 médicaments les plus coûteux (pour l'assurance obligatoire) en 2021, sur la base des données de remboursement des membres. Même si on doit rester prudent dans l'interprétation des chiffres, on note une augmentation par rapport à 2019.

"Top 10 des médicaments les plus chers", mai 2022

SANTÉ MENTALE

Cartographie du bien-être mental des Belges

Dans cette étude, les Mutualités Libres font un état des lieux du bien-être mental en analysant les données des soins remboursés au cours des années 2018, 2019 et 2020. Nos experts ont analysé les données d'hospitalisation en psychiatrie, de psychopharmacologie et de psychothérapie. Ils se sont aussi intéressés aux liens entre les problèmes de santé mentale et d'autres maladies chroniques, ainsi qu'à l'impact de la période de pandémie Covid-19 sur la santé mentale de la population.

"Santé mentale : une cartographie de la situation belge - Analyse basée sur les données de remboursement des membres des Mutualités Libres", mai 2022

6 ados sur 10

consomment des antidépresseurs moins de 6 mois par an, ce qui n'est pas recommandé.



25,5 %

des répondants ont indiqué avoir reporté des soins bucco-dentaires à cause de la Covid-19



INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Enfants à besoins spécifiques

La Belgique ne dispose pas ou de très peu de chiffres relatifs aux enfants à besoins (de santé) spécifiques. Idem en ce qui concerne l'impact sur la vie de leurs parents. Dans leur dernière étude, les Mutualités Libres établissent, d'une part, une cartographie de la situation et, d'autre part, mettent en évidence des liens entre le fait d'avoir un enfant à besoins spécifiques et l'incapacité de travail, l'invalidité et le chômage des parents.

"Enfants à besoins (de santé) spécifiques et association avec l'incapacité de travail, l'invalidité et le chômage chez leurs parents", juillet 2022



Vidéo - Wendy, maman d'un enfant à besoins de santé spécifiques.



SANTÉ MENTALE

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale plus susceptibles de développer une forme grave de Covid-19

Cette étude examine en détail le lien entre les problèmes de santé mentale et les formes graves de Covid-19. Un constat intéressant : ce lien semble aller dans les deux sens.

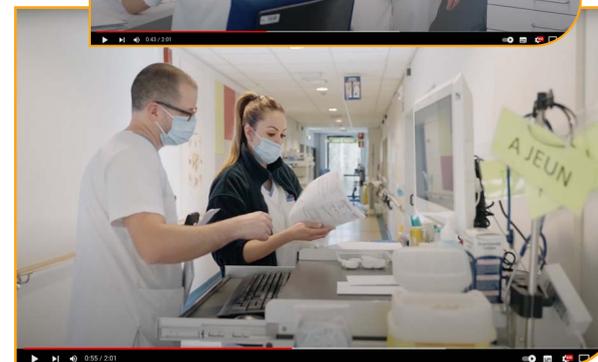
"Association entre troubles de santé mentale et hospitalisation pour Covid-19 - Une analyse des Mutualités Libres", août 2022

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Troubles psychosociaux et incapacité de travail

Cette analyse montre que le nombre de troubles psychosociaux entraînant une incapacité de travail continue d'augmenter. La plus forte hausse concerne le nombre de cas de burn-out, avec une augmentation de 66 % entre 2018 et 2021. D'autres troubles psychosociaux grimpent également en flèche. Ces perspectives alarmantes appellent à porter une attention accrue à la prévention et aux trajets de réintégration sur mesure.

"Forte augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail suite à des problèmes de santé mentale entre 2018 et 2021. Nécessité d'une politique décisive et de l'implication et de la responsabilisation de tous les acteurs", juillet 2022



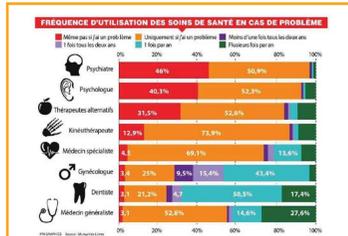
Vidéo - Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale plus susceptibles de développer une forme grave de Covid-19

Retrouvez nos études sur www.mloz.be > Nos publications

Les Mutualités Libres dans la presse

En 2022, les études et les positionnements des Mutualités Libres ont à nouveau été largement relayés dans la presse. Petit aperçu en chiffres et images !

18
sorties presse
publiées en 2022



Les Belges négaux face à la santé dentaire

SANTÉ BUCCODENTAIRE
Une enquête des Mutualités Libres met en lumière le manque de prévention en matière de santé buccodentaire.

Une partie importante de la population ne prend pas suffisamment soin de sa santé dentaire. C'est la constat de plus en plus d'entre nous, professionnels de santé, qui constatent que de plus en plus de personnes ne prennent pas soin de leur santé dentaire. Une situation qui, si elle n'est corrigée, peut entraîner de graves conséquences pour la santé et le bien-être des patients. Les Mutualités Libres ont mené une enquête pour mieux comprendre les raisons de ce manque de prévention et proposer des solutions adaptées.

Dernière heure, 19 mars 2022

Débats
Nos soins de santé peuvent-ils se permettre une réforme de l'État ?

Opinion
L'État a le devoir de garantir à tous les citoyens un accès à des soins de santé de qualité. Cependant, la réforme de l'État est une condition préalable à la mise en œuvre de telles réformes. Il est essentiel de réviser les lois existantes et de créer un cadre juridique solide pour garantir l'équité et la transparence dans le système de soins de santé.

La Libre, 26 avril 2022

8
cartes blanches
publiées en 2022

L'arrêt de travail guette plus les parents d'enfants à besoins spécifiques

Les parents d'enfants à besoins spécifiques (EBE) sont confrontés à de nombreux défis, dont l'arrêt de travail. Une étude récente a révélé que le taux d'arrêt de travail est plus élevé chez les parents d'enfants EBE que chez les autres parents. Cela est dû à une combinaison de facteurs, y compris le manque de soutien social, les difficultés financières et les exigences élevées de soins à domicile. Les Mutualités Libres ont mené une enquête pour mieux comprendre ces défis et proposer des solutions adaptées.

La Libre, 19 juillet 2022

522
parutions ou mentions
en 2022

Les burn-out en hausse de 66% de 2018 à 2021

Le nombre de burn-out a augmenté de 66% entre 2018 et 2021. Cette hausse est due à une combinaison de facteurs, y compris le stress au travail, le manque de soutien social et les exigences élevées. Les Mutualités Libres ont mené une enquête pour mieux comprendre les raisons de ce burn-out et proposer des solutions adaptées.

« Les moyens sont désastreux par rapport à l'ampleur du problème »

Les moyens alloués à la prévention de l'école et du travail sont insuffisants. Il est essentiel de renforcer les services de prévention et de soutenir les professionnels de la santé.

Avenir, 8 juillet 2022

La demande d'antidépresseurs a augmenté de 10% chez les jeunes en 2020

La demande d'antidépresseurs a augmenté de 10% chez les jeunes en 2020. Cette hausse est due à une combinaison de facteurs, y compris le stress, l'anxiété et la pandémie de COVID-19. Les Mutualités Libres ont mené une enquête pour mieux comprendre les raisons de cette hausse et proposer des solutions adaptées.

Le soir, 23 juin 2022

Xavier Brenez, directeur général des Mutualités Libres, invité de Matin Première - RTBF radio

Xavier Brenez, directeur général des Mutualités Libres, invité de Matin Première - RTBF radio

Salon Rebondir

Du 17 au 21 octobre 2022, l'asbl Job & Sense a organisé le salon Rebondir, avec le soutien des Mutualités Libres. L'événement s'adressait aux malades de longue durée et avait pour ambition d'apporter des réponses à de nombreuses questions concernant le retour au travail. Le fait que ce thème touche un grand nombre de personnes a également été confirmé par l'affluence à l'événement : **1.300** personnes y ont participé !



Philippe Marneth, médecin-directeur des Mutualités Libres



1.300
participants



Sophie Hanssens, coordinatrice de retour au travail, dans le studio de la radio

Responsabilité sociale en 2022

Pour mettre en place un système de santé performant et solidaire, aujourd'hui et à l'avenir, les Mutualités Libres collaborent avec différentes organisations, avec lesquelles elles partagent des visions communes.

Solidarité avec l'Ukraine

La guerre en Ukraine a touché tout le monde, y compris les collaborateurs de l'Union. En tant que partenaire fidèle de Médecins du Monde, nous avons **collecté un montant** sans précédent pour l'aide humanitaire aux Ukrainiens en Belgique et sur place. Nos volontaires de la Croix-Rouge présents au Palais 8 du Heysel, ont pu redonner le sourire à des enfants qui avaient tout perdu, avec de nombreux **jouets et livres collectés** auprès des collaborateurs de l'Union. La solidarité était immense.

#vivaaaaant

Au printemps, la Croix-Rouge était confrontée à une grave pénurie de réserves de sang. Pour soutenir la campagne "#Vivaaaaant", l'Union a organisé une **collecte de sang** sur le site d'An derlecht. Des infirmières de la Croix-Rouge sont venues dans nos locaux avec leur matériel pour prélever le sang des donateurs volontaires. Des photos de l'action ont ensuite été partagées sur les réseaux sociaux.



Yoga et padel

Cohésion sociale

2022 marque également le retour au bureau après les confinements stricts liés au coronavirus. Pour se retrouver après une si longue période, des efforts supplémentaires ont été déployés pour assurer la cohésion sociale des collaborateurs. De **nombreuses activités** ont été organisées **pendant la pause de midi**, telles que des séances de yoga, des cours de zumba ou d'autres activités sportives, des séances inspirantes sur le bien-être mental, etc.



Curieuzenair



Les hôtels à insectes dans le jardin de l'Union

Durabilité

La relation entre l'environnement et la santé reste l'une des principales priorités des Mutualités Libres. Les initiatives qui nous permettent de mesurer notre côté vert ou d'y contribuer sont précieuses pour nous. En 2022, la **qualité de l'air à Bruxelles** a été mesurée dans le cadre du projet **CurieuzenAir**. Après quelques semaines de mesure, il a été constaté en mars 2022 que la qualité de l'air à proximité de l'Union était bonne à très bonne, excellent signal pour prendre d'autres mesures afin de sensibiliser les collègues à l'importance de l'environnement pour la santé.

En matière de faune et de flore, il ne faut pas oublier les abeilles. Grâce au projet **BeeOdiversity**, des **graines de fleurs** ont été vendues pour planter des fleurs utiles aux abeilles à la maison. Des conseils sur les alternatives naturelles aux pesticides ont également été partagés, ainsi que des informations pratiques sur l'installation d'hôtels à insectes, le parrainage de ruches ou la plantation d'arbustes et d'arbres fruitiers. Les débutants ou les personnes en quête d'inspiration n'ont pas eu à chercher bien loin, puisque les jardins



La marche pour le climat

de l'Union ont été conçus selon les principes de la **biodiversité**, avec le soutien de **l'association Natagora** pour la protection de la nature.

Une activité durable implique également de tenir compte de la communauté locale. C'est ce que nous faisons en achetant des **fruits et légumes** à nos voisins. Le projet **Biotiful** réussit à lier la philosophie du circuit court, en l'occurrence l'agriculture biologique, à la formation et à l'intégration socio-professionnelle de travailleurs vulnérables.

Enfin, nous sommes de fidèles participants à la **marche pour le climat**. Parce que qui dit environnement et santé dit aussi Mutualités Libres. En 2022, comme chaque année, une délégation de l'Union a participé à la **Coalition Climat** du 23 octobre.

Service des soins urgents à l'étranger

2.991
dossiers traités directement par
la centrale d'assistance Mediphone Assist

2.664 dossiers acceptés
327 dossiers refusés

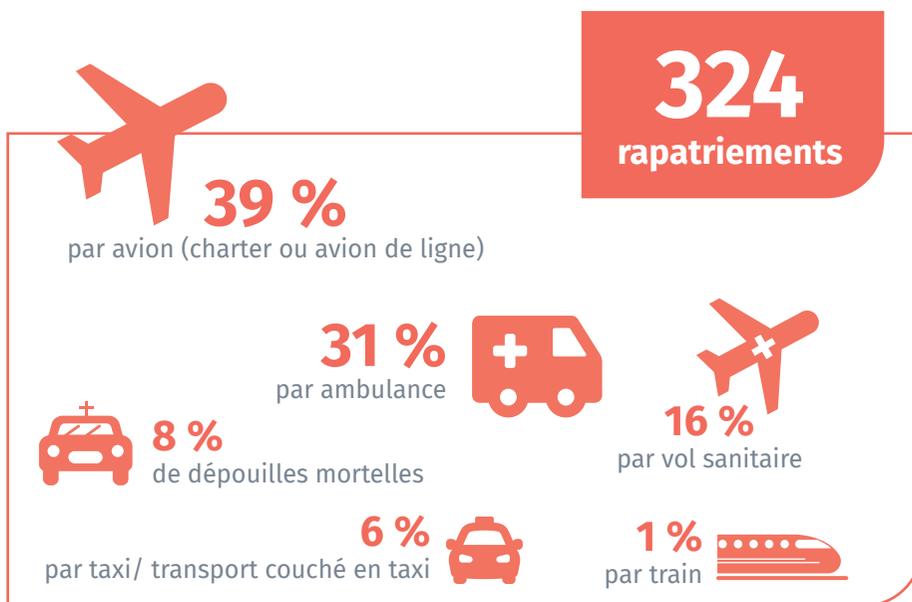
39.206
dossiers traités

par le service des soins
urgents à l'étranger en 2022

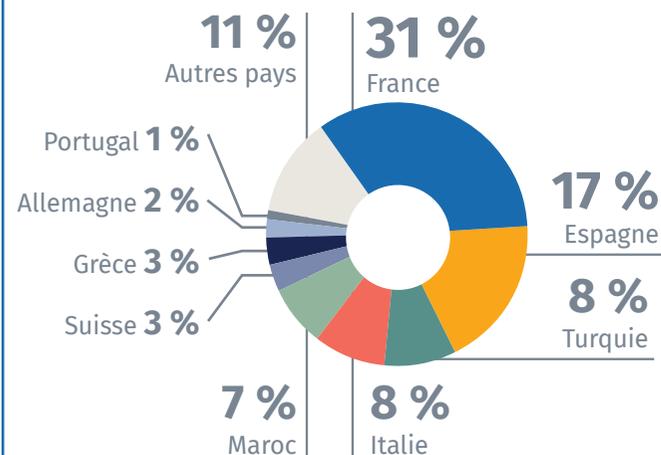
36.215

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

97 % pour des soins ambulatoires
3 % pour des hospitalisations



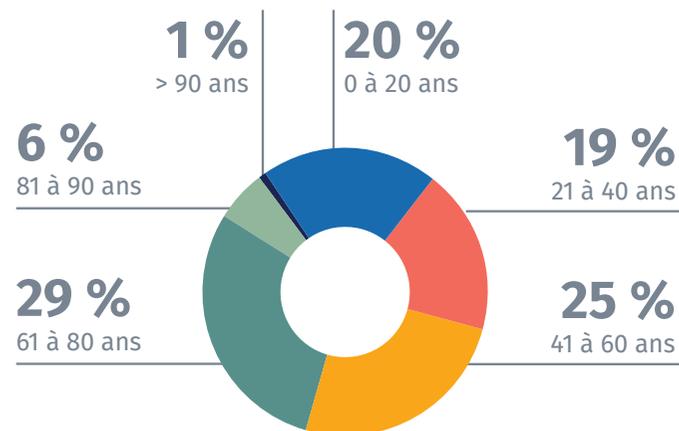
Pays des soins



Répartition par type de pays

France	30,789 %
Espagne	17,331 %
Turquie	8,346 %
Italie	7,895 %
Autriche	7,368 %
Maroc	7,331 %
Suisse	3,496 %
Grèce	2,744 %
Allemagne	2,143 %
Portugal	1,466 %
Autres pays	11,090 %

Répartition par âge



Quelques faits marquants

- Augmentation des dossiers d'assistance par Mediphone Assist et augmentation des dossiers de remboursement a posteriori.
- Vu la reprise des voyages en 2022 et donc des soins à l'étranger, on se rapproche progressivement du niveau d'avant la période Covid.
- Marchés publics : deux marchés publics ont été lancés en 2022. Pour Mediphone Assist, nous continuons avec le même partenaire Allianz pour quelques années. Quant au marché public pour l'émission des CEAM (voir page 19) : la collaboration avec le partenaire Group Joos a également été renouvelée.
- Changements dans les conventions bilatérales : le contrôle de nationalité pour les étudiants qui partent étudier au Québec n'est désormais plus nécessaire. Une nouvelle convention avec le Maroc a également vu le jour. La couverture est désormais plus large : davantage de personnes peuvent bénéficier de cette convention, la vérification de la nationalité n'est plus d'application et les pensionnés belges résidant au Maroc sont maintenant également couverts.

Frais d'administration

La **clé de répartition**, en vigueur depuis le 1er juillet 2018 pour répartir la dotation forfaitaire entre les organismes assureurs, est contestée par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes devant le Conseil d'État. L'affaire sera traitée le 17 mai 2023, de sorte qu'une décision est attendue dans les semaines suivantes. Si les arrêtés royaux qui déterminent cette clé de répartition devaient être complètement annulés, notre Union devrait rembourser près de 32,9 millions d'euros à l'INAMI pour la période de juillet 2018 à décembre 2022 inclus. Les provisions nécessaires ont dès lors été constituées au cours de cette période.

En vertu de la loi du 22 août 2002 portant dispositions diverses relatives aux soins de santé, une partie de la dotation est attribuée par l'Office de Contrôle des Mutualités sur la base d'une appréciation des critères de performance pour la gestion de l'assurance obligatoire. Depuis 2019, cette **dotation "variable"** a chaque fois augmenté de 2,5 % pendant quatre années consécutives, afin d'atteindre 20 % en 2022.

(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.

Dotation 2022

Le montant forfaitaire⁽¹⁾ pour les frais d'administration accordé pour l'année 2022 aux organismes assureurs par l'INAMI a été confirmé par l'arrêté royal du 31 décembre 2021. Un montant de près de 1.142 millions d'euros a été attribué aux cinq organismes assureurs classiques⁽²⁾, ce qui représente une augmentation de 1,87 % par rapport à 2021. En 2020 et 2021, la dotation avait encore augmenté de respectivement 3,31 % et 3,36 %. La croissance moyenne depuis

l'impact de la 6e réforme de l'État en 2019 est de 2,01 %.

Cette dotation se compose d'une partie fixe de 913,5 millions d'euros (924,8 en 2021) et d'une partie variable de 228,4 millions d'euros (196,2 en 2021). L'appréciation de la partie variable pour 2022 n'est pas encore connue. Pour l'année 2021, les Mutualités Libres obtenaient 98,08 % de leur dotation maximale, contre 94,97 % l'année précédente.

Répartition de la dotation maximale 2022

Vous trouverez ci-dessous la répartition de la dotation maximale 2021-2022.

Organisme assureur	Clé de répartition		Dotation maximale		
	2020	2021	2020	2021	Différence
Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes	40,50 %	40,43 %	453.946.562	461.625.604	7.679.043
Union Nationale des Mutualités Neutres	5,42 %	5,50 %	60.738.002	62.769.208	2.031.206
Union Nationale des Mutualités Socialistes	28,69 %	28,63 %	321.592.998	326.948.912	5.355.914
Union Nationale des Mutualités Libérales	6,02 %	5,97 %	67.483.256	68.135.679	652.423
Union Nationale des Mutualités Libres	19,37 %	19,48 %	217.155.182	222.403.596	5.248.414
Total	100,00 %	100,00 %	1.120.916.000	1.141.883.000	20.967.000

Voici l'évolution 2021-2022 des valeurs par bénéficiaire et par titulaire :

Organisme assureur	Dotation/bénéficiaire				Dotation/titulaire			
	2021		2022		2021		2022	
	Euros	Index	Euros	Index	Euros	Index	Euros	Index
Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes	98,9	98	100,6	99	137,7	95	139,6	96
Union Nationale des Mutualités Neutres	106,9	106	108,0	106	154,8	107	155,7	107
Union Nationale des Mutualités Socialistes	99,2	99	100,0	98	148,0	102	149,0	102
Union Nationale des Mutualités Libérales	124,9	124	125,8	124	167,3	116	168,6	116
Union Nationale des Mutualités Libres	98,0	98	99,2	97	146,1	101	146,8	101
Total	100,5	100	101,7	100	144,6	100	145,9	100

Dépenses

Les dépenses brutes "Frais d'administration" de toutes les Mutualités Libres atteignaient ensemble un montant de près de 331 millions d'euros en 2022, soit 5,5 % de plus qu'en 2021. Cette augmentation résulte partiellement de l'augmentation de 3,4 millions d'euros des ressources à dépenser.

Les charges salariales augmentent de 6,1 %, soit 11,3 millions d'euros, dont 9,73 millions d'euros ou 86 % pour les mutualités. Avec 59,7 %, la part des charges salariales dans le coût brut total reste à peu près la même qu'en 2021 (59,4 %).

La rubrique "Services, biens divers et frais" a augmenté de 6,6 %, soit près de 7,8 millions d'euros. Cet effet est observé tant au niveau de l'Union que des mutualités.

La forte augmentation de la rubrique "Amortissements, réductions de valeur et provisions" de près de 45 %, soit 1,4 million

d'euros, est entièrement imputable à la mutualité 526 et résulte de la fusion au 1er janvier 2021 avec la mutualité 501.

Il y a également une forte diminution de 3,2 millions d'euros dans les "Autres charges d'exploitation". Celle-ci est principalement due à une diminution des

coûts de facturation de la France pour les ressortissants belges qui ont eu besoin de soins médicaux en France. Étant donné que cette diminution résulte d'une facturation très irrégulière par la France elle-même, la provision constituée en assurance complémentaire a été augmentée d'un même montant.

L'imputation des coûts et des recettes diverses s'élevait à 83,4 millions d'euros. Il s'agit d'une légère diminution de 0,43 %, qui entraîne une augmentation de 7,6 % des dépenses nettes. Rien qu'à la mutualité 526, une diminution de 4,3 millions d'euros est enregistrée, tandis que pour toutes les autres entités combinées, on note une augmentation de 3,9 millions d'euros.

	2021	2022	Différence	Répartition
Services, biens divers et frais	117.480.159	125.255.302	6,62 %	37,9 %
Salaires, charges sociales et pensions	186.188.028	197.501.765	6,08 %	59,7 %
Amortissements, réductions de valeur et provisions	3.120.767	4.522.548	44,92 %	1,4 %
Autres charges d'exploitation	6.641.310	3.414.697	-48,58 %	1,0 %
Charges financières	92.017	69.649	-24,31 %	0,0 %
Frais exceptionnels	96.111	32.219	--	0,0 %
Dépenses brutes	313.618.392	330.796.179	5,48 %	100,0 %
Refacturation et produits	-83.747.603	-83.387.820	-0,43 %	
Dépenses nettes	229.870.789	247.408.360	7,63 %	

Dépenses en soins de santé en 2022

Les dépenses en soins de santé 2022 sont encore marquées par la crise Covid même si cela n'est plus dans la même mesure qu'en 2020 et 2021.

En 2022, certaines initiatives spécifiques aux mesures Covid-19 sont encore financées en dehors de l'objectif budgétaire via une provision interdépartementale au niveau du budget du SPF Affaires sociales (transférée vers l'INAMI via une dotation spécifique). Ces dépenses hors objectif budgétaire s'élèvent à 729 millions, on y retrouve principalement le coût des tests Covid et la rémunération des prestataires pour l'administration des vaccins.

Au sein de l'objectif budgétaire, la possibilité est toujours offerte de dispenser des soins "à distance" sans contact physique avec le patient. Budgétairement, les remboursements de ces prestations font partie de l'objectif budgétaire de chaque secteur. Toutefois, ces prestations sont à présent peu utilisées, elles ne représentent que 4 % de l'ensemble du coût des consultations et avis des médecins généralistes.

Impact sur les dépenses en soins de santé

Au niveau des dépenses pures, on observe un bonus de 1,2 milliard, principalement dû à la forte sous-utilisation dans de nombreux secteurs, surtout ceux liés aux hôpitaux. L'utilisation des soins de santé ne semble pas reprendre au même niveau qu'avant la crise Covid.

Si on réalise une comparaison homogène, en neutralisant une série de montants budgétaires qui ne sont pas assortis de dépenses, on obtient encore un bonus de 399 millions.

Il faut tenir compte des éléments suivants :

- Un effort budgétaire de 180 millions d'euros avait été demandé auprès de l'industrie pharmaceutique en 2022.
- Au cours de 2022, un montant de 150 millions était prévu pour couvrir les coûts supplémentaires réels des hôpitaux non financés par les hôpitaux.

- Les montants réservés sont des montants prévus pour des mesures qui ne sont pas encore entrées en vigueur.
- La **correction recettes art. 81/111** correspond au déficit de recettes par rapport à celles estimées pour les médicaments pour lesquels une convention avec la firme pharmaceutique a été conclue. Ces conventions confidentielles peuvent être conclues en cas d'incertitudes cliniques ou budgétaires, et prévoient un remboursement temporaire et une compensation financière. Ces compensations sont appelées "recettes art. 81/111".

Comparaison objectif versus dépenses (en milliers d'euros)

	Royaume		
	Objectif	Dépenses	Différence
Montant initial	32.126.154	30.855.019	-1.271.135
Montant non affectable	-180.000		
Autres montants non affectables	-92.454		
Transfert hors objectif	-77.285		
Sous-total	31.776.415	30.855.019	921.396
Financement hôpitaux (généraux + psy) Covid-19	-150.500		
Sous-total	31.625.915	30.855.019	770.896
Montants réservés	-348.734		
Sous-total	31.277.181	30.855.019	422.162
Correction recettes art. 81/111	-23.071		
Base de comparaison homogène	31.254.110	30.855.019	399.091

Le budget 2022 : tournant vers des objectifs de soins de santé

En 2021, l'INAMI a élaboré une réflexion sur une trajectoire budgétaire pluriannuelle basée sur des objectifs de soins de santé. Les nouvelles initiatives prises dans le budget 2022 visent à atteindre les objectifs de soins de santé définis dans cette trajectoire ; c'est-à-dire une amélioration de la prévention, de l'accessibilité des soins et une recherche constante de soins plus appropriés.

Ces mesures concernent entre autres :

- ↪ les soins dentaires qui ne bénéficient actuellement pas de suffisamment de remboursements
- ↪ l'abaissement de la facture maximale payée par les patients bénéficiaires de l'intervention majorée
- ↪ l'élargissement du système du tiers-payant
- ↪ des actions pour réduire l'utilisation des médicaments, notamment des somnifères et tranquillisants
- ↪ ainsi que des investissements dans les trajets de soins pour, par exemple, les patients souffrant de diabète, les enfants présentant de l'obésité, les jeunes souffrant de problèmes psychologiques, etc.

Une ligne budgétaire spécifique a été mise en place où se retrouve une série de ces nouvelles initiatives transversales.

Au niveau des secteurs

Le tableau reprend quelques secteurs importants en termes de dépenses (en milliers d'euros).

La sous-utilisation globale de 400 millions est très importante, il n'y a pas encore d'explications claires. Dans les mois à venir, des analyses plus approfondies seront réalisées pour chaque secteur afin de chercher une explication. Cette sous-utilisation est présente dans plusieurs secteurs :

La sous-utilisation reste forte au sein de nombreux secteurs ; principalement ceux liés au secteur hospitalier. C'est-à-dire les hôpitaux, les honoraires médicaux et les implants.

Les hypothèses sont multiples : **l'impact de la crise Covid**, la pénurie de personnel, le report de soins suite à la crise liée à l'inflation, etc.

Seul un secteur présente un dépassement de son budget, à savoir les soins dentaires.

Rubriques	Mutualités Libres	Royaume			Part Mut. Libres
	Dép. 2022	Dép. 2022	Obj. 2022	Obj.-Dép.	Dans dép.
1 Honoraires médicaux	1.564.267	9.097.027	9.191.336	94.309	17,5%
2 Soins dentaires	227.959	1.166.737	1.150.638	-16.099	19,9%
3 Prestations pharmaceutiques	1.077.545	5.539.493	5.555.988	16.495	15,9%
4 Soins infirmiers à domicile	208.084	1.839.167	1.939.098	99.931	11,5%
5 Kinésithérapie	151.843	942.492	987.817	45.325	16,4%
7 Implants	123.092	787.521	880.386	92.865	15,6%
Hôpitaux	1.256.116	7.198.390	7.402.003	203.613	17,4%
10 Accoucheuses	7.899	39.958	40.163	205	19,9%
23 Maisons médicales (forfaits méd., infirm., kinés)	53.772	256.515	261.265	4.750	21,3%
24 Aide psychologique*	268	51.587	163.925	112.338	
25 SBV : honoraires forfaitaires**	63.411	365.028	375.156	10.128	17,4%
25 Projets transversaux	6	29	49.203	49.174	19,6%

*Aide psychologique : les dépenses des Mutualités Libres sont liées à la convention soins psychologiques et ne concernent pas la nouvelle convention entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Les dépenses de la nouvelle convention sont gérées à un niveau inter-mutualiste et nous ne disposons pas encore des dépenses spécifiques liées aux affiliés des Mutualités Libres.

**Soins à basse variabilité





De plus, il faut noter que la sous-utilisation globale d'un secteur peut refléter des réalités différentes pour les prestataires. Par exemple, au niveau des honoraires médicaux, on peut observer que les consultations et avis, ainsi que les primes chez des médecins généralistes sont en dépassement. Il en est de même pour les pharmaciens dans le secteur des spécialités pharmaceutiques (entre autres suite à la mise en place du pharmacien de référence). Cette mesure est en cours d'évaluation.

Le secteur de la kinésithérapie n'est pas en dépassement, mais cela résulte entre autres du montant ajouté spécifiquement

à son objectif partiel (+46 millions) pour combler l'accélération des dépenses via son entrée dans les circuits digitaux de facturation.

Les soins infirmiers ont une faible croissance de leurs dépenses entre 2021 et 2022, à peine un peu plus de 1 %, qui se traduit par une sous-utilisation de presque 100 millions.

Au niveau des soins à basse variabilité en milieu hospitalier, les dépenses sont aussi nettement moins importantes qu'attendues, mais il faut noter que la part des Mutualités Libres dans celles-ci augmente, passant de 15,3 % à 17,4 %.

Démarrage très lent pour la **convention pour les soins psychologiques** (aide psychologique) mise en place en 2021. On ne dispose pas des dépenses précises des affiliés des Mutualités Libres. Néanmoins, on observe que les dépenses INAMI (nouvelle convention comprise) sont toujours très largement sous l'objectif budgétaire (-112 millions). Il n'est toujours pas aisé de trouver des psychologues cliniciens/orthopédagogues souhaitant adhérer à cette nouvelle convention.

L'implémentation des projets transversaux en lien avec les objectifs de soins de santé n'avance pas rapidement, seule la convention post-Covid est entrée en vigueur en juillet 2022. Les dépenses sont donc très faibles et on est loin d'atteindre l'objectif budgétaire fixé pour ces projets. On peut toutefois observer que la part des dépenses des Mutualités Libres pour la convention post-Covid est plus élevée que la moyenne.

La contribution des Mutualités Libres dans les dépenses totales qui transitent par les organismes assureurs s'élève à 16,6 %, un chiffre stable par rapport à 2021. Les dépenses restent dans les limites des dépenses attendues compte tenu de la proportion d'affiliés auprès des Mutualités Libres.

Les effectifs des Mutualités Libres

Fin 2022, l'effectif consolidé
des Mutualités Libres s'élevait à

2.285.942
bénéficiaires

part&namut
Mutualité Libre

Partenamut
1.308.221
affiliés

helan
Mutualité libre

Helan Onafhankelijk Ziekenfonds

940.945
affiliés

freie
krankenkasse

Freie Krankenkasse

36.776
affiliés

Par rapport à 2021 (2.254.340 bénéficiaires), l'effectif global a **augmenté de 31.602 membres** (1,40 %). Ces chiffres englobent le régime général, le régime indépendant et les Conventions internationales.

Les Conventions internationales concernent **41.337 bénéficiaires** (1,81 % de l'effectif global).

Les Mutualités Libres par rapport aux autres unions nationales

Au 31 décembre 2022, les effectifs des différents organismes assureurs (OA) se présentaient comme suit :

	Régime général		Régime indépendant	
	Nombre	%	Nombre	%
Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes	4.104.914	39,95 %	480.530	39,49 %
Union Nationale des Mutualités Neutres	516.711	5,03 %	71.726	5,89 %
Union Nationale des Mutualités Socialistes	3.064.585	29,82 %	218.370	17,95 %
Union Nationale des Mutualités Libérales	472.658	4,60 %	68.336	5,62 %
Union Nationale des Mutualités Libres	1.889.838	18,39 %	370.108	30,42 %
Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité	128.284	1,25 %	7.772	0,64 %
HR Rail	98.542	0,96 %		0,00 %
TOTAL	10.275.532	100,00 %	1.216.842	100,00 %

Les Mutualités Libres comptent 18,39 % des bénéficiaires du régime général parmi leurs membres. Dans le régime indépendant, plus d'un bénéficiaire sur quatre est affilié aux Mutualités Libres (30,42 % au 31 décembre 2022).

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

Les mutations

Tout comme les années précédentes, le solde des mutations IN et OUT des bénéficiaires est une nouvelle fois favorable : +6.988 affiliations en 2022, contre +3.041 en 2021.

Unions	Mutations "IN"	Mutations "OUT"	Solde
Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes	6.477	3.069	3.408
Union Nationale des Mutualités Neutres	1.462	1.433	29
Union Nationale des Mutualités Socialistes	5.916	2.710	3.206
Union Nationale des Mutualités Libérales	748	542	206
Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité	670	580	90
HR RAIL	190	141	49
TOTAL	15.463	8.475	6.988

Epargne prénuptiale

Les membres des Mutualités Libres âgés de 14 à 30 ans peuvent cotiser annuellement au produit d'épargne prénuptiale. Au 31 décembre 2022, **2.750 membres** (représentant un capital de 1.875.579 euros) étaient affiliés à ce produit mutualiste.

Au cours de l'année 2022 :

1.091 personnes ont quitté l'épargne prénuptiale

- 136** pour cause de mariage
- 638** en raison de la limite d'âge
- 278** pour cause de cohabitation
- 16** en raison d'un départ volontaire
- 14** suite à une mutation
- 8** en raison d'un départ forcé
- 1** pour cause de décès

19 nouvelles affiliations

suite à une mutation ont été enregistrées

Chiffres-clés

Total balance

	en euro x 1.000	en %
2018	327.411	10,3 %
2019	331.906	1,4 %
2020	330.485	-0,4 %
2021	289.010	-12,5 %
2022	314.420	8,8 %

Placements

	en euro x 1.000	en %
2018	262.460	10,4 %
2019	258.342	-1,6 %
2020	247.444	-4,2 %
2021	213.168	-13,9 %
2022	225.881	6,0 %

Capitaux propres

	en euro x 1.000	en %
2018	142.530	13,0 %
2019	144.663	1,5 %
2020	145.515	0,6 %
2021	144.649	-0,6 %
2022	137.689	-4,8 %

Cotisations

	en euro x 1.000	en %
2018	8.066	1,2 %
2019	7.485	-7,2 %
2020	6.828	-8,8 %
2021	3.591	-47,4 %
2022	5.622	56,6 %

Réserves techniques

	en euro x 1.000	en %
2018	3.293	-8,6 %
2019	8.775	166,4 %
2020	18.319	108,8 %
2021	22.686	23,8 %
2022	36.830	62,3 %

Résultats services complémentaires

	en euro x 1.000	en %
2018	1.614	44,4 %
2019	1.090	-32,4 %
2020	-158	-114,5 %
2021	-1.184	649,4 %
2022	-3.009	154,1 %

Les placements

Le législateur a décrit l'affectation des moyens disponibles et les possibilités de placements autorisées dans l'arrêté royal 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 FSMA
- ✓ 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 FSMA
- ✓ 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 Placement

Le Comité de Placement 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 2022, le portefeuille total d'investissement s'élève à 225,8 millions d'euros, soit une progression de 5,95 % par rapport à 2021.

	31/12/2022		31/12/2021	
Governments Bonds	94,11	41,67 %	71,84	33,70 %
Corporate Bonds	50,29	22,27 %	55,46	26,02 %
Equities	9,04	4,00 %	13,12	6,15 %
Fund	24,39	10,80 %	24,57	11,53 %
Liquidity	48,01	21,26 %	48,17	22,60 %
TOTAL	225,84	100,00 %	213,16	100,00 %

La valeur comptable des portefeuilles obligataires a évolué à la hausse (+13,4 %), passant de 127,3 millions à 144,4 millions fin 2022.

La hausse est principalement observée sur les obligations étatiques (+31 %), poste ayant fait l'objet d'investissements suite à la remontée des taux d'intérêts. A contrario, les obligations d'entreprises connaissent un repli de leur encours (-9,3 %).

Dans un souci de diversification, le portefeuille des **"Government Bonds"** 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 "supranationales" font également partie du portefeuille. La remontée des taux a eu un impact négatif sur la valorisation du portefeuille dont les moins-values latentes se chiffrent à -8,1 millions d'euros, soit 9 % de la valeur comptable.

Quant aux **"Corporate Bond"**, les moins-values latentes s'élèvent à -3,5 millions d'euros, soit 6,9 % de la valeur comptable.

Au sein des portefeuilles obligataires, tous les émetteurs sont labellisés "Investment Grade" auprès des agences de notation.

Le poste **"Equities"** est en baisse (-31 %) à 9 millions d'euros. Ce repli est la traduction à la fois d'une politique prudente instaurée par le Comité de Placement,

ainsi que des ajustements de valeurs suite à la baisse des marchés boursiers. L'indice européen représenté par le DJ Eurostoxx 600 a perdu près de 14 % en 2022. L'exposition de cette classe d'actifs est limitée à 4 % du total des investissements. Le portefeuille Equities continue de présenter des plus-values latentes à hauteur de 1,5 million d'euros, soit 17,1 % de la valeur comptable.

Quant au poste **"Fund"**, son encours s'est stabilisé à 24,4 millions fin 2022. Les plus-values latentes associées à cette classe d'actifs s'élèvent à 0,2 million, soit 0,7 % de la valeur comptable.

Enfin, les **"Liquidity"** sont composés de livrets d'épargne et de papier commercial.

Bilan de l'Assurance Complémentaire et des frais d'administration

ACTIF		2022	2021
Actifs immobilisés		13.651.715,70	11.469.947,05
I.	Frais d'établissement		
II.	Immobilisations incorporelles	0,00	0,00
III.	Immobilisations corporelles	10.801.715,70	11.457.552,37
IV.	Immobilisations financières	0,00	12.394,68
V.	Créances à plus d'un an	2.850.000,00	
Actifs circulants		300.767.952,38	277.540.547,12
VI.	Stocks		
VII.	Créances à un an au plus	55.822.573,90	51.392.896,34
VIII.	Placements de trésorerie	225.881.426,32	213.168.040,08
IX.	Valeurs disponibles	11.402.141,99	9.868.848,28
X.	Comptes de régularisation	7.661.810,17	3.110.762,42
Total de l'actif		314.419.668,08	289.010.494,17

PASSIF		2022	2021
Capitaux propres		137.689.034,31	144.649.034,70
I.	Fonds de roulement	137.689.034,31	144.649.034,70
II.	Déficit cumulé		
Provisions		36.830.245,87	22.685.944,15
III.	Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale	1.057.490,27	1.418.573,23
IV.	Provisions pour risques et charges	35.772.755,60	21.267.370,92
Dettes		139.900.387,90	121.675.515,32
V.	Dettes à plus d'un an	17.432.651,20	17.026.491,12
VI.	Dettes à un an au plus	118.085.030,77	104.622.996,20
VII.	Comptes de régularisation	4.382.705,93	26.028,00
Total du passif		314.419.668,08	289.010.494,17

Soins urgents à l'étranger

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

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)	5.622.227,52	3.590.960,31
Subventions de l'Etat	(+)		
Prestations	(-)	-8.229.430,43	-4.233.410,84
Provisions techniques	(-) (+)		
Autres produits techniques	(+)		
Autres charges techniques	(-)	-23.196,32	-20.079,39
Résultat technique		-2.630.399,23	-662.529,92

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT

Produits d'exploitation	(+)		
Charges d'exploitation	(-)	-605.430,93	-484.760,38
Résultat de fonctionnement		-605.430,93	-484.760,38

RÉSULTAT FINANCIER

Produits financiers	(+)	13.695,55	1.642,52
Charges financières	(-)	-1.110,65	-1.134,86
Résultat financier		12.584,90	507,66

RÉSULTAT DE L'EXERCICE

Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-3.223.245,26	-1.146.782,64
---	--	----------------------	----------------------

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ

Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		6.957.837,77	8.104.620,41
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-3.223.245,26	-1.146.782,64
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		3.734.592,51	6.957.837,77

Solidarité Internationale

Code classification : 38 - Art. 48 quater des statuts

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)		
Subventions de l'Etat	(+)		
Prestations	(-)		
Provisions techniques	(-) (+)		
Autres produits techniques	(+)		
Autres charges techniques	(-)		
Résultat technique			

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT			
Produits d'exploitation	(+)	90.000,00	80.000,00
Charges d'exploitation	(-)	-90.000,00	-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	
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		2022	2021
Cotisations	(+)		
Subventions de l'Etat	(+)	60.798,40	56.780,00
Prestations	(-)		
Provisions techniques	(-) (+)		
Autres produits techniques	(+)	35.000,00	50.000,00
Autres charges techniques	(-)	62.470,04	-81.485,11
Résultat technique		33.328,36	25.294,89

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT			
Produits d'exploitation	(+)		
Charges d'exploitation	(-)	-32.914,14	-22.464,12
Résultat de fonctionnement		-32.914,14	-22.464,12

RÉSULTAT FINANCIER			
Produits financiers	(+)	297,58	30,57
Charges financières	(-)	-24,04	-21,15
Résultat financier		273,54	9,42

RÉSULTAT DE L'EXERCICE			
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		687,76	2.840,19

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ			
Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		317.606,49	314.766,30
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		687,76	2.840,19
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		318.294,25	317.606,49

Service Défense des membres

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

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
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	(-)	-24,72	-23,13
Résultat de fonctionnement		-24,72	-23,13

RÉSULTAT FINANCIER			
Produits financiers	(+)	61,05	6,33
Charges financières	(-)	-4,90	-4,36
Résultat financier		56,15	1,97

RÉSULTAT DE L'EXERCICE			
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		31,43	-21,16

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ			
Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		65.144,05	65.165,21
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		31,43	-21,16
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		65.175,48	65.144,05

Service Informations Membres

Code classification : 37 - Art. 45 des statuts

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)		
Subventions de l'Etat	(+)		
Prestations	(-)		
Provisions techniques	(-) (+)		
Autres produits techniques	(+)	1.487.374,20	1.530.257,48
Autres charges techniques	(-)	-1.259.252,64	-1.294.558,60
Résultat technique		228.121,56	235.698,88

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT			
Produits d'exploitation	(+)		
Charges d'exploitation	(-)	-228.120,81	-235.698,18
Résultat de fonctionnement		-228.120,81	-235.698,18

RÉSULTAT FINANCIER			
Produits financiers	(+)	298,48	30,95
Charges financières	(-)	-324,37	-22,06
Résultat financier		-25,89	8,89

RÉSULTAT DE L'EXERCICE			
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-25,14	9,59

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ			
Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		318.567,21	318.557,62
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-25,14	9,59
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		318.542,07	318.567,21

Service Epargne prénuptiale

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

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)		
Subventions de l'Etat	(+)		
Prestations	(-)	-471.564,06	-521.136,44
Provisions techniques	(-) (+)	361.082,96	392.820,34
Autres produits techniques	(+)	2.118,31	4.234,18
Autres charges techniques	(-)		
Résultat technique		-108.362,79	-124.081,92

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT			
Produits d'exploitation	(+)	0,12	0,23
Charges d'exploitation	(-)	-60.519,81	-54.255,96
Résultat de fonctionnement		-60.519,69	-54.255,73

RÉSULTAT FINANCIER			
Produits financiers	(+)	161.030,42	188.291,33
Charges financières	(-)	221.436,74	-50.240,05
Résultat financier		382.467,16	138.051,28

RÉSULTAT DE L'EXERCICE			
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		213.584,68	-40.286,37

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ			
Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		580.616,73	620.903,10
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		213.584,68	-40.286,37
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		794.201,41	580.616,73

Compte de Résultats AC

(services membres)

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)	5.622.227,52	3.590.960,31
Subventions de l'Etat	(+)	60.798,40	56.780,00
Prestations	(-)	-8.700.994,49	-4.754.547,28
Provisions techniques	(-) (+)	361.082,96	392.820,34
Autres produits techniques	(+)	1.524.492,51	1.584.491,66
Autres charges techniques	(-)	-1.344.919,00	-1.396.123,10
Résultat technique		-2.477.312,10	-525.618,07

RÉSULTAT DE FONCTIONNEMENT			
Produits d'exploitation	(+)	90.000,12	80.000,23
Charges d'exploitation	(-)	-1.017.010,41	-877.201,77
Résultat de fonctionnement		-927.010,29	-797.201,54

RÉSULTAT FINANCIER			
Produits financiers	(+)	175.383,08	190.001,70
Charges financières	(-)	219.972,78	-51.422,48
Résultat financier		395.355,86	138.579,22

RÉSULTAT DE L'EXERCICE			
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-3.008.966,53	-1.184.240,39

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ			
Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		8.239.772,25	9.424.012,64
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-3.008.966,53	-1.184.240,39
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		5.230.805,72	8.239.772,25

Fonds de réserve

Code classification : 90 - Art. 49 bis des statuts

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
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	(-)	-77.606,91	-79.483,72
Résultat de fonctionnement		-77.606,91	-79.483,72

RÉSULTAT FINANCIER

Produits financiers	(+)	563.748,89	612.086,59
Charges financières	(-)	-150.047,90	-221.880,53
Résultat financier		413.700,99	390.206,06

RÉSULTAT DE L'EXERCICE

Boni (+), Mali (-) de l'exercice **336.094,08** **310.722,34**

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ

Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		56.225.317,94	55.914.595,60
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		336.094,08	310.722,34
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		56.561.412,02	56.225.317,94

Service Administratif

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

RÉSULTAT TECHNIQUE		2022	2021
Cotisations	(+)		
Services et biens divers	(-)	-9.461.245,20	-4.131.974,52
Rémunérations, charges sociales et pensions	(-)	-1.973.369,96	-1.358.446,31
Amortissements et réductions de valeur	(-)	-655.848,22	-654.862,58
Provisions pour risques et charges	(-) (+)	-14.505.384,68	-4.759.899,80
Autres produits d'exploitation	(+)	7.391.795,16	3.889.123,37
Autres charges d'exploitation	(-)	-2.724.098,21	-2.361.096,66
Produits d'exploitation non récurrents	(+)	4.994.252,23	0,00
Charges d'exploitation non récurrentes	(-)	-1.414.404,01	-1.185.967,72
Frais de fonctionnement communs avec l'AO	(-) (+)		
Résultat de fonctionnement		-18.348.302,89	-10.563.124,22

RÉSULTAT FINANCIER

Produits financiers	(+)	132.557,99	1.055.677,71
Charges financières	(-)	-1.111,93	-804,88
Résultat financier		131.446,06	1.054.872,83

RÉSULTAT DE L'EXERCICE

Boni (+), Mali (-) de l'exercice **-18.216.856,83** **-9.508.251,39**

ÉVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT OU DU DÉFICIT CUMULÉ

Fonds de roulement (+) ou déficit cumulé (-) en début d'exercice		80.183.944,51	80.176.191,52
Boni (+), Mali (-) de l'exercice		-18.216.856,83	-9.508.251,39
Transfert du fonds de roulement des services ou vers ceux-ci	(-) (+)		
Transfert du boni des FA de l'AO	(+)	14.134.531,63	9.658.834,65
Prise en charge du mali des FA de l'AO	(-)	-204.802,74	-142.830,27
Fonds de roulement (+) ou déficit (-) cumulé en fin d'exercice		75.896.816,57	80.183.944,51

Déclaration sur le contrôle 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.

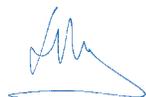
La direction effective des Mutualités Libres a décidé de renforcer en 2019 son dispositif de contrôle interne et de gestion des risques afin d'améliorer la maîtrise de ses activités en menant plusieurs projets majeurs et ces efforts se sont poursuivis en 2022.

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 2022 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, notamment la sécurité informatique, qui fait l'objet d'une attention particulière vu l'évolution des risques cyber.

Mai 2023
Pour le Comité de Direction,
Xavier Brenez, Directeur Général.



Administration, direction et surveillance

Conseil d'administration

Membres élus par l'Assemblée Générale du 28 septembre 2022

Président - Freddy Piron

Directeur Général - Xavier Brenez

Directeur Général adjoint - Bernard Geubelle

Secrétaire national - Thierry Steylemans

Membres effectifs

Baudouin Lemaire *

Alex Parisel

Annick De Muynck

Vincent Jonckheere

Albert Lachman

Valérie Mpasinas

Yves Peeters

Chantal Pirlot de Corbion

Francis Quevauvillers

Barbara Roose

Eric Vereecken

Jean Wallemacq

Aloys du Bois d'Aishe

Hubert Heck

Peter Leyman *

Rik Selleslaghs

Jan Broeckx

Bernard De Meulemeester

Patrick Janssens

Christel Lootens

Erik Pellegroms

Rudi Reyntjens

Marianne Vael

Alexander Verheyden

* *Vice-Présidents*

Conseillers

Pierre Bouckaert - *Président d'honneur*

Gustave Nowicki - *Président d'honneur*

Christian Roulling - *Président Mutual IT*

Bernard Noel - *Président 515*

Stefaan Lauwers

Comité de Direction

Président - Xavier Brenez

Membres effectifs

Bernard Geubelle - 500

Rik Selleslaghs - 501

Alex Parisel - 509

Hubert Heck - 515

Thierry Steylemans - *Secrétaire national*

Surveillance

Comité d'Audit et des Risques

Président - Yves Peeters

Membres

Valérie Mpasinas

Jean Wallemacq

Bernard De Meulemeester

Jan Broeckx

Représentants de la Direction

Xavier Brenez

Dick Vanwollegem

Externe

ERNST & YOUNG

Réviseurs d'entreprises S.C.C.

Représentée par Marie-Laure Moreau - *Associée*

Nos mutualités



Partenamut Mutualité Libre

Boulevard Louis Mettewie 74-76 - 1080 Bruxelles

Tél. : 02 44 44 111

www.partenamut.be

info@partenamut.be

Numéro d'entreprise : 0411.815.280



Helan Onafhankelijk Ziekenfonds

Boomsesteenweg 5 - 2620 Wilrijk

Tél. : 02 218 22 22

www.helan.be

Numéro d'entreprise : 0411.696.011



Freie Krankenkasse

Hauptstrasse 2 - 4760 Büllingen

Tél. : 080 640 515

www.freie.be

info@freie.be

Numéro d'entreprise : 0420.209.938

