Rapport sur l'exercice 2013

Union Nationale des Mutualités Libérales

Rapport sur l'exercice 2013

Union Nationale
des Mutualités Libérales

Le Président et le conseil d'administration de l'Union Nationale des Mutualités Libérales ont l'honneur de présenter le rapport sur l'exercice social 2013 à l'assemblée générale.

Sommaire

5 **Avant-propos**

7 **Nos structures**
- 8 Mosaïque
- 9 Composition assemblée générale
- 10 Composition conseil d'administration
- 10 Composition comité d'audit
- 11 Composition conseil d'entreprise
- 11 Composition comité pour la Prévention et la Protection au Travail

13 **Notre fonctionnement**
- 14 La santé de nos membres
- 15 Communication
- 21 Projet sous la loupe

23 **Evolutions et tendances**
- 24 La sixième réforme de l'État
- 25 Evolutions dans les soins de santé
- 28 Processus clés imposés par l'INAMI
- 29 Informatisation de notre secteur
- 30 Le Fonds des Accidents Médicaux
- 31 Récupérations des indemnités

33 **Services complémentaires**
- 34 Loi sur les services complémentaires
- 35 Services modifiés
- 36 Nos associations
- 42 Rapport financier

53 **Assurance obligatoire**
- 54 Effectifs
- 56 Indemnités
- 60 Soins de santé
- 61 Rapport financier

69 **Contact**

Avant-propos

Votre mutualité, votre coach santé

Depuis quelques années déjà, les mutualités sont devenues bien plus que des organismes de paiement. L'ensemble de leurs missions s'est effectivement modifié au fil des ans sous l'influence de la modernisation du secteur et des évolutions des besoins de la société. Les mutualités ne sont plus les établissements où venaient auparavant frapper à la porte les membres pour le remboursement des soins de santé ou pour une indemnité d'incapacité de travail, elles revêtent davantage le rôle de coach santé et de conseiller. Nous pouvons examiner sous cet angle les nombreuses nouveautés qui ont touché le secteur ces dernières années.

Les Mutualités Libérales s'impliquent toujours plus dans la réintégration professionnelle des personnes handicapées. En effet, le nombre de personnes invalides a fortement augmenté ces 20 dernières années. Grâce au travail à temps partiel, au travail adapté ou à la réadaptation professionnelle, les invalides ont une nouvelle chance de réintégrer le marché de l'emploi. C'est pourquoi les mutualités jouent un rôle important dans un processus positif où les médecins-conseils des mutualités endossent la responsabilité d'accompagnateur dans la recherche de différentes possibilités de réintégration professionnelle.

En outre, l'informatisation du paysage mutualiste n'est pas non plus en reste. Depuis la fin de l'année passée, les assurés peuvent en effet accorder leur consentement pour l'échange de leurs données médicales sur la plateforme eHealth. Les Mutualités Libérales sont également un acteur de cette évolution. En effet, nous nous sommes engagés, en tant que mutualité, à informer, conseiller et accompagner nos membres autour de l'enregistrement de leur consentement. Non seulement l'échange de données entre les prestataires de soins représente une avancée, mais bientôt, l'échange de données entre dispensateurs de soins et mutualités sera aussi possible grâce à MyCarenet. De même, la numérisation de la prescription médicamenteuse et de l'attestation de soins fournis sont des projets qui seront effectifs dans les prochaines années. Nous emboîtons le pas de cette évolution dans le secteur. En effet, un échange de données plus efficace traduit des services plus rapides et de meilleure qualité pour nos membres !

Enfin, l'éducation à la santé a une nouvelle fois joué un rôle essentiel pour les Mutualités Libérales. En 2013, elles ont organisé une multitude d'activités qui encouragent leurs membres à adopter un mode de vie sain. Elles ont ainsi monté des projets qui traitaient de l'alimentation et de l'exercice physique, mais également des maladies cardio-vasculaires et des soins de santé mentale.

Nombre de ces événements de 2013 se termineront plus tard et font partie d'une évolution planifiée sur le long terme. Les Mutualités Libérales vont de l'avant et continueront aussi à suivre le mouvement en marche les prochaines années.

Geert Messiaen
Secrétaire général

Nos structures

8 Mosaïque
9 Composition assemblée générale
10 Composition conseil d'administration
10 Composition comité d'audit
11 Composition conseil d'entreprise
11 Composition comité pour la Prévention et la Protection au Travail

1

1 Mosaïque

L'Union Nationale des Mutualités Libérales, qui chapeaute 10 mutualités réparties sur l'ensemble du territoire, offre également un éventail de services complémentaires, tels que l'assistance juridique, la défense des membres et la promotion de la santé. En outre, l'Union nationale a créé, tout au long des années, diverses asbl. Vous trouverez plus d'informations sur ces asbl et leurs lignes directrices à la page 36.

1 Composition

Assemblée générale

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
- JANSSENS Philip
- PEETERS Louis
- POHL Dina
- VAN DE SANDE Walter
- VAN PEBORGH Clementine

Mutualité Libérale du Brabant
- BROECKX Catharine
- COPPENS René
- Courtoy Andrée
- DEWAELHEYNS Marc
- FELICE Roger
- HECTOR Christine
- HENRY Eric
- LAUWERS Bernard
- VAN HOREBEEK Willy
- MEEUS Gilbert
- VERMEULEN Jean-Pierre
- WILLEMS Philip

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
- DELAERE John
- DE VOS Koen
- LAVERGE Jacques
- RAYMAEKERS Gilbert

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
- CORNELIS Roland
- DE CLERCQ Jean
- D'HAEN Jeannine
- DE MEUE Marc
- DE PESSEMIER Nicole
- DE WAELE Cathy
- DE WAELE Roni
- DOSSCHE Sabine
- HAECK Hugo
- HOLDERBEKE Herman
- VAN POUCKE Laurence

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
- FONTAINE Philippe
- JACQUEMIN Philippe
- JEANDRAIN Yves
- RENNOTTE Philippe

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
- BERTOUILLE Pascal
- PLACE Liliane
- TROMONT Pierre

Mutualité Libérale Liège
- CLOES Freddy
- RUWET Robert

Liberale Mutualiteit Limburg
- CORNELIS Julien
- NOTERMANS Jos
- VANDEWEERD Jan
- VANHEX André

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
- DE BACKER Philip
- PESSEMIER Lyotta
- VAN CAMPENHOUT Ilse
- VAN DER SLAGMOLEN Danny
- VAN TITTELBOOM Johan

Mutualité Libérale du Luxembourg
- DEVRIENDT Marie-Jeanne
- GOFFINET Pierre-Henry

Union Nationale des Mutualités Libérales
- MESSIAEN Geert
- VAN DROOGENBROECK Theo
- DR. BRONCKAERS Jean-Pierre

Conseil d'administration

Liberale Mutualiteit Antwerpen
JANSSENS Philip
PEETERS Louis

Mutualité Libérale du Brabant
BROECKX Catharine
COPPENS René
COURTOY Andrée
DEWAELHEYNS Marc
FELICE Roger
HENRY Eric

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
DE VOS Koen
RAYMAEKERS Gilbert

Liberale Mutualiteit Oost-Vlaanderen
CORNELIS Roland
DE PESSEMIER Nicole
DE WAELE Cathy
DE WAELE Roni
D'HAEN Jeannine
VAN POUCKE Laurence

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
FONTAINE Philippe
RENNOTTE Philippe

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
BERTOUILLE Chantal

Mutualité Libérale Liège
CLOES Freddy

Liberale Mutualiteit Limburg
VANDEWEERD Jan
VANHEX André

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
DE BACKER Philip
PESSEMIER Lyotta
VAN TITTELBOOM Johan

Mutualité Libérale du Luxembourg
GOFFINET Pierre-Henry

Union Nationale des Mutualités Libérales
MESSIAEN Geert
VAN DROOGENBROECK Theo
DR. BRONCKAERS Jean-Pierre

Comité d'audit

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
PEETERS Louis

Mutualité Libérale du Brabant
FELICE Roger
HENRY Eric

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
DE VOS Koen

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
DE PESSEMIER Nicole

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
RENNOTTE Philippe

Liberale Mutualiteit Limburg
VANDEWEERD Jan

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
VAN TITTELBOOM Johan

Union Nationale des Mutualités Libérales
MESSIAEN Geert
VAN DROOGENBROECK Theo

Conseil d'entreprise

Délégation patronale
MESSIAEN Geert, président
VAN DROOGENBROECK Theo
DR. BRONCKAERS Jean-Pierre

Délégation des travailleurs
Membres effectifs
DE CLERCQ Dean
CATOUL Patrick
DE WITTE Serge
RONSE Marc
SENABRE Corinne
NELLIS Eric

Secrétaire
RONSE Marc

Secrétaire adjoint
DE WITTE Serge

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

Délégation patronale
MESSIAEN Geert, président
VAN DROOGENBROECK Theo
DR. BRONCKAERS Jean-Pierre

Délégation des travailleurs
Membres effectifs
DE CLERCQ Dean
CATOUL Patrick
KIECKENS Rudy
NELLIS Eric
RONSE Marc
SENABRE Corinne

Secrétaire
DE MOOR René

Notre fonctionnement

14 La santé de nos membres
15 Communication
21 Projet sous la loupe

2

2 La santé de nos membres

Il est important que les soins de santé soient de bonne qualité. Il l'est encore plus de pouvoir éviter certaines maladies en faisant des choix sains. Sous la devise **« Entretenez votre capital santé »**, le **service de promotion et d'éducation à la santé (PES)** des Mutualités Libérales offre à ses membres information et soutien pour choisir un mode de vie sain.

Le service PES a pour objectif :
- de privilégier un style de vie sain et d'offrir une réponse à des problèmes en matière de santé qui résultent de maladies de civilisation, en grande partie liées au style de vie moderne ;
- d'améliorer les conditions de santé ;
- de prévenir les maladies ;
- d'encourager l'utilisation de médicaments moins chers.

Au moyen du développement de projets liés à la santé et de la mise à disposition d'action et de mesures, ce service essaie d'atteindre ces objectifs. Via l'information, le transfert de connaissances et les formations, le service veut enseigner aux membres et non-membres des compétences et des connaissances qui constituent la base de choix sains. De cette manière, ils peuvent mieux contrôler ce qui détermine leur santé et ils peuvent la maintenir ou l'améliorer.

Parce que le message a plus d'effets s'il est répété sur une longue durée et régulièrement, les formations **« Prenons le temps de déjeuner »** et le cours d'activité physique **« Garder la forme »**, qui ont été organisés pendant l'exercice 2012, l'ont également été en 2013. Etant donné la diffusion intensive de la brochure « Votre capital santé, vous y contribuez ! Prenons le temps de déjeuner » au cours de l'exercice 2012, cette dernière a été réimprimée en 2013. En outre, une partie sur le petit-déjeuner sain a été développée sur le site web lié à la santé. Les articles traitent de différents aspects d'un petit-déjeuner sain et équilibré. On y trouve entre autres un questionnaire « Testez vos connaissances sur un petit-déjeuner sain », les raisons de l'importance du petit-déjeuner, la composition d'un petit-déjeuner sain, des problèmes en matière de déjeuner et le petit-déjeuner dans d'autres pays.

En outre, le projet néerlandophone « Goed in je vel » (**« Bien dans sa peau »** en français) a été organisé. Il se compose de trois sessions de parole qui entrent dans le cadre du « goed-gevoel-stoel » (« la chaise du bien-être » en français). Pendant ces sessions de parole, quatre réactions ont été expliquées aux participants afin de leur apprendre à renforcer leurs moyens et à perdre moins rapidement ce sentiment de bien-être. Le projet a été mis en œuvre dans une région pilote, à savoir la Flandre occidentale.

Les mutualités francophones ont organisé, dans le cadre du projet **« Maladies cardio-vasculaires »** une conférence sur la prévention des maladies cardio-vasculaires. Lors de la conférence, la possibilité a été offerte aux personnes présentes de participer à trois workshops « découverte ». Pendant ces workshops, elles ont pu se familiariser avec des activités qui leur étaient inconnues, mais qui sont populaires et positives pour prévenir les maladies cardio-vasculaires.

Selon la tradition annuelle, le projet **« Exercice physique : Vélo Bleu »** a également été organisé. D'autres initiatives plus accessibles pour promouvoir l'exercice physique ont été mises sur pied, comme les leçons de Tai Chi et le yoga pour enfants.

En plus des brochures et des projets, le service PES a réalisé des **courts métrages** sur le thème de la santé, diffusés à la télévision francophone dans le programme « MR Mag ». Des émissions ont été réalisées autour de thèmes comme l'accompagnement psychologique des jeunes, les polyhandicapés, les aidants proches, la semaine du cœur, le harcèlement à l'école, le diabète et la suppression de la carte SIS.

Enfin, les membres ont été informés de sujets actuels liés à la santé via **la lettre d'information et le site web relatifs à la santé**. La lettre d'information se compose toujours d'un article sur la santé, l'alimention et l'actualité, d'une question d'un lecteur et d'un lien personnel par mutualité sur le calendrier des activités sur le site web. Cette lettre d'information santé peut toujours être demandée via le site web lié à la santé www.mlsante.be.

2 Communication

Les Mutualités Libérales utilisent différents canaux de communication pour faire connaître leurs services mais également leur vision.

Périodique

Pour ses membres, les Mutualités Libérales publient un périodique bimestriel qui paraît six fois par an. Le périodique se compose de deux parties : d'une part, la partie nationale et d'autre part, la partie régionale.

Les articles dans la partie nationale du périodique traitent de sujets importants de l'assurance obligatoire, de nos services complémentaires et de la santé.

En 2013, les sujets suivants ont été discutés dans la partie nationale :
- chiens d'assistance dans les soins ;
- dyslexie ;
- un petit-déjeuner sain ;
- accident médical ;
- autisme ;
- un assaisonnement sain ;
- prévention des chutes ;
- aidant proche ;
- peur de l'échec ;
- dossier santé eHealth ;
- allergie au soleil ;
- boissons saines pour l'été ;
- cancer du sein ;
- jeunes diplômés ;
- vaccination ;
- démence ;
- santé mentale ;
- allaitement ;
- assistance voyage médicale ;
- recettes pour les personnes atteintes de diabète ;
- consommation d'alcool pendant les fêtes ;
- prévention contre le cancer.

De même, divers thèmes d'actualité, comme le nouveau remboursement des frottis et la disparition de la carte SIS, sont entrés en considération dans les rubriques « actualité » et « épinglé ».

Brochures

Pour informer nos membres d'une manière compréhensible, claire et exhaustive sur l'assurance maladie, le service communication a retravaillé les brochures suivantes :

- **Lorsque l'enfant s'annonce :** vous y retrouverez de nombreuses réponses au sujet des étapes administratives à entreprendre pendant la grossesse. L'information est divisée selon l'évolution de la grossesse. Les montants sont justifiés et mentionnés sur notre site web. Cette brochure contient également les avantages régionaux de la mutualité autour de la naissance.

- **Hospitalisation :** cette brochure a été revue dans le même sens que les deux précédentes. Chaque mutualité dispose également de certaines pages régionales dans lesquelles elle peut communiquer ses avantages relatifs à l'hospitalisation.

- **Incapacité de travail et invalidité :** nous avons rassemblé les thèmes incapacité de travail et invalidité dans une seule brochure. Elle répond aux nombreuses questions éventuelles autour de ces thèmes. Les montants des indemnités ne sont pas mentionnés dans la brochure, mais sont par contre publiés sur notre site web.

- **Jeunes diplômés :** la brochure sur les jeunes diplômés a été raccourcie. Une brochure plus succincte, dont le nombre de pages est limité, offre un aperçu clair et est plus attractive à lire pour les jeunes.

Site web

Le site web des Mutualités Libérales est divisé en 10 sous-sites, qui contiennent une partie nationale et une partie régionale. La partie nationale comprend des informations détaillées sur l'assurance maladie obligatoire, nos publications, l'Union nationale et les communiqués de presse actuels.

En 2013, le contenu du site web a été complété avec les autres moyens de communication des Mutualités Libérales. De cette façon, les brochures « Lorsque l'enfant s'annonce » et « Incapacité de travail et invalidité » ont été enrichies sur le site web des montants et des conditions d'indemnités ainsi que d'autres détails intéressants.

ML santé

www.mlsante.be, le site web relatif à la santé de la Mutualité Libérale, est un site web rempli d'informations actuelles sur la santé et de conseils pratiques pour rester en bonne santé. Sur la page d'accueil, les visiteurs retrouvent des informations claires et actuelles sur différents thèmes en matière de santé, comme l'alimentation, l'activité physique, les maladies, la prévention et la santé psychologique. Dans la partie « projets », tous les projets actuels de la Mutualité Libérale sont mentionnés. Via le calendrier, les visiteurs peuvent découvrir notre offre étendue de formations et d'activités en matière de santé. Sous l'onglet « Publications », nous retrouvons entre autres les dépliants sur l'alimentation saine, le cholestérol, l'activité physique, le sommeil, les maux de dos et le TDAH.

Médias sociaux

L'utilisation commerciale des médias sociaux en Europe a considérablement augmenté ces dernières années. L'Union Nationale des Mutualités Libérales soutient, elle aussi, cette évolution.

Vous retrouverez les Mutualités Libérales via :
Twitter : @MutLib400
Facebook : www.facebook.com/MutualiteLiberale

Vous y trouverez les informations suivantes :
- les communiqués de presse ;
- les informations santé ;
- les interventions nationales ;
- les offres d'emploi ;
- des conseils relatifs à l'assurance maladie, la santé, etc. ;
- les ML Classics ;
- et bien plus encore.

Communiqués de presse

Les Mutualités Libérales font connaître leur point de vue sur les thèmes sociétaux actuels. En 2013, elles ont publié les communiqués de presse suivants :

Arrêter de fumer ? Les ML vous y encouragent !

Chaque année, près de 6 millions de personnes à travers le monde meurent des suites du tabagisme. Et pourtant, il s'agit de la principale cause évitable de maladie et de décès ! C'est pourquoi l'Organisation mondiale de la Santé organise, comme chaque année, le 31 mai, la « Journée mondiale sans tabac ». A cette occasion, les Mutualités Libérales ont également fait connaître leurs interventions pour le sevrage tabagique.

Surveillez votre tension artérielle !

La Journée mondiale de la Santé a lieu le dimanche 7 avril, à l'initiative de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En 2013, l'accent a été mis sur l'hypertension artérielle. Les Mutualités Libérales ont toujours attaché, depuis des années déjà, de l'importance à la prévention et ont profité de l'occasion pour faire la promotion de leur brochure « Entretenez votre capital santé : hypertension ».

Les ML demandent un meilleur accès aux soins de santé mentale

A l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, les Mutualités Libérales ont réclamé un meilleur accès aux soins de santé mentale.

Semaine des diététiciens : les ML octroient une intervention

A l'occasion de la Semaine des diététiciens, les Mutualités Libérales ont mis en avant leur intervention pour la consultation d'un diététicien.

Des volontaires pour une société haute en couleurs

A l'occasion de la Semaine du volontariat, les Mutualités Libérales ont remercié via ce communiqué de presse les centaines de volontaires qui se dévouent chaque jour pour leur prochain dans la société civile.

Cancer, le saviez-vous…?

A l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, les Mutualités Libérales présentent certains de leurs services et avantages.

La Mutualité Libérale œuvre pour des soins psychiques de qualité

Les problèmes psychiques représentent une problématique de plus en plus importante dans notre société. Afin de continuer à garantir des soins de qualité, une reconnaissance des psychologues cliniques en tant que prestataires de soins et des critères de formation et de qualité très stricts pour obtenir le titre de psychothérapeute sont nécessaires.

Les ML soutiennent les mamans qui donnent le sein

Lors de la 40e semaine de l'année, les Mutualités Libérales ont demandé plus de soutien pour les mamans qui allaitent. C'était en effet le thème central de la Semaine de l'allaitement.

L'ALPH et la LVPH aspirent toujours à l'égalité des chances pour les personnes handicapées

Le 3 décembre a lieu la Journée internationale des personnes handicapées. L'ALPH et la LVPH, les associations pour personnes handicapées des Mutualités Libérales, ont sauté sur l'occasion pour souligner que l'égalité des droits pour les personnes handicapées n'est pas encore une évidence.

Les ML soutiennent la Semaine de la vision

Pendant la Semaine de la vision, les opticiens et optométristes veulent sensibiliser la population à l'importance d'une bonne vue et d'un contrôle régulier des yeux. En outre, les Mutualités Libérales ont communiqué leurs interventions pour l'optique.

2

Projet sous la loupe

Le dimanche 29 septembre, la Mutualité Libérale a lancé avec l'asbl Ecole Sans Harcèlement le grand livre de lecture **« Les belles histoires du petit Victor »** publié par Garant.

« Les belles histoires du petit Victor » est un livre à raconter et illustré pour les enfants de 4 à 8 ans et pour tous ceux qui aiment la fantaisie. Au travers des petites histoires, Victor découvre différents sentiments agréables et moins agréables, ce qui encourage les enfants à montrer et à mettre des mots sur leurs émotions. De cette manière, ils développent une santé mentale forte et le risque qu'ils harcèlent les autres ou qu'ils deviennent des victimes du harcèlement est plus faible.

Dans la perspective de la présentation du livre, les Mutualités Libérales et l'asbl Ecole Sans Harcèlement ont organisé un concours de coloriage pour les enfants jusqu'à 8 ans. Ce concours de coloriage a, entre autres, été mentionné dans le périodique des Mutualités Libérales. 25 heureux gagnants ont appris qu'ils pouvaient recevoir un exemplaire du livre à raconter lors de l'événement. Lors de cette journée, Evelyne Wilwerth a lu deux petites histoires et Victor a présenté avec sa Machine du Bien-être, un spectacle autour des comportements acceptables et inacceptables, comme le harcèlement.

Via cette collaboration avec l'asbl Ecole Sans Harcèlement, les Mutualités Libérales entendent entreprendre des actions avec un projet positif pour les jeunes enfants qui doit prévenir le harcèlement à un âge plus avancé. Les Mutualités Libérales choisissent donc une couleur radicale contre le harcèlement.

Désormais, le livre « Les belles histoires du petit Victor » est disponible en librairie, via l'éditeur Garant et via www.ecolesansharcelement.be.

Evolutions et tendances

24 La sixième réforme de l'État
25 Evolutions dans les soins de santé
28 Processus clés imposés par l'INAMI
29 Informatisation de notre secteur
30 Le Fonds des Accidents Médicaux
31 Récupérations des indemnités

3

3

La sixième réforme de l'État

L'accord politique autour de la sixième réforme de l'État, également appelé Accord papillon, entraînera des changements au niveau du fonctionnement des mutualités.

L'accord comprend en effet un volet relatif au transfert des compétences en matière de soins de santé de l'État fédéral aux entités fédérées. Il s'agit d'un transfert de 4,2 milliards d'euros. Les communautés deviennent, par exemple, entièrement compétentes pour la politique de prévention et la première ligne, à savoir le soutien des professions des soins de santé et l'organisation de la première ligne (quelque 126 millions d'euros).

Les aides à la mobilité pour personnes handicapées sont communautarisées, tout comme l'intervention pour l'aide aux personnes âgées (quelque 573 millions d'euros).
Les communautés deviennent entièrement compétentes pour les maisons de repos, les maisons de soins et les centres de soins de jour (quelque 2,4 milliards d'euros).

Un certain nombre de conventions de rééducation sont transférées aux communautés (quelque 170 millions d'euros). Les communautés ont davantage leur mot à dire en ce qui concerne la politique hospitalière (quelque 742 millions d'euros). En matière de santé mentale, les compétences des communautés sont élargies (quelque 175 millions d'euros).

En Flandre, un groupe de pilotage central a mené les discussions. Un « livre vert » a été rédigé et a été présenté le 23 septembre 2013 au Parlement flamand. Le livre vert est un document de réflexion et de consultation qui comprend une analyse des transferts des compétences suite à la sixième réforme de l'État, ainsi que les options politiques possibles qui en découlent. Il ne contient donc aucune proposition politique ou aucun point de vue totalement développés. Les choix politiques proprement dits seront repris dans le « livre blanc ».

En Wallonie, les discussions se déroulent au sein de la Commission intercommunautaire Wallonie-Bruxelles. Les différents organismes assureurs ont été invités à exprimer leur vision lors de la Commission interparlementaire Wallonie-Bruxelles compétente.

Bruxelles est un sujet brûlant : les communautés flamandes et francophones restent-elles compétentes ou faut-il organiser une réforme radicale qui confèrerait à Bruxelles le statut de région à part entière ?
Il est essentiel que les Bruxellois flamands (et les Flamands qui souhaitent se faire soigner à Bruxelles, entre autres dans les hôpitaux universitaires) puissent être aidés dans leur langue, surtout dans le domaine des soins de santé mentale.

Pour les Mutualités Libérales, il est important que les tâches que la mutualité reprend maintenant soient attribuées à la mutualité lorsque les compétences sont transférées, de préférence au sein d'une structure avec gestion paritaire.

Le patient doit toujours pouvoir choisir librement le prestataire de soins et garder le droit de libre circulation dans les différentes régions. Ces valeurs sont essentielles pour nos mutualités.
Le patient doit continuer à avoir la garantie de l'accès aux soins de santé et aux services, ainsi que de la prise en charge.

Les Mutualités Libérales ne souhaitent aucune grande différence entre les régions au niveau des frais et de la qualité des soins proposés. Afin d'éviter des soucis de financement et les transferts inutiles de patients d'une région à l'autre, la concurrence entre les régions doit être aussi retreinte que possible en la matière. C'est la raison pour laquelle nous insistons depuis le début sur la tenue de concertations régulières entre les Régions et les communautés.

Tant pour le patient que pour le prestataire, il est important de répartir dans le temps l'exécution de ces changements, mais surtout de garantir une continuité lors de la phase de commencement.

Le financement des nouvelles compétences sera repris dans la loi spéciale de financement et la répartition des dotations s'opérera sur la base de clés de répartition démographiques. Cette loi de financement a été transposée en textes de loi le 8 juillet 2013.

À partir du 1er juillet 2014, juste après les élections du 25 mai, 17 milliards d'euros de compétences seront transférés du gouvernement fédéral à la Flandre, la Wallonie et Bruxelles, dont 4,2 milliards d'euros relatifs aux soins de santé.

À partir de 2015, les communautés seront responsables des compétences transférées.
Ce moment, ainsi que la portée des compétences à transférer, seront probablement encore influencés par les résultats des élections du 25 mai 2014.

3

Evolutions dans les soins de santé

Forte augmentation du nombre d'invalides

Une récente étude du Service des indemnités (SI) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) montre que le nombre d'invalides a fortement grimpé ces 20 dernières années. Le nombre total d'invalides est passé de 164.751 à 283.541 (+ 72,1 %) entre 1993 et 2012. L'augmentation se manifeste principalement chez les femmes (+ 166,51 %), tandis qu'elle reste limitée à 21,57 % chez les hommes.

Une des causes de cette augmentation est l'élévation de l'âge de la retraite :
- les femmes courent plus de risques d'entrer en invalidité à un âge plus avancé ;
- les femmes qui sont en incapacité de travail depuis un âge relativement jeune sont plus longtemps à charge de l'assurance indemnités.

En outre, l'augmentation de la population active et le vieillissement de la population influencent l'augmentation du nombre d'invalides.

De même, il ressort d'une étude de l'INAMI que les affections psychiques et musculo-squelettiques sont les principales responsables du nombre élevé d'invalides. De plus en plus d'analyses démontrent en outre que le stress, les lourdes conditions de travail physiques et/ou psychiques et le manque d'implication au travail ont une influence sur l'augmentation des incapacités de travail de longue durée.

La forte augmentation du nombre d'assurés en incapacité de travail et les soins de santé en continuelle croissance dans notre société ont conduit à ce que les dépenses au sein de l'assurance maladie dépassent les dépenses dans le secteur du chômage.

Dans le chômage, nous constatons cependant également une augmentation du nombre de titulaires, mais dans ce cas, la mesure de diminution des allocations de chômage dans le temps (la dégressivité croissante en fonction de la durée de la période de chômage), qui est entrée en vigueur le 1er novembre 2012, va à l'encontre de cela. Les conséquences de cette mesure sur le nombre d'entrées dans le secteur des indemnités au sein de l'assurance maladie doivent être suivies rigoureusement les prochaines années. En effet, les indemnités d'incapacité de travail après 6 mois de maladie sont un peu plus élevées que les allocations de chômage actuelles.

Réintégration des assurés en incapacité de travail

La forte augmentation du nombre d'assurés en incapacité de travail est un fait, mais les mesures prises ces dernières années pour réintégrer les personnes en incapacité de travail dans le marché du travail sont une solution à ce problème.

La réintégration sur le marché du travail est possible de différentes manières.
- Remettre l'assuré dans son propre environnement professionnel, via par exemple une reprise partielle du travail. C'est possible tant pour les travailleurs salariés que pour les travailleurs indépendants. Dans les deux cas, ils ont besoin d'une autorisation du médecin-conseil.
- Une réintégration dans la situation professionnelle précédente n'est plus possible ? Alors, il est possible de chercher un travail adapté. Ainsi, par exemple, un travailleur indépendant peut travailler chez un employeur pour une période limitée de 12 mois maximum avec l'autorisation du médecin-conseil.
- Une autre option est que la personne en incapacité de travail aille dans un atelier protégé.

En 2012 et en 2013, une grande attention a été portée à **la réadaptation professionnelle** des assurés en incapacité de travail, car ces personnes ne peuvent plus exercer leur fonction précédente. D'une part, il existe une réadaptation professionnelle « classique », d'autre part, des contrats ont été conclus entre l'INAMI, les organismes assureurs et les services spécialisés des trois régions (VDAB pour la Flandre, AWIPH et FOREM pour la Wallonie et Actiris, Bruxelles Formation et la COCOF/le VDAB pour Bruxelles) afin de fournir une réadaptation professionnelle aux assurés en incapacité de travail. Un

contrat entre l'INAMI, les organismes assureurs et les services compétents pour l'emploi et la guidance professionnelle de la Communauté germanophone suivra probablement en 2014.

Ce qui caractérise aussi bien la réadaptation professionnelle classique que la réadaptation professionnelle sur la base de conventions de collaboration est que la personne en incapacité de travail peut continuer à recevoir ses indemnités pendant la réadaptation. Il subsiste en effet une présomption d'incapacité de travail. Le suivi continu par le médecin-conseil est encore plus remarquable.

Le médecin-conseil joue un rôle essentiel dans chaque forme de réintégration socio-professionnelle. Pour la reprise progressive du travail, il doit donner son autorisation et lorsqu'il est question d'une réadaptation professionnelle, il est responsable du suivi médical de l'intéressé et de son dossier. Sa tâche n'est donc plus limitée au contrôle de l'état de l'incapacité de travail, mais sa fonction se glisse plus dans la direction d'accompagnateur dans la recherche des possibilités de replacer les assurés reconnus incapables de travailler dans l'économie.

En 2013, certaines mesures ont également été prises qui simplifient la possibilité de reprendre le travail pour les personnes incapables de travailler.

- Depuis le 12 avril 2013, il n'est plus nécessaire qu'un travailleur en incapacité de travail ait l'autorisation préalable du médecin-conseil pour reprendre le travail à temps partiel. L'autorisation est toujours requise, mais la personne ne doit plus attendre l'autorisation pour reprendre le travail. La demande d'autorisation doit toujours avoir lieu au préalable.
- Depuis le 1er octobre 2013, une nouvelle procédure de régularisation pour une reprise normale du travail non autorisée est en vigueur. Depuis, l'article 101 de la loi coordonnée du 14.07.1994 peut être appliqué si la reprise normale du travail concerne 10 jours de travail au maximum (auparavant, cela était limité à 1 jour). Il s'agit d'une hypothèse dans laquelle un travailleur n'a pas poursuivi son activité plus longtemps que la période susmentionnée (en raison d'une aggravation de son état de santé) et n'a pas déclaré cette reprise du travail, pour laquelle soit l'organisme assureur, soit le Service de Contrôle administratif (SCA) de l'INAMI a constaté une activité non autorisée.

Réforme du Conseil Médical de l'Invalidité (CMI)

Dans l'avenir proche, le CMI sera réformé. Aujourd'hui, 200.000 dossiers par an sont analysés. Dans le cadre de la réforme du nombre de dossier à analyser, l'objectif est de les réduire à 20.000. Concrètement, cela signifie moins de prolongations administratives et plus de qualité dans le traitement des dossiers, par la prise d'échantillonnage (à l'aide de critères).

En prévision de cette réforme, l'impulsion de créer quelques nouveaux flux entre les organismes assureurs et l'INAMI a été donnée :

- Flux IFW : ce flux est l'introduction nominative des indemnités d'incapacité de travail primaire qui doit être délivrée à l'INAMI ;
- Flux Recup OA : c'est un flux électronique avec lequel les mutualités communiquent, par trimestre, à l'INAMI, les données autour des récupérations. Le flux entrera en vigueur le 1er janvier 2015. Les organismes assureurs sont déjà occupés à la programmation ;
- Flux EDID/IDES : il s'agit d'un flux pour l'échange des reconnaissances médicales d'invalidité avec l'INAMI.

Carte SIS et isi+

En 2012, un groupe de travail intermutualiste a été mis sur pied afin que la disparition de la carte SIS et l'arrivée de la carte isi+ se déroulent bien. Selon le souhait de la Ministre des Affaires sociales, la carte SIS a été supprimée et une alternative réduisant le risque de fraude a été cherchée.

Avec la carte SIS, l'assurabilité était vérifiée au moyen des données qui étaient enregistrées sur la puce qui se trouvait dans la carte. La carte SIS ne permettait aucun contrôle d'identité et les données d'assurabilité concernaient toujours un instantané et non une situation actuelle.

La consultation en ligne des données d'assurabilité via MyCarenet a été proposée comme une solution à ce problème. Cette consultation en ligne est possible sur la base du NISS (numéro d'identification à la sécurité sociale) et se fait au moyen de la lecture de la carte d'identité électronique (eID).

A cause de ce passage de l'octroi des prestations sur la base des données d'assurabilité chargées (données sur la puce de la carte SIS) à une consultation en ligne des données d'assurabilité, lors de la suppression de la carte SIS, tout le monde n'a pas pu être identifié au moyen d'une preuve d'identité électronique. C'est pourquoi on cherche une alternative pour les personnes dans cette situation, comme les travailleurs frontaliers et les enfants de moins de 12 ans. Il a été décidé de donner une preuve d'identité à ce groupe d'assurés sociaux de sorte qu'une consultation en ligne des données d'assurabilité soit aussi possible pour eux. Cette nouvelle preuve d'identité a été dénommée isi+, abréviation pour identification sociale (Fr), sociale identificatie (Nl), soziale identifizierung (Al), le + renvoie au caractère complémentaire de la carte.

La production auprès de la firme Zetes et la délivrance de la carte SIS ont été stoppées en octobre 2013, les premières cartes isi+ ont été produites en décembre 2013 auprès de la firme Oberthur Technologies. Le public cible de ce premier envoi étaient les nouveau-nés qui n'avaient plus reçu de carte SIS et les enfants en dessous de 12 ans dont la validité de la carte SIS expirait au cours de 2013.

Par le passage à la consultation en ligne des données d'assurabilité, l'importance d'une gestion ponctuelle et correcte des droits est essentielle. En premier lieu parce que le membre expérimente l'application correcte de ses droits lors du traitement d'une prestation chez un tiers (visite à la pharmacie) comme un bon service. En deuxième lieu, parce que l'INAMI tient en compte l'attribution correcte et ponctuelle des droits comme un critère sur la base duquel la partie variable des frais d'administration est octroyée.

eHealth

Depuis peu, les patients peuvent donner leur consentement éclairé pour échanger des données médicales via eHealth.

Afin de bien pouvoir soigner et accompagner les patients, les prestataires de soins doivent utiliser toutes leurs données médicales. Ceci est utile pour diverses raisons :
- les prestataires de soins peuvent alors soigner les patients plus vite et mieux en cas d'urgence ou de traitement multidisciplinaire ;
- les patients ne doivent pas subir plusieurs fois le même examen ou introduire les mêmes formulaires et attestations à différents endroits ;
- la paperasserie diminue et tout va plus vite.

L'échange de données médicales via eHealth se fait via un système dans lequel l'accès aux données est simplifié. Les prestataires ne peuvent consulter vos données médicales qu'à l'aide d'un seul accès. Les patients doivent pour cela être informés préalablement et donner leur consentement.

Il est important de savoir que les patients ont toujours ces droits s'ils donnent leur consentement éclairé :
- ils peuvent limiter l'accès aux données : les patients peuvent eux-mêmes choisir quels prestataires ont accès et ils peuvent également refuser l'accès aux prestataires de soins ;
- à terme, les patients auront accès à l'historique de consultation ;
- à tout moment, les patients peuvent se raviser et retirer leur consentement.

Tout le monde ne peut pas consulter les données médicales. Il doit exister une relation thérapeutique entre le patient et les prestataires de soins qui veulent avoir accès aux données médicales du patient. Les prestataires de soins qui ont une relation thérapeutique avec un patient sont les prestataires qui sont impliqués dans leurs soins médicaux. La preuve pour cela se fait via la carte d'identité électronique.

Le Réseau Santé Wallon et Vitalink sont liés à la plateforme eHealth. Les patients qui veulent utiliser ces réseaux doivent préalablement donner leur consentement éclairé via eHealth.

La Mutualité Libérale informe ses membres concernant eHealth et les accompagne à donner leur consentement éclairé. Toutes les informations à ce sujet se trouvent via le site web et via un dépliant, créé par la Mutualité Libérale. Les membres peuvent également se diriger vers les guichets ou le service social pour les aider à donner leur consentement éclairé.

3

Processus clés imposés par l'INAMI

L'Office de contrôle des mutualités évalue chaque année le fonctionnement des différents organismes assureurs. Sur la base de cette évaluation, des frais d'administration variables leur sont attribués. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) s'est engagé à formuler des propositions pour responsabiliser davantage les organismes assureurs en matière de frais d'administration variables.

Jusqu'à présent, les performances de gestion des organismes assureurs étaient évaluées à l'aide de 10 critères. Ces critères ne reflétaient cependant pas tout à fait leur fonctionnement. C'est pourquoi l'INAMI a proposé de baser l'évaluation sur 7 processus cruciaux pour le fonctionnement d'une mutualité.

Vous trouverez ci-dessous les 7 processus clés :
1. obligation d'information des assurés sociaux ;
2. attribution correcte, uniforme et ponctuelle des droits dans les secteurs des soins de santé et des indemnités ;
3. exécution correcte, uniforme et ponctuelle des paiements ;
4. détection des indus et suivi étroit des récupérations ;
5. organisation des mécanismes de contrôle nécessaires aux différents niveaux ;
6. coopération avec l'INAMI et participation à la mise en œuvre de la politique relevant de la compétence du Ministre des Affaires sociales ;
7. gestion comptable.

En 2012, les Mutualités Libérales ont commencé l'exécution du premier processus clé, l'obligation d'information des assurés sociaux. Ce processus implique que nous devons informer nos membres de manière claire, complète et proactive au sujet de l'assurance maladie. Nous le faisions déjà auparavant, mais l'application de ce processus va maintenant plus en profondeur.

L'obligation d'information comprend différentes parties : la diffusion d'informations collectives via des informations globales, la communication à l'attention de groupes cibles, la diffusion d'informations individuelles ainsi que la gestion des plaintes et la défense des membres.

L'obligation d'information implique, entre autres, que :
- la communication aux membres via le web, le périodique et les brochures soit rédigée dans un langage compréhensible. Par compréhensible, on entend le niveau de langue européen B1. En pratique, cela implique que la plupart des communications devront être sérieusement simplifiées ;
- les assurés doivent être informés des conséquences du non-respect de la législation sociale. La mutualité joue ainsi un rôle préventif dans la lutte contre la fraude sociale ;
- les assurés doivent être informés en matière de surconsommation ;
- les groupes cibles qui ont potentiellement droit, entre autres, aux soins de santé, aux statuts BIM, OMNIO et à des remboursements spécifiques soient informés de manière proactive ;
- les assurés doivent être informés sur le dossier médical global.

Action

En 2012, le service communication de l'Union nationale a commencé à analyser les informations diffusées (par écrit) par l'Union nationale et les mutualités afin de satisfaire à l'obligation d'information. L'inventaire et l'évaluation de la communication aura tout d'abord lieu au niveau de l'Union nationale. Des procédures pourront ainsi être mises en place pour l'évaluation et l'optimalisation de la communication globale et individuelle. Les mutualités pourront implémenter ces procédures par la suite.

Le service communication s'attaque, étape par étape, aux supports de communication suivants :
- la correspondance standard sera réécrite et uniformisée ;
- les textes existants du site web seront réécrits ;
- les brochures et les dépliants seront réécrits ;
- les textes du périodique seront adaptés.

En 2013, le service communication de l'Union nationale a rédigé une notice explicative, dans laquelle des lignes directives sont données pour l'utilisation d'un langage de niveau européen B1. A l'aide de ces lignes directives, les mutualités peuvent simplifier leur utilisation de langage dans leur communication vers le niveau européen B1.

3 Informatisation de notre secteur

Plusieurs études réalisées par des experts en la matière démontrèrent à souhait que les plateformes M-Team, tant au niveau 'hardware' qu'au niveau 'software', étaient à un croisement stratégique important. Machinerie d'un type vieillissant, codes de programmation complexes peu transparents et peu documentés, objets informatiques mis en production de type 'monolithique'. Le tout indiquant que des choix devaient être faits et que les implications allaient être ressenties dans tous les domaines : business, finances, informatique, etc.

Les choix retenus par les dirigeants majoritaires de l'asbl M-team ne furent pas partagés par nos instances décisionnelles et s'ils furent longuement discutés, analysés sous toutes leurs coutures, une stratégie différente prenait forme. Le choix de l'adoption du projet S-team, prôné par M-Team, sonna le glas de notre collaboration informatique avec les mouvements 200 et 500. Non seulement sanctionné par des volets financiers musclés, il s'axait également autour d'un package assurantiel privé qu'il allait falloir faire évoluer vers notre 'core business' à définition sociale : du jamais réalisé sur le marché belge de l'assurance maladie-invalidité ! Le conseil d'administration de l'Union nationale décida alors, à l'unanimité des voix des représentants qui le composent, d'opter pour une solution moins ambitieuse et qui faisait encore ses preuves aujourd'hui : migrer nos données de production vers le package informatique développé par les Mutualités Socialistes et les héberger sur une plateforme 'hardware' en tout point identique dans sa conception à celle utilisée par le même mouvement mutualiste.

Si l'informatique est clairement un outil incontournable dans notre monde professionnel, il en est d'autant moins facile d'en changer complètement : un défi de taille mais une équipe motivée et prête à relever le gant !

L'organisation de cette migration, appelée 'projet Chrysalide', se déclina en plusieurs phases : la migration des données de production vers les nouvelles bases de données, l'analyse des processus opérationnels à mettre en place, l'infrastructure 'hardware' et le réseau à prévoir et l'analyse des modifications potentielles à apporter à nos spécificités. Le tout teinté d'uniformité et d'harmonisation afin d'espérer une efficacité accrue et des frais de fonctionnement diminués. Un consortium temporaire de 2 firmes (IBM et NRB) se forma pour répondre aux attentes reprises dans un cahier des charges composé de 2 axes : la modification des applications informatiques actuelles 300 afin de les rendre indépendantes du type de donnée qu'elles allaient devoir traiter et la migration effective des données sous forme 'M-Team' vers une forme 'mutualité 300'.

2013 : un choix stratégique informatique défini et le début des travaux tendant à le réaliser. Une année 2014 de préparation à la transition. 2015 : une page se tourne et une nouvelle production informatique débute !

Assurance obligatoire

En 2013 MyCarenet se pose largement en tête des solutions pragmatiques d'échanges de données entre prestataires de soins et organismes assureurs : la 1ère solution d'échange de données qui s'impose logiquement dans tous les esprits des partenaires habituels évoluant dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité est donc MyCarenet. L'harmonisation des solutions semble devenue une évidence pour tous et, secteur après secteur, cette ouverture devient un fait. Les demandes d'ouverture des fonctionnalités relatives à ce concept sont nombreuses. Sont prévus : les kinésithérapeutes, les dentistes, les logopédistes, les bandagistes, les orthopédistes, les sages-femmes et enfin les maisons médicales. Même l'expérience acquise de par le projet Carenet ne fit pas le poids. La fin de ce monument fut scellée dans la lignée du succès de MyCarenet et sa migration vers le concept MyCarenet fut planifiée pour le début 2015. 2013 fut également une année importante dans la recherche d'une gestion automatique des échanges de données dans le cadre des médicaments relatifs au chapitre IV. Ces échanges de données concernant tant les médecins que les pharmaciens devinrent une réalité dans le dernier trimestre 2013. Les autres dossiers importants continuèrent leur petit bonhomme de chemin : la prescription électronique de médicaments, l'accessibilité à des bases de données reprenant les données du DMG des patients, la digitalisation des attestations de soins donnés, etc.

3 Le Fonds des Accidents Médicaux

Le Fonds des Accidents Médicaux est opérationnel depuis le 1er septembre 2012.

Pour rappel, la loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé s'applique aux dommages résultant d'un fait postérieur au 1er avril 2010.

La grande nouveauté de cette loi réside dans le fait que la victime d'un **accident médical** ne doit plus prouver la faute du prestataire de soins.

La loi définit l'accident médical comme étant : *« un accident lié à une prestation de soins de santé, qui n'engage **pas la responsabilité d'un prestataire** de soins, qui **ne résulte pas de l'état de santé du patient** et qui entraîne pour le patient **un dommage anormal.** Le dommage est anormal lorsqu'il n'aurait pas dû se produire compte tenu de l'état actuel de la science, de l'état du patient et de son évolution objectivement prévisible. **L'échec thérapeutique et l'erreur non fautive de diagnostic ne constituent pas un accident médical sans responsabilité** ».*

Le Fonds intervient en cas d'accident médical ou d'une faute du prestataire.

En cas **d'accident médical**, le Fonds indemnise le dommage suffisamment grave. Pour être qualifié de **dommage suffisamment grave**, une des conditions suivantes doit être remplie :

- le patient subit une invalidité permanente d'un taux égal ou supérieur à 25 %;
- le patient subit une incapacité temporaire de travail au moins durant six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur une période de douze mois;
- le dommage occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans les conditions d'existence du patient;
- le patient est décédé.

En cas **de faute du prestataire**, la gravité du dommage n'est pas prise en compte, sauf dans l'hypothèse où le prestataire de soins ou son assureur conteste sa responsabilité. Dans ce cas, le dommage doit être suffisamment grave pour que le Fonds indemnise.

Depuis que le Fonds est opérationnel, nous privilégions cette piste dans la gestion des dossiers « fautes médicales » (pour autant que la date des faits soit égale ou postérieure au 2 avril 2010). Par conséquent, si après examen, il s'avère que le dossier entre en ligne de compte pour un traitement par le Fonds, il sera transmis par le service assistance juridique au Fonds.

Actuellement, 55 dossiers ont été transmis au Fonds. Jusqu'à présent, nous avons reçu un seul avis définitif du Fonds des Accidents Médicaux. Il s'agit d'un avis quant à la recevabilité du dossier. Le Fonds des Accidents Médicaux a estimé le dossier irrecevable car le dommage ne résulte pas d'une prestation de soins de santé. Il ne s'agit donc pas d'une décision sur la notion de faute ou d'accident médical. Nous n'avons pas encore reçu ce type de jurisprudence.

Parmi les dossiers transmis, un seul, à l'heure actuelle, fait l'objet d'une désignation d'un expert par le Fonds des Accidents Médicaux.

3 Récupérations des indemnités

La Cour Constitutionnelle a déclaré dans un arrêt du 24 mai 2012 l'article 174 al 3 inconstitutionnel.

L'origine de cet arrêt est la suite d'une question préjudicielle posée par un juge du Fonds : contradiction entre l'article 174 qui prévoit un délai de récupération d'un an suite à une faute de l'organisme assureur (OA) alors que l'article 17 exclut toute possibilité de récupération si « l'erreur à l'origine de la décision rectificative est due à l'institution de sécurité sociale ».

Suite à cet arrêt, les OA sont tenus d'appliquer l'article 17 de la Charte de l'Assuré Social qui prévoit qu'une prestation sociale allouée indument suite à une erreur ou une négligence de l'organisme attributaire ne doit pas être remboursée par l'assuré pour autant qu'il n'était pas informé de cette absence de droit.

La notion d'erreur n'est pas définie et est sujette à interprétation, à titre d'exemple on peut citer : l'erreur d'application de la réglementation, erreur informatique.

Au niveau de la connaissance du droit par l'assuré, il faut partir du principe que l'assuré est censé être informé de ses droits notamment pour l'ensemble des informations reprises dans les documents qui lui sont transmis. Cependant, vu la complexité de la matière, il convient de faire une distinction de pertinence suivant les éléments à l'origine de l'erreur.

En parallèle, l'INAMI veut que des sanctions puissent être appliquées aux OA en « faute » et souhaite modifier l'article 194 de la loi AMI.

Des discussions entre l'INAMI et les OA ont eu lieu.

Le système de prise en charge par les OA est basé sur deux principes :
- l'existence d'une franchise ou seuil d'erreurs admissibles en dessous duquel l'OA ne devra prendre aucun montant non récupérable en application de l'article 17 al 2 de la Charte à sa charge ;
- une prise en charge conditionnelle et graduelle.

La prise en charge par les OA se fera donc par paliers en fonction du pourcentage d'erreurs, avec une franchise dans le premier palier.

Les seuils seront différents dans chaque secteur.

Les OA ne sont pas d'accord avec les seuils et tranches proposés par l'INAMI. Les OA souhaitaient notamment que le taux du premier seuil soit relevé. L'INAMI n'est pas d'accord car cette mesure pourrait aboutir à l'absence de prise en charge par les OA.

Les seuils et tranches suivants seront d'application :
- Pour les indemnités :

Pourcentage d'indus non récupérables par rapport au montant global des dépenses	Pourcentage de prise en charge en FA par les OA
Inférieur à 0,05 %	0 %
Entre 0,05 % et 0,1 %	10 %
Entre 0,1 % et 0,2 %	25 %
Entre 0,2 % et 0,35 %	50 %
Entre 0,35 % et 0,50 %	75 %
Supérieur à 0,50 %	100 %

- Pour les soins de santé :

% des dépenses totales (paiement direct + tiers-payant)	% à charge OA
0,0000 < = 0,0069	0 %
> 0,0069 < = 0,0083	10 %
> 0,0083 < = 0,0097	20 %
> 0,0097 < = 0,0111	30 %
> 0,0111 < = 0,0125	40 %
> 0,0125 < = 0,0139	50 %
> 0,0139 < = 0,0153	60 %
> 0,0153 < = 0,0167	70 %
> 0,0167 < = 0,0181	80 %
> 0,0181 < = 0, 0195	90 %
> 0,0195	100 %

La publication au moniteur belge n'a pas encore été réalisée, mais le calcul de la prise en charge interviendra en 2015 sur les données 2014.

Services complémentaires

34 Loi sur les services complémentaires
35 Services modifiés
36 Nos associations
42 Rapport financier

4

4 Loi sur les services complémentaires

Depuis le 1er janvier 2012, le paysage de l'assurance maladie complémentaire, autrefois appelée assurance complémentaire, a été fortement modifié :

- l'assurance maladie complémentaire devient obligatoire pour tous ;
- on ne demande plus une cotisation par ménage mais une cotisation par ménage mutualiste. L'Union nationale a préféré demander une cotisation plus élevée à un ménage mutualiste avec personnes à charge qu'à un ménage mutualiste sans personnes à charge ;
- une distinction doit être faite entre les services d'assurances d'une part, et les opérations et les services qui ne sont ni des opérations ni des assurances d'autre part (les ni-nis).

Les produits d'assurance

En application de cette loi, la SM Hôpital Plus a été transformée en SM d'assurances Hôpital Plus le 1er janvier 2012. Sous le numéro d'agrément 450/01, notre SMA peut offrir des assurances au sens de la branche 2 (maladie) et de la branche 18 (assistance).

L'ensemble des assurances hospitalisation d'Hôpital Plus est composé de cinq produits : Hôpital Plus 100, Hôpital Plus 200, Hôpital Plus Franchise, Hospi forfait Base et Hospi forfait Plus.

En outre, l'ancienne Assurance Soins Plus a également été intégrée dans la SMA.

Les cinq produits d'hospitalisation comptent 111.017 assurés.

La loi du 26 avril 2010 stipule que les mutualités constituant la SMA peuvent demander le statut juridique d'intermédiaire d'assurances. Les dix Mutualités Libérales ont demandé ce statut et ont toutes été effectivement reconnues comme intermédiaires d'assurances de la SMA Hôpital Plus.

Cela implique que leurs membres du personnel qui entrent en contact avec l'assurance hospitalisation ont le statut de « personne en contact avec le public » (PCP), ou le statut de « responsable de la distribution » (RD). Pour obtenir un tel statut, ils doivent satisfaire à certaines conditions en matière d'expérience et de connaissances. Les membres du personnel ayant une expérience insuffisante, c'est-à-dire engagés après le 1er janvier 2010, doivent suivre une formation et passer un examen chez Febelfin.

L'assurance soins flamande

Malgré son nom, l'Assurance soins flamande sort du cadre de la notion d'assurance de la loi du 26 avril 2010. Elle continue donc à être organisée par une société mutualiste (SM) ordinaire.

Les services complémentaires

Les mutualités, les Unions nationales et les sociétés mutualistes qui n'offrent pas d'assurances peuvent organiser deux types de services : des opérations et des services qui n'ont pas pour but de créer un droit à une intervention lorsque se réalise un événement incertain et futur.

Les « opérations » doivent répondre à différents critères cumulatifs, notamment : le caractère obligatoire de l'affiliation, l'accès garanti pour tous les membres, l'impossibilité d'exclure une personne en raison de son âge ou de son état de santé, le caractère forfaitaire des cotisations pour tous les membres avec pour seule possibilité de différentiation la composition du ménage ou le statut social et l'égalité du service pour tous les membres.

Afin de respecter les nouvelles directives légales, le contenu de certains services a été adapté. À savoir, les services assistance médicale et frais médicaux à l'étranger, soins dentaires, optique, médecine parallèle, prestations de santé, naissance et adoption, jeunesse, séjours de repos et de convalescence et séjours pour invalides.

Par ailleurs, nos asbl, qui sont en charge du fonctionnement de la jeunesse, des handicapés et des séniors, tout comme nos organismes de santé, sont reconnues en tant que structures sociosanitaires parce qu'elles n'accordent aucun avantage financier à nos membres. La collaboration entre les Mutualités Libérales et ces asbl ne doit par conséquent plus être formalisée à l'aide d'un accord de collaboration « classique ». Les accords sous-jacents entre les deux parties ont été fixés dans un protocole de collaboration.

Jusqu'à aujourd'hui, il reste un certain nombre de problèmes non résolus sur lesquels l'Office de Contrôle des Mutualités doit encore s'exprimer. Ils concernent certains aspects comptables tels que l'ordre de grandeur du fonds de roulement d'une part, et la procédure d'exclusion pour les membres refusant systématiquement de contribuer aux services complémentaires d'autre part.

4 Services modifiés

Chaque année, l'offre des services complémentaires fait l'objet d'une évaluation, à partir de laquelle une proposition d'optimalisation des services est émise. Cette proposition est d'abord présentée au Conseil d'administration pour discussion, et ensuite à l'Assemblée générale de l'Union nationale pour approbation. Les modifications suivantes sont en vigueur depuis le 1er janvier 2013.

Service optique

L'intervention octroyée tous les trois ans à l'achat d'une monture de lunettes, de verres et/ou de lentilles de contact est passé de 30,00 à 50,00 euros par membre. Cette adaptation a fait l'objet de différentes actions marketing au vu de son importance.

Service prestations médicales diverses

Arrêt tabagique
En plus de l'intervention pour l'achat de produits de sevrage tabagique, le cours de sevrage tabagique selon la méthode Allen Carr (ACE) est remboursé à partir du 1er janvier 2013. L'intervention est toujours unique, mais le membre a désormais le choix entre l'achat de produits de sevrage tabagique ou le suivi du cours de sevrage tabagique selon la méthode ACE. L'organisation Allen Carr offre également à ses membres une réduction de 50,00 euros sur les frais d'inscription. Cela signifie que la séance ne revient plus qu'à 150,00 euros au lieu de 250,00 euros par membre.

Régime
La période pendant laquelle le membre doit suivre les cours Weight Watchers pour bénéficier d'une réduction a été assouplie. Dorénavant, il doit suivre 6 cours dans une période de 6 mois au lieu de 6 semaines auparavant.

Accompagnement psychologique des jeunes
La limite d'âge pour l'obtention d'une intervention pour un accompagnement psychologique des jeunes a été levée. L'enfant peut bénéficier de l'intervention tant qu'il peut avoir droit aux allocations familiales et non plus jusqu'à ses 19 ans. Cela signifie concrètement que l'octroi d'une intervention est possible tant que le membre est aux études. Le nombre maximum de séances par année civile est supprimé. Le montant maximum par séance et par année civile est maintenu.

Psychothérapie pour les patients atteints de cancer
La dénomination de l'intervention « psychothérapie pour les patients atteints de cancer » se change en « accompagnement psychologique pour les patients atteints de cancer ». Le nombre maximum de séances par année civile est supprimé. Le montant maximum par séance et par année civile est maintenu.

Service séjours de repos et de convalescence

L'établissement J-Club La Besace à Bohan n'est plus agréé établissement de séjour de convalescence.

Service garde à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer

Le « Service provincial d'Aide familiale de la Province de Namur » s'est ajouté à la liste des organismes auprès desquels le membre peut faire appel pour obtenir une intervention pour la garde à domicile de patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Service jeunes

L'intervention pour les cures d'air est passée de 8,68 euros à 22,00 euros par nuitée pour :
- les séjours dans les établissements agréés,
- les séjours, en Belgique ou à l'étranger, d'enfants handicapés.

L'intervention est passée de 10,00 euros à 22,00 euros par nuitée pour les séjours spécifiques en Belgique et à l'étranger d'enfants atteints de cancer, de diabète, d'obésité ou de mucoviscidose. La double intervention pour les cures d'air pour les participants dont les parents bénéficient du statut BIM a été supprimée.

Service séjours pour séniors

Le Liberty à Blankenberge s'est ajouté à la liste des établissements agréés.

4 Nos associations

Hôpital Plus

La SM Hôpital Plus démarra le 1er janvier 1999. Elle offrait alors à ses 17.000 membres un seul produit d'assurance. Quinze ans plus tard, elle en compte cinq, totalisant plus de 111.000 assurés.

D'emblée, le caractère national était une importante particularité de nos produits. Ceci n'a pas changé aujourd'hui. Les accents commerciaux varient parfois au niveau régional ou local, mais les cinq formules, avec HPLUS 100 et HPLUS 200 en fer de lance, demeurent sous la houlette nationale de la SMA Hôpital Plus.

La grande transformation fut inaugurée le 1er janvier 2012. Depuis, la même législation et les mêmes directives européennes, que doivent suivre les assureurs privés, valent également pour Hôpital Plus. Notre forme légale, une SM d'assurance, reste néanmoins mutualiste.

Avec le soutien de KPMG, nous rédigions en 2013 des procédures et nous déterminions le contrôle interne et l'audit interne.

En tête de la liste des priorités pour 2014 figurent les mesures préparatoires pour la directive européenne Solvabilité II, qui entrera en vigueur à partir de 2016. Ceci permet de mettre à disposition la gestion financière, les rapports et le calcul des provisions techniques et complique encore quelque peu les capitaux propres minimum requis. Une affaire juteuse pour l'équipe de direction et les gestionnaires.

Cette année est sous le signe de la formation, et pas seulement pour l'équipe de direction. En effet, les règles de conduite MiFID sont d'application à partir du 30 avril dans le monde de l'assurance. La migration vers l'environnement numérique de l'UN 300 pointe aussi le bout de son nez. Les formations pour les gestionnaires de sinistres, les personnes en contact avec le public et les responsables de la distribution prennent forme et seront dispensées en concertation avec les mutualités.

L'incertitude autour des primes a conduit à l'ajournement de campagnes de recrutement planifiées. L'année 2014 apporte des initiatives concrètes en la matière.

Toutefois, le nombre de nos assurés a augmenté de 3.324 unités. Le nombre d'affiliés à HPLUS 100 a piétiné, mais HPLUS 200 a accueilli plus de 4.000 nouveaux membres, soit une augmentation de 24 % qui a compensé amplement la baisse constante de notre produit de franchise et de nos deux forfaits journaliers.

L'année 2013 s'est clôturée sur un résultat de 9.380.299 € (« Soins-Plus » non inclus). C'est, dans une large mesure, la conséquence d'une reprise de 6.503.930 € de la réserve de vieillissement. Cela totalise un résultat cumulé de 22.115.639 €.

Le volume de prime net (= après déduction de la cotisation INAMI de 10 %) s'élève à 13.993.113 €, tandis que 10.090.258 € ont été payés aux sinistres.

Avec la clôture de l'exercice 2013, Hôpital Plus achève sereinement son quinzième exercice. Nous ne saurons si nous avons bien assimilé les grandes transformations que si Hôpital Plus aura encore des finances saines après son vingtième anniversaire, avec des produits encore plus solides et des assurés encore plus satisfaits qu'aujourd'hui.

Caisse de soins

L'assurance soins flamande est une réglementation liée au domicile qui prévoit une intervention pour la couverture des frais non médicaux de personnes lourdement tributaires de soins et les résidents d'un centre d'hébergement et de soins. L'assurance soins flamande est appliquée par des caisses de soins agréées. Outre les caisses de soins mutualistes, il existe aussi une caisse de soins d'assurance et une caisse de soins flamande agréées.

Les Mutualités Libérales offrent à leurs membres l'assurance soins via la société mutualiste nommée « Caisse de soins des Mutualités Libérales ». L'assurance soins est en partie exécutée par un siège central, mais aussi en partie depuis les sièges des mutualités affiliées où l'attention repose principalement sur le contact avec les membres et les services pour les membres.

Les habitants de la Flandre sont obligés de s'affilier dès l'âge de 26 ans. Les habitants de Bruxelles sont en revanche libres de choisir de s'affilier. Ne pas s'affilier à temps ou ne pas respecter les obligations de l'affiliation peut avoir de lourdes conséquences.

Hormis la perception d'une cotisation obligatoire, la caisse de soins se porte garante de la reconnaissance des allocataires et du versement mensuel des primes d'assurance soins. Les conditions varient selon que le tributaire de soins vit à son domicile, ou s'il est admis dans une résidence.

Les 276.197 membres de la caisse de soins payent chacun une cotisation annuelle de 25,00 euros. Le montant est limité à 10,00 euros pour les personnes bénéficiant d'un statut préférentiel dans l'assurance soins. Ensemble, les membres payent au total 6,2 millions d'euros par an. Environ 19.581 membres perçoivent une indemnité mensuelle de 130,00 euros. Cela revient à une dépense de 28,1 millions d'euros.

La caisse de soins est responsable de la bonne exécution de l'assurance soins et reçoit une indemnité de fonctionnement pour sa mission. Le Fonds de soins flamand veille aux budgets nécessaires pour la prise en charge et récupère les cotisations. Le déficit est comblé par le Fonds de soins flamand.

Les caisses de soins auront la mission d'exécuter les différentes nouvelles branches de la Protection sociale flamande (PSF) les prochaines années. Nous pensons à la prime à l'enfant, le maximum à facturer dans les soins non médicaux, le versement du budget de soutien de base pour les personnes handicapées, etc.

Ces dernières années, la caisse de soins a beaucoup investi dans la formation d'une douzaine de collaborateurs et dans l'informatisation imposée et le développement d'un système de communication actuel avec le gouvernement flamand, la plateforme dite numérique.

Les préparatifs sont en cours pour être prêts pour l'introduction prévue de la PSF. Parallèlement, nous travaillons sur la modernisation de notre système informatique en fonction des personnalisations. Un point d'attention particulier est la poursuite de services optimaux pour nos membres par la collaboration très poussée entre les collaborateurs des mutualités, les services sociaux, les services de soins à domicile et les collaborateurs de la caisse de soins.

Une étude a démontré que l'intervention de la caisse de soins est un soutien pour de nombreux tributaires de soins qui les préserve de tomber dans la pauvreté ou de dépendre de systèmes d'assistance. C'est aussi la raison pour laquelle l'assurance soins reste un instrument essentiel de la protection sociale et du bien-être, complémentaire à l'assurance maladie obligatoire.

Les Œuvres Hospitalières Libérales

Les Œuvres Hospitalières Libérales coordonnent entre autres le fonctionnement des centres de vacances Liberty et Cosmopolite à Blankenberge. Ce sont deux centres de vacances de tourisme social qui s'adressent aux faibles sociaux, aux démunis, aux handicapés, aux invalides, aux convalescents, aux pensionnés, aux jeunes et aux familles.

Le Liberty situé à 100 mètres à peine de la plage, de la digue et du Casino, dispose de 54 chambres

et de 12 studios. Le Cosmopolite situé au coin de la Grand Place, à un jet de pierre du port de pêche, de la digue et des rues commerçantes, dispose de 43 chambres.

Tous deux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Tant les familles que les seniors ou les invalides sont les bienvenus au Liberty, que ce soit en groupe ou individuellement, en formule hôtel ou studio. Des séminaires peuvent aussi être organisés. De nombreux arrangements sont prévus tout au long de l'année.

Le Cosmopolite donne principalement la priorité aux séjours de convalescence et de repos. Cependant, les familles, les seniors et les invalides sont toujours les bienvenus.

En 2013, il y a eu 19.079 nuitées au Liberty et 10.706 au Cosmopolite.

Des travaux de rafraîchissement ont été réalisés en 2013 au Liberty : nouvelles tentures, peinture et parquet dans les chambres et couloirs du 3ème étage.

Ligue Libérale des Pensionnés

La Ligue Libérale des Pensionnés est une association créée par et pour les seniors. Son objectif est d'agir pour un vieillissement en bonne santé : pour cela, elle mène une action sociale, politique et culturelle afin de tendre vers une meilleure qualité de vie des aînés. Son travail s'organise en trois axes distincts : la santé, la culture et la convivialité, ainsi que l'éducation permanente.

L'importance de la santé dans la qualité de vie des aînés est évidente. Plusieurs problèmes liés au vieillissement sont grandement améliorés par l'activité physique. Le travail vise donc à développer une vision lucide et proactive de la santé chez les seniors, par la mise en place d'exercices et d'activités informatives.

En 2013, la LLP a donc organisé de nombreux clubs sportifs (marche, vélo, gymnastique, etc.). De multiples activités ont également eu lieu, couvrant des sujets tels que la médication des séniors, les médecines alternatives, les déficiences visuelles…

Les activités culturelles et conviviales ont de même une grande importance : l'influence capitale des interactions sociales dans le vieillissement du cerveau. Il s'agit d'aider les seniors à garder du lien social (prévention des dépressions).

En 2013, en plus des rassemblements réguliers des seniors (goûters, repas, jeux de cartes et autres), la LLP a organisé de multiples visites et excursions (Louvre-Lens, Paris et de nombreux musées, expositions et spectacles).

l'éducation permanente a permis, en 2013, de proposer de nombreuses activités en lien avec la santé, mais aussi de multiples animations sur les arnaques diverses, des ateliers et des cours d'informatique. Ceci permet aux seniors de rester indépendants le plus longtemps possible. Par ailleurs, l'éducation permanente permet aux seniors de s'investir dans la société, dans les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés, afin de travailler à améliorer leur image et à mettre en avant leurs problèmes spécifiques.

La LLP siège (entre autres) au Conseil Consultatif Fédéral des Aînés et à la Commission des Seniors de la Fédération Wallonie-Bruxelles afin de défendre leur vision au sein de ces institutions.

Jeunes Mutualistes Libéraux

Fondée en 1964, l'asbl Jeunes Mutualistes Libéraux est une organisation de jeunesse reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles et qui propose divers types d'activités en Belgique et à l'étranger.

Les JML organisent des séjours pour les jeunes en été et en hiver. Ces séjours sont proposés aux individus ou groupes ou aux familles. L'asbl donne aussi la possibilité de suivre les formations pour devenir animateur. Plusieurs services sont aussi offerts aux familles, comme la garde d'enfants malades et l'assistance scolaire. Dans le périodique trimestriel des JML, le « Carton », on retrouve beaucoup d'informations, notamment sur les activités et sur les séjours.

En 2013 plusieurs activités ont été organisées :
- formation animateur ;
- séjours et stages (aventure à Han-sur-Lesse - linguistique à Brugge – équitation à Spa...) ;
- vacances à l'étranger (Italie Möena pour le ski et Igéa Marina pour Ados-Fun) ;
- vacances pour enfants handicapés et leurs familles (Répit) - (Italie Igéa-Marina) ;
- garde d'enfants malades ;
- petit-déjeuner sain dans les écoles en Wallonie ;
- assistance scolaire ;
- Kiwanis (séjours pour enfants défavorisés à La Panne).

Association Libérale pour Personnes Handicapées

L'ALPH est une asbl créée en 2011 par les Mutualités Libérales dont le but premier est de donner une plus grande autonomie, une indépendance et une liberté aux personnes handicapées. Les missions de l'ALPH sont multiples : défendre les intérêts des personnes en situation de handicap sans distinction d'âge ou de handicap ; viser l'entraide, le soutien et le conseil mutuel des personnes handicapées ; promouvoir leurs droits ; et enfin les aider à s'intégrer dans la société et combattre la discrimination. Tout faire pour que les personnes en situation de handicap puissent prendre autant que possible leur propre vie en main, voilà l'objectif visé.

L'association souhaite avant tout renforcer les liens avec les personnes handicapées en les informant au sujet des interventions auxquelles elles ont droit, des mesures de soutien existantes et des changements en matière de politique les concernant. L'association souhaite également être leur voix vers les autorités, permettant de répertorier les problèmes et les besoins et de les signaler aux services compétents.

Notre asbl se veut être un relais pour les personnes handicapées. Un relais entre elles et les institutions publiques, un relais vers les différents organismes régionaux et les autres asbl existantes, mais aussi vers tous les autres services d'aide locaux. Savoir

rediriger la personne dans la bonne direction, vers le service adéquat qui pourra aider à son tour et répondre correctement au problème de cette personne, est aussi une de nos ambitions.

L'ALPH est bien sûr ouverte à tous et prouve à quel point l'implication des Mutualités Libérales pour le bien-être des personnes en situation de handicap est totale.

En 2013, l'ALPH a créé son site internet, www.alph-asbl.be, un tout nouveau dépliant et a participé au Salon Poly'Life, le Salon dédié à la personne polyhandicapée et à sa famille, à Namur Expo.

Centres de Coordination de Soins et de Services à Domicile Indépendants

La Fédération des Centres de Coordination de Soins et de Services à Domicile Indépendants (FECOSEDI), a été créée le 23 juin 2009 à l'initiative de membres des différents centres de coordination COSEDI et ACDI. Cette initiative répondait au besoin structurel de fédérer ces centres de coordination, tant en ce qui concerne leur représentation auprès des pouvoirs publics que par rapport à la nécessité de garantir le libre choix du patient.

Les Centres de Coordination de Soins et Services à Domicile Indépendants de la Mutualité Libérale coordonnent un ensemble de services qu'ils organisent en interne ou en collaboration avec des prestataires de soins (soins infirmiers, kinésithérapie, logopédie, etc.) et de services d'aide (repas, aide aux familles, aide-ménagère, transport, etc.). Le but est d'assurer votre maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles. Ils sont à votre écoute et ils recherchent une solution adaptée à vos besoins.

Vous pouvez également vous adresser aux centres de coordination pour la location ou l'achat de matériel médical. Certains centres organisent ce service, d'autres ont des partenaires privilégiés mais vous assureront toujours des prix avantageux. Il s'agit d'une aide à la marche (rollator, tribune, cannes, etc.), à la médication (aérosol, porte-baxter, etc.), à la prévention des escarres, à la toilette (rehausseur, chaise percée, etc.) ou de lits et accessoires (perroquet sur pied, table de lit, etc.). N'hésitez pas à appeler le centre de coordination de votre région afin qu'il vous conseille sur le matériel répondant au mieux à vos besoins.

En 2013, FECOSEDI
- a participé aux réunions techniques organisées par la Région wallonne ;
- a participé aux réunions inter-fédérations des centres de coordination ;
- a sollicité le service informatique de la FASD en cas de problème ;
- a centralisé les interrogations des coordinatrices ;
- a sollicité les partenaires et a donné les réponses ;
- a informé les centres de coordination des décisions prises par la Région wallonne concernant leur activité ;
- a centralisé les renseignements et s'est occupé de l'envoi des données statistiques, des rapports d'activités, etc. envers la Région wallonne ;

- a organisé pour les coordinatrices une formation sur la médiation : « quand l'intervenant doit jouer le rôle de médiateur », formation donnée par Madame Catherine Ghys mandatée par le CEFORM en date du 25 novembre 2013 ;
- a également veillé à la formation continue pour les coordinatrices et a participé à la rencontre avec l'Union des Villes et Communes en vue du choix du thème de la formation financée par la Région wallonne et qui a porté sur la pratique relationnelle avec des patients souffrant de maladies mentales ;
- a organisé des rencontres entre les coordinatrices afin d'échanger sur la pratique de terrain.

Le travail réalisé par FECOSEDI en 2013 a permis aux centres de coordination COSEDI-ACDI de réaliser sa mission « le maintien à domicile des personnes âgées, malades et/ou handicapées » en respectant les exigences de la Région wallonne et en laissant à toutes les coordinatrices l'accès à l'information et à la formation continue.

Mutas

Mutas est une centrale d'alarme de diverses mutualités, dont les Mutualités Libérales. Elle assure l'assistance médicale aux voyageurs en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation à l'étranger.

Mutas prévoit une assistance médicale à tous les membres des Mutualités Libérales qui sont en ordre de cotisation pour les services complémentaires et qui résident officiellement en Belgique. Les membres qui habitent dans les régions frontalières et paient leurs cotisations sociales en Belgique peuvent également compter sur l'assistance de Mutas s'ils partent en vacances en dehors de la Belgique ou en dehors de leur pays de résidence.

En 2013, 1.589 appels téléphoniques ont été enregistrés auprès de Mutas pour lesquels l'assistance voyage devait être réglée. 126 rapatriements ont été effectués de l'étranger. La demande de remboursement des soins ambulatoires est introduite auprès de la mutualité en Belgique au retour de nos membres. En 2013, le service Mutas de l'Union nationale a traité 8.389 dossiers de ce genre.

4 Rapport financier

Dépenses par mutualité

Mutualités	Soins dentaires	Optique	Médecines parallèles	Prestations médicales diverses	Convalescence
Antwerpen	134.537,66	228.227,03	80.892,85	57.947,00	12.150,00
Brabant	263.447,57	464.280,90	198.520,13	119.119,61	22.604,00
West-Vlaanderen	140.719,07	274.667,14	133.397,54	59.297,09	8.689,00
Oost-Vlaanderen	298.357,23	626.688,65	235.319,31	141.339,06	30.085,00
Hainaut-Namur	60.763,18	117.367,63	65.627,26	42.007,74	7.798,00
Hainaut-Ouest	64.224,50	115.183,25	53.858,62	31.474,92	1.478,00
Liège	35.429,03	67.910,79	33.003,56	21.627,30	464,00
Limburg	107.292,52	214.478,35	68.129,73	60.784,88	6.126,00
Vlaams Gewest	162.644,13	276.355,21	92.976,03	68.245,53	7.212,00
Luxembourg	21.598,80	37.806,44	18.924,91	13.062,98	754,00
Total	**1.289.013,69**	**2.422.965,39**	**980.649,94**	**614.906,11**	**97.360,00**

Mutualités	Repos	Séjours de soins	Alzheimer	Total I
Antwerpen	13.800,00	15.440,00	288,00	543.282,54
Brabant	17.100,00	16.880,00	0,00	1.101.952,21
West-Vlaanderen	1.260,00	37.920,00	0,00	655.949,84
Oost-Vlaanderen	22.815,00	32.864,00	224,00	1.387.692,25
Hainaut-Namur	3.615,00	784,00	0,00	297.962,81
Hainaut-Ouest	1.965,00	368,00	0,00	268.552,29
Liège	900,00	1.568,00	224,00	161.126,68
Limburg	6.075,00	10.352,00	0,00	473.238,48
Vlaams Gewest	5.985,00	27.056,00	0,00	640.473,90
Luxembourg	1.050,00	0,00	0,00	93.197,13
Total	**74.565,00**	**143.232,00**	**736,00**	**5.623.428,13**

Mutualités	Naissance	Cures d'air préventives	Séjours en hôtel	Séjours d'hiver	Séjours d'été
Antwerpen	151.335,00	31.254,35	0,00	2.660,00	2.627,50
Brabant	424.260,00	71.568,10	0,00	5.720,00	2.567,50
West-Vlaanderen	203.185,00	60.479,79	0,00	1.490,00	357,50
Oost-Vlaanderen	282.575,00	98.740,13	1.012,50	4.700,00	1.862,50
Hainaut-Namur	123.210,00	29.562,00	0,00	490,00	805,00
Hainaut-Ouest	90.290,00	31.833,90	0,00	390,00	325,00
Liège	51.840,00	13.656,60	0,00	210,00	162,50
Limburg	112.720,00	18.981,22	390,00	2.380,00	1.162,50
Vlaams Gewest	115.085,00	39.036,25	0,00	2.580,00	1.805,00
Luxembourg	25.925,00	9.252,20	0,00	1.920,00	617,50
Total	**1.580.425,00**	**404.364,54**	**1.402,50**	**22.540,00**	**12.292,50**

Mutualités	Séjours pour invalides	Bien-être	Total II	Total général
Antwerpen	10.020,00	113.105,58	311.002,43	854.284,97
Brabant	10.725,00	243.324,20	758.164,80	1.860.117,01
West-Vlaanderen	2.595,00	133.378,39	401.485,68	1.057.435,52
Oost-Vlaanderen	12.615,00	274.358,74	675.863,87	2.063.556,12
Hainaut-Namur	1.680,00	71.839,64	227.586,64	525.549,45
Hainaut-Ouest	1.290,00	78.480,72	202.609,62	471.161,91
Liège	1.050,00	36.529,70	103.448,80	264.575,48
Limburg	6.150,00	120.456,13	262.239,85	735.478,33
Vlaams Gewest	10.335,00	143.713,37	312.554,62	953.028,52
Luxembourg	1.155,00	25.418,40	64.288,10	157.485,23
Total	**57.615,00**	**1.240.604,87**	**3.319.244,41**	**8.942.672,54**

Résultat technique par mutualité

			Résultat		En % des recettes	
Mutualités	**Recettes générales cotisations**	**Dépenses générales services nationaux**	**Boni**	**Mali**	**+**	**-**
Antwerpen	873.106,29	854.284,97	18.821,32		2,16	
Brabant	1.979.726,99	1.860.117,01	119.609,98		6,04	
West-Vlaanderen	844.398,87	1.057.435,52		213.036,65		25,23
Oost-Vlaanderen	1.889.332,79	2.063.556,12		174.223,33		9,22
Hainaut-Namur	624.571,31	525.549,45	99.021,86		15,85	
Hainaut-Ouest	476.491,66	471.161,91	5.329,75		1,12	
Liège	255.835,06	264.575,48		8.740,42		3,42
Limburg	713.525,67	735.478,33		21.952,66		3,08
Vlaams Gewest	926.260,11	953.028,52		26.768,41		2,89
Luxembourg	167.057,86	157.485,23	9.572,63		5,73	
Total	**8.750.306,61**	**8.942.672,54**	**252.355,54**	**444.721,47**	**2,88**	**5,08**

Comptes de résultats au 31 décembre 2013 et 2012

Opérations

	Numéro de code classification 15	
Charges	**2013**	**2012**
Prestations	10.328.092,15	9.288.772,36
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	489.730,59	310.965,92
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	217.485,62	157.124,48
Charges diverses		
Charges financières	10.920,04	11.273,89
Charges exceptionnelles	17.042,11	
Boni de l'exercice		870.374,21
Total	**11.063.270,51**	**10.638.510,86**

Produits	**2013**	**2012**
Cotisations	10.186.924,08	9.604.549,56
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		617.027,78
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	36.932,00	35.988,00
Quote-part dans les frais administratifs	84.392,72	84.622,60
Produits divers	1.559,50	
Produits financiers	337.359,16	296.022,92
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice	416.103,05	
Total	**11.063.270,51**	**10.638.210,86**

Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	-416.103,05	870.374,21
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice précédent	4.942.986,65	4.072.612,44
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice après régularisations	4.526.883,60	4.942.986,65

Epargne prénuptiale

	Numéro de code classification 56	
Charges	**2013**	**2012**
Capitaux octroyés		
Mariage	226.451,98	292.008,75
Décès	1.101,60	1.756,51
30 ans	737.606,90	651.956,93
Démission volontaire	6.015,55	5.048,64
Démission obligatoire	4.579,01	5.833,24
Cohabitation	237.967,35	219.652,68
Augmentation des provisions		
Provisions techniques		
Transfert réserves		
Mutations en défaveur de l'Union nationale	11.241,52	14.833,08
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	45.324,02	54.720,33
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	4.429,61	1.576,31
Charges exceptionnelles		216,09
Boni de l'exercice	391.875,59	155.578,22
Total	**1.666.593,13**	**1.403.180,78**

Produits	**2013**	**2012**
Versements effectués par les membres		
Réduction des provisions		
Provisions techniques	851.344,75	300.842,00
Transfert réserves		351.400,91
Mutations en faveur de l'Union nationale	17.167,18	21.101,47
Produits divers		
Produits financiers		
Intérêts	798.081,20	729.836,40
Plus-value sur réalisation		
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
Total	**1.666.593,13**	**1.403.180,78**

Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	391.875,59	155.578,22
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice précédent	751.907,07	596.328,85
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice après régularisations	1.143.782,66	751.907,07

Information et périodique

	Numéro de code classification 37	
Charges	**2013**	**2012**
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	261.297,94	230.447,49
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	9.061,89	6.546,84
Charges diverses		
Charges financières	454,31	461,37
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	53.255,95	78.144,84
Total	**324.070,09**	**315.600,54**

Produits	**2013**	**2012**
Cotisations	297.934,85	296.336,51
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		
Quote-part dans les frais administratifs		
Produits divers		
Produits financiers	26.135,24	19.264,03
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
Total	**324.070,09**	**315.600,54**

Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	53.255,95	78.144,84
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice précédent	383.399,64	305.254,80
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice après régularisations	436.655,59	383.399,64

Fonds de réserve spécial complémentaire

	Numéro de code classification 90	
Charges	**2013**	**2012**
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service		
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	0,90	0,90
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	84.341,70	85.318,49
Total	**84.342,60**	**85.319,39**

Produits	**2013**	**2012**
Cotisations		
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		
Quote-part dans les frais administratifs		
Produits divers		
Produits financiers	84.342,60	85.319,39
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
Total	**84.342,60**	**85.319,39**

Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	84.341,70	85.318,49
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice précédent	9.558.932,30	9.473.613,81
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice après régularisations	9.643.274,00	9.558.932,30

Centre administratif

	Numéro de code classification 9802	
Charges	**2013**	**2012**
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	976.922,56	896.900,46
Transfert réserves		351.400,91
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	914.293,10	680.855,74
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Reprise du boni et mali frais administratifs en assurance obligatoire	287.756,31	
Charges diverses		
Charges financières	148.676,88	158.740,74
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	1.659.529,88	3.818.989,65
Total	**3.987.178,73**	**5.906.887,50**

Produits	**2013**	**2012**
Cotisations	1.208.064,72	1.201.583,55
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	896.900,46	878.827,31
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		
Produits divers		
Quote-part amortissement	524.158,52	560.044,13
Boni frais administratifs en assurance obligatoire	775.708,10	2.049.574,79
Divers	69.345,60	900,15
Produits financiers	490.175,43	1.215.957,57
Produits exceptionnels	22.825,90	
Mali de l'exercice		
Total	**3.987.178,73**	**5.906.887,50**

Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	1.659.529,88	3.818.989,65
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice précédent	22.653.706,64	18.834.716,99
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulé au 31/12 de l'exercice après régularisations	24.313.236,52	22.653.706,64

Services complémentaires et épargne prénuptiale

Charges	2013	2012
Prestations	10.328.092,15	9.288.772,36
Capitaux octroyés en faveur des membres EP	1.213.722,39	1.176.256,75
Augmentation des provisions techniques		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	976.922,56	896.900,46
Mutations EP en défaveur de l'Union nationale	11.241,52	14.833,08
Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire	287.756,31	
Frais d'administratifs		
Frais administratifs propres au service	1.710.645,65	1.276.989,48
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	226.547,51	163.671,32
Charges diverses		
Charges financières	164.481,74	172.053,21
Charges exceptionnelles	17.042,11	216,09
Boni de l'exercice	1.772.900,07	5.008.405,41
Total	**16.709.352,01**	**17.998.098,16**

Produits	2013	2012
Cotisations	11.692.923,65	11.102.469,62
Versements effectués par les affiliés EP		
Réduction des provisions techniques	851.344,75	300.842,00
Provisions pour I.B.N.R.		617.027,78
Autres provisions	896.900,46	878.827,31
Mutations EP en faveur de l'Union nationale	17.167,18	21.101,47
Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire	775.708,10	2.049.574,79
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	36.932,00	35.988,00
Quote-part dans les frais administratifs	84.392,72	84.922,60
Produits divers	595.063,62	560.944,28
Produits financiers	1.736.093,63	2.346.400,31
Produits exceptionnels	22.825,90	
Mali de l'exercice		
Total	**16.709.352,01**	**17.998.098,16**

Résultat et Fonds de roulement par service au 31 décembre 2013

Code	Service	Résultat	Fonds de roulement
15/1	Assistance médicale et de couverture de frais médicaux à l'étranger	-198.839,89	385.758,59
15/2	Soins dentaires	29.978,24	928.307,51
15/3	Optique	-338.028,46	91.598,33
15/4	Médecines parallèles	-6.040,04	90.774,11
15/5	Prestations médicales diverses	44.358,63	284.394,09
15/6	Séjours de repos et séjours de convalescence	74.703,75	906.059,31
15/7	Séjours de soins	40.618,07	138.251,42
15/8	Garde à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer	-289,77	23.820,37
15/9	Naissance et adoption	-74.136,33	47.327,23
56	Epargne prénuptiale	391.875,59	1.143.782,66
15/10	Jeunesse	-15.741,91	481.086,55
15/11	Séjours pour invalides	-6.893,47	-14.116,72
15/12	Séjours pour seniors	39.347,40	434.510,52
15/13	Bien-être	-24.392,22	438.261,46
15/14	Assistance juridique	19.252,95	290.850,83
37	Information et périodique	53.255,95	436.655,59
90	Fonds de réserve spécial complémentaire	84.341,70	9.643.274,00
98	Centre administratif	1.659.529,88	24.313.236,52
Total		**1.772.900,07**	**40.063.832,37**

Bilan au 31 décembre 2013 et 2012

Actif		2013	2012
Actifs immobilisés		**7.432.602,72**	**6.263.003,94**
I.	Frais d'établissement		
II.	Immobilisations incorporelles		
III.	Immobilisations corporelles	5.212.295,28	5.674.279,89
IV.	Immobilisations financières	152.887,60	167.428,98
V.	Créances à plus d'un an	2.067.419,84	421.295,07
Actifs circulants		**54.921.140,73**	**56.282.925,20**
VI.	Stocks		
VII.	Créances à un an au plus	4.522.810,01	7.289.766,72
VIII.	Placements de trésorerie	48.212.805,94	47.668.966,77
IX.	Valeurs disponibles	1.581.871,66	558.471,86
X.	Comptes de régularisation	603.653,12	765.719,85
Total de l'actif		**62.353.743,45**	**62.545.929,14**

Passif		2013	2012
Capitaux propres		**40.063.832,37**	**38.290.932,30**
I.	Réserves	40.063.832,37	38.298.155,55
II.	Déficit cumulé		-7.223,25
Provisions		**8.221.580,35**	**9.027.657,48**
III.	Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale	7.503.178,25	8.354.523,00
IV.	Provisions techniques des services autres que l'épargne prénuptiale		
VI.	Provisions pour risques et charges	718.402,10	673.134,48
Dettes		**14.068.330,73**	**15.227.339,36**
VII.	Dettes à plus d'un an	7.933.303,40	8.485.085,41
VIII.	Dettes à un an au plus	5.545.748,02	6.661.337,38
IX.	Comptes de régularisation	589.279,31	80.916,57
Total du passif		**62.353.743,45**	**62.545.929,14**

Principales modifications rubriques du bilan

La diminution de la rubrique de l'actif : III « Immobilisations corporelles » est due aux amortissements et aux investissements limités en 2013.
L'augmentation de la rubrique de l'actif : V « Créances à plus d'un an » est surtout due à la conversion du préfinancement des travaux au Cosmopolite en un emprunt à long terme.
La diminution de la rubrique de l'actif : VII « Créances à un an au plus » est également due à la conversion du préfinancement.

Compte de résultats

Nous clôturons l'exercice avec un bénéfice de 1.772.900,07 euros.
Le centre administratif note un bénéfice de 1.659.529,88 euros avec comme rubriques principales :

- Transfert boni assurance obligatoire
  Solde 2012 : 7.025,93 euros
  Boni 2013 : 768.682,17 euros
- Mali supplémentaire assurance obligatoire
  Solde 2011 : - 287.756,31 euros

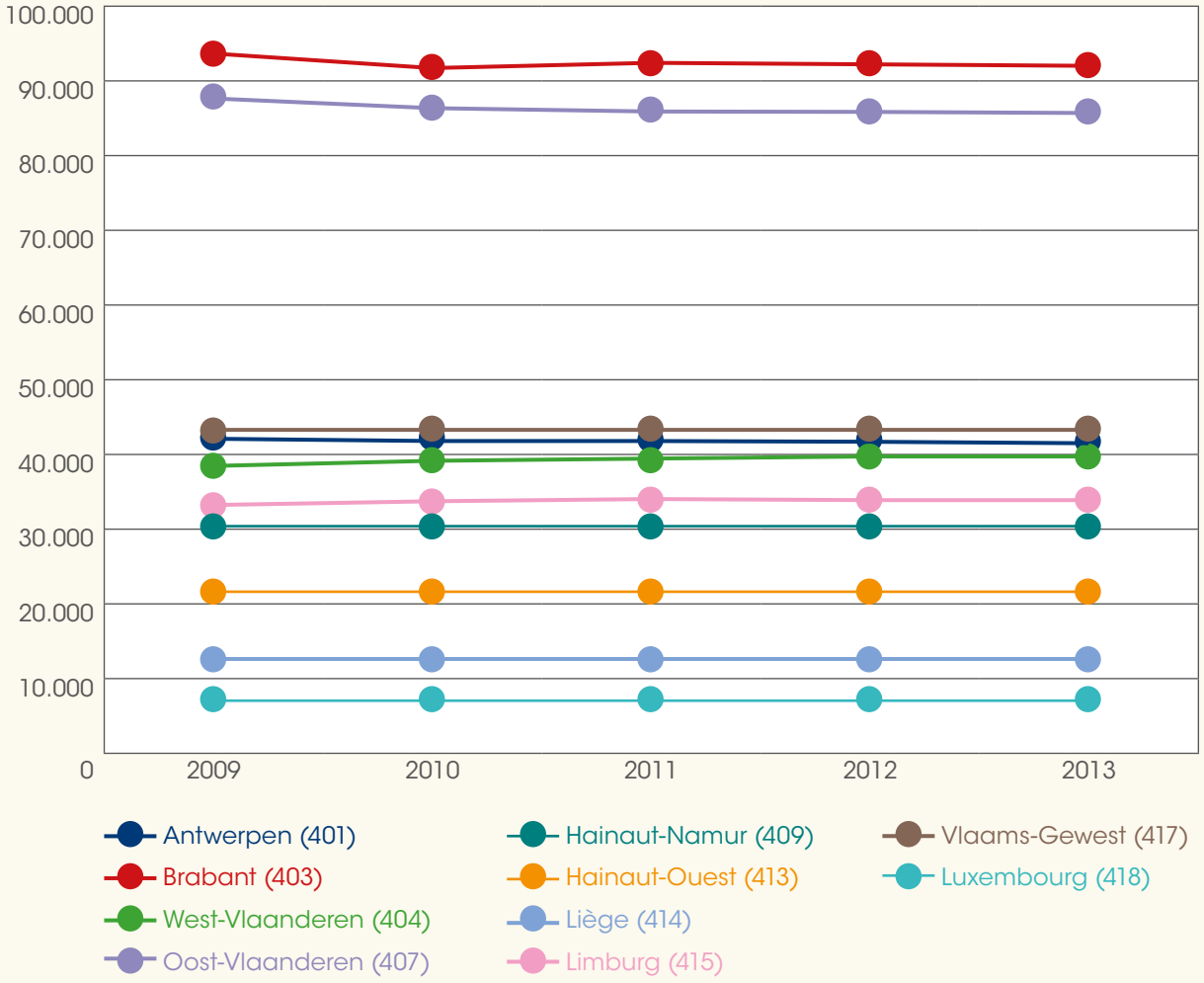
Assurance obligatoire

54 Effectifs
56 Indemnités
60 Soins de santé
61 Rapport financier

5

5 Effectifs

Evolution titulaires



Le total général des titulaires connaît une légère diminution (-0,6 %). Cette diminution est principalement due au nombre réduit de titulaires (-882) et de conjoint(e)(s) personne à charge (-997) dans le régime général. Dans le régime des travailleurs indépendants, le nombre de titulaires est en baisse (-526), la principale conséquence en est une diminution du nombre de titulaires (-194), et une diminution du nombre de conjoint(e)(s) personne à charge (-341).

Effectifs au 30/06/2013											
	Travailleurs				**Travailleurs Total**	Indépendants				**Indépendents Total**	**Total**
	Titulaire	Conjoint	Descendant	Ascendant		Titulaire	Conjoint	Descendant	Ascendant		
401	37.251	3.998	9.725	49	**51.023**	3.868	680	1.291	10	**5.849**	**56.872**
403	84.055	6.968	26.423	254	**117.700**	10.631	1.338	3.317	34	**15.320**	**133.020**
404	33.422	2.722	10.223	23	**46.390**	6.197	931	2.067	2	**9.197**	**55.587**
407	77.570	5.980	21.583	78	**105.211**	10.288	1.560	2.918	14	**14.780**	**119.991**
409	27.085	2.263	8.723	20	**38.091**	3.522	484	862	4	**4.872**	**42.963**
413	18.909	1.125	6.614	11	**26.659**	3.445	534	810		**4.789**	**31.448**
414	10.870	791	3.462	17	**15.140**	1.538	172	427	1	**2.138**	**17.278**
415	29.108	2.913	7.891	35	**39.947**	4.871	702	1.317	4	**6.894**	**46.841**
417	37.944	2.403	10.098	24	**50.469**	5.605	803	1.389	7	**7.804**	**58.273**
418	5.436	549	1.985	6	**7.976**	904	147	339	1	**1.391**	**9.367**
Total	**361.650**	**29.712**	**106.727**	**517**	**498.606**	**50.869**	**7.351**	**14.737**	**77**	**73.034**	**571.640**

Effectifs au 30/06/2013											
	Travailleurs				**Travailleurs Total**	Indépendants				**Indépendents Total**	**Total**
	Titulaire	Conjoint	Descendant	Ascendant		Titulaire	Conjoint	Descendant	Ascendant		
401	37.567	4.147	9.902	50	**51.666**	3.890	705	1.296	12	**5.903**	**57.569**
403	84.395	7.182	26.508	281	**118.366**	10.579	1.347	3.267	38	**15.231**	**133.597**
404	33.232	2.803	10.212	16	**46.263**	6.177	989	2.028	4	**9.198**	**55.461**
407	77.689	6.198	22.028	81	**105.996**	10.434	1.630	2.944	18	**15.026**	**121.022**
409	27.243	2.352	8.892	17	**38.504**	3.536	535	893	4	**4.968**	**43.472**
413	18.717	1.179	6.576	9	**26.481**	3.440	556	797		**4.793**	**31.274**
414	10.990	801	3.506	17	**15.314**	1.557	187	433	1	**2.178**	**17.492**
415	29.244	2.989	7.930	37	**40.200**	4.879	742	1.294	3	**6.918**	**47.118**
417	38.040	2.502	10.145	28	**50.715**	5.630	838	1.396	6	**7.870**	**58.585**
418	5.415	556	2.028	9	**8.008**	941	163	370	1	**1.475**	**9.483**
Total	**362.532**	**30.709**	**107.727**	**545**	**501.513**	**51.063**	**7.692**	**14.718**	**87**	**73.560**	**575.073**

5 Indemnités

Nouveautés dans la législation

Suppression de l'octroi de l'allocation pour frais funéraires

Dans la loi-programme du 27 décembre 2012, il est stipulé que l'allocation pour frais funéraires est supprimée pour les décès survenus à partir du 1er janvier 2013.

Revalorisation du plafond de revenu professionnel autorisé à partir de 2013 en cas de reprise d'une activité rémunérée pour les revenus

Le montant du plafond du revenu professionnel annuel qui est d'application en cas d'une reprise du travail autorisée dans le cadre de l'article 28bis de l'A.R. du 20.07.1971 est passé de 17.149,19 euros à 17.492,17 euros pour les revenus à partir de 2013. A partir de 2016, il faudra prendre en considération le nouveau montant de 17.492,17 euros en application de l'article 28bis, § 3, de l'A.R. du 20.07.1971.

Revalorisation du pourcentage appliqué sur le montant seuil des revenus professionnels en cas de reprise partielle du travail

Pour l'application de l'article 28bis, § 3, de l'A.R. du 20.07.1971, le pourcentage mentionné à l'article 107, § 4, alinéa 1er, de l'A.R. du 22.12.1967 doit être utilisé. Ce pourcentage est passé, à partir du 1er janvier 2013, de 15 à 25 %.

Réintégration socio-professionnelle des titulaires reconnus incapables de travailler

A partir du 15 janvier 2013, les titulaires wallons reconnus incapables de travailler peuvent aussi utiliser un programme de réadaptation professionnelle sur la base d'un accord de collaboration entre l'INAMI, les organismes assureurs et les services de chômage wallons. Un tel accord de collaboration existait déjà en Flandre depuis mi-2012. Depuis le 5 novembre 2013, un accord de collaboration pour la région bruxelloise et pour la communauté germanophone est en préparation.

Modification chômeurs en incapacité de travail avec allocation de chômage forfaitaire

Depuis le 1er mars 2013, les titulaires en chômage complet contrôlé qui, au début de leur incapacité de travail, bénéficiaient d'une allocation de chômage forfaitaire (3e période de remboursement), perçoivent, quelle que soit leur situation familiale, une indemnité d'incapacité de travail. Celle-ci est calculée à partir de la rémunération journalière moyenne sur la base du dernier code chiffre avant le début de l'incapacité de travail. Par conséquent, le calcul des indemnités pour les cohabitants chômeurs n'est plus basé sur le salaire minimum pour les employés de catégorie I (avec 9 ans d'expérience), mais sur une rémunération journalière moyenne.

Augmentation du plafond AMI de 2 %

Le plafond AMI a été augmenté de 2 % pour les titulaires ressortant du régime général pour les cas d'incapacité de travail primaire, de maternité ou d'invalidité qui ont pris cours au plus tôt au 1er avril 2013.

Augmentation du forfait pour aide de tierce personne jusqu'à 20 euros

A partir du 1er avril 2013, le forfait « aide de tiers » a augmenté, tant dans le régime général que dans le régime des indépendants, jusqu'à 20 euros (augmentation de 3 euros) pour tous les titulaires qui satisfont aux conditions relatives à ce forfait.

Nouvelle association montant forfaitaire « avec charge de famille – sans cessation d'entreprise » régime travailleurs indépendants

Les forfaits « avec charge de famille » octroyés aux indépendants en incapacité de travail primaire ou en invalidité qui n'ont pas cessé leur entreprise ont été associés au montant « travailleur régulier minimum avec charge de famille » du régime général le 1er avril 2013.

Modification des barèmes de l'ONEM

Le 1er avril 2013 et le 1er septembre 2013, les barèmes de l'ONEM ont été adaptés.

Suppression du caractère préalable de l'autorisation par le médecin-conseil en cas de reprise partielle du travail

Depuis le 12 avril 2013, il est possible pour les salariés en incapacité de travail de reprendre une activité à temps partiel sans autorisation préalable du médecin-conseil. Ils doivent cependant encore introduire leur demande au préalable avec le formulaire unique « Déclaration de reprise du travail ». Ils peuvent également informer le médecin-conseil par écrit au préalable de la reprise partielle du travail (via courrier, fax ou e-mail) et transmettre plus tard le formulaire unique au médecin-conseil. Dans le cadre de la déclaration tardive et du droit aux indemnités qui y est lié, à partir du 12 avril 2013, une distinction est faite entre la situation dans laquelle la déclaration a lieu dans les 14 jours civils suivant la reprise partielle du travail et la situation dans laquelle cela a lieu à partir du 15e jour civil suivant la reprise partielle du travail.

Augmentation de la prime de rattrapage de 66 euros dans le régime général

La prime de rattrapage qui a été versée au cours du mois de mai 2013 aux salariés invalides, dont la durée d'incapacité de travail a atteint au minimum 1 an au 31 décembre 2012, a été augmentée de 66 euros. Cette règle n'était pas valable pour les travailleurs indépendants invalides qui avaient droit à une prime de rattrapage.

Conséquences de l'adhésion de la Croatie à l'UE pour les dossiers indemnités avec comme pays impliqués la Belgique et la Croatie

Pour les dossiers indemnités avec comme pays impliqués la Belgique et la Croatie, les règlements européens doivent être appliqués avec entrée en vigueur le 1er juillet 2013 et les E-formulaires doivent être utilisés à partir de cette même date. Pour les demandes qui remontent à avant cette date, des mesures transitoires sont en vigueur.

Revalorisation des indemnités d'invalidité (à l'exclusion des minima) de 2 % pour les titulaires en incapacité de travail depuis 6 ans

Avec entrée en vigueur le 1er septembre 2013, le montant de l'indemnité d'invalidité du titulaire dont l'incapacité de travail a débuté dans la période du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2007, a été augmenté du coefficient de revalorisation de 2 % (récurrence de 6 ans). Cette revalorisation n'est pas d'application pour les titulaires qui perçoivent une indemnité minimum.

Revalorisation des minima dans le régime général

A. A partir du 1er septembre 2013, les indemnités « minimum travailleur régulier » pour les titulaires avec charge de famille et pour les isolés ont augmenté de 1,25 % en conséquence de l'augmentation des montants de la pension minimum pour les salariés. Une telle augmentation de 1,25 % a eu lieu pour l'indemnité « minimum travailleur régulier » pour les cohabitants.
B. A partir du 1er septembre 2013, les indemnités « minimum travailleur non régulier » ont augmenté de 2 % en conséquence de l'augmentation des montants du salaire de survie.

Revalorisation des indemnités forfaitaires dans le régime des indépendants

A. A partir du 1er septembre 2013, les forfaits « avec charge de famille » pour les indépendants en incapacité de travail primaire et en invalidité ont augmenté de 1,25 % en conséquence de l'augmentation de l'indemnité « minimum travailleur régulier » dans le régime général.
B. A partir du 1er septembre 2013, les forfaits « isolés » pour les indépendants en incapacité de travail primaire et « isolé – sans cessation d'entreprise » pour les indépendants en invalidité ont augmenté de 1,25 % en conséquence de l'augmentation de la pension minimum des indépendants. Une telle augmentation de 1,25 % a eu lieu pour les forfaits « cohabitant » pour les indépendants en incapacité de travail primaire et « cohabitant – sans cessation d'entreprise » pour les indépendants en invalidité.
C. A partir du 1er septembre 2013, les forfaits « isolé – avec cessation d'entreprise » pour les indépendants en invalidité et « cohabitant – avec cessation d'entreprise » pour les indépendants en invalidité ont augmenté de 1,25 % en conséquence de l'augmentation de l'indemnité « minimum travailleur régulier » dans le régime général.

Indemnité pour les travailleurs occasionnels dans l'horeca

Une des mesures de relance de juillet 2012 est la possibilité qui est créée de travailler comme travailleur occasionnel dans l'horeca, à partir du 1er octobre 2013. Le nombre de jours de travail occasionnel est limité à 50 jours par année civile par travailleur et à 100 jours par année civile pour l'employeur. Les indemnités d'incapacité de travail sont calculées sur la base du salaire forfaitaire pour un « garçon de café » (101,98 euros/jour ou 13,42 euros/heure).

Régularisation d'une reprise du travail normale non autorisée par un titulaire reconnu en incapacité de travail (régime général)

Les reprises du travail normales non autorisées de maximum 10 jours de travail peuvent, lorsqu'elles

sont constatées à partir du 1er octobre 2013, être régularisées par l'application de l'article 101 de la loi coordonnée du 14.07.1994.

Nouveautés dans l'informatique

Flux IFW (Incapacity For Work)

Le flux IFW est l'introduction nominative des indemnités d'incapacité de travail primaires, en analogie avec les indemnités d'invalidité, qui doit être fourni à l'INAMI. En 2013, une phase de test et de développement a eu lieu auprès de l'INAMI.

Flux recup OA

C'est un flux électronique avec lequel les mutualités communiquent trimestriellement les données sur les récupérations à l'INAMI. Le flux entre en production le 1er janvier 2015. Les organismes assureurs étaient en train de le programmer en 2013.

EDID/IDES/Flux-In

Cela concerne un flux pour l'échange de reconnaissances médicales invalidité avec l'INAMI. Les discussions business pour le flux vers l'INAMI étaient déjà terminées en 2012. Un flux entrant doit encore être totalement discuté. En outre, à l'INAMI, il y a encore des discussions sur les traitements au niveau médical.

L500 (flux pour la feuille de renseignements chômage)

Actuellement, on travaille avec la version 3 du L500. Le flux est cependant encore susceptible d'être amélioré et c'est pourquoi on examine quels éléments d'amélioration doivent être ajoutés à la version 4.

L050/A050

Actuellement, les mutualités transmettent des informations sur les périodes d'incapacité de travail via le A052 et A020. Le nouveau flux A050/L050 doit les remplacer et transmet, outre les périodes, également les paiements de l'incapacité de travail. L'analyse a été lancée en 2013. La date de production n'est pas encore déterminée.

Projet EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information)

C'est le flux autour de l'échange de données dans le cadre des conventions internationales. Les exigences doivent à nouveau être examinées. Cela devrait avoir lieu à partir de 2014. Pour l'instant, aucune date n'a encore été avancée pour la production.

Flux FFE

C'est un flux de données du Fonds de fermeture d'entreprises aux organismes assureurs, pour éviter que les indemnités ne se chevauchent. Le développement a lieu en 2014.

Flux article 195

C'est un flux de données autour de l'échange de données article 195, § 2, de la loi coordonnée du 14.07.1994, dans lequel les organismes assureurs peuvent recevoir des frais d'administration majorés lors de l'apport de récupérations. Ce flux de données remplacerait le circuit actuel (liste Excel). Les discussions entre les organismes assureurs et l'INAMI sont en cours.

L035

C'est un flux avec lequel les données peuvent être demandées auprès de l'ONEM, avec pour objectif d'éviter le paiement indu des indemnités d'incapacité de travail. Ce flux serait également utile en cas d'alignement. Le Collège national intermutualiste (CIN) a déjà programmé ce flux. Une étude de faisabilité a eu lieu fin 2013. Une date de production n'est pas encore déterminée.

A045

C'est un flux de données relatif à la déclaration d'une maladie professionnelle. Le CIN a déjà programmé ce flux. Les organismes assureurs déterminent eux-mêmes quand ils sont prêts.

Annulations ASR

La possibilité d'annulation d'un flux ZIMA (feuille de renseignements employeur) est prévue. Ce flux sera développé par Smals pour le 1er avril 2014.

ASR follow it

C'est une application web qui permet de suivre le flux ZIMA (feuille de renseignements employeur). Le certificat est installé, mais le CIN éprouve actuellement des difficultés avec les droits d'accès.

FAT phase 2

Actuellement, seules les incapacités temporaires peuvent être communiquées. Les flux autour des accidents de travail doivent par conséquent être élargis aux incapacités de travail. Les flux sont prévus pour mi-2014 pour le secteur (FAT et assureurs).

Dépenses

	2013	13/12	2013	13/12
	Régime général :		**Régime indépendant :**	
Incapacité de travail primaire	€ 85.173.337,46	3,30 %	€ 5.842.550,42	4,00 %
Maternité	€ 26.416.665,66	2,86 %	€ 987.242,85	12,67 %
Congé de paternité et d'adoption	€ 1.653.765,05	0,32 %		
Pauses d'allaitement	€ 21.640,87	28,54 %		
Indemnité d'invalidité	€ 257.715.552,66	7,00 %	€ 24.297.883,70	2,93 %
Maternité et invalidité	€ 403.875,50	32,15 %	€ 2.643,00	
Réadaptation professionnelle	€ 237.242,07	419,15 %	€ 3.313,95	200,77 %
Total par régime	**€ 371.713.703,11**	**5,75 %**	**€ 31.133.633,92**	**2,37 %**
Total	**€ 402.847.337,03**	**5,57 %**		

5 Soins de santé

Dépenses : évolution des principaux secteurs de soins pour l'UNML

Rubriques	Dépenses 2013	Evolution par rapport à 2012
Honoraires médicaux	427.085,60	0,68 %
Soins dentaires	42.883,37	2,47 %
Prestations pharmaceutiques	249.036,08	-4,35 %
Soins infirmiers à domicile	86.821,26	3,60 %
Kinésithérapie	38.620,43	3,39 %
Bandagistes - Orthopédistes	17.009,43	3,83 %
Implants	42.524,92	2,78 %
Soins par opticiens	1.260,24	21,74 %
Soins par audiciens	3.086,96	3,99 %
Accoucheuses	721,25	6,45 %
Prix d'une journée d'entretien	327.202,80	2,18 %
Forfait prix d'une journée d'entretien dans un hôpital général	14.732,11	-0,10 %
Hôpital militaire	298,26	-29,18 %
Dialyse	26.347,29	1,19 %
MRS / MRPA / Centre soins de jour	156.798,56	8,14 %
Soins de santé mentale	7.552,67	1,48 %
Rééducation	31.127,35	3,25 %
Fonds spécial	83,69	-62,13 %
Logopédie	4.021,83	4,97 %
Régularisations	-8.376,22	39,31 %
Maximum à facturer (MAF)	20.654,17	-7,64 %
Patients chroniques	7.368,87	4,89 %
Soins palliatifs	1.371,02	19,15 %
Reste	2.506,38	-6,39 %
Total	**1.500.738,31**	**4,32 %**

5 Rapport financier

Montant variable maximum à accorder 2012

Mutualités	Maximum	Critère 1 15 %	Critère 2 10 %	Critère 3 5 %	Critère 4 5 %	Critère 5 25 %
Antwerpen	513.720,32	77.058,05	51.372,03	25.686,02	25.686,02	128.430,06
Brabant	1.160.397,88	174.059,68	116.039,79	58.019,89	58.019,89	290.099,49
West-Vlaanderen	481.015,73	72.152,36	48.101,57	24.050,79	24.050,79	120.253,92
Oost-Vlaanderen	1.087.355,12	163.103,27	108.735,51	54.367,76	54.367,76	271.838,76
Hainaut-Namur	375.507,79	56.326,17	37.550,78	18.775,39	18.775,39	93.876,94
Hainaut-Ouest	270.696,54	40.604,48	27.069,65	13.534,83	13.534,83	67.674,13
Liège	151.292,77	22.693,92	15.129,28	7.564,64	7.564,64	37.823,17
Limburg	419.598,80	62.939,82	41.959,88	20.979,94	20.979,94	104.899,70
Vlaams Gewest	537.208,97	80.581,35	53.720,90	26.860,45	26.860,45	134.302,22
Luxembourg	98.555,15	14.783,27	9.855,52	4.927,76	4.927,76	24.638,77
Union nationale	1.698.449,69	254.767,45	169.844,97	84.922,48	84.922,48	424.612,45
Total	**6.793.798,76**	**1.019.069,82**	**679.379,88**	**339.689,95**	**339.689,95**	**1.698.449,61**

Mutualités	Maximum	Critère 6 5 %	Critère 7 15 %	Critère 8 10 %	Critère 9 5 %	Critère 10 5 %
Antwerpen	513.720,32	25.686,02	77.058,05	51.372,03	25.686,02	25.686,02
Brabant	1.160.397,88	58.019,89	174.059,68	116.039,79	58.019,89	58.019,89
West-Vlaanderen	481.015,73	24.050,79	72.152,36	48.101,57	24.050,79	24.050,79
Oost-Vlaanderen	1.087.355,12	54.367,76	163.103,27	108.735,51	54.367,76	54.367,76
Hainaut-Namur	375.507,79	18.775,39	56.326,17	37.550,78	18.775,39	18.775,39
Hainaut-Ouest	270.696,54	13.534,83	40.604,48	27.069,65	13.534,83	13.534,83
Liège	151.292,77	7.564,64	22.693,92	15.129,28	7.564,64	7.564,64
Limburg	419.598,80	20.979,94	62.939,82	41.959,88	20.979,94	20.979,94
Vlaams Gewest	537.208,97	26.860,45	80.581,35	53.720,90	26.860,45	26.860,45
Luxembourg	98.555,15	4.927,76	14.783,27	9.855,52	4.927,76	4.927,76
Union nationale	1.698.449,69	84.922,48	254.767,45	169.844,97	84.922,48	84.922,48
Total	**6.793.798,76**	**339.689,95**	**1.019.069,82**	**679.379,88**	**339.689,95**	**339.689,95**

Critère 1 contrat de gestion
Critère 2 MAF
Critère 3 la transmission à l'INAMI des documents
Critère 4 participation à des études
Critère 5 contrôle interne et audit
Critère 6 le paiement dans l'ordre chronologique
Critère 7 l'imputation des prestations indemnité et ss
Critère 8 la gestion des ressources
Critère 9 contrôles médecins-conseils
Critère 10 favoriser l'éducation à la santé

Montants accordés 2012

	Critère 1 15 %	%	Critère 2 10 %	%	Critère 3 5 %	%	Critère 4 5 %	%
Antwerpen	68.489,97	88,88	51.015,68	99,31	25.171,03	98,00	25.686,02	100,00
Brabant	154.705,98	88,88	115.234,87	99,31	56.856,63	98,00	58.019,89	100,00
West-Vlaanderen	64.129,73	88,88	47.767,91	99,31	23.568,59	98,00	24.050,79	100,00
Oost-Vlaanderen	144.967,83	88,88	107.981,25	99,31	53.277,72	98,00	54.367,76	100,00
Hainaut-Namur	50.063,27	88,88	37.290,30	99,31	18.398,96	98,00	18.775,39	100,00
Hainaut-Ouest	36.089,67	88,88	26.881,89	99,31	13.263,46	98,00	13.534,83	100,00
Liège	20.170,58	88,88	15.024,34	99,31	7.412,97	98,00	7.564,64	100,00
Limburg	55.941,54	88,88	41.668,82	99,31	20.559,30	98,00	20.979,94	100,00
Vlaams Gewest	71.621,51	88,88	53.348,26	99,31	26.321,91	98,00	26.860,45	100,00
Luxembourg	13.139,52	88,88	9.787,15	99,31	4.828,96	98,00	4.927,76	100,00
Union nationale	226.439,87	88,88	168.666,82	99,31	83.219,85	98,00	84.922,48	100,00
Total	**905.759,47**	**88,88**	**674.667,29**	**99,31**	**332.879,38**	**98,00**	**339.689,95**	**100,00**

	Critère 5 25 %	%	Critère 6 5 %	%	Critère 7 15 %	%	Critère 8 10 %	%
Antwerpen	125.488,70	97,71	25.686,02	100,00	76.534,15	99,32	51.372,03	100,00
Brabant	288.494,40	99,45	58.019,89	100,00	173.733,58	99,81	116.030,13	99,99
West-Vlaanderen	119.592,61	99,45	24.050,79	100,00	72.017,18	99,81	47.937,85	99,66
Oost-Vlaanderen	260.477,92	95,82	54.367,76	100,00	162.038,65	99,35	108.735,51	100,00
Hainaut-Namur	93.289,06	99,37	18.775,39	100,00	55.714,61	98,91	37.550,78	100,00
Hainaut-Ouest	67.351,71	99,52	13.534,83	100,00	40.528,41	99,81	26.761,76	98,86
Liège	37.642,97	99,52	7.564,64	100,00	22.651,40	99,81	15.047,01	99,46
Limburg	103.875,59	99,02	20.979,94	100,00	62.821,90	99,81	41.954,60	99,99
Vlaams Gewest	133.662,37	99,52	26.860,45	100,00	80.430,38	99,81	53.499,69	99,59
Luxembourg	24.511,34	99,48	4.927,76	100,00	14.502,55	98,10	9.836,97	99,81
Union nationale	421.309,79	99,22	84.922,48	100,00	254.290,15	99,81	169.817,44	99,98
Total	**1.675.696,46**	**98,65**	**339.689,95**	**100,00**	**1.015.262,95**	**99,63**	**678.543,79**	**99,88**

	Critère 9 5 %	%	Critère 10 5 %	%	Total	%
Antwerpen	24.664,89	96,02	25.686,02	100,00	499.794,51	97,29
Brabant	55.713,33	96,02	58.019,89	100,00	1.134.828,59	97,80
West-Vlaanderen	23.094,68	96,02	24.050,79	100,00	470.260,92	97,76
Oost-Vlaanderen	52.206,40	96,02	54.367,76	100,00	1.052.788,56	96,82
Hainaut-Namur	18.028,99	96,02	18.775,39	100,00	366.662,14	97,64
Hainaut-Ouest	12.996,76	96,02	13.534,83	100,00	264.478,15	97,70
Liège	7.263,92	96,02	7.564,64	100,00	147.907,11	97,76
Limburg	20.145,91	96,02	20.979,94	100,00	409.907,48	97,69
Vlaams Gewest	25.792,63	96,02	26.860,45	100,00	525.258,10	97,78
Luxembourg	4.731,87	96,02	4.927,76	100,00	96.121,64	97,53
Union nationale	81.546,44	96,02	84.922,48	100,00	1.660.057,80	97,74
Total	**326.185,82**	**96,02**	**339.689,95**	**100,00**	**6.628.065,01**	**97,56**

Critère 1	contrat de gestion
Critère 2	MAF
Critère 3	la transmission à l'INAMI des documents
Critère 4	participation à des études
Critère 5	contrôle interne et audit
Critère 6	le paiement dans l'ordre chronologique
Critère 7	l'imputation des prestations indemnité et ss
Critère 8	la gestion des ressources
Critère 9	contrôles médecins-conseils
Critère 10	favoriser l'éducation à la santé

Budget frais d'administration mutualités 2013

Mutualités	Budget	Regu 2012	Total
Antwerpen	4.564.748,78	9.926,23	4.574.675,01
Brabant	10.610.431,38	28.307,99	10.638.739,37
West-Vlaanderen	4.385.733,05	11.578,75	4.397.311,80
Oost-Vlaanderen	9.798.367,09	15.919,34	9.814.286,43
Hainaut-Namur	3.391.789,50	8.589,17	3.400.378,67
Hainaut-Ouest	2.511.705,50	6.350,04	2.518.055,54
Liège	1.383.566,00	3.638,88	1.387.204,88
Limburg	3.888.839,98	9.790,65	3.898.630,63
Vlaams Gewest	4.827.262,86	12.991,74	4.840.254,60
Luxembourg	912.337,12	2.142,41	914.479,53
Total	**46.274.781,26**	**109.235,20**	**46.384.016,46**

Bilan au 31 décembre 2013 et 2012

Les comptes de l'assurance maladie-invalidité de l'année 2011 ont été approuvés par le Comité général de gestion de l'INAMI le 16 septembre 2013. Nous clôturons l'année 2011 avec un boni dans les soins de santé de 4.667.370,31 € et un mali dans les frais d'administration de 1.611.104,21 €.

Les années 2012 et 2013 ne sont jusqu'à présent pas encore clôturées, ce qui fait que le bilan 2012/2013 reflète une situation provisoire.

Le total du bilan diminue d'environ 11,6 millions d'euros, ce qui s'explique en majeure partie par
sur l'actif :
- une diminution des subventions de l'État (rubrique VII.A.5)
- une diminution des créances sur l'INAMI (rubrique VII.G)
- une augmentation des valeurs disponibles (rubrique IX)

sur le passif :
- une diminution des autres dettes diverses (rubrique VIII.F.2)
- une diminution des dettes relatives aux prestations soins de santé (rubrique VIII.B.2)

Actif		**2013**	**2012**
Actifs financés par la réserve des frais d'administration (rubrique 1399) ou par des tiers (rubriques 17, 43 ou 48)			**298,82**
I.	Frais d'établissement		
II.	Immobilisations incorporelles		
III.	Immobilisations corporelles		
IV.	Immobilisations financières		298,82
V.	Créances à plus d'un an		
Actifs circulants		**157.189.221,83**	**168.746.853,29**
VI.	Stocks		
VII.	Créances à un an au plus	146.606.694,07	162.440.692,36
VIII.	Placements de trésorerie (financés par le fonds spécial de réserve des frais d'administration)	1.807.941,69	1.771.550,03
IX.	Valeurs disponibles	7.541.625,91	1.696.703,44
X.	Comptes de régularisation	1.232.960,16	2.837.907,46
Total de l'actif		**157.189.221,83**	**168.747.152,11**

Passif		**2013**	**2012**
Capitaux propres		**50.849.665,81**	**50.849.665,81**
I.	Réserves	50.849.665,81	50.849.665,81
II.	Réserve soins de santé au 31-12-1994		
III.	Mali cumulé soins de santé au 31-12-1994		
Dettes		**106.339.556,02**	**117.897.486,30**
VII.	Dettes à plus d'un an		
VIII.	Dettes à un an au plus	103.996.656,60	115.034.585,70
IX.	Comptes de régularisation	2.342.899,42	2.862.900,60
Total du passif		**157.189.221,83**	**168.747.152,11**

Dépenses générales au 31 décembre 2013 et 2012

Régime général

Libellé		2013	2012	Différences	%
1	**Soins de santé**	**1.538.363.711,51**	**1.525.327.795,91**	**13.035.915,60**	**0,85**
A	Assurance belge	1.504.921.239,57	1.489.259.276,01	15.661.963,56	1,05
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.G.	1.504.643.373,89	1.488.893.242,11	15.750.131,78	1,06
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56 R.G.	277.865,68	366.033,90	-88.168,22	-24,09
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	Total avant affectation au R.G. et au T.I.	**215.814,15**	**322.850,48**	**-107.036,33**	**-33,15**
	Diminution base de calcul des offices de tarification avant affectation du R.G. et au T.I.				
	Rattrapages hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
	Indemnisation office de tarification avant affectation au R.G. et au T.I.	215.814,15	322.850,48	-107.036,33	-33,15
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
B	Conventions internationales	33.226.657,79	35.745.669,42	-2.519.011,63	-7,05
	I.V. 11 - I.V. 411	20.297.361,65	21.749.298,92	-1.451.937,27	-6,68
	Annexe T3 - T43	12.929.296,14	13.996.370,50	-1.067.074,36	-7,62
	Récupérations annexe T3				
2	**Indemnités**	371.272.955,05	351.008.434,33	20.264.520,72	5,77
	C21<	85.173.337,46	82.450.542,73	2.722.794,73	3,30
	C23	28.070.430,71	27.329.590,40	740.840,31	2,71
	B23	21.640,87	16.836,41	4.804,46	28,54
	PI0	257.715.552,66	240.858.893,50	16.856.659,16	7,00
	Rejets INAMI	-440.237,01	-495.063,61	54.826,60	-11,07
	PI23	403.875,50	305.613,98	98.261,52	32,15
	Rejets INAMI	-8.794,25	-8.174,25	-620,00	7,58
	PI3	91.623,84	495.899,16	-404.275,32	-81,52
	H21	237.242,07	45.698,37	191.543,70	419,15
	Allocations complémentaires frontaliers	8.283,20	8.597,64	-314,44	-3,66
	PI Lux				
	Sous-total (1 + 2)	**1.909.636.666,56**	**1.876.336.230,24**	**33.300.436,32**	**1,77**
3	**Divers**				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
	Total général	**1.909.636.666,56**	**1.876.336.230,24**	**33.300.436,32**	**1,77**

Régime des travailleurs indépendants

Libellé		2013	2012	Différences	%
1	**Soins de santé**				
A	Assurance belge				
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.I.				
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56 R.I.				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
B	Conventions internationales				
	I.V. 11 - I.V. 411				
	Annexe T3 - T43				
	Récupérations annexe T3				
2	**Indemnités**	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**
	C421	5.842.550,42	5.617.670,64	224.879,78	4,00
	C423	987.242,85	876.251,01	110.991,84	12,67
	PI41/42	24.297.883,70	23.605.240,34	692.643,36	2,93
	Rejets INAMI	-131.811,89	-70.942,51	-60.869,38	85,80
	PI423	2.643,00		2.643,00	
	Rejets INAMI				
	PI3				
	H41	3.313,95	1.101,82	2.212,13	200,77
	Allocations complémentaires frontaliers				
	PI Lux				
	Sous-total (1 + 2)	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**
3	**Divers**				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
	Total général	**31.001.822,03**	**30.029.321,30**	**972.500,73**	**3,24**

Total

Libellé		2013	2012	Différences	%
1	**Soins de santé**	**1.538.363.711,51**	**1.525.327.795,91**	**13.035.915,60**	**0,85**
A	Assurance belge	1.504.921.239,57	1.489.259.276,01	15.661.963,56	1,05
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière	1.504.643.373,89	1.488.893.242,11	15.750.131,78	1,06
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56	277.865,68	366.033,90	-88.168,22	-24,09
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	Total avant affectation au R.G. et au T.I.	**215.814,15**	**322.850,48**	**-107.036,33**	**-33,15**
	Diminution base de calcul des offices de tarification avant affectation du R.G. et au T.I.				
	Rattrapages hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
	Indemnisation office de tarification avant affectation au R.G. et au T.I.	215.814,15	322.850,48	-107.036,33	-33,15
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
B	Conventions internationales	33.226.657,79	35.745.669,42	-2.519.011,63	-7,05
	I.V. 11 - I.V. 411	20.297.361,65	21.749.298,92	-1.451.937,27	-6,68
	Annexe T3 - T43	12.929.296,14	13.996.370,50	-1.067.074,36	-7,62
	Récupérations annexe T3				
2	**Indemnités**	**402.274.777,08**	**381.037.755,63**	**21.237.021,45**	**5,57**
	C21 - C421	91.015.887,88	88.068.213,37	2.947.674,51	3,35
	C23 - C423	29.057.673,56	28.205.841,41	851.832,15	3,02
	B23	21.640,87	16.836,41	4.804,46	28,54
	PI0 - PI41/42	282.013.436,36	264.464.133,84	17.549.302,52	6,64
	Rejets INAMI	-572.048,90	-566.006,12	-6.042,78	-1,07
	PI23 - PI423	406.518,50	305.613,98	100.904,52	33,02
	Rejets INAMI	-8.794,25	-8.174,25	-620,00	
	PI3	91.623,84	495.899,16	-404.275,32	-81,52
	H21-H41	240.556,02	46.800,19	193.755,83	414,01
	Allocations complémentaires frontaliers	8.283,20	8.597,64	-314,44	-3,66
	PI Lux				
	Sous-total (1 + 2)	**1.940.638.488,59**	**1.906.365.551,54**	**34.272.937,05**	**1,80**
3	**Divers**				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires	16.696,87	21.383,33	-4.686,46	-21,92
	Loi Custers	112.484.117,73	110.312.312,03	2.171.805,70	1,97
	Loi Custers avant affectation au R.G. et au T.I.				
	Frais d'administration	70.174.237,25	70.110.045,12	64.192,13	0,09
	Total général	**2.123.313.540,44**	**2.086.809.292,02**	**36.504.248,42**	**1,75**

Contact

Union Nationale des Mutualités Libérales
Rue de Livourne 25 – 1050 Bruxelles
Tél. 02/542.86.00 – fax 02/542.86.99
www.mutualiteliberale.be

Liberale Mutualiteit Provincie Antwerpen
Lange Nieuwstraat 109 – 2000 Antwerpen
Tél. 03/203.76.00 – Fax 03/225.02.35
E-mail: info@lmpa.be

Mutualité Libérale du Brabant
Place de la Reine 51-52 – 1030 Bruxelles
Tél. 02/209.48.11 – Fax 02/219.01.54
E-mail: info@mut403.be

Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen
Revillpark 1 – 8000 Brugge
Tél. 050/45.01.00 – Fax 050/45.01.02
E-mail: info@lmwvl.be

Liberale Mutualiteit van Oost-Vlaanderen
Brabantdam 109 – 9000 Gent
Tél. 09/223.19.76 – Fax 09/224.11.74
E-mail: infocomm@libmutov.be

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
Rue Anatole France 8-14 – 7100 La Louvière
Tél. 064/23.61.90 – Fax 064/23.61.91

Rue Bas de la Place 35 – 5000 Namur
Tél. 081/23.18.23 – Fax 081/24.10.37
E-mail: contact@mut409.be

Mutualité Libérale Hainaut-Ouest
Rue Childéric 15 – 7500 Tournai
Tél. 069/34.38.00 – Fax 069/21.67.20
E-mail: mutlib413@mutualiteliberale-ho.be

Mutualité Libérale de Liège
Boulevard Frère-Orban 45-46-47 – 4000 Liège
Tél. 04/252.44.48 – Fax 04/253.22.02
E-mail: secretariat@libramut.be

Liberale Mutualiteit Limburg
Geraetsstraat 20 – 3500 Hasselt
Tél. 011/29.10.00 – Fax 011/22.20.67
E-mail: info@lml.be

Liberale Mutualiteit - Vlaams Gewest
Prieelstraat 22 – 1730 Asse
Tél. 02/452.90.10 - 02/454.06.70 – Fax 02/452.62.20
E-mail: info@lmvlg.be

Mutualité Libérale du Luxembourg
Avenue de la Gare 37 – 6700 Arlon
Tél. 063/24.53.00 – Fax 063/21.73.29
E-mail: contact@mutualiteliberale.be

MUTUALITE LIBERALE
la confiance saine

Rue de Livourne 25 – 1050 Bruxelles
Tél. 02/542.86.00 – fax 02/542.86.99
www.mutualiteliberale.be