

**Mutualités Libérales** 

www.ml.be







# Sommit

### 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
- 17 Communication

### 21 Évolutions et tendances

- 22 Soins de santé : eAttest et autres développements
- 24 La sixième réforme de l'Etat
- 28 Pacte d'avenir sur le rôle des mutualités
- 30 Développements au sein du service médical
- 33 Indemnités : perspectives d'avenir

### 37 Services complémentaires

- 38 Développements de nos associations
- 43 Notre SMA
- 44 Rapport financier

### 55 Assurance obligatoire

- 56 Effectif de membres
- 58 Indemnités
- 59 Soins de santé
- 60 Rapport financier



# Augint-propos

### L'année de soins digitale

Alors que 2017 avait fourni le cadre des changements majeurs dans lequel nous avons réalisé des transitions importantes, 2018 fut l'année où les succès de 2017 ont pu être développés.

Le Pacte d'avenir sur le rôle des mutualités, qui a été signé fin 2016, est resté, comme en 2017, un point central. Notre façon de travailler fut examinée et optimisée au moyen de différents axes de modernisation. Les premiers pas importants dans cette direction seront faits en 2019.

En 2018, nous avons continué à préparer la transformation de la mutualité en « partenaire santé » également en coulisse. Cette année, nous nous sommes concentrés sur un certain nombre de développements IT nécessaires pour répondre aux conditions de la sixième réforme de l'État et pour parvenir à un échange optimal d'informations entre les différentes parties concernées.

L'e-attest, qui est entrée en vigueur pour les médecins généralistes le 1<sup>er</sup> janvier 2018, fut une réalisation importante. Il s'agit d'une étape importante dans la digitalisation des soins de santé et elle aura à terme un impact majeur sur l'organisation des mutualités.

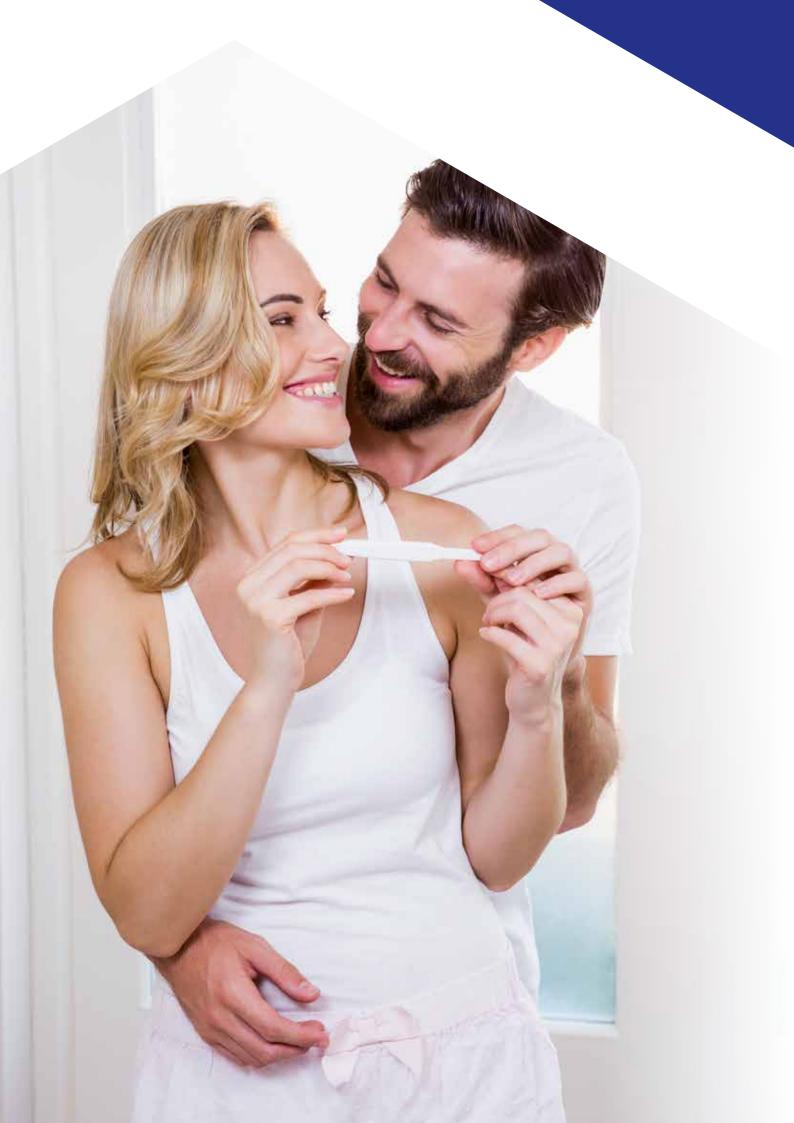
De plus, des travaux ont été réalisés sur l'évolution du Plan de soins maladies chroniques en ce qui concerne la détection de la fraude. En outre, le premier remboursement des frais pour les victimes d'attentats terroristes a été organisé en 2018. Enfin, l'élaboration, l'application et le suivi d'un plan de réintégration et la coopération entre les médecins-conseils et les médecins du travail ont été meilleurs en 2018 qu'en 2017.

Ensuite, nos services ont poursuivi de façon constructive l'exécution de la sixième réforme de l'État qui requiert le transfert vers les régions de toujours plus de compétences dans le domaine des soins de santé.

Le défi de notre organisation au milieu de tous ces bouleversements complexes et accaparants est de ne pas perdre de vue notre objectif.

Notre slogan « Votre santé, notre priorité » nous rappelle notre mission : aider au mieux nos membres à adopter une vie saine avec un minimum de tracas financiers et administratifs.

Geert Messiaen Secrétaire général



## String.

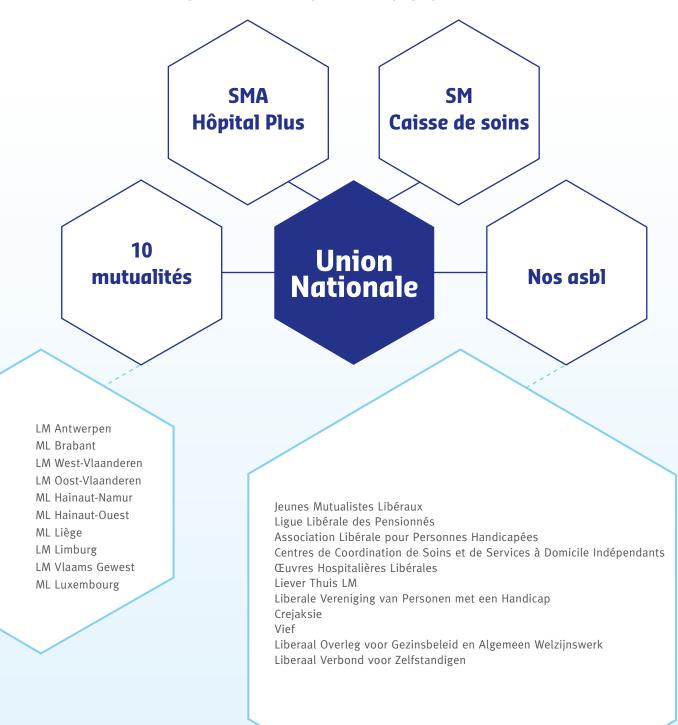
8 Mosaïque 9 Composition assemblée générale 10
Composition
conseil
d'administration

10 Composition comité d'audit 11 Composition conseil d'entreprise

Composition comité pour la Prévention et la Protection au Travail

### 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 partir de la page 36.



### Composition

### Assemblée générale

### **LM Antwerpen**

Janssens Luc Pohl Dina Van De Sande Walter Van Peborgh Clementine

### **ML Brabant**

Broeckx Catharine
Coppens René
Courtoy Andrée
Dewaelheyns Marc
Hector Christine
Henry Eric
Lauwers Bernard
Lochie Jules
Meeus Gilbert
Mennekens Herman

### **LM West-Vlaanderen**

De Vos Koen Laverge Jacques Raymaekers Gilbert Tommelein René Vereecke Carl

Willems Philip

### **LM Oost-Vlaanderen**

Boel Caroline
Cornelis Roland
De Clercq Jean
De Meue Marc
De Pessemier Nicole
De Waele Cathy
De Waele Roni
Dossche Sabine
Duprez Karen
Goessens Bert

Zoeter Vanpoucke Albrecht

### **ML Hainaut-Namur**

Descamps Marie-France Hanton Jean Rennotte Philippe

### **ML Hainaut-Ouest**

Bertouille Pascal Place Liliane Tromont Pierre

### ML Liège

Delistrie Frédéric Keysers Françoise

### **LM Limburg**

Gysens Luc Notermans Jos Vandeweerd Jan Vanhex André

### **LM Vlaams Gewest**

De Backer Philip Pessemier Lyotta Van Campenhout Ilse Van Der Slagmolen Danny Van Tittelboom Johan

### **ML Luxembourg**

Bonbled Bernard Goffinet Pierre-Henry

### Union Nationale des Mutualités Libérales

Messiaen Geert Van Droogenbroeck Theo Dr. Bronckaers Jean-Pierre

### **Conseil d'administration**

### **LM Antwerpen**

Janssens Luc

### **ML Brabant**

Broeckx Catharine

Coppens René

Courtoy Andrée

Dewaelheyns Marc

Henry Eric

Willems Philip

### **LM West-Vlaanderen**

De Vos Koen

Tommelein René

### **LM Oost-Vlaanderen**

Bogaert-De Clercq Guy

Cornelis Roland

De Meue Marc

De Pessemier Nicole

De Waele Cathy

De Waele Roni

### **ML Hainaut-Namur**

Hanton Jean

Rennotte Philippe

### **ML Hainaut-Ouest**

Bertouille Chantal

### ML Liège

Keysers Françoise

### LM Limburg

Notermans Jos

Vanhex André

### **LM Vlaams Gewest**

De Backer Philip

Pessemier Lyotta

Van Tittelboom Johan

### ML Luxembourg

Goffinet Pierre-Henry

### Union Nationale des Mutualités Libérales

Messiaen Geert

Van Droogenbroeck Theo

Dr. Bronckaers Jean-Pierre

### Comité d'audit

### **LM Antwerpen**

Seigers François

### **LM Brabant**

Henry Eric

### **LM West-Vlaanderen**

De Vos Koen

### **LM Oost-Vlaanderen**

De Meue Marc

### **ML Hainaut-Namur**

Rennotte Philippe

### **ML Hainaut-Ouest**

Bertouille Pascal

### **LM Limburg**

Vandeweerd Jan

### **LM 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 Ronse Marc Thonard Michel Van Brantegem Ben Nellis Eric Senabré Corinne

### Secrétaire

Ronse Marc

### Secrétaire adjoint

Nellis Eric

### 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 Baetens Jens De Koker Karin De Vos Kathleen Nellis Eric Vermoesen Peter

### Secrétaire

Windels Maarten



# Konction nement

14 La santé de nos membres

17 Communication

### 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 le slogan « Entretenez votre capital santé », le service de promotion et d'éducation à la santé (PES) des ML 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'actions 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.

### **Projets**

### Prévention des chutes

Étant donné les réactions positives de nos membres lors des dernières années de fonctionnement, les mutualités néerlandophones ont continué en 2018 à diffuser la checklist pour un aménagement sécurisé de la maison.

La check-list s'est concentrée sur les personnes âgées et les situations et comportements dangereux. Elle leur a permis de réfléchir à leur façon d'être et à leurs conditions d'habitat et d'essayer d'éviter les situations à problèmes ou d'adapter leur comportement afin d'augmenter leur sécurité.

Lorsqu'une personne âgée s'adressait au service social, la liste était parcourue pour vérifier le niveau de sécurité de la maison et voir si des améliorations étaient possibles. Afin de s'assurer que l'environnement avait été davantage sécurisé, les personnes avec qui une check-list avait été parcourue, ont été recontactées un mois plus tard par un collaborateur du service social.

### Une vie saine en kot

Le comportement des personnes influence leur santé. Il peut leur garantir une bonne santé ou la détériorer. Pendant leurs études supérieures, les jeunes ont une alimentation malsaine et font trop peu de sport. Ils mangent trop peu de fruits et légumes par jour, voire aucun et ils privilégient souvent les plats préparés et les snacks. Le tout combiné à des exercices physiques insuffisants entraîne une prise de poids. Pourtant, un mode de vie sain est bénéfique pour leur santé et leurs études. Qui plus est, il est difficile de se défaire des habitudes alimentaires que l'on adopte étant jeune, car ce que l'on apprend au berceau dure jusqu'au tombeau!

Le projet consistait en l'organisation de l'atelier cuisine 'Vie saine en kot'. Cet atelier réunissait un groupe d'étudiants dans un kot où ils préparaient plusieurs plats avec l'aide d'un instructeur. Toutes les mutualités néerlandophones ont organisé un ou plusieurs ateliers de cuisine.

### Promotion à la santé mentale

Tout le monde est confronté au moins une fois dans sa vie à un événement douloureux émotionnellement. Ce n'est parfois pas bien grave, mais d'autres fois, ce qui s'est passé peut bouleverser toute une vie. Il est alors important de prendre le temps de donner un sens à l'événement et de l'assimiler. Une personne forte mentalement parvient mieux à atteindre ses objectifs et à assimiler d'autres événements.

Toujours plus de jeunes sont empêtrés dans leurs troubles émotionnels. Les adultes aussi connaissent des difficultés. Les raisons pour lesquelles les gens sont anxieux sont très diverses : pression (sur les épaules) venant d'attentes élevées, soucis à la maison ou à l'école, perte d'un proche, problèmes financiers, harcèlement, en dispute avec des amis ou la famille, problèmes médicaux, soucis pour une personne de son entourage, mise à la pension, etc. Quelle que soit la raison, chacun, qu'on soit enfant, jeune, adulte ou senior, se trouve au moins une fois dans une situation difficile.

Le fait de parler en groupe de ce que l'on vit permet de comprendre comment les autres gèrent le problème et de trouver du soutien. On renforce ainsi sa résilience mentale. Le projet se distinguait par un essai autour de l'assimilation de la perte, en plus de l'organisation de *Zilverwijzersessies* du côté flamand. Dans le cadre de ce projet à destination des jeunes, une conférence sur les jeunes et le divorce a été organisée à la LM Limburg en collaboration avec un psychothérapeute. En outre, la LM Oost-Vlaanderen a organisé dans plusieurs écoles le projet « Stel je Grenzen ». Certaines mutualités francophones ont organisé la conférence « Burn-out : comment l'éviter, comment en sortir ». La ML Hainaut-Namur a aussi organisé la conférence « Cycle découverte de pleine conscience ».

### Le bien-être des enfants

Dans les différents aspects de la santé, on a choisi de traiter principalement tous les thèmes relatifs au bien-être des enfants. Ce projet peut être perçu comme un prolongement du projet 'À l'écoute de ses oreilles' organisé par les mutualités francophones en 2015 et 2016.

L'avenir de toute la société repose sur les enfants. Lors de sa croissance, l'enfant est sujet à de nombreux problèmes (de santé, à l'école, sentimentaux, etc.) qui peuvent avoir un impact sur son bien-être. Il est possible de les prévenir dans de nombreux cas.

Le projet consistait en l'organisation de différentes activités sur le bien-être des enfants, comme « petit déjeuner santé », conférence « Danger sur la toile », « Allô maman : grandir avec des limites », « Massage bébé », « Atelier boîte à outils », « Les boissons sucrées », séance d'initiation médiation pleine conscience parents-enfants en conférence « Enfants HP, TDA, hypersensibles ».

### Projet PES dans le cadre du processus clé 1

Les antibiotiques sont essentiels au traitement d'infections graves causées par des bactéries, comme l'encéphalite bactérienne. Une consommation abusive et superflue rend les antibiotiques inutilisables. Il est dès lors important de les employer de manière responsable.

La santé buccale est une part importante de la santé et du bien-être général. Un beau sourire est également signe de bonne santé. La prévention permet par conséquent d'améliorer la santé bucco-dentaire et de prévenir la nécessité d'interventions thérapeutiques.

La communication s'est axée, sur le site web, via ML Santé, dans le périodique et la lettre d'information santé, autour des antibiotiques du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars inclus. La brochure 'Antibiotiques, leur usage correct' a encore été diffusée et le thème était le sujet du MR Mag de février.

Les soins dentaires préventifs seront traités à partir de 2019, mais les préparatifs intermutualistes ont déjà commencé en 2017. À cet effet, la brochure 'Entretenez votre capital santé! Dents saines' et le calendrier du brossage ont été réimprimés.

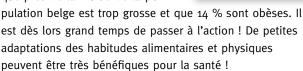
### **Publications**

En raison de la forte demande de brochures sur un mode de vie sain, les brochures 'Entretenez votre capital santé! Une alimentation saine' et 'Entretenez votre capital santé! Un poids sain' ont été réimprimées. Pour le projet PES dans le cadre du processus clé 1, la brochure `Entretenez votre capital santé! Dents saines' et le calendrier du brossage ont été réimprimés.

### Une alimentation saine

Les ingrédients d'un mode de vie sain sont simples : alimentation saine et variée, beaucoup d'exercices physiques, éviter de rester inactif trop longtemps, ne pas fumer et surtout profiter. Les personnes qui n'intègrent pas ces ingrédients dans leur mode de vie augmentent le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète, de cancer, d'ostéoporose et de surpoids.

L'Enquête de santé (2013) montre que près de la moitié de la po-



La brochure traite les sujets suivants : « Faites le test et vérifiez si vous mangez sainement », « Manger pour vivre » et « Manger sainement et de façon durable avec la pyramide alimentaire ».



### Un poids sain

Une importante tranche de la population belge a un IMC trop élevé. La moyenne mange en trop grande quantité et mal, ne fait pas assez d'activités physiques et reste trop longtemps inactive, avec de graves problèmes de santé en conséquence.

Mais il n'est pas encore trop tard. Une alimentation plus saine et plus d'exercices physiques apportent leur lot d'avantages : une meilleure forme, des effets

positifs sur le taux de cholestérol sanguin, moins de risques de nombreuses affections chroniques, etc.

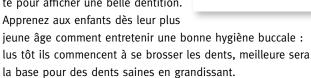
Par ailleurs, les jeunes adolescentes et jeunes femmes principalement aspirent au corps « parfait ». Cette poursuite peut entraîner des troubles alimentaires, physiques et mentaux.

La brochure traite les sujets suivants : « Qu'est-ce qu'un poids sain ? », « Un poids sain n'offre que des avantages », « Comment obtenir un poids sain ? » et « Le poids en déséquilibre ».

### **Dents saines**

La santé bucco-dentaire a un impact sur l'organisme. Les infections bactériennes dans la bouche peuvent aggraver ou accélérer d'autres maladies. Une bouche saine n'offre donc que des avantages!

Afin de maintenir dents et gencives en bonne santé, il est important d'avoir une bonne hygiène buccale. Il est dès lors nécessaire de se brosser les dents tous les jours et d'aller régulièrement chez le dentiste pour afficher une belle dentition.



www.ml.b

La brochure traite les sujets suivants : « Pourquoi se brosser les dents ? », « Une bonne hygiène buccale », « Conseils pour une bonne hygiène buccale » et « Astuces pour prévenir les problèmes dentaires ».



### Calendrier du brossage

Afin d'encourager les jeunes enfants à se brosser les dents chaque jour, le calendrier du brossage a été réimprimé. Matin et soir, après s'être bien brossé les dents, l'enfant pourra colorier un petit symbole. Se brosser les dents se transformera en une habitude journalière.



### **MR Mag**

Outre les dépliants et projets, le service PES a également tourné des petites vidéos sur des sujets liés à la santé. Elles ont été diffusées à la télévision francophone dans le programme 'MR Mag'. Les émissions traitaient des sujets suivants :

- European Disability Card;
- Antibiotiques;
- Liberty et Cosmopolite;
- Burn-out;
- Générations sans tabac (deux fois) ;
- Mutas :
- Rétrospective 2018.

### Site web et lettre d'information

Enfin, les membres ont été tenus au courant des sujets d'actualité en matière de santé au moyen de la lettre d'information santé et la rubrique 'ML Santé' sur le site web. La lettre d'information santé est toujours constituée d'articles liés à la santé, à l'alimentation et à l'actualité. Elle est consultable en ligne sur le site web www.ml.be.

### **Communication**

### Site web

En 2018, le site web a été un canal de communication très utilisé vers les membres, les membres potentiels et les professionnels. La ML y propose des avantages, services et activités et donne un mot d'explication au sujet de l'assurance maladie obligatoire. Dans la rubrique « ML Santé », les visiteurs trouvent des astuces et conseils pour un mode de vie sain. Ils peuvent également s'y rendre pour consulter nos publications.

### Lettre d'information

L'Union Nationale des Mutualités Libérales ne conçoit plus de newsletters périodiques pour les membres (à l'exception de la lettre d'information ML Santé, voir « La santé de nos membres »), mais elle collecte les sujets pertinents pour les newsletters des mutualités et les leur remet prêts à l'emploi.

### Médias sociaux

L'Union Nationale des Mutualités Libérales a utilisé Twitter et Facebook en 2018 pour la diffusion d'actualités, conseils, services, avantages, communiqués de presse et offres d'emploi.

### **Brochures**

Dans le courant de l'année 2018, les brochures suivantes ont été mises à jour et réimprimées :

- Lorsque l'enfant s'annonce
- Incapacité de travail et invalidité
- Hospitalisation
- Jeune diplômé, et maintenant?

Une dizaine de dépliants des principaux avantages complémentaires ont également été réimprimés.

### Périodique

En 2018, la ML a publié cinq périodiques. Le périodique se compose de deux parties : une nationale et une 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 général. La partie régionale, pour sa part, contient surtout des informations sur : l'offre de la mutualité en question, des activités, des actions et campagnes organisées dans la région.











En 2018, la partie nationale portait, entre autres, sur les sujets suivants.

- Hôpital Plus : assurances soins dentaires et hospitalisation gratuites pour les enfants de moins de 8 ans ;
- Nouvelles règles pour la reprise de travail à temps partiel;
- Psy-Go !: winterblues ;
- Psy-Go !: aide psychologique n'est pas que pour les jeunes ;
- Antibiotiques : mieux les utiliser et en prendre moins souvent ;
- Cosmopolite & Liberty : nos centres de vacances à la mer :
- L'eAttest : l'attestation de soins donnés digitale est arrivée ;
- Mesurer, c'est savoir : enquête applications santé ;
- Tournée minérale : un mois sans alcool ;
- Fraude ou gaspillage dans les soins de santé ?
   Signalez-le à votre mutualité ;
- Les Jeunes Mutualistes Libéraux ;
- Que faire en cas d'incapacité de travail ? ;
- Que vous partiez loin ou tout près de chez vous, faites-vous vacciner;
- Lait, fruits et légumes à l'école ;
- Salon Autonomies et l'Association Libérale pour Personnes Handicapées;
- MyHealthViewer : toutes les données relatives à votre santé sur un portail unique ;
- Quality Nights : label de promotion de la santé et milieux festifs ;
- Générations sans tabac :
- La Ligue des Pensionnés asbl;
- En voyage sans tracas;
- La ML protège vos données : RGPD ;
- Patients satisfaits, hôpitaux récompensés ;
- Réduction de l'estomac : gastric bypass ;
- Semaine des Aidants Proches ;
- Indétectable = intransmissible : la Plate-Forme
   Prévention Sida ;
- Bien démarrer la journée ;
- Nouveaux plafonds de revenus allocation d'intégration personnes handicapées;
- Air malsain, mauvaise santé;
- Administration et mandat de protection ;
- La bronchiolite : plus qu'un rhume ;
- Manger sain et pas cher, c'est possible;
- Mutas Online : l'assistance voyage médicale de la ML
- Une nouvelle app Tabacstop gratuite pour arrêter de fumer;
- N'oubliez pas votre visite annuelle chez le dentiste ;
- L'e-Guichet de la ML : votre agence ML à domicile.

Différents thèmes d'actualité ont également été traités dans les rubriques 'actualité' et 'épinglé'.

### **Presse**

En 2018, la ML a fait connaître son point de vue sur les thèmes de société actuels :

- La ML soutient l'initiative d'organiser un point de signalement « fraude et gaspillage dans les soins de santé » en collaboration avec l'INAMI dans le fonctionnement des mutualités, mais insiste qu'il n'est pas question de délation. (11 janvier);
- Le patient doit conserver la liberté de choisir à quels prestataires de soins il fait appel. (28 juin) ;
- La ML annonce que les primes de l'assurance soins dentaires Denta Plus ne seront pas augmentées l'année prochaine, mais les primes actuelles sont légèrement indexées. (28 septembre)

### Marketing

L'Union Nationale des Mutualités Libérales a lancé diverses actions de marketing dans les médias externes en 2018, à savoir :

- Guidooh Magazine et Guido Stadsgids (à destination des étudiants);
- Le Ligueur (à destination des jeunes ménages) ;
- Zerocopy (à destination des étudiants en dernière année).





# et tendings

22 Soins de santé : eAttest et autres développements

24 La sixième réforme de l'Etat

28
Pacte d'avenir
sur le rôle
des mutualités

30
Développements
au sein
du service médical

33 Indemnités : perspectives d'avenir

## Soins de santé : eAttest et autres développements

L'attestation électronique (eAttest) est entrée en vigueur pour les médecins généralistes le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elle a nécessité d'innombrables réunions de préparation en 2017.

À la fin de la consultation ou de la visite à domicile, le médecin généraliste peut envoyer l'attestation de soins donnés à la mutualité à l'aide de son logiciel (par le système de l'eAttest). Si tout est en ordre, la mutualité versera le montant du remboursement sur le compte bancaire du membre. Rien ne change au paiement : comme avant, le membre paie les honoraires complets.

Le membre ne reçoit plus d'attestation papier de soins donnés à remettre à la mutualité, mais une confirmation de réception du médecin (une « pièce justificative ») lui est fournie sur laquelle figurent les informations suivantes :

- le montant à payer;
- le montant des honoraires (tarif officiel) ;
- le numéro unique de la confirmation de réception.

Ce numéro unique permet au membre de suivre le traitement de l'attestation électronique.

Le médecin généraliste n'est aucunement obligé d'utiliser l'attestation électronique. Il peut donc continuer à utiliser parallèlement les attestations papier. L'eAttest ne s'applique pas au régime du tiers payant social.

Plusieurs avantages sont liés à l'utilisation de l'eAttest :

- le membre ne doit plus apposer de vignette et ne doit plus envoyer l'attestation papier à la mutualité ;
- le remboursement est plus rapide et le risque de perdre les attestations ou de dépasser le délai de 2 ans pour effectuer un remboursement est réduit;
- l'échange de données électronique, entre le médecin et la mutualité est sécurisé.

L'eAttest a un impact considérable sur le fonctionnement des mutualités :

- le glissement progressif des dépenses du guichet ;
- le traitement par la mutualité des attestations électroniques de soins donnés refusées;
- l'exécution des paiements par la comptabilité fédérale ;
- le suivi des paiements non effectués et retournés ;
- l'information aux membres ayant des questions au

- sujet du traitement ou du paiement ;
- le point de contact pour les questions de fond des prestataires de soins.

La ML anticipe les évolutions suivantes ayant trait à l'eAttest :

- un étalement progressif du circuit papier où il faut tenir compte du fait que 40 % des attestations proviennent des médecins généralistes (environ 7 millions par an) et 24 % des prestations des généralistes sont facturées dans le régime du tiers payant électronique (eFact);
- les fonctionnalités proposées peuvent être étendues aux autres catégories de prestataires de soins (dentistes, kinésithérapeutes, etc.).

2018 a vu se développer la mise en place des développements informatiques nécessaires à la 6ième réforme de l'Etat:

- D'une part dans le cadre de la facturation des maisons de repos pour personnes âgées et aides à la mobilité qui au o1/01/2019 seront traitées par les Sociétés Mutualistes Régionales pour la Wallonie et Bruxelles, et la Zorgkas pour la Flandre. Ces développements informatiques prévoient pour ces 2 secteurs un échange d'informations entre les régions et les mutualités pour permettre aux mutualités de continuer à faire les contrôles de validité qui lui sont imposées par la réglementation;
- D'autre part dans le cadre de la gestion des budgets alloués aux mutualités par les Régions.

2018 a vu également évoluer le plan Chronic Care, un projet de prise en charge intégrée des personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques. 12 projets pilotes ont démarré en 2018.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude de la part des prestataires de soins un point de contact unique dans chaque mutualité a été créé. Il permet aux affiliés et aux prestataires de soins de nous communiquer des cas de suspicions de fraude que nous analysons et partageons avec toutes les mutualités et l'INAMI.

L'engagement de 2 personnes au service soins de santé a

permis également de faire des contrôles à postériori et de récupérer les montants « frauduleusement » facturés par les prestataires.

Dans le cadre de la reconnaissance du statut de solidarité nationale pour les victimes d'attentats, les premières prises en charge des frais des victimes ont eu lieu en 2018. Ainsi pour notre Union Nationale, 27 victimes se sont vues rembourser par le fonds des victimes de guerre les frais que l'assurance obligatoire et les assurances complémentaires et privées ne couvrent pas, les soins psychologiques notamment.

### La sixième réforme de l'État

La sixième réforme de l'État entraîne de nombreux changements dans le fonctionnement des mutualités.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, les communautés sont officiellement compétentes en matière d'aide des professions et d'organisation des soins de santé de première ligne. Il s'agit d'un soutien financier pour l'établissement et le fonctionnement de la médecine générale, la reconnaissance et le financement des cercles de médecine générale, l'octroi de subsides des services intégrés pour les soins à domicile, le financement de réseaux pluridisciplinaires locaux, les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs et les associations de soins palliatifs.

Suite à la sixième réforme de l'État, seules les entités fédérées peuvent encore prendre des initiatives de prévention au niveau de la santé. Elles sont notamment compétentes pour le sevrage tabagique, les campagnes de vaccination, les soins buccaux préventifs, le plan ozone et le plan national nutrition santé.

La reconnaissance des professions des soins de santé, la standardisation de la politique hospitalière et des normes d'agrément, la programmation et le financement des hôpitaux catégoriels sont désormais établis par les communautés.

De plus, les entités fédérées sont devenues totalement compétentes en matière du financement des soins des personnes âgées et des soins de santé mentale. Cela concerne les centres d'hébergement et de soins et les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour, les centres de court séjour, les maisons de soins psychiatriques, les initiatives d'habitation protégée, la fixation du prix journalier dans des structures de soins pour personnes âgées, les plates-formes de concertation soins de santé mentale et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Enfin, certaines conventions de rééducation relèvent maintenant aussi de la compétence des communautés.

Chacun de ces domaines a été transféré progressivement.

En matière de santé, les compétences étaient jusqu'alors gérées au niveau fédéral par l'INAMI. La sixième réforme de l'Etat prévoyait de les transférer aux régions et communautés, ce qui sera chose faite le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Pour assurer l'exercice de ces nouvelles compétences en Wallonie et à Bruxelles, chaque Union Nationale de mutualités a dû créer des Sociétés Mutualistes Régionales (SMR).

### **Flandre**

Le Gouvernement flamand a choisi de rassembler de nombreuses compétences transférées dans le cadre des soins de santé sous le concept de la Protection sociale flamande.

En développant la Protection sociale flamande, la Flandre mise sur sa propre sécurité sociale. Outre l'assurance maladie fédérale pour soins médicaux, la Flandre prévoit une assurance complémentaire pour les frais de soins non médicaux.

La Protection sociale flamande soutient les personnes tributaires de soins (de longue durée) et leur offre la possibilité de prendre eux-mêmes en main la gestion de leurs soins.

Les caisses de soins fonctionnent comme guichet unique et sont responsables de la fourniture d'informations, de la perception des cotisations et du traitement de la demande. Elles déterminent également si les conditions sont remplies et assurent le suivi du dossier.

En plus de l'assurance de soins de santé et du budget d'assistance de base (BAB), les caisses de soins sont également responsables des dossiers depuis 2017 relatifs à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). Ces trois interventions distinctes constituent ensemble le budget de soins. L'objectif à terme est qu'elles soient intégrées dans un seul et unique budget de soins.

À partir de 2019, les caisses de soins assureront le paiement des soins dans les centres de soins résidentiels et les dossiers des aides à la mobilité. La facture d'une aide à la mobilité approuvée sera payée par la caisse de soins. Les aides à la mobilité demandées auprès de la caisse de soins sont des aides dont le membre aura besoin toute sa vie (du moins pour une longue période). Certaines aides à la mobilité à moyenne distance doivent être demandées

à la *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (Agence flamande pour les Personnes handicapées).

À plus long terme, la caisse de soins endossera aussi les tâches s'inscrivant dans le remboursement des soins en habitations protégées, en maisons de soins psychiatriques et pour la rééducation. À partir de 2019, ces tâches seront provisoirement exécutées par les mutualités pour le compte du Gouvernement flamand.

### Wallonie

L'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) et ses différents organes de gestion ont créé différentes Commissions, auxquelles participent les organismes assureurs (OA), notamment au sein du Comité de branche Bien-être et Santé (Commissions Santé mentale, Hôpitaux, Première ligne de soins et Accueil et hébergement des personnes âgées).

En collaboration avec l'AViQ et les OA, le Cabinet Greoli s'est penché en 2018 sur différents dossiers :

### 1) La reconnaissance des OA dans leurs nouvelles missions :

L'objectif est de reconnaître les OA dans les nouvelles missions que leur confie la Région wallonne suite à la 6e réforme de l'Etat. Pour cela, le Cabinet Greoli et les OA ont travaillé ensemble sur un avant-projet de décret, passé en première lecture fin décembre 2017 et les travaux portent à présent sur les arrêtés d'exécution de cet avant-projet de décret.

### 2) L'assurance protection sociale wallonne

Dès janvier 2019, l'assurance protection sociale wallonne sera en place : elle interviendra dans le financement

- des maisons de repos, maisons de repos et de soins ;
- des centres de soins de jour ;
- des maisons de soins psychiatriques ;
- des initiatives d'habitations protégées ;
- des équipes palliatives pluridisciplinaires ;
- des aides à la mobilité;
- du sevrage tabagique;
- de la concertation psychiatrique autour du patient ;
- de la concertation effectuée au domicile dans le cadre d'un service intégré de soins à domicile;
- et à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019, dans le financement des infrastructures hospitalières via un nouveau forfait.

Cette assurance protection sociale wallonne concernera tous les bénéficiaires de ces prestations lorsqu'elles se dérouleront au sein des établissements agréés. Ainsi, tout résident d'une maison de repos située sur le territoire de la Wallonie (à l'exception des neuf communes qui dépendent de la Communauté germanophone), bénéficiera de son intervention, quel que soit le lieu de son domicile. Ce qui compte, c'est le lieu de l'établissement.

Il existe deux exceptions à cette situation : le sevrage tabagique et les aides à la mobilité pour lesquels l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne s'effectuera sur la base du domicile.

La Région wallonne a confié la gestion de ces nouvelles compétences aux mutualités. Pour cela, chaque Union Nationale de mutualités a travaillé en 2018 sur la création d'une « société mutualiste régionale » (SMR). Notre société mutualiste régionale s'appelle « SMR de l'Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région wallonne», aussi dénommée **SMR WALLOMUT**.

L'approbation de la création de notre SMR WALLOMUT par l'OCM a été publiée au Moniteur Belge le 4 décembre 2018. Son numéro d'agrément pour l'OCM est le 480/04 et son numéro d'entreprise est le 0715.609.778.

### 3) L'assurance autonomie (AA)

L'AA, version Cabinet Greoli, est prévue pour 2020 et est liée à la reprise de l'APA (Allocation pour l'aide aux personnes âgées) qui sera, elle, assurée par la Région wallonne en 2021. De nombreux groupes de travail et autres réunions se sont organisés avec l'AViQ, les SAFA, les centres de coordination, les OA et le Cabinet Greoli pour avancer sur ces travaux.

### **Bruxelles**

Iriscare, l'Organisme d'Intérêt Public (OIP) bruxellois prend forme petit à petit. Il devrait voir sa mise en route opérationnelle en 2018.

La structure d'Iriscare compte sur trois organes pour fonctionner :

### 1) le Comité général de gestion

Il assure la cohérence générale, notamment budgétaire, entre les branches de l'organisme. Il définit également les politiques transversales. Les organismes assureurs (OA), entre autres, seront représentés au sein de ce Comité général de gestion.

### 2) le Conseil de gestion des prestations familiales

Il sera chargé de la politique générale en la matière, des propositions de budget liées aux allocations familiales et du contrôle des organismes de paiement.

### 3) le Conseil de santé et de l'aide aux personnes

Il s'agit bien sûr de l'organe le plus intéressant pour nous, organismes assureurs, mais aussi pour les prestataires de soins. 9 représentants des OA, entre autres, sont prévus au sein de ce Conseil. Il déterminera les orientations de politique générale en matière de santé et d'aide aux personnes (conventions de revalidation par exemple), les ressources des OA, les programmations et les politiques de prix.

En 2018, les travaux ont surtout visé à avancer sur le projet d'ordonnance concernant les nouvelles missions des OA et ses arrêtés d'exécution.

### Nouvelles compétences

Pour Bruxelles, les compétences qui seront transférées le 1<sup>er</sup> janvier 2019 suite à la sixième réforme de l'Etat concernent le financement des maisons de repos, des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées, des équipes palliatives pluridisciplinaires, des aides à la mobilité et du sevrage tabagique.

Pour assurer l'exercice de ces compétences, également confiées aux mutualités, chaque Union Nationale de mutualités a dû travailler en 2018 sur la création d'une seconde « société mutualiste régionale » (SMR). Notre société mutualiste régionale s'appelle « SMR de l'Union Nationale des Mutualités Libérales pour la Région de Bruxelles-Capitale», aussi dénommée **SMR BRUMUT**.

Ces compétences s'appliqueront à tous les bénéficiaires qui nécessiteront les prestations citées ci-dessus, à la seule condition que ces prestations se déroulent au sein des établissements agréés. Ainsi, tout résident d'une maison de repos située sur le territoire de Bruxelles, bénéficiera de son intervention, même s'il est domicilié en Wallonie ou en Flandre. Ce qui compte, c'est le lieu de l'établissement.

Trois exceptions à cette situation : le sevrage tabagique, les aides à la mobilité et les équipes palliatives pluridisciplinaires pour lesquels l'intervention s'effectuera sur la base du domicile.

L'approbation de la création de notre SMR BRUMUT par l'OCM a été publiée au Moniteur Belge le 21 novembre 2018. Son numéro d'agrément pour l'OCM est le 480/03 et son numéro d'entreprise est le 0713.873.874.



## Pacte d'avenir sur le rôle des mutualités

Le 28/11/2016, les mutualités et la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ont signé un pacte sur le rôle des mutualités dans les soins de santé. Objectif : faire évoluer les mutualités en « partenaires de santé ». Le pacte se compose de six axes de modernisation, comprenant chacun plusieurs actions-engagements, et de nombreux accords en matière de financement.

Ces actions-engagements se traduisent par des actions concrètes et des adaptations de la législation. À cet effet, de nombreux groupes de travail ad hoc ont été créés avec les différents acteurs des soins de santé, à savoir les organismes assureurs (OA), l'INAMI et l'Office de Contrôle des Mutualités (OCM). Les discussions menées au sein de ces groupes de travail donnent régulièrement lieu à des concertations avec la cellule politique du ministère.

L'axe de modernisation 1 concerne l'information et l'aide aux membres et le coaching santé des membres.

L'axe de modernisation 2 porte sur le développement des connaissances et la préparation stratégique dans le domaine des soins de santé.

Ces axes visent à renforcer les efforts par le biais d'actions communes des organismes assureurs dans le domaine de l'information et du coaching santé, compte tenu des priorités des pouvoirs publics. Pour la période 2019-2023, la ministre a décidé, en accord avec les organismes assureurs de miser sur les soins bucco-dentaires préventifs. Ce plan a été dressé par les différents organismes assureurs, avant d'être présenté à l'INAMI et à Dentomut. Le financement vient des organismes assureurs.

L'axe de modernisation 3 porte sur le contrôle et l'efficacité. Le but est de lutter tant que possible contre le gaspillage. Là aussi des initiatives intermutualistes ont été prises. Un exemple important est l'établissement d'un point de signalement contre la fraude. La ML a également mis en place une procédure permettant aussi bien aux affiliés des mutualités qu'aux collaborateurs de signaler tout cas de fraude à un point centralisé. L'Union Nationale garantit un rapport annuel à l'INAMI via la commission « Data mining & Contrôle ».

L'axe de modernisation 4 concerne le rôle du médecinconseil dans l'organisme assureur et la modernisation
de son statut. Un groupe intermutualiste a été créé pour
discuter du meilleur rôle que peut remplir le médecinconseil au vu de l'importance grandissante de ses tâches.
Il faut ainsi préciser ses missions principales, comme son
rôle dans la reprise du travail. Le but est de se défaire des
tâches administratives et d'impliquer des paramédicaux
dans le fonctionnement. Des concertations seront encore
nécessaires en la matière entre l'INAMI et le groupe de
travail intermutualiste. Jusqu'à présent, aucune décision n'a
cependant été prise, car on attend une note avec l'avis de
l'INAMI.

L'axe de modernisation 5 vise à rationaliser les services complémentaires obligatoires des mutualités. Un groupe de travail intermutualiste a dressé l'inventaire de tous les avantages. À la suite d'un accord intermutualiste, certains avantages qui ne reposent pas purement sur le principe de *l'evidence based*, mais qui ont plutôt trait au bienêtre, seront supprimés. À ce jour, toutes les mutualités ne sont toutefois pas parvenues à s'entendre totalement. Il demeure des différends entre les organismes assureurs sur les interventions relatives au sport et aux vacances et sur le remboursement du ticket modérateur. L'ancienne ministre compétente n'a pas pris de décision en la matière, de sorte qu'aucune modification n'a été apportée à la législation.

L'axe de modernisation 6 porte sur l'augmentation de la capacité de gestion et de la transparence dans les rapports financiers. Il s'agit d'un thème important ayant de nombreuses conséquences sur le cadre juridique actuel institué par la loi du o6/08/1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et les AR en application dans la loi. Cet axe de modernisation comprend 19 actions-engagements.

Un action-engagement crucial est l'augmentation du nombre minimum à 75 000 affiliés que doit compter une mutualité. Cela a un impact immense pour la ML, où 6 des 10 mutualités sont engagées dans des fusions. Il existe par contre 2 dérogations à la règle des 75 000 membres : la dérogation régionale et la dérogation autorisée à une seule mutualité par Union Nationale. Les arrêtés royaux qui

doivent mettre en œuvre cet action-engagement du pacte se font toujours attendre. Ils devraient arriver début 2019.

D'autres points importants en cours de développement, mais qui ne sont pas non plus traduits dans un cadre légal, sont :

- la représentation de l'Union Nationale dans les organes des mutualités ;
- l'autorité de l'Union Nationale vis-à-vis des membres de la direction des mutualités et la gestion des différends à cet égard;
- l'affinement des organes de gestions : réduction du nombre maximal de membres au Conseil d'administration et à l'Assemblée générale de l'Union Nationale et des mutualités.

En matière de transparence et de rapports financiers, il faudra diviser le document T2, à transmettre à l'INAMI, à partir du prochain exercice en domaine assurabilité, soins de santé, indemnités et divers.

## Développements au sein du service médical

### Incapacité de travail

Le service médical de l'Union Nationale a également été confronté, en 2018, à de nombreuses modifications et adaptations dans la législation avec un impact important sur le travail des médecins-conseils et de leur équipe. La direction médicale était responsable de l'explication des nouvelles dispositions et législations aux médecins-conseils, tant de façon ponctuelle par le biais de réunions avec ces derniers que de façon continue par le biais de circulaires. En 2018, les principales modifications avaient trait à l'évaluation de l'incapacité de travail et à la réinsertion au travail, donc aux tâches principales des médecins-conseils. A la lumière de tous ces changements, il parut évident que le médecin-conseil devait pouvoir compter sur le soutien d'une équipe médico-sociale administrative à laquelle il peut déléguer des tâches dans le cadre de mesures de réinsertion, par exemple.

Les médecins-conseils ont reçu des instructions éditées par le Service des Indemnités de l'INAMI. Elles précisaient e.a. quelles tâches devaient être exécutées par les médecins-conseils mêmes.

Les dispositions réglementaires concernant la **réinsertion socio-professionnelle** des assurés en incapacité de travail, adoptées par deux arrêtés royaux du 08/11/2016 et 28/10/2016 publiés au Moniteur Belge du 24/11/2016, stipulent qu'au plus tard 2 mois après la déclaration de l'incapacité de travail, le médecin-conseil doit effectuer une première analyse afin de déterminer les capacités restantes de l'assuré en incapacité de travail. Il doit également classer la personne incapable de travailler dans une des quatre catégories. Ces AR prévoient en outre les rôles du **médecin-conseil** et **du médecin du travail** et la collaboration entre eux encourageant la réinsertion, si possible, par la conception d'un plan de réinsertion et par le biais d'un suivi logique de l'assuré.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les travailleurs ont la possibilité de démarrer un trajet de réinsertion pour les incapacités de travail débutant avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 (auparavant, c'était uniquement le cas pour les incapacités de travail débutant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016). La création, l'applica-

tion et le suivi dans la pratique d'un plan de réinsertion et la collaboration entre les médecins-conseils et les médecins du travail se sont mieux déroulés en 2018. Il a principalement été fait appel à la communication sécurisée par e-mail entre les médecins-conseils et les médecins du travail (et les médecins généralistes). Grâce à la concertation TRIO, des réunions communes régionales entre médecins-conseils, médecins du travail et médecins généralistes se sont régulièrement tenues, ce qui a permis d'encourager la collaboration régionale.

Dans le cadre des frais d'administration (paquet isolé de 25 millions d'euros), des contrôles ont été effectués en 2018 sur le nombre d'examens cliniques par le médecin-conseil, les reprises du travail à temps partiel et les AR réinsertion socio-profesionnelle. À partir de septembre 2018, dans ce contexte, les médecins-conseils doivent communiquer sur base mensuelle le nombre d'assurés qu'ils ont renvoyés vers le médecin du travail dans le cadre des trajets de réinsertion.

Une modification de la loi début 2018 a stipulé que la durée d'un accord reprise du travail à temps partiel (article 100 § 2) ne pouvait plus dépasser les deux ans et une période transitoire de 12 mois a été prévue. Les mutualités ont dû limiter tous les accords en cours d'une plus longue durée, ce qui a représenté une grosse charge de travail. En outre, un contrôle thématique relatif à la reprise du travail à temps partiel a également eu lieu.

Depuis début 2017, chaque flux d'invalidité doit comprendre un code de pathologie ICD-10 et depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, il existe une shortlist à utiliser obligatoirement qui contient des codes ICD pour les pathologies difficiles à codifier.

Pour ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle des assurés en incapacité de travail, le médecin-conseil et son équipe se sont consacrés aux conventions entre les mutualités, l'INAMI et les services régionaux de l'emploi en 2018 : VDAB/GTB en Flandre, FOREM/AVIQ en Wallonie et Actiris/Phare/Bruxelles Formation/VDAB à Bruxelles.

À partir de février/mars 2018, un projet pilote INAMI/ULB a été lancé pour comparer deux groupes pendant cinq ans :

un groupe d'étude qui reçoit l'IPS (Individual Placement and Support) et un groupe de contrôle chargé de l'accompagnement régulier par les services de l'emploi comme il est prévu à l'heure actuelle via les conventions conclues entre l'INAMI, les OA et les services régionaux de l'emploi (VDAB en Flandre, Actiris à Bruxelles, Forem/AViQ en Wallonie). Dans ce contexte, les médecins-conseils doivent renvoyer les assurés en incapacité de travail.

En outre, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, il existe au sein de la Région flamande des trajets de travail et de soins pour personnes présentant un problème médical, mental, psychique, psychiatrique et/ou social. Il s'agit de trajets d'activation, de projets d'orientation sociale et d'une offre d'activités professionnelles. Le médecin-conseil est uniquement impliqué dans les activités professionnelles dont le groupe cible comprend également des titulaires reconnus en incapacité de travail.

Pour rendre les paiements relatifs à la rééducation professionnelle plus cohérents, des instructions ont été données aux mutualités mi-2018 par le biais d'une circulaire et à une réunion avec les services médicaux et les services indemnités.

En outre, en 2018, nous avons travaillé pour aboutir à un questionnaire validé « réinsertion », aussi appelé « quickscan ». Ce questionnaire a encore été testé en 2018 par les équipes universitaires de la KUL et de l'ULG. Entre-temps, les mutualités ont continué à utiliser en 2018 le questionnaire provisoire — uniforme pour tous les OA — à envoyer aux assurés en incapacité de travail entre la quatrième et la huitième semaine.

Les médecins-conseils et leurs équipes utilisent aussi les informations de ce nouveau questionnaire pour respecter la division légalement obligatoire en catégories après deux mois d'incapacité de travail. Les médecins-conseils ont appliqué les directives éditées par le Conseil technique médical relatives aux lombalgies aspécifiques et à l'état antérieur dans leurs évaluations de l'incapacité de travail et des possibilités de réinsertion des assurés. Les médecinsconseils ont pris les décisions au sujet des demandes d'aide de tiers, aussi bien dans la période d'incapacité de travail primaire que dans la période d'invalidité.

En 2018, la concertation directe entre un médecin-inspecteur de l'INAMI et le médecin-conseil concerné s'est poursuivie sous forme de « sections » relatives aux entrées et prolongations d'invalidité dans le cadre de la réévaluation ciblée. La coordination, le suivi et l'enregistrement du déroulement de ces sections sont assurés à l'Union Nationale.

Le service médical et le médecin-conseil de l'Union Nationale étaient en 2018 responsables du suivi médical des dossiers E213/S4 d'assurés en invalidité domiciliés à l'étranger et de dossiers au pro rata.

### Soins de santé

En 2018, le service médical de l'Union Nationale a également été confronté à de nombreux changements dans la législation sur les soins de santé. La direction médicale était chargée d'expliquer les nouvelles dispositions et législations aux médecins-conseils, à la fois ponctuellement lors de réunions avec les médecins-conseils et en continu par des circulaires. Une modification importante relative aux soins de santé en 2018 concernait la réglementation modifiée et plus stricte concernant la neurostimulation avec une limitation d'indications et de mesures diverses afin d'améliorer la qualité des soins et d'assurer un meilleur suivi.

On travaille avec un dossier électronique partagé et sécurisé sur la plateforme neuropain sécurisée, accessible via le système hub/metahub eHealth. Le médecin-conseil est concerné dans le processus thérapeutique et peut contribuer et participer à la concertation algologique multidisciplinaire à organiser obligatoirement. La direction médicale a encouragé les médecins-conseils à contribuer activement à ce processus.

Le service médical de l'Union Nationale était encore responsable en 2018 du traitement et du contrôle des pièces médicales et, si nécessaire, de la délivrance ou non d'accords médicaux dans le cadre de la tarification centrale des hôpitaux, selon la réglementation en vigueur et sous la supervision du médecin-conseil de l'Union Nationale. Le service médical a aussi fonctionné comme un helpdesk médical de fond pour MyCarenet et Carenet, était responsable du suivi des demandes de reconnaissance d'une maladie professionnelle et a pris en charge la communication, entre autres au sujet de la récupération, avec FEDRIS de A à Z. De même, le service médical de l'Union Nationale a coordonné, comme les années précédentes, le traitement de toutes les demandes pour les soins de santé et les médicaments pour lesquelles les instances à l'INAMI, comme le Collège des médecins-directeurs, le Conseil technique dentaire, le Collège pour les médicaments orphelins et autres, sont compétentes. Le service médical a mené des enquêtes à la demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI.

Le service médical de l'Union Nationale était également responsable de la coordination des contrôles relatifs aux soins d'hygiène, entre autres dans les maisons de repos et au domicile des patients, que les médecins-conseils doivent effectuer. Les résultats de ces contrôles et les éventuelles autres constatations sont toujours transmis au Collège national des médecins-conseils par le biais de la direction médicale de l'Union Nationale et donnent lieu, dans certains cas, à un contrôle intermutualiste supplémentaire ou sont transmis dans un deuxième temps au SECM. La direction médicale de l'Union Nationale a rendu son avis contraignant pour toutes les demandes des mutualités pour les soins planifiés à l'étranger. Enfin, le service médical a traité, pour les services complémentaires, les demandes de séjours de repos et de convalescence au Cosmopolite.

Le transfert des matières à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 a déjà été préparé en 2018 (une première phase débute le 1/1/2019 jusqu'au 30/6/2019 inclus lors de laquelle les médecinsconseils sont sollicités). Fin 2018, la commission des caisses d'assurance soins au sein de la VSB a donné des instructions au sujet des aides à la mobilité.

Le médecin-directeur et les médecins-conseils-coordinateurs, avec les services médicaux des mutualités, ont aussi préparé en 2018 les fusions des mutualités à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 (LM Plus et ML MUTPLUS.be).

### Représentation et concertation

La direction médicale a assuré la coordination et l'aide des médecins-conseils et des services médicaux dans nos mutualités.

Assisté par les médecins-conseils et les collaborateurs administratifs du service médical, tout comme les années précédentes également, le service médical **a représenté l'Union Nationale** dans toutes les commissions de conventions et d'accords, leurs Conseils techniques, la CRM, la CRIDMI, le CMI, le CTM, divers groupes de travail ainsi que dans divers autres commissions et organes de concertation de l'INAMI, e-Health et organes de concertation intermutualiste. De plus, le service a fourni des rapports ponctuels aux autres services de l'Union Nationale.

### **Équipe médecins-conseils**

L'équipe des médecins-conseils a encore une fois été fort modifiée en 2018, ce qui a mené à une charge importante

pour les médecins-conseils afin d'assurer les remplacements nécessaires. Différents collègues sont partis à la retraite, à savoir les Dr Brihaye, Soupart et Staessens des mutualités 403, 409 et 415. De nouveaux médecins-conseils ont été formés et intégrés, à savoir les Dr Vannoppen, Gembala et Claes. Par rapport aux années précédentes, l'équipe des médecins-conseils a été substantiellement « **rajeunie** » avec le recrutement de nombreux jeunes médecins-conseils.

## Indemnités : perspectives d'avenir

Le congé d'adoption est renforcé à partir du 1er janvier 2019 aussi bien pour les travailleurs salariés qu'indépendants. Concernant la durée du congé, la période de base est de (maximum) six semaines par parent d'adoption, quel que soit l'âge de l'enfant mineur adopté concerné. De plus, le congé d'adoption sera allongé de cinq semaines d'ici 2027. S'il y a deux parents adoptifs, ceux-ci se répartissent entre eux les semaines d'allongement. Pour certains enfants mineurs, la durée maximale du congé d'adoption est doublée. De plus, la durée maximale du congé d'adoption est allongée de deux semaines par parent d'adoption en cas d'adoption simultanée de plusieurs enfants mineurs.

Des modifications ont été apportées dans UPAT à cet effet, de même que des changements dans IFW.

Un **nouveau** risque a aussi été instauré à partir du 1er janvier 2019 : le congé parental d'accueil. Il concerne aussi bien les travailleurs salariés qu'indépendants. En cas de placement familial de longue durée, le membre qui accueille un enfant dans sa famille, a droit, pour prendre soin de cet enfant, à un congé parental d'accueil pendant une période ininterrompue de (maximum) six semaines. Le placement familial de longue durée est un placement à propos duquel il est clair dès le début que l'enfant séjournera au minimum six mois au sein de la même famille d'accueil auprès des mêmes parents d'accueil. La période de base sera également allongée de cinq semaines d'ici 2027. Pour certains enfants mineurs, la durée maximale du congé parental d'accueil sera doublée. De plus, la durée maximale du congé parental d'accueil est allongée de deux semaines par parent d'accueil en cas d'accueil simultané de plusieurs enfants mineurs.

Pour le congé parental d'accueil, un nouveau sous-risque oo8 sera prévu dans le cadre de la DRS (ZIMA).

Afin de pouvoir introduire le risque dans l'HOST, la transaction UPAT sera adaptée. Des changements seront aussi apportés dans IFW.

Avec la loi du 18 juillet 2018 relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, le législateur a créé 2 nouveaux statuts pour les travailleurs :

- le travail associatif;
- les services occasionnels entre les citoyens.

Tant les travailleurs salariés qu'indépendants peuvent utiliser ces nouveaux statuts pendant une période d'incapacité de travail. Afin d'exécuter le travail associatif ou les services occasionnels entre citoyens, l'intéressé doit satisfaire à une des conditions suivantes : être salarié ou statutaire avec une affectation d'au moins 4/5, avec le trimestre de référence T3 ou être indépendant avec un minimum de cotisations sociales, avec le trimestre de référence T-3. Les deux statuts permettent à l'intéressé de gagner plus avec exonération fiscale. L'idée centrale est de permettre aux particuliers de gagner jusqu'à maximum 6 130 euros de plus par an (année de référence 2018) ou 510,83 euros par mois avec exonération fiscale et sociale. Si le médecinconseil donne l'autorisation à l'intéressé de réaliser le travail associatif (s'il commence après l'incapacité de travail) ou les services occasionnels entre citoyens, il faut tenir compte de trois phases pour le calcul des indemnités :

- pendant les six premiers mois, l'intéressé conserve le montant total de ses indemnités d'incapacité de travail;
- à partir du 1<sup>er</sup> jour du 7<sup>e</sup> mois jusqu'au 31 décembre de la 3<sup>e</sup> année civile qui suit l'année civile au cours de laquelle l'activité a commencé, les indemnités sont diminuées forfaitairement de 10 % et;
- à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la 4<sup>e</sup> année civile, le montant réel du « revenu professionnel » obtenu de l'activité autorisée joue un rôle.

Pour ces nouveaux statuts, de nouveaux codes ont été conçus dans le flux RTTP.

À partir de fin mars 2019, un titulaire qui accouche d'un enfant sans vie a droit au repos de maternité si la grossesse a duré minimum 180 jours. Pour pouvoir en bénéficier, la mère doit fournir un acte d'enfant sans vie à sa mutualité si la grossesse a duré 180 jours. À partir du 31 mars 2019, cet acte pourra aussi être remis si la grossesse dure entre 140 et 179 jours. Néanmoins, la travailleuse ne pourra pas prétendre au repos de maternité en vertu d'un acte d'enfant sans vie établi à la suite d'une grossesse qui a duré moins de 180 jours. Les mutualités doivent donc vérifier la durée de la grossesse reprise sur l'acte d'enfant sans vie

(indication obligatoire) avant d'octroyer des indemnités.

À partir de février 2019, le **paiement du repos de maternité** dans le régime des indépendants a été obligatoirement anticipé et puis effectué sur base mensuelle :

- un premier paiement a lieu au plus tard le 30° jour calendrier à compter du premier jour du repos de maternité pour chaque semaine de repos de maternité échue au moment de ce paiement (pour autant que l'intéressée réponde aux conditions d'assurabilité requises et que la mutualité dispose des documents requis);
- ensuite, la mutualité paye l'allocation de maternité mensuellement pour chaque semaine de repos de maternité échue au moment de ce paiement, pendant la période qui commence à l'antépénultième jour ouvrable de chaque mois civil et qui finit le cinquième jour calendrier du mois civil qui suit.

Des discussions sont en cours au Conseil national du Travail afin de modifier la réglementation des **vacances annuelles** en vue d'accorder la législation belge à la jurisprudence européenne et à la Directive 2003/88/UE du 4 novembre 2003 pour que chaque travailleur puisse bénéficier de vacances annuelles de minimum quatre semaines avec maintien de salaire.

Ensuite, une réglementation est en cours d'élaboration donnant droit tant aux travailleurs salariés qu'indépendants à des indemnités d'incapacité de travail pendant les six premiers mois en cas de poursuite de l'activité après avoir atteint l'âge légal de la pension. Le travail législatif n'est pas encore terminé.

Enfin, concernant les futurs projets informatiques, on peut rapporter les deux points suivants :

- les organes de sécurité sociale de toute l'Union européenne à échanger des informations plus rapidement et en toute sécurité, comme l'exigent les règles UE sur la coordination de la sécurité sociale. Cela concerne principalement le traitement des dossiers au pro rata au services indemnités. Actuellement, la plupart des données sont échangées sur papier : à partir du 1er juillet 2019, l'échange de ces données deviendra électronique. Des formations et ateliers sont organisés à cette fin. Nous donnerons une formation aux mutualités en mai 2019. On travaillera avec RINA et une application web ;
- Généralisation DRS : à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019, on ne pourra, en principe, plus travailler avec les feuilles de

renseignements papier (partie employeur) et il faudra passer par ZIMA1. Attention, une « période de tolérance » de six mois sera prévue. Donc, jusqu'à la fin de l'année 2019, il sera possible aussi de travailler avec le support papier. Une procédure uniforme doit encore être développée pour cette période et devra être appliquée par tous les OA si la décision est prise de travailler sur papier. Concernant ZIMA6, il a également été décidé de fixer la date limite au 1<sup>er</sup> juillet 2019. À propos des vacances annuelles (ZIMA5), de nombreuses imprécisions subsistent.





# complementalies

38
Développements
de nos
associations

43 Notre SMA

44
Rapport financier

# Développements de nos associations

# Caisse de soins

La Caisse de soins de la ML est responsable de l'exécution de la Protection sociale flamande avec ses trois interventions actuelles qui ont changé de nom en 2018 :

- Le zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (budget des soins pour personnes en grande dépendance de soins), l'ancienne assurance soins;
- Le zorgbudget voor personen met een handicap, également appelé le budget d'aide de base pour personnes handicapées;
- Le zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, anciennement l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA).

Les budgets de soins de la Protection sociale flamande sont destinés aux personnes en grande dépendance d'aide et de soins.

Le *zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden* offre aux personnes tributaires de soins ou aux personnes séjournant dans un centre de soins résidentiels une intervention de 130 euros par mois.

Le zorgbudget voor personen met een handicap de 300 euros par mois est alloué aux personnes handicapées reconnues. Ce budget est introduit progressivement. En 2019, certaines personnes qui attendent depuis longtemps leur personnsvolgend budget (budget personnalisé) de la VAPH (l'Agence flamande pour les personnes avec un handicap) recevront un budget de soins.

Le zorgbudget voor ouderen met een zorgnood se distingue des deux piliers précédents, car il tient également compte des revenus du ménage en plus de la dépendance de soins. Le montant à allouer varie ainsi d'un cas à l'autre, mais ne peut excéder 583 euros par mois. Les services sociaux des mutualités proposent leur aide pour faciliter l'introduction d'une demande sur le guichet en ligne.

Au cours de l'année 2018, la caisse de soins a poursuivi l'optimisation de la gestion des budgets de soins en tenant compte de sa responsabilisation financière. En matière d'octroi des budgets de soins, la Caisse de soins de la ML jouit des meilleurs délais de procédure par rapport aux autres caisses de soins.

D'autres piliers viendront s'ajouter aux missions de la caisse de soins en 2019, à savoir le *financiering van de residentiële ouderenzorg* (financement des soins résidentiels aux personnes âgées) et les **aides à la mobilité**. Leur gestion sera assurée au sein de la Caisse de soins centrale de la ML à Bruxelles. Pour ce faire, elle pourra compter sur un partenaire important, l'Union Nationale des Mutualités Libérales, et pourra faire appel aux connaissances et au dévouement des directions et collaborateurs des mutualités affiliées.

# Les Œuvres Hospitalières Libérales

Les Œuvres Hospitalières Libérales coordonnent entre autres le fonctionnement des établissements partenaires de la Mutualité Libérale à Blankenberge, le Liberty et le Cosmopolite. Situé à 100 mètres à peine de la plage, de la digue et du Casino, le Liberty 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 et ont également obtenu le Label de Qualité.

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 et réunions peuvent aussi être organisés. De nombreux arrangements culturels, festifs ou gastronomiques 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 2018, il y a eu 17.832 nuitées au Liberty et 9.624 au Cosmopolite.

La rénovation des chambres et des studios du Liberty est totalement terminée.

Les chambres des premier et deuxième étages du Cosmopolite ont été rafraichies ainsi que tous les châssis du bâtiment.

# Ligue Libérale des Pensionnés

La Ligue Libérale des Pensionnés est une association créée par et pour les seniors.

Notre objectif global est de tout mettre en œuvre pour que l'allongement de la vie s'accompagne d'une bonne santé : pour cela, nous menons une action sociale, politique et culturelle afin de tendre vers une meilleure qualité de vie des aînés.

Notre travail s'organise en trois axes distincts : la santé, la culture et la convivialité, ainsi que l'éducation permanente.

Le lien entre santé et qualité de vie est évident pour tous, mais appelle cependant pour les aînés des questions et des actions spécifiques. Plusieurs problèmes liés au vieillissement sont ainsi grandement améliorés par l'activité physique. Notre travail vise alors 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 2018, nous avons donc organisé de nombreux clubs sportifs (bowling, marche nordique, vélo, tai chi, aquagym, gymnastique, natation, pétanque...). De multiples activités ont également eu lieu, couvrant des sujets tels que la fibromyalgie, le droit des patients, les médecines douces, les allergies, les maux de dos, le cancer du sein, ou l'entretien de sa mémoire.

Les activités culturelles et conviviales sont essentielles : on connait l'importance capitale des interactions sociales dans le vieillissement du cerveau et la prévention des dépressions. Il s'agit donc pour nous d'aider au maximum les seniors à entretenir le lien social.

En 2018, en plus des nombreux et réguliers rassemblements des seniors (goûters, repas, jeux de cartes et autres...), la LLP a donc organisé de multiples voyages et excursions (voyage à Strasbourg, Blankenberge, Auvergne, Cracovie, etc.) mais aussi la visite de nombreux musées, expositions et spectacles, dont certaines en intergénérationnel, avec les plus jeunes...

Enfin, l'éducation permanente nous a permis, en 2018, de proposer de nombreuses activités en lien avec la santé, mais

aussi de multiples animations sur l'obsolescence programmée, l'Europe, des ateliers et des cours d'informatique, etc. Ceci permet aux seniors de rester lucides et indépendants le plus longtemps possible. Par ailleurs, l'éducation permanente nous permet de mettre au cœur de notre projet la question de la citoyenneté des seniors, une citoyenneté parfois questionnée par les politiques et les médias, régulièrement prompts à donner une image peu positive des aînés (essentiellement présentés sous l'angle culpabilisant du coût financier).

Cette image négative semble ainsi parfois paver le chemin vers une remise en question de leur accès aux soins.

Nous pensons donc qu'une action efficace pour la santé des seniors ne peut se faire de façon cohérente sans un travail actif pour une meilleure intégration des seniors dans le débat et la vie démocratique.

Dans ce sens, l'Education Permanente permet aussi aux seniors de s'investir dans la société (par exemple, dans les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés), afin de mettre en avant leurs problèmes spécifiques et de porter au mieux leurs revendications.

En plus de son journal, le *Papyrus*, la LLP dispose de nombreuses amicales de seniors réparties sur l'ensemble du territoire de la CFWB, ce qui lui permet d'exercer un travail en lien direct avec la population.

La LLP siège (entre autres) au Conseil Consultatif Fédéral des Aînés, au Pôle Logement du Conseil Économique et Social de la Wallonie, à la Commission Wallonne des Aînés et à la Commission des Seniors de la Fédération Wallonie-Bruxelles, afin de défendre notre vision au sein de ces institutions.

# 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 le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles. Ils sont à l'écoute et ils recherchent une solution adaptée aux besoins des bénéficiaires.

Les bénéficiaires peuvent également s'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.).

Un accord existe entre les centres de coordination de la Mutualité Libérale afin de répondre aux demandes des personnes affiliées dans une Mutualité Libérale mais habitant sur le territoire d'une autre.

#### En 2018, FECOSEDI:

- a participé aux réunions techniques organisées par la Région wallonne entre l'administration et les Fédérations;
- a participé aux réunions techniques organisées par le Cabinet du Ministre Prévot - Greoli;
- a participé aux réunions inter-fédérations des centres de coordination ;
- a participé activement aux réunions préparatoires dans le cadre de l'assurance autonomie : l'impact sur les 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 de données statistiques, de réponses et d'analyses envers la Région wallonne;
- a participé à des groupes de travail spécifiques (exemple HAD Saint-Luc) ;
- a organisé une réunion du groupe de travail des coordinatrices avec comme thème : exercices pratiques sur l'outil BelRai screener;
- a organisé en inter-fédération la formation continuée

- des coordinateurs et la journée transversale pour le secteur des centres de coordination ;
- a participé à des réunions pour le projet « Donner de la Vie à l'Age ».

Le travail réalisé par FECOSEDI en 2018 a permis aux centres de coordination COSEDI-ACDI de réaliser leur 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.

## Jeunes Mutualistes Libéraux

Fondée en 1964, l'asbl Jeunes Mutualistes Libéraux est une organisation de jeunesse reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles qui propose aux jeunes des activités en Belgique et à l'étranger. Nous organisons des séjours et stages tout au long de l'année et durant les congés scolaires. Ces séjours sont proposés aux individus, groupes ou familles. Nous proposons aussi des vacances pour les moins-valides et leur famille (Séjour « Répit-famille »), mais aussi le mercredi et vendredi des activités de détente physique par de l'amusement en leur apprenant à jouer au hockey. Nous organisons également des formations débouchant sur l'obtention du Brevet d'Animateur.trice de Centres de Vacances. Plusieurs services sont offerts aux familles, notamment celui des gardes d'enfants malades, de l'assistance scolaire et d'autres encore.

La mission de l'asbl est de former des jeunes citoyens pour qu'ils deviennent responsables, actifs, critiques et solidaires via les projets et les activités des JML et de leurs régionales axés sur l'éducation permanente. Les JML leur ont donné un rôle plus actif dans les actions et dans la redéfinition des axes importants qui font vivre l'association :

# L'animation, la formation, la mixité, la communication et la santé.

Dans le périodique trimestriel des JML, le « Carton », on retrouve beaucoup d'informations, notamment concernant les activités, les séjours et les projets. Les JML sont présents sur les réseaux sociaux (Facebook, Twitter et Instagram) ainsi que via le site **www.jmlib.be**.

En 2018 plusieurs activités ont été organisées :

- formation d'animateur.trice de centres de vacances (5 modules);
- séjours et stages (aventure à Malmedy linguistique à

Bruges - Espace à Redu);

- vacances à l'étranger en Italie à Möena pour le séjour ski et Igéa Marina pour Ados-Fun;
- vacances pour enfants handicapés et leurs familles (Répit-famille à Igéa Marina en Italie);
- garde d'enfants malades à domicile;
- assistance scolaire;
- petit-déjeuner sain dans les écoles en Fédération Wallonie-Bruxelles;
- Kiwanis (séjours de 8 jours à Pâques pour 230 enfants défavorisés à La Panne);
- Hockey Together au Wellington à Uccle (hockey pour les jeunes moins-valides) tous les mercredis et vendredis.
- Projet « Le Potager » dans une école primaire à
  Bruxelles, tout au long de l'année scolaire 2017/2018.
  Accompagnés par leurs enseignants et des animateurs
  JML, les jeunes ont participé à différents ateliers encadrés par des experts dans le domaine des potagers et de l'alimentation.
- Projet « caméra trottoir des jeunes » (projet jeunes de diffusion via les réseaux sociaux sur les sujets qui les touchent).

# 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 2018, l'ALPH:

- a participé financièrement à des ateliers pour jeunes handicapés sur l'asinothérapie (avec les ânes) organisés par une école de Visé en collaboration avec la ML de Liège;
- a participé financièrement à des moments de bien-être offerts aux aidants proches de personnes handicapées, en collaboration avec la ML Luxembourg :
- a participé financièrement à l'action Octobre rose (marche pour lutter contre le cancer du sein) de la ML Hainaut-Ouest;
- a participé financièrement à des ateliers pour enfants de 3° maternelle et début primaire afin de les sensibiliser à la différence, en collaboration avec la ML Hainaut-Namur et l'asbl « les Jeux du caméléon »;
- a participé financièrement à une conférence pour les personnes plus âgées sur leurs droits médico-sociaux et sur le handicap, en collaboration avec la ML de Liège;
- a participé au projet « Donner de la Vie à l'Age », en collaboration avec Senoah et la LLP. L'objectif de ce réseau et dispositif est de répondre à des demandes de coups de pouce de seniors par des seniors en Wallonie;
- A participé au Salon Autonomies qui s'est tenu à Namur Expo du 26 au 28 avril.

## Le Centre de Service social

Le Centre de service social (CSS) est un service généraliste, de terrain et de proximité, qui assure chaque jour, sans rendez-vous (ou avec rendez-vous en dehors des heures de permanences), l'accueil et l'écoute des personnes qui le sollicitent.

Nos assistants sociaux font quotidiennement le choix de favoriser la solidarité et l'égalité sociale en proposant un accompagnement personnalisé et une intervention professionnelle et technique de qualité.

Si vous hésitez lorsque vous complétez vos documents administratifs, si vous voulez comprendre les diverses législations sociales, si vous souhaitez quelques conseils avisés sur votre situation, alors contactez les Centres de service social des Mutualités Libérales.

En 2018, les Centres ont assuré différentes missions :

- accueillir les personnes se trouvant dans une situation critique;
- arriver avec les intéressés à une formulation claire de leurs difficultés sociales ;
- mettre les institutions et les prestations sociales à la portée des personnes en difficulté en les informant et/ ou en les orientant vers les services ou les personnes compétentes pour résoudre les situations critiques;
- donner aux personnes et aux familles la guidance nécessaire à l'intégration dans leur milieu de vie;
- pour les CSS des régions limitrophes, être un relais vers tous les services externes en Belgique et à l'étranger, et y faciliter l'accès au demandeur;
- s'investir dans la recherche, l'intégration et le partage d'informations spécifiques au secteur d'activités que sont le social et la santé, prioritairement;
- poursuivre une formation continue comme professionnel du social;
- assurer notre participation active à des initiatives privées ou publiques dans le cadre des problématiques sociétales actuelles;
- au niveau des autorités compétentes, être un révélateur des lacunes et des problèmes rencontrés sur le terrain.

Vous pouvez faire appel au service social pour :

- trouver un accueil, une écoute, une orientation, une aide dans l'examen de vos difficultés, qu'elles soient d'ordre administratif, législatif, financier, psychologique ou social : nos assistants sociaux accueillent chaque personne de manière privilégiée, en toute confidentialité. Durant les entretiens, la demande est examinée et l'aide sociale la plus adéquate est proposée. Cela peut aller d'un simple renseignement à la résolution de situations complexes. Si nécessaire, une orientation vers un service adapté peut être envisagée;
- un accompagnement administratif: nous vous aiderons dans vos démarches administratives au sein même de la mutualité ou à l'extérieur. Il s'agit parfois simplement de servir de lien entre les services. En effet, il n'est

- pas toujours simple de s'y retrouver dans tous ces papiers administratifs. C'est pourquoi nos assistants sociaux analysent les situations, préparent les dossiers, recherchent des pièces justificatives, établissent des attestations, etc.;
- connaître vos droits et avantages : allocations familiales, pension, chômage, allocations pour personnes handicapées, maladie professionnelle, etc.;
- des questions liées à la mutualité : assurance maladie invalidité, services complémentaires, indemnités d'incapacité de travail, séjours de repos et de convalescence etc.

Travaillant dans le cadre d'une mutualité, nos Centres de service social sont constamment confrontés aux personnes souffrant d'affections pénibles. Dans ces situations, il n'y a pas que le « savoir-faire » de l'assistant social qui compte, mais il y a aussi surtout le « savoir être ».

A côté des problèmes liés à la santé, on retrouve les problèmes relationnels, familiaux, les troubles de la personnalité, etc. Il faut également informer ces personnes sur l'existence des services pouvant les aider au mieux. On retrouve ici toute l'importance du travail en réseau.

Chaque centre de service social est agréé et subsidié par le SPW des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé.

Le Centre de service social est ouvert à tous, sans condition d'affiliation, de cotisation, de nationalité ou encore de conviction politique ou religieuse.

En 2018, tous les CSS ont participé au réseau local. Certains CSS :

- Ont assisté, par province, aux réunions avec la DGPH pour dresser l'état des lieux et questions/réponses sur le portail My Handicap;
- Ont participé au salon Autonomies à Namur expo, en collaboration avec l'ALPH;
- Ont organisé des activités dans le cadre le semaine de sensibilisation à la problématique des « Aidants proches »;
- Ont encadré des stagiaires dans leur formation d'assistant social;
- Ont participé à des formations et séances d'informations au métier d'assistant social;
- Ont participé à la séance d'information relative au nouvel Espace Personnel dans le cadre de la gestion des dossiers justificatifs au SPW (03/10/18 au Moulin de Beez);
- Ont été sollicités pour participer à deux colloques organisés par le Conseil consultatif de la Santé de Mons.

# Mutas

En 2018, la centrale d'alarme Mutas a enregistré un total de 1.035 appels téléphoniques pour lesquels l'assistance voyage a dû être organisée. La centrale d'alarme Mutas a pris en charge l'organisation de 239 rapatriements, ainsi que 33 dossiers dialyses et 10 dossiers d'oxygénothérapie.

Les soins médicaux dont la charge financière a été supportée par nos affiliés sont introduits au retour en Belgique auprès du service Mutas de l'Union Nationale. En 2018, le service Mutas a traité 8.157 dossiers dont 180 provenant des assurances privées et remboursés sur base de l'assurance obligatoire.

# **Notre SMA**

# **SMA Hôpital Plus**

Comme les précédentes années, la SMA a continué à se conformer à la réglementation Solvabilité II qui a un impact important dans divers domaines. Il y a, par exemple, des règles plus strictes concernant les provisions techniques, le minimum requis et les fonds propres disponibles, en combinaison avec une lourde obligation de rapport. En plus de la comptabilité selon BGAAP (règles comptables belges), la SMA doit également dresser le bilan à la valeur du marché.

Les calculs des provisions techniques requièrent des outils spécifiques dans lesquels nous avons continué à investir. Le rapport annuel, qui était auparavant un document relativement simple, a été remplacé par le Solvency and Financial Condition Report (SFCR) et le Regular Supervisory Report (RSR). En termes de rapports de qualité, les Solvency and Financial Condition Report (SFCR – rapport public annuel) et Regular Supervisory Report (RSR – rapport émis tous les trois ans pour le contrôleur) sont les plus importants documents à transmettre.

En conséquence de la réglementation Solvabilité II, la structure de gouvernance a été totalement intégrée dans le fonctionnement de la SMA et a été poursuivie en 2017 et 2018. Les tâches et responsabilités de la direction – appelée « direction effective » dans la terminologie de Solvabilité II – ont été clairement réparties dans cette structure de gouvernance.

Depuis le 25 mai 2018, le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en vigueur dans tous les États membres de l'Union européenne. La transposition et l'application du RGPD dans le fonctionnement de la SMA constituent un projet important dans lequel nous nous sommes fait accompagner par M. Jean-Pierre Bernaerts, qui a été désigné « délégué à la protection des données » (DPD).

Outre l'introduction de l'exonération de la prime le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les enfants de moins de 8 ans, l'année 2018 a été dédiée à l'analyse et au développement d'une assurance continuité qui devra être lancée dans le courant de l'année 2019.

À la fin 2018, la SMA comptait 131 601 assurés pour tous les produits d'assurance. C'est-à-dire 5 300 de plus qu'à la fin 2017. Denta Plus est passée à 15 085 assurés au 31 décembre 2018, soit une augmentation de 35,17 %.

Les délais de rapport des principaux documents, tant en termes de quantité que de qualité, sont progressivement raccourcis. Celui de 2018 doit déjà être remis pour le 22 avril 2019 et celui de 2019 pour le 7 avril 2020. Cela requiert un logiciel spécifique bénéficiant d'une interface entre la comptabilité et le volet opérationnel.

# **Rapport financier**

# Dépenses par mutualité

Mutualités	SOINS DENTAIRES	OPTIQUE	MÉDECINES ALTERNATIVES	PRESTATIONS MÉDICALES DIVERSES
Antwerpen	99.645,81	308.302,00	79.290,68	70.580,78
Brabant	228.039,59	623.407,18	205.827,61	207.686,13
West-Vlaanderen	153.073,49	358.382,86	138.961,84	92.685,47
Oost-Vlaanderen	276.151,39	828.476,52	269.183,01	202.514,09
Hainaut-Namur	79.271,55	138.204,40	59.562,50	83.387,60
Hainaut-Ouest	46.709,01	134.110,20	64.923,53	65.634,47
Liège	30.003,01	71.396,94	33.287,91	37.679,30
Limburg	100.408,96	320.285,69	74.154,68	81.192,29
Vlaams Gewest	133.349,82	371.699,87	95.644,60	100.169,95
Luxembourg	16.545,55	47.037,82	21.950,65	30.427,37
TOTAL	1.163.198,18	3.201.303,48	1.042.787,01	971.957,45
Mutualités	CONVALESCENCE	REPOS	ALZHEIMER	NAISSANCE
Antwerpen	8.146,00	8.610,00		147.150,00
Brabant	13.146,00	13.035,00		394.930,00
West-Vlaanderen	5.597,00	1.965,00		158.730,00
Oost-Vlaanderen	12.528,00	12.300,00		302.175,00
Hainaut-Namur	3.581,00	2.940,00		85.550,00
Hainaut-Ouest	870,00	3.060,00		67.225,00
Liège	2.078,00	780,00	64,00	33.835,00
Limburg	2.544,00	3.570,00		108.315,00
Vlaams Gewest	5.548,00	5.985,00		112.455,00
Luxembourg	192,00	750,00		31.080,00
TOTAL	54.230,00	52.995,00	64,00	1.441.445,00
Mutualités	CURES D'AIR PRÉVENTIVES	SÉJOURS POUR INVALIDES	BIEN-ÊTRE	TOTAL GÉNÉRAL
Antwerpen	25.036,50	6.150,00	124.479,39	877.391,16
Brabant	62.934,75	12.585,00	315.995,81	2.077.587,07
West-Vlaanderen	40.002,50	1.740,00	155.138,50	1.106.276,66
Oost-Vlaanderen	91.187,60	15.450,00	326.771,71	2.336.737,32
Hainaut-Namur	22.622,40	1.815,00	68.761,45	545.695,90
Hainaut-Ouest	29.263,60	495,00	89.049,68	501.340,49
Liège	11.630,60	870,00	37.442,70	259.067,46
Limburg	19.089,61	4.500,00	137.919,95	851.980,18
Vlaams Gewest	37.340,60	9.510,00	161.788,69	1.033.491,53
Luxembourg	7.120,20	3.165,00	29.475,49	187.744,08
TOTAL	346.228,36	56.280,00	1.446.823,37	9.777.311,85

# Résultat technique par mutualité

				RÉSULTAT	EN %	DES RECETTES
Mutualités	RECETTES GÉNÉRALES COTISATIONS	DÉPENSES GÉNÉRALES SERVICES NATIONAUX	BONI	MALI	+	-
Antwerpen	963.450,69	877.391,16	86.059,53		8,93	
Brabant	2.291.766,07	2.077.587,07	214.179,00		9,35	
West-Vlaanderen	972.712,31	1.106.276,66		133.564,35		13,73
Oost-Vlaanderen	2.246.189,80	2.336.737,32		90.547,52		4,03
Hainaut-Namur	673.724,00	545.695,90	128.028,10		19,00	
Hainaut-Ouest	553.079,70	501.340,49	51.739,21		9,35	
Liège	284.905,22	259.067,46	25.837,76		9,07	
Limburg	856.940,29	851.980,18	4.960,11		0,58	
Vlaams Gewest	1.087.028,80	1.033.491,53	53.537,27		4,93	
Luxembourg	195.522,11	187.744,08	7.778,03		3,98	
TOTAL	10.125.318,99	9.777.311,85	572.119,01	224.111,87	5,65	2,21

# Comptes de résultats au 31 décembre 2018 et 2017

# Opérations

	NUMÉRO DE (	CODE CLASSIFICATION 15
Charges	2018	2017
Prestations	11.368.484,49	11.157.972,19
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	601.159,35	609.708,78
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	284.800,28	299.852,51
Charges diverses		
Charges financières	16.719,92	15.303,23
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	131.411,12	12.455,04
TOTAL	12.402.575,16	12.095.291,75
Produits	2018	2017
Cotisations	12.239.744,05	11.947.918,80
Réduction des provisions	12.239.744,03	11.947.910,00
Provisions pour I.B.N.R.		
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	38.168,00	37.638,00
Quote-part dans les frais administratifs	<b>J</b>	313
Produits divers	375,50	
Produits financiers	93.785,27	109.734,95
Produits exceptionnels	30.502,34	
Mali de l'exercice		
TOTAL	12.402.575,16	12.095.291,75
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	131.411,12	12.455,04
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	3.708.607,49	3.696.152,45
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	3.840.018,61	3.708.607,49

# Epargne prénuptiale

	NUMÉRO DE (	CODE CLASSIFICATION 56
Charges	2018	2017
Capitaux octroyés		
Mariage	143.638,35	169.845,59
Décès	1.135,71	1.808,26
30 ans	363.791,40	466.295,94
Démission volontaire	3.620,95	3.922,55
Démission obligatoire	5.479,22	7.975,06
Cohabitation	234.071,89	210.407,43
Augmentation des provisions		
Provisions techniques		
Transfert réserves		
Mutations en défaveur de l'Union Nationale	4.913,49	5.891,90
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	110.217,47	115.019,15
Quote-part dans les frais administratifs communs		
de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	853,62	823,62
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	1.259.711,75	124.540,37
TOTAL	2.127.433,85	1.106.529,87
Produits	2018	2017
Réduction des provisions		
Provisions techniques	616.859,14	630.131,87
Transfert réserves		
Mutations en faveur de l'Union Nationale	7.973,51	9.643,74
Produits divers		
Produits financiers		
Intérêts	1.502.601,20	457.037,60
Produits exceptionnels		9.716,66
Mali de l'exercice		
TOTAL	2.127.433,85	1.106.529,87
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	1.259.711,75	124.540,37
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	1.393.544,12	1.269.003,75
Régularisations (+) ou (-)	272 3 1 1/	, 3,13
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	2.653.255,87	1.393.544,12
() I am () I am J-1-2 do ( onor or o	,,,,/	

# Information et périodique

	NUMÉRO DE (	CODE CLASSIFICATION 37
Charges	2018	2017
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	223.563,71	228.394,93
Quote-part dans les frais administratifs communs	11.719,84	12.299,95
de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	439,58	438,02
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	29.640,93	
TOTAL	265.364,06	241.132,90
Produits	2018	2017
Cotisations	259.583,26	119.320,10
Réduction des provisions	259.503,20	119.320,10
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	F 122 01	0.012.07
Produits exceptionnels	5.133,91 646,89	9.012,97
Mali de l'exercice	646,69	442 700 92
TOTAL	265.364,06	112.799,83
IOIAL	205.304,00	241.132,90
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	29.640,93	-112.799,83
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	223.845,36	336.645,19
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	253.486,29	223.845,36

# PORI FINANCIER

# Fonds de réserve spécial complémentaire

	NUMÉRO DE (	CODE CLASSIFICATION 90				
Charges	2018 20:					
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	0,30	0,30				
Charges exceptionnelles						
Boni de l'exercice	8.732,28	46.516,55				
TOTAL	8.732,58	46.516,85				
D 1 "						
Produits	2018	2017				
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	8.732,58	46.516,85				
Produits exceptionnels						
Mali de l'exercice						
TOTAL	8.732,58	46.516,85				
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	8.732,28	46.516,55				
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	10.009.700,94	9.963.184,39				
Régularisations (+) ou (-)	-5.557.7 53134	7.7~3~4,33				
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	10.018.433,22	10.009.700,94				

### Centre administratif

	NUMÉRO DE COI	DE CLASSIFICATION 9802
Charges	2018	2017
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	974.445,28	988.467,64
Transfert réserves		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	644.492,27	651.088,27
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Reprise du boni et mali frais administratifs en assurance obligatoire		
Charges diverses		
Charges financières	348.724,89	179.530,32
Charges exceptionnelles		2.991.712,64
Boni de l'exercice	1.704.806,34	918.859,62
TOTAL	3.672.468,78	5.729.658,49
Dua dutta	0	
Produits Cotisations	2018	2017
	759.084,38	767.625,92
Réduction des provisions		
Dravisions nour LD ND		
Provisions pour I.B.N.R.	000 147 41	1 006 120 00
Autres provisions	988.467,64	1.006.130,90
Autres provisions Transfert réserves	988.467,64	1.006.130,90
Autres provisions  Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	988.467,64	1.006.130,90
Autres provisions  Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers		
Autres provisions  Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement	161.686,92	312.811,58
Autres provisions Transfert réserves Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics Produits divers  Quote-part amortissement Boni frais administratifs en assurance obligatoire		
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement  Boni frais administratifs en assurance obligatoire  Divers	161.686,92 1.648.235,96	312.811,58 3.441.072,54
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement  Boni frais administratifs en assurance obligatoire  Divers  Produits financiers	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19	312.811,58
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement  Boni frais administratifs en assurance obligatoire  Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels	161.686,92 1.648.235,96	312.811,58 3.441.072,54
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement Boni frais administratifs en assurance obligatoire Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels  Mali de l'exercice	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19 5.521,69	312.811,58 3.441.072,54 202.017,55
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement  Boni frais administratifs en assurance obligatoire  Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19	312.811,58 3.441.072,54
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement Boni frais administratifs en assurance obligatoire Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels  Mali de l'exercice	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19 5.521,69	312.811,58 3.441.072,54 202.017,55
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement Boni frais administratifs en assurance obligatoire Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels  Mali de l'exercice  TOTAL	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19 5.521,69 3.672.468,78	312.811,58 3.441.072,54 202.017,55 5.729.658,49
Autres provisions Transfert réserves  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Produits divers  Quote-part amortissement Boni frais administratifs en assurance obligatoire Divers  Produits financiers  Produits exceptionnels  Mali de l'exercice  TOTAL  Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	161.686,92 1.648.235,96 109.472,19 5.521,69 3.672.468,78 1.704.806,34	312.811,58 3.441.072,54 202.017,55 5.729.658,49 918.859,62

# Services complémentaires et épargne prénuptiale

Charges	2018	2017
Prestations	11.368.484,49	11.157.972,19
Capitaux octroyés en faveur des membres EP	751.737,52	860.254,83
Augmentation des provisions techniques		
Autres provisions	974.445,28	988.467,64
Mutations EP en défaveur de l'Union Nationale	4.913,49	5.891,90
Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire		
Frais d'administratifs		
Frais administratifs propres au service	1.579.432,80	1.604.211,13
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	296.520,12	312.152,46
Charges diverses		
Charges financières	366.738,31	196.095,49
Charges exceptionnelles		2.991.712,64
		-0
Boni de l'exercice	3.134.302,42	989.571,75
Boni de l'exercice  TOTAL	3.134.302,42 <b>18.476.574,43</b>	989.571,75
TOTAL	18.476.574,43	19.106.330,03
TOTAL Produits	18.476.574,43	19.106.330,03 2017
Produits Cotisations	18.476.574,43	19.106.330,03 2017
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP	2018 13.258.411,69	<b>19.106.330,03 2017</b> 12.834.864,82
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques	2018 13.258.411,69 616.859,14	19.106.330,03 2017 12.834.864,82 630.131,87
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64	19.106.330,03 2017 12.834.864,82 630.131,87 1.006.130,90
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64  7.973,51	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale  Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64  7.973,51  1.648.235,96	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74  3.441.072,54
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale  Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64  7.973,51  1.648.235,96	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74  3.441.072,54
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale  Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Quote-part dans les frais administratifs	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64  7.973,51  1.648.235,96  38.168,00	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74  3.441.072,54  37.638,00
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale  Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Quote-part dans les frais administratifs  Produits divers	18.476.574,43  2018  13.258.411,69  616.859,14  988.467,64  7.973,51  1.648.235,96  38.168,00  162.062,42	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74  3.441.072,54  37.638,00  312.811,58
Produits  Cotisations  Versements effectués par les affiliés EP  Réduction des provisions techniques  Autres provisions  Mutations EP en faveur de l'Union Nationale  Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire  Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics  Quote-part dans les frais administratifs  Produits divers  Produits financiers	2018 13.258.411,69 616.859,14 988.467,64 7.973,51 1.648.235,96 38.168,00 162.062,42 1.719.725,15	19.106.330,03  2017  12.834.864,82  630.131,87  1.006.130,90  9.643,74  3.441.072,54  37.638,00  312.811,58  824.319,92

# Résultat et Fonds de roulement par service au 31 décembre 2018

CODE	SERVICE	RÉSULTAT	FONDS DE ROULEMENT
15/1	Assistance médicale et de couverture de frais médicaux à l'étranger	207.465,00	-120.058,59
15/2	Soins dentaires	167.717,00	920.651,87
15/3	Optique	-125.493,04	441.568,95
15/4	Médecines parallèles	14.201,14	14.281,86
15/5	Prestations médicales diverses	-127.291,19	497.194,36
15/6	Séjours de repos et séjours de convalescence	44.880,82	942.977,93
15/7	Séjours de soins		
15/8	Garde à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer	460,28	23.444,09
15/9	Naissance et adoption	18.433,54	257.031,87
15/10	Jeunesse	4.174,11	565.422,74
15/11	Séjours pour invalides	2.532,45	-49.512,09
15/12	Séjours pour seniors		
15/13	Bien-être	-76.747,19	27.131,02
15/14	Assistance juridique	1.078,20	319.884,60
56	Epargne prénuptiale	1.259.711,75	2.653.255,87
37	Information et périodique	29.640,93	253.486,29
90	Fonds de réserve spécial complémentaire	8.732,28	10.018.433,22
98	Centre administratif	1.704.806,34	26.329.136,11
TOTAL		3.134.302,42	43.094.330,10

# Bilan au 31 décembre 2018 et 2017

Actif		2018	2017
Actifs	immobilisés	7.463.976,34	7.721.753,09
1.	Frais d'établissement		
II.	Immobilisations incorporelles		
III.	Immobilisations corporelles	6.130.322,36	6.307.123,57
IV.	Immobilisations financières	170.281,77	144.322,65
V.	Créances à plus d'un an	1.163.372,21	1.270.306,87
Actifs	circulants	53.765.772,01	56.851.002,45
VI.	Stocks		
VII.	Créances à un an au plus	6.892.536,14	5.097.113,90
VIII.	Placements de trésorerie	29.831.248,84	40.498.653,56
IX.	Valeurs disponibles	16.636.705,39	10.645.831,60
Х.	Comptes de régularisation	405.281,64	609.403,39
TOTAL	. De l'actif	61.229.748,35	64.572.755,54

Passi	f	2018	2017
Capit	aux propres	43.094.330,10	39.960.027,68
1.	Réserves	43.094.330,10	39.960.027,68
II.	Déficit cumulé		
Provi	sions	4.409.746,97	5.134.746,90
III.	Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale	4.333.368,02	4.950.227,16
IV.	Provisions pour risques et charges	76.378,95	184.519,74
Dette	s	13.725.671,28	19.477.980,96
V.	Dettes à plus d'un an	8.450.672,66	9.248.286,56
VI.	Dettes à un an au plus	5.255.117,89	10.210.035,03
VII.	Comptes de régularisation	19.880,73	19.659,37
TOTA	L DU PASSIF	61.229.748,35	64.572.755,54

#### Principales modifications rubriques bilan

La diminution de la rubrique des actifs : VIII « Placements de trésorerie » résulte de la vente et du remboursement d'OLO arrivées à échéance et de l'arrivée à échéance du Boost Certificate à la Société Générale.

La diminution de la rubrique des passifs : VII « Dettes à un an au plus » résulte du remboursement à l'assurance obligatoire du mali 2014 : 4.674.884,42 euros.

#### Compte de résultats

Nous clôturons l'exercice par un bénéfice des Services complémentaires

et du centre adm. 1.865.858,39 euros
Fonds de réserve spécial 8.732,28 euros
Épargne prénuptiale 1.259.711,75 euros
3.134.302,42 euros

Au sein du centre administratif, nous notons un bénéfice de 1.704.806,34 euros avec un transfert du boni assurance obligatoire 2018 de 1.648.235,96 euros.

Le bénéfice de l'épargne prénuptiale est principalement dû à une plus-value de 1.185.476,24 euros sur la vente des OLO 44 et 60.



# 

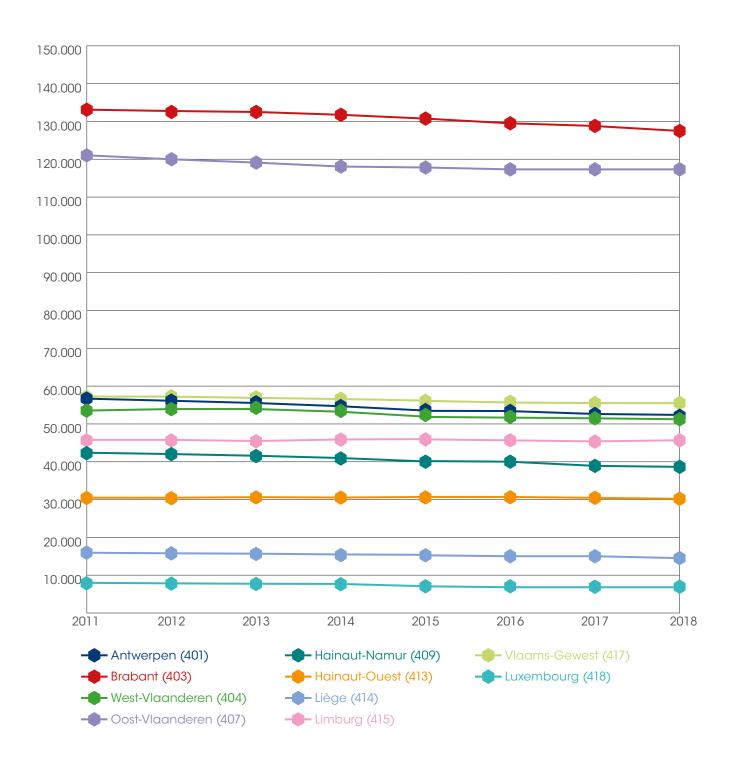
56
Effectif
de membres

58 Indemnités 59 Soins de santé

60 Rapport financier

# Effectif de membres

En 2018, une perte de 5.192 membres, dont 3.839 travailleurs salariés et 1.353 travailleurs indépendants, a pu être constatée.



	TOTAL		54.063	124.766	51.388	117.295	38.079	30.054	15.715	46.384	55.609	8.212	541.565	
	INDÉPENDANTS	TOTAL	7.488	12.836	8.564	14.382	4.179	4.307	1.842	6.514	7.909	1.283	69.304	
	INDÉPENDANTS	ASCENDANT	9	34	0	14	3	8	7	3	2	0	99	
	IND	DESCENDANT	3.457	1.246	1.936	3.001	797	754	407	1.333	1.365	201	14.497	
		CONJOINT	478	1.111	701	1.123	343	376	118	546	728	130	5.654	
		TITULAIRE	3.547	10.445	5.927	10.244	3.036	3.174	1.316	4.632	5.814	952	49.087	
	TRAVAILLEURS	TOTAL	46.575	111.930	42.824	102.913	33.900	25.747	13.873	39.870	47.700	6.929	472.261	
	TRAVAILLEURS	ASCENDANT	40	189	11	9/	16	5	10	33	19	8	402	
	TR	DESCENDANT ASCENDANT	8.609	25.288	8.784	20.475	7.339	6.307	3.014	7.373	9.132	1.248	97.569	
			CONJOINT	3.243	5.858	2.218	4.982	1.901	1.035	692	2.370	1.776	445	24.520
018		TITULAIRE	34.683	80.595	31.811	77.380	24.644	18.400	10.157	30.094	36.773	5.233	349.770	
Effectifs au 30-06-2018	NOMBRE	DE MEMBRES	401	403	404	407	409	413	414	415	417	418	TOTAL	

Effectifs au 30-06-2017	2017										
NOMBRE			TRA	TRAVAILLEURS	TRAVAILLEURS			IND	INDÉPENDANTS	INDÉPENDANTS	TOTAL
DE MEMBRES	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	
401	35.135	3.420	8.763	39	47.357	3.666	464	1.285	7	5.452	52.809
403	81.032	6.157	25.615	198	113.002	10.516	1.168	3.538	35	15.257	128.259
404	31.971	2.304	9.025	15	43.315	5.960	746	1.970	1	8.677	51.992
407	77.117	5.221	20.555	80	102.973	10.358	1.195	3.045	13	14.611	117.584
409	24.983	1.973	7.489	15	34.460	3.117	368	833	4	4-322	38.782
413	18.571	1.066	6.457	9	26.100	3.249	413	778	Θ.	4.443	30.543
414	10.301	729	3.142	10	14.182	1.361	135	410	1	1.907	16.089
415	29.504	2.470	7.521	32	39.527	4.733	581	1.354	4	6.672	46.199
417	36.854	1.885	9.367	25	48.131	5.854	764	1.392	2	8.012	56.143
418	5.295	456	1.298	4	7.053	959	142	203	0	1.304	8.357
TOTAL	350.763	25.681	99.232	424	476.100	49.773	900'9	14.808	70	70.657	546.757

	TOTAL		541.565	100,00%
		80 & +	41.830	
		70-74 75-79 80 & +	23.568	4,35% 7,72%
		70-74	33.683	6,22%
		69-69 7	36.469	7,26% 6,73% 6,22%
		60-64	39.334	7,26%
		55-59	41.765	7,71%
		50-54	40.501	7,48%
	DE 5 ANS	40-44 45-49	35.335	6,52%
	TRANCHES D'ÂGE DE 5 ANS	40-44	30.445	5,62%
		30-34 35-39	31.229	5,77%
		30-34	30.705	2,67%
		25-29	31.233	2,77%
			20-24	27.989
		10-14 15-19	24.897	4,60%
,/2018			24.150	4,46%
ituation au 30/06/2018		02-09	24.877	4,59%
Situation		00-04	23.555	4,35%

# Indemnités

# Dépenses

	2018	2018/2017	2018	2018/2017
		RÉGIME GÉNÉRAL	RÉGII	ME INDÉPENDANT
Incapacité de travail primaire	89.633.788,28	104,16 %	6.584.014,40	112,16 %
Maternité/Paternité/Congé d'adoption	26.778.916,99	100,26 %	1.613.385,26	104,10 %
Pauses d'allaitement	38.058,64	112,02 %		
Indemnité d'invalidité	321.043.382,40	104,09 %	26.598.435,63	101,88 %
Maternité en invalidité	506.185,60	147,24 %		
Réadaptation professionnelle	390.177,91	144,20 %	29.341,08	234,14 %
TOTAL PAR RÉGIME	438.390.509,80	103,93 %	34.825.176,37	103,83 %
TOTAL	473.215.686,20	103,92 %		

Le tableau ci-joint donne un aperçu des dépenses en 2018 dans l'assurance indemnités pour l'incapacité de travail et la protection de la maternité de toutes les mutualités libérales et il compare ces données avec celles de 2017. Globalement, nous avons de nouveau constaté une légère augmentation de l'ensemble des dépenses, tant pour le régime des salariés que pour celui des indépendants. Cela correspond aux études de l'INAMI.

Les causes les plus fréquentes restent les troubles mentaux et les maladies de l'appareil locomoteur et du tissu conionctif.

Afin de contrôler cette augmentation, il est recommandé de continuer à mettre l'accent sur la prévention et la réinsertion

# Soins de santé

# Dépenses : évolution des principaux secteurs de soins de santé

Rubriques	2017	2018	DÉPENSES 2018	EVOLUTION PAR RAPPORT À 2017
Honoraires médicaux	438.491.913,63	445.153.146,08	445.153,15	1,52 %
Soins dentaires	43.769.416,31	44.542.492,67	44.542,49	1,77 %
Prestations pharmaceutiques	276.974.583,61	290.041.497,16	290.041,50	4,72 %
Soins infirmiers à domicile	96.798.795,93	99.262.450,47	99.262,45	2,55 %
Kinésithérapie	41.214.143,23	41.382.879,92	41.382,88	0,41 %
Bandagistes - Orthopédistes	19.205.112,63	17.979.177,87	17.979,18	-6,38 %
Implants	45.856.613,17	43.858.974,78	43.858,97	-4,36 %
Soins par opticiens	1.293.464,29	1.274.039,36	1.274,04	-1,50 %
Soins par audiciens	3.663.093,28	3.658.617,16	3.658,62	-0,12 %
Accoucheuses	1.112.597,08	1.205.191,64	1.205,19	8,32 %
Prix d'une journée d'entretien	343.838.385,73	344.585.169,06	344.585,17	0,22 %
Forfait prix d'une journée d'entretien dans un hôpital général	13.440.027,85	13.539.387,74	13.539,39	0,74 %
Hôpital militaire	821.779,59	536.353,09	536,35	-34,73 %
Dialyse	27.430.249,27	26.552.726,21	26.552,73	-3,20 %
MRS / MRPA / Centre soins de jour	172.927.372,77	178.374.893,87	178.374,89	3,15 %
Soins de santé mentale	9.246.428,63	7.985.215,82	7.985,22	-13,64 %
Rééducation	32.384.184,63	33.734.333,35	33.734,33	4,17 %
Fonds spécial	115.369,47	283.361,16	283,36	145,61 %
Logopédie	4.504.809,35	4.536.660,62	4.536,66	0,71 %
Régularisations	-3.195.739,52	-1.840.210,63	-1.840,21	-42,42 %
Maximum à facturer (MAF)	23.428.674,24	18.927.878,79	18.927,88	-19,21 %
Patients chroniques	6.011.236,80	6.628.464,92	6.628,46	10,27 %
Soins palliatifs	1.982.646,83	1.884.875,90	1.884,88	-4,93 %
Reste	8.303.837,80	8.983.132,49	8.983,13	8,18 %
TOTAL	1.609.621.013,60	1.633.070.709,50	1.633.070,71	1,46 %

# Rapport financier

# Montant variable maximum à accorder

	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
	10,00%	15,00%	20,00%	10,00%	20,00%	10,00%	15,00%	
TOTAAL	670.085,05	1.005.127,58	1.340.170,11	670.085,05	1.340.170,11	670.085,05	1.005.127,58	6.700.850,53

# Montants accordés 2017

	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	PROCESSUS	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
	99,91%	91,45%	74,63%	70,03%	100,00%	95,06%	85,33%	
TOTAAL	669.481,97	919.214,30	1.000.178,95	469.238,22	1.340.170,11	636.996,25	857.632,29	5.892.912,09

Processus 1: La fourniture d'informations aux assurés sociaux

Processus 2 : L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assrance obligatoire

soins de santé et indemnités

Processus 3 : L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de

l'assrance obligatoire soins de santé et indemnités

Processus 4 : La détection et la récupération des prestations et de montants à récupérer sur la base des articles 136,

§2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

Processus 5 : L'organisation de mécanismes de contrôle et d'audit internes nécessaires à l'exécution de l'assurance

obligatoire soins de santé et indemnités

Processus 6 : La collaboration avec l'INAMI notamment en vue de l'exécution du contract d'administration et la par-

ticipation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du

Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions

Processus 7 : La gestion comptable des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé

et indemnités



# Budget frais d'administration mutualités 2018

Mutualités	BUDGET 2018	REGULARISATION	TOTAL
Antwerpen	4.409.917,05		4.409.917,05
Brabant	10.170.324,62		10.170.324,62
West-Vlaanderen	4.251.896,26		4.251.896,26
Oost-Vlaanderen	9.640.719,44		9.640.719,44
Hainaut-Namur	3.149.344,33		3.149.344,33
Hainaut-Ouest	2.585.244,66		2.585.244,66
Liège	1.264.993,86		1.264.993,86
Limburg	3.951.612,12		3.951.612,12
Vlaams Gewest	4.763.387,85		4.763.387,85
Luxembourg	919.463,37		919.463,37
TOTAL	45.106.903,56	0,00	45.106.903,56

# Bilan au 31 décembre 2017 et 2018

- Le total du bilan de 2018 augmente de 0,40 % par rapport au total du bilan de 2017.
- Les bilans comprennent les résultats des exercices 2014, mais restent provisoires étant donné que les exercices 2015 2016 2017 et 2018 ne sont pas encore clôturés.
- Les comptes 2014 ont été clôturés le 19 mars 2018 avec un boni soins de santé de 528 358,21 €.

Actif				2018	2017	DIFFÉRENCE	%
Actifs	imn	nobilisés	20/29				
I.	Frai	is d'établissement	20				
II.	lmr	mobilisations incorporelles	21				
III.	lmr	mobilisations corporelles	22/26				
IV.	lmr	nobilisations financières	28				
Créar	ices	à plus d'un an	29				
V.							
A.	Cré	ances sur les entités mutualistes	291/4				
C.	Aut	res créances	298				
Actifs	circ	ulants					
VI.	Sto	cks	31				
VII.	Cré	ances à un an au plus	40/47	172.283.999,81	176.372.596,98	-4.088.597,17	-2,32
A.	Cré	ances des prestations AMI	400/4	61.398.379,38	61.227.267,08	171.112,30	0,28
	1.	Membres : prestations indues	400	6.660.572,08	6.772.708,99	-112.136,91	-1,66
	2.	Tiers payants :					
		- prestations indues	4010	1.672.716,31	1.633.127,03	39.589,28	2,42
		- avances excédentaires à solder	4011	18.203,28	4.031,58	14.171,70	351,52
	3.	Tiers responsables	402	19.415,61	-52.544,93	71.960,54	
	4.	Réglementations étrangères	403				
	5.	Subsides et interventions publics	404	52.585.575,79	52.548.757,89	36.817,90	0,07
В.		ances des cotisations AMI	405				
C.		tres créances AMI	406/7	441.896,31	321.186,52	120.709,79	37,58
D.	Créances fonds spécial de réserve		409				
E.	Créances relatives aux frais d'administration		41	10.593.020,23	11.556.353,69	-963.333,46	-8,34
F.		penses AMI à traiter	42	47.649.432,07	28.996.881,00	18.652.551,07	64,33
G.		ances sur l'INAMI	46	51.748.908,22	73.367.499,47	-21.618.591,25	-29,47
Н.	Cré	ances sur les organismes mutualistes	470/4	894.259,91	1.224.595,74	-330.335,83	-26,98
	1.	Créances sur l'assurance libre et complémentaire	470	714.443,53	1.038.626,55	-324.183,02	-31,21
	2.	Union Nationale	471				
	3.	Mutualités	472				
	4.	Sociétés mutualistes	473	109.259,46	103.002,38	6.257,08	6,07
	5.	Entités liées et entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	474	70.556,92	82.966,81	-12.409,89	-14,96
VIII.		cements de trésorerie (financés par les	51/53	1.947.801,53	1.946.662,27	1.139,26	0,06
		ds spéciaux de réserve ou financés par réserve frais d'administration)					
Α.		res à revenus fixes	51	1.680.310,49	1.679.197,38	1.113,11	0,07
В.		mptes à terme	52				
	aup	orès d'établissements de crédit					
C.	Aut	tres placements de trésorerie	53	267.491,04	267.464,89	26,15	0,01
IX.	Val	eurs disponibles	54/59	12.810.182,47	7.401.341,10	5.408.841,37	73,08
X.	Cor	mptes de régularisation	490/1	1.006.894,34	1.571.365,92	-564.471,58	-35,92
TOTA	L DE	L'ACTIF	20/59	188.048.878,15	187.291.966,27	756.911,88	0,40

Passi	f		2018	2017	DIFFÉRENCE	%
Capit	aux propres					
I.	Réserves					
A.	Fonds spécial de réserve	1390/5	44.531.968,58	44.531.968,58		
В.	Réserve frais d'administration	1399				
Dette	s	17/49				
VII.	Dettes à plus d'un an	17/19				
A.	Dettes financières (frais d'administration)	172/4				
	Dettes de location-financement     et assimilées	172				
	2. Établissements de crédit	173				
	3. Autres emprunts	174				
В.	Dettes diverses en matière de frais	175/9				
	d'administration	, 5, 5				
C.	Dettes vis-à-vis des entités mutualistes	191/4				
VIII.	Dettes à un an au plus	43/48				
A.	Dettes financières (frais d'administration)	43				
В.	Dettes assurance maladie et invalidité	44	134.811.738,73	131.068.133,01	3.743.605,72	2,86
	Prestations soins de santé     à l'égard des membres	440	634.288,64	950.457,96	-316.169,32	-33,26
	Prestations soins de santé     à l'égard des tiers payants	441/444	128.663.246,54	127.882.784,44	780.462,10	0,61
	3. Indemnités pour incapacité de travail	445	173.448,05	575.345,47	-401.897,42	-69,85
	4. Cotisations à rembourser	446				
	5. Cotisations à traiter	447	391,63	1.320,51	-928,88	-70,34
	6. Autres dettes	449	5.340.363,87	1.658.224,63	3.682.139,24	222,05
C.	Dettes relatives aux impôts, salaires et charges sociales	45	1.041.409,15	1.230.215,22	-188.806,07	-15,35
	1. Impôts	452/3	424.136,22	437.969,72	-13.833,50	-3,16
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	617.272,93	792.245,50	-174.972,57	-22,09
D.	Dettes vis-à-vis de l'INAMI	46				
E.	Dettes vis-à-vis des organismes mutualistes	47	1.018.979,89	812.542,93	206.436,96	25,41
	Dettes vis-à-vis de l'assurance libre     et complémentaire	470	1.018.585,74	774.514,67	244.071,07	31,51
	2. Union Nationale	471				
	3. Mutualités	472				
	4. Sociétés mutualistes	473				
	5. Entités liées et entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	474	394,15	38.028,26	-37.634,11	-98,96
F.	Dettes diverses (frais d'administration)	48	4.790.830,25	8.459.705,40	-3.668.875,15	-43,37
	1. Fournisseurs	480	957.948,59	3.511.779,46	-2.553.830,87	-72,72
	2. Autres dettes diverses	484/9	3.832.881,66	4.947.925,94	-1.115.044,28	-22,54
IX.	Comptes de régularisation	492/3	1.853.951,55	1.189.401,13	664.550,42	55,87
TOTA	L DU PASSIF	13/49	188.048.878,15	187.291.966,27	756.911,88	0,40

# Dépenses générales au 31 décembre 2017 & 2018

# Régime général

Li	bellé	2018	2017	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé	1.668.341.018,73	1.644.631.589,62	23.709.429,11	1,44
A	Assurance belge	1.633.070.709,50	1.609.589.993,92	23.480.715,58	1,46
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.G.	1.633.070.709,50	1.609.589.993,92	23.480.715,58	1,46
	Dépenses dans le cadre de l'art. 56 R.G.				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	269.965,15	278.424,32	-8.459,17	-3,04
	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.	269.965,15	278.424,32	-8.459,17	-3,04
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
В	Conventions internationales	35.000.344,08	34.763.171,38	237.172,70	0,68
	I.V. 11 - I.V. 411	20.657.271,24	20.079.389,44	577.881,80	2,88
	Annexe T <sub>3</sub> - T <sub>43</sub>	14.343.072,84	14.683.781,94	-340.709,10	-2,32
	Récupérations annexe T <sub>3</sub>				
2	Indemnités	438.254.527,38	421.838.634,37	16.415.893,01	3,89
	C21	89.633.788,28	86.049.814,82	3.583.973,46	4,16
	C23	26.778.916,99	26.709.112,81	69.804,18	0,26
	B23	38.058,64	33.974,08	4.084,56	12,02
	Plo	321.043.382,35	308.421.406,93	12.621.975,42	4,09
	Rejets INAMI	-134.591,39	-25.778 <b>,</b> 24	-108.813,15	422,11
	Pl23	506.185,60	343.780,19	162.405,41	47,24
	Rejets INAMI				
	Pl <sub>3</sub>				
	H21	390.177,91	305.538,18	84.639,73	27,70
	Rejets INAMI	-1.391,00	-1.000,00	-391,00	39,10
	Allocations complémentaires frontaliers		1.785,60	-1.785,60	-100,00
	PI Lux				
S	OUS-TOTAL (1 + 2)	2.106.595.546,11	2.066.470.223,99	40.125.322,12	1,94
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
TC	OTAL GENERAL	2.106.595.546,11	2.066.470.223,99	40.125.322,12	1,94

# Régime des travailleurs indépendants

Lil	pellé	2018	2017	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé				
Α	Assurance belge				
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.I.				
	Dépenses dans le cadre de l'art. 56 R.I.				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
В	Conventions internationales				
	I.V. 11 - I.V. 411				
	Annexe T <sub>3</sub> - T <sub>43</sub>				
	Récupérations annexe T <sub>3</sub>				
2	Indemnités	34.825.176,37	33.540.708,40	1.284.467,97	3,83
	C421	6.584.014,40	5.870.081,84	713.932,56	12,16
	C423	1.613.385,26	1.549.812,67	63.572,59	4,10
	PI41/42	26.598.435,63	26.107.027,59	491.408,04	1,88
	Rejets INAMI		-4.122,48	4.122,48	-100,00
	PI423				
	Rejets INAMI				
	Pl <sub>3</sub>				
	H41	29.341,08	17.908,78	11.432,30	63,84
	Allocations complémentaires frontaliers				
	PI Lux				
SC	OUS-TOTAL (1 + 2)	34.825.176,37	33.540.708,40	1.284.467,97	3,83
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
TO	TAL GENERAL	34.825.176,37	33.540.708,40	1.284.467,97	3,83

### Total

Lik	pellé	2018	2017	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé	1.668.341.018,73	1.644.631.589,62	23.709.429,11	1,44
Α	Assurance belge	1.633.070.709,50	1.609.589.993,92	23.480.715,58	1,46
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière	1.633.070.709,50	1.609.589.993,92	23.480.715,58	1,46
	Dépenses dans le cadre de l'art. 56				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	269.965,15	278.424,32	-8.459,17	-3,04
	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.	269.965,15	278.424,32	-8.459,17	-3,04
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
В	Conventions internationales	35.000.344,08	34.763.171,38	237.172,70	0,68
	I.V. 11 - I.V. 411	20.657.271,24	20.079.389,44	577.881,80	2,88
	Annexe T <sub>3</sub> - T <sub>43</sub>	14.343.072,84	14.683.781,94	-340.709,10	-2,32
	Récupérations annexe T <sub>3</sub>				
2	Indemnités	473.079.703,75	455.379.342,77	17.700.360,98	3,89
	C21 - C421	96.217.802,68	91.919.896,66	4.297.906,02	4,68
	C23 - C423	28.392.302,25	28.258.925,48	133.376,77	0,47
	B23	38.058,64	33.974,08	4.084,56	12,02
	Plo - Pl41/42	347.641.817,98	334.528.434,52	13.113.383,46	3,92
	Rejets INAMI	-134.591,39	-29.900,72	-104.690,67	-350,13
	Pl23 - Pl423	506.185,60	343.780,19	162.405,41	47,24
	Rejets INAMI				
	Pl <sub>3</sub>				
	H21-H41	419.518,99	323.446,96	96.072,03	29,70
	Allocations complémentaires frontaliers		1.785,60	-1.785,60	-100,00
	PI Lux				
SC	OUS-TOTAL (1 + 2)	2.141.420.722,48	2.100.010.932,39	41.409.790,09	1,97
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires	7.868,44	11.557,25	-3.688,81	-31,92
	Loi Custers	117.876.762,45	117.909.405,07	-32.642,62	-0,03
	Loi Custers avant affectation au R.G. et au T.I.				
	Frais d'administration	67.881.571,32	66.862.777,46	1.018.793,86	1,52
TO	TAL GENERAL	2.327.186.924,69	2.284.794.672,17	42.392.252,52	1,86



# Notes



# contact

# Union Nationale des Mutualités Libérales

Rue de Livourne 25 – 1050 Bruxelles T 02 542 86 00 – F 02 542 86 99 info@ml.be – www.ml.be

# LM Antwerpen

Lange Nieuwstraat 109 – 2000 Antwerpen T 03 203 76 00 – F 03 225 02 35 info@lmpa.be

# **ML Brabant**

Place de la Reine 51-52 – 1030 Bruxelles T 02 209 48 11 – F 02 219 01 54 info@mut403.be

# LM West-Vlaanderen

Revillpark 1 – 8000 Brugge T 050 45 01 00 – F 050 45 01 02 info@lmwvl.be

# LM Oost-Vlaanderen

Brabantdam 109 – 9000 Gent T 09 223 19 76 – F 09 224 11 74 info.ov@lm.be

#### **ML Hainaut-Namur**

Rue Anatole France 8-14 – 7100 La Louvière T 064 23 61 90 – F 064 23 61 91 Rue Bas de la Place 35 – 5000 Namur T 081 23 18 23 – F 081 24 10 37 contact409@ml.be

# **ML Hainaut-Ouest**

Rue Childéric 15 – 7500 Tournai T 069 34 38 00 – F 069 21 67 20 mutlib413@mlho.be

# ML Liège

Rue de Hermée 177D – 4040 Herstal T 0800 144 48 – F 04 253 22 02 secretariat@libramut.be

# **LM Limburg**

Geraetsstraat 20 – 3500 Hasselt T 011 29 10 00 – F 011 22 20 67 info415@lm.be

# **LM Vlaams Gewest**

Kalkoven 22 – 1730 Asse T 02 452 90 10 F 02 452 62 20 info417@lm.be

# ML Luxembourg

Avenue de la Gare 37 – 6700 Arlon T 063 24 53 00 – F 063 21 73 29 contact@mutualiteliberale.be

# LM Plus\*

Kalkoven 22 – 1730 Asse T 0800 17 417 info@lmplus.be

\* Les LM Antwerpen, LM West-Vlaanderen, LM Limburg et LM Vlaams Gewest sont devenues LM Plus au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### LM MUTPLUS.be\*\*

Siège social

Place de la Reine 51-52 – 1030 Bruxelles T 02 209 48 11 – F 02 219 01 54 info@mutplus.be

#### **Centre de gestion Hainaut-Ouest** Rue Childéric 15 – 7500 Tournai T 069 34 38 00 – F 069 21 67 20

T 069 34 38 00 – F 069 21 67 20 cgtournai@mutplus.be

\*\*Les ML Brabant et ML Hainaut-Ouest sont devenues ML MUTPLUS.be au 1er janvier 2019.



Rue de Livourne 25 – 1050 Bruxelles T 02 542 86 00 – F 02 542 86 99 www.ml.be

# Votre santé, notre priorité!



Découvrez la ML sur www.ml.be