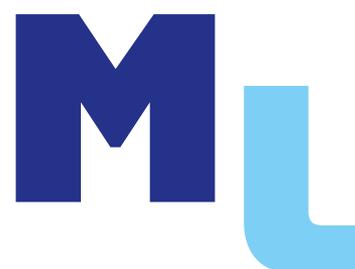




Rapport sur l'exercice 2017

**Union Nationale des
Mutualités Libérales**

www.ml.be





Rapport sur l'exercice 2017

**Union Nationale des
Mutualités Libérales**

www.ml.be



A photograph of a woman with blonde hair hugging a young girl from behind. The girl is wearing a green t-shirt, blue denim shorts, and pink and white roller skates. They are sitting on a paved path in a park with trees and a building in the background. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

**Le Président et le conseil d'administration
de l'Union Nationale des Mutualités Libérales
ont l'honneur de présenter le rapport
sur l'exercice social 2017
à l'assemblée générale.**

Sommaire

5 Avant-propos

7 Nos structures

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

13 Notre fonctionnement

- 14 La santé de nos membres
- 17 Communication

21 Évolutions et tendances

- 22 Soins de santé : eAttest
- 23 La sixième réforme de l'Etat
- 26 Pacte d'avenir sur le rôle des mutualités
- 28 Développements au sein du service médical
- 31 Indemnités : perspectives

33 Services complémentaires

- 34 Développements de nos associations
- 39 Notre SMA
- 40 Rapport financier

51 Assurance obligatoire

- 52 Effectif de membres
- 54 Indemnités
- 55 Soins de santé
- 56 Rapport financier



Avant-propos

Changements

2017 était une année de transition et de changements.

Le travail s'est en effet encore concentré sur le Pacte d'avenir relatif au rôle des mutualités qui a été signé fin 2016. Différents axes de modernisation sont venus mettre en relief et optimiser notre fonctionnement.

La mue de la mutualité en « partenaire santé » ne s'est pas uniquement produite derrière les écrans. Nos services à destination de nos membres ont également été directement influencés. Nous avons ainsi lancé en 2017 Psy-Go! : chaque membre de la ML a droit à un accompagnement gratuit par un psychologue qui s'effectue par téléphone ou par chat (vidéo). La prévention est en effet l'élément final de l'assurance maladie de demain.

Le volet opérationnel a également connu d'importants changements en 2017, principalement sous le signe de l'introduction de l'attestation

électronique de soins donnés (eAttest) le 1er janvier 2018. L'eAttest est une étape importante dans la numérisation des soins de santé et aura, à terme, un impact énorme sur l'organisation des mutualités.

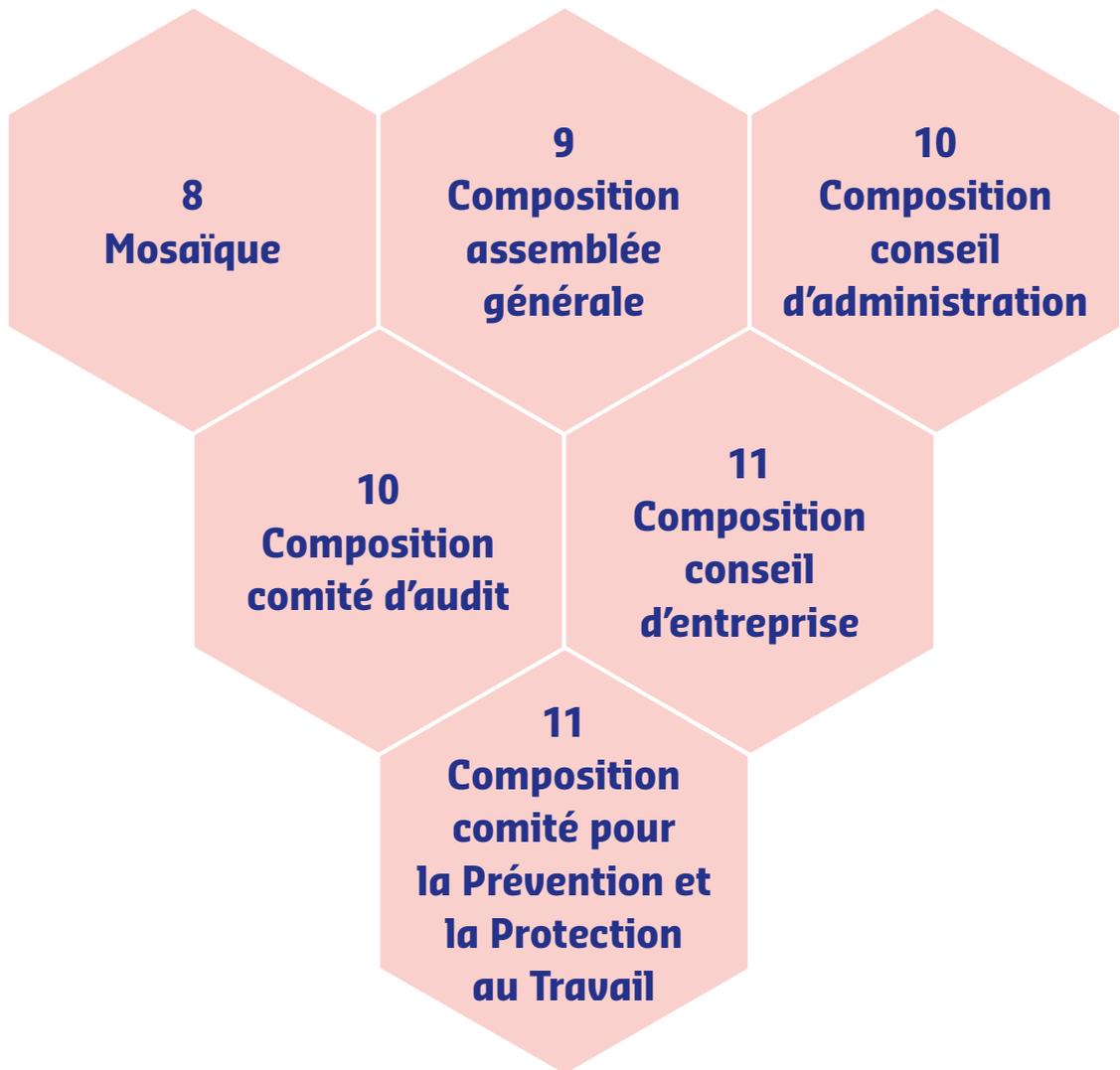
Ensuite, nos services ont poursuivi de façon constructive l'exécution de la sixième réforme de l'État qui requiert le transfert vers les régions de toujours plus de compétences dans le domaine des soins de santé.

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



Nos structures



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 34.



LM Antwerpen
ML Brabant
LM West-Vlaanderen
LM Oost-Vlaanderen
ML Hainaut-Namur
ML Hainaut-Ouest
ML Liège
LM Limburg
LM Vlaams Gewest
ML Luxembourg

Jeunes Mutualistes Libéraux
Ligue Libérale des Pensionnés
Association Libérale pour Personnes Handicapées
Centres de Coordination de Soins et de Services à Domicile Indépendants
Œuvres Hospitalières Libérales
Liever Thuis LM
Liberaal Vereniging van Personen met een Handicap
Crejaksie
Vief
Liberaal Overleg voor Gezinsbeleid en Algemeen Welzijnswerk
Liberaal Verbond voor Zelfstandigen

Composition

Assemblée générale

LM Antwerpen

Janssens Philip
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
Willems Philip

LM West-Vlaanderen

De Vos Koen
Laverge Jacques
Raymaekers Gilbert
Tommelein René
Vereecke Carl

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 Philip
Janssens Luc

ML Brabant

Broeckx Catharine
Coppens René
Courtroy Andrée
Dewaelheyens 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

Janssens Philip

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



Notre fonctionnement



La santé de nos membres

Il est important que les soins de santé soient de bonne qualité. Il l'est encore plus de pouvoir éviter certaines maladies en faisant des choix sains. Sous la devise « Entretenez votre capital santé », le service de promotion et d'éducation à la santé (PES) des 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'action et de mesures, ce service essaie d'atteindre ces objectifs. Via l'information, le transfert de connaissances et les formations, le service veut enseigner aux membres et non-membres des compétences et des connaissances qui constituent la base de choix sains. De cette manière, ils peuvent mieux contrôler ce qui détermine leur santé et ils peuvent la maintenir ou l'améliorer.

Projets

Prévention de chutes

Étant donné l'importance, en matière de prévention, de répéter régulièrement un message, les mutualités néerlandophones ont poursuivi le projet « Prévention de chutes » en 2017.

Ce projet s'est concentré sur les personnes âgées et les situations et comportements dangereux. Il 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.

Le projet consistait à distribuer une check-list pour un aménagement sûr de la maison. 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 recon-

tactées 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. Lors de 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. L'atelier s'est déroulé en avril dans la région pilote de Gand. Des ateliers ont eu lieu en automne à Louvain et à Bruges.

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. Si elle est résiliente dès son plus jeune âge, elle courra moins de risque de souffrir de problèmes mentaux en grandissant.

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 l'école, à la maison, 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 pilote autour de l'assimilation de la perte, en plus de l'organisation de *Zilverwijzersessies* du côté flamand. Dans le cadre de ce projet, la région pilote d'Hasselt a organisé la formation 'Le processus du deuil chez les enfants'. Quelques activités ont aussi été organisées par les mutualités francophones : « La psychologie positive », « Atelier de méditation pleine conscience pour adulte » et « Atelier de sophrologie dynamique ».

Le bien-être des enfants

Ce projet pouvait 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 se composait de différentes activités de bien-être des enfants, comme « le petit-déjeuner santé », la conférence « La réussite scolaire grâce à des stratégies positives », « Le harcèlement scolaire », « Enfants, ados, adultes : quand on ne se comprend plus », « Quels outils pour aider l'enfant TDA/H ? », « Calme et attentif, la pleine conscience dans le quotidien des enfants », « Au-delà des DYS-férences », « Alimentation saine et équilibrée », « Le bien-être des enfants », « Parents heureux, enfants heureux » et « Enfants HP, TDA, hyperactifs, hypersensibles, qui sont-ils ? Comment mieux les comprendre ? ».

Publications

En raison de la forte demande de brochures sur un mode de vie sain, les brochures 'Entretenez votre capital santé ! Cholestérol' et 'Entretenez votre capital santé ! Exercices physiques' ont été réimprimées. De plus, une brochure sur l'usage correct des antibiotiques a été éditée.

Cholestérol

Les maladies cardiovasculaires sont une cause de décès importante chez les hommes et les femmes. L'hypercholestérolémie est un des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires. Un taux de cholestérol trop élevé risque de boucher les artères, ce qui peut entraîner de l'athérosclérose ou de l'artériosclérose.

De nombreux Belges souffrent d'hypercholestérolémie, mais n'en sont pas conscients. Un certain nombre de facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires tels que l'hérédité, l'âge et le sexe ne peuvent pas être influencés. Mais d'autres facteurs de risque peuvent être réduits de façon efficace : les habitudes alimentaires malsaines, le manque d'exercice, un poids trop élevé, le tabagisme, la tension élevée et le taux de cholestérol élevé.

La brochure traite des sujets suivants : 'Qui présente un risque élevé ?', 'Qu'est-ce que le cholestérol', 'La prévention', 'Le cholestérol et l'alimentation', et 'Traitement médicamenteux'.

Exercices physiques

Des habitudes alimentaires malsaines combinées à un manque d'exercices physiques sont responsables de 30 à 40 % des cas de cancer et d'au moins 1/3 des décès précoces à la suite de maladies cardiovasculaires, de surpoids et d'obésité.

Faire de l'exercice physique quotidiennement, limiter une position assise prolongée, manger sain et varié et maintenir un poids en équilibre peuvent faire des miracles ! Vous réduirez ainsi le risque de surpoids ou d'obésité, de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, de certains cancers, etc.

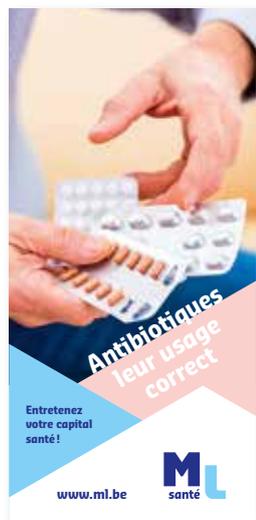
La brochure traite des sujets suivants : 'Quelle intensité d'exercices physiques adopter ?', 'Les avantages de l'exercice physique', '5 raisons injustifiées de ne pas faire d'exercices physiques', 'L'importance de la motivation' et 'Il est l'heure de passer à l'action'.



Usage correct des antibiotiques

Les Belges prennent encore trop d'antibiotiques, également lorsque ce n'est pas nécessaire.

Cela représente un danger, car en raison d'une consommation abusive et superflue, les bactéries deviennent de plus en plus résistantes (= moins sensibles) aux antibiotiques. Si vous souffrez d'une infection due à une bactérie résistante, les antibiotiques «habituels» ne seront plus d'aucune efficacité. Il deviendra donc plus difficile de combattre la bactérie. Les infections qui peuvent actuellement être soignées sans problème à l'aide d'antibiotiques seront beaucoup plus difficiles à traiter à l'avenir si nous n'utilisons pas les antibiotiques plus raisonnablement. Pour freiner l'antibiorésistance, l'usage inutile d'antibiotiques doit diminuer drastiquement.



La brochure traite des sujets suivants : 'Le système immunitaire naturel', 'Que sont les antibiotiques?', 'Effets secondaires', 'Bien utiliser les antibiotiques' et 'Devenez-vous aussi un « Antibiotic Guardian »'.

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 :

- journée mondiale contre le cancer ;
- addictions et seniors ;
- l'importance du petit-déjeuner ;
- méditation pleine conscience ;
- associations de patients ;
- le nouveau service Psy-Go! ;
- jeunes diplômés ;
- le projet « Donner de la Vie à l'Âge » ;
- le sommeil ;
- rétrospective 2017.

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.

Communication

Site web

En 2017 également, le site web a été un canal de communication très utilisé pour les membres, les non-membres 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

En 2017, une lettre d'information nationale bimestrielle a été rédigée. En outre les mutualités ont la possibilité d'envoyer leurs propres lettres d'information ou e-mailings.

Médias sociaux

L'Union Nationale des Mutualités Libérales a utilisé Twitter et Facebook en 2017 pour la diffusion d'actualités, conseils, services, avantages, communiqués de presse et offres d'emploi.

À l'été 2017, le nouveau service complémentaire Psy-Go! a fait l'objet de publicités sur Facebook.

Presse

En 2017, la ML a fait connaître son point de vue au sujet des nouveautés au sein de l'organisation ou sur les thèmes de société actuels :

- La ML met en garde contre des économies aveugles qui sapent une politique de santé durable et s'oppose à des mesures irréfléchies voire contre-productives qui ont pour seul but de faire gonfler rapidement le budget. Les mesures préventives sont des investissements qui seront bien-tôt rentables. (10 janvier 2017)
- La ML rejoint l'appel d'une initiative citoyenne européenne d'interdire des herbicides au glyphosate au niveau européen. (8 février 2017)
- La ML appelle la Commission Européenne à prendre des mesures plus strictes contre l'usage des EDC (per-

turbateurs endocriniens). L'augmentation des affections liées aux EDC ne peut plus être ignorée. (29 mars 2017)

- Une enquête de la ML menée auprès de ses membres révèle que seulement 4 % des personnes interrogées connaissent le *Persoonsvolgende financiering* (PVF) (financement qui suit la personne). À l'occasion de la journée des droits des patients, la ML plaide pour une communication claire sur le PVF. Les informations sur les soins non médicaux constituent également un droit des patients. (20 avril 2017)
- La ML condamne les voyages en bus organisés vers les Pays-Bas pour faire le plein de médicaments qui coûtent jusqu'à cinq fois plus cher en Belgique. Il est grand temps de négocier encore plus à l'échelle internationale les remboursements des médicaments coûteux et d'exiger une transparence de prix complète du secteur pharmaceutique. (5 mai 2017)
- La ML appelle la Commission Européenne à trouver une solution à la reconnaissance européenne des mutualités. Si cela se révèle impossible au niveau des États membres, nous proposons une collaboration plus étroite entre les États membres favorables à l'économie sociale. L'Europe amorce-t-elle enfin un tournant social ? (16 mai 2017)
- La ministre de la Santé publique, Maggie De Block, veut rembourser l'aide psychologique à l'avenir. La ML salue cette intention, mais indique que les mutualités ne doivent pas l'attendre. C'est la raison pour laquelle la ML offrira à ses membres dès le 1^{er} juillet 2017 six séances gratuites avec un psychologue par chat ou téléphone. (22 mai 2017)
- La ML et l'ASBL Liever Thuis LM mettent à l'honneur les aidants proches à l'occasion de la Journée de l'aidant proche. (22 juin 2017)
- La ML est ouverte à l'idée de ne plus exiger une attestation d'incapacité de travail dès le premier jour de maladie, à condition que certains accords stricts sur les contrôles soient mis en place. (22 juin 2017)
- Psy-Go!, le nouvel avantage complémentaire pour les membres de la ML, sera lancé le 1^{er} juillet 2017. (30 juin 2017)
- L'exécution de la sixième réforme de l'État offre des possibilités, mais également des pièges. L'intérêt du patient devrait l'emporter sur les objectifs politiques. La ML fournit de grands efforts afin de bien organiser le transfert des compétences, mais demande aussi de faire preuve de compréhension pour l'impact sur le

budget des mutualités. (20 juillet 2017)

- La ML se réjouit qu'une visite chez le psychologue sera bientôt remboursée par l'assurance maladie obligatoire, mais se pose des questions sur le budget prévu de 22,5 millions d'euros. Tant qu'il n'y aura pas de décisions concrètes sur les conditions, une intervention des mutualités restera précieuse. (27 juillet 2017)
- Le remboursement des lunettes, des appareils auditifs et des prothèses dentaires dans l'assurance maladie obligatoire laisse à désirer. Tôt ou tard, nous devons nous pencher sur ces besoins non satisfaits dans notre système de soins de santé. (2 octobre 2017)
- Le nombre de personnes assurées à Denta Plus, l'assurance soins dentaires de la ML, est en forte augmentation. La popularité des assurances soins dentaires n'est pas une surprise. Des traitements dentaires complexes (tels que l'orthodontie et la pose de couronnes et de bridges) coûtent très cher et ne sont malheureusement pas couverts par l'assurance maladie obligatoire. En outre, 1 dentiste sur 3 n'est pas conventionné, ce qui fait flamber les prix des soins dentaires. La ML insiste sur un débat autour de ce faible niveau de conventionnement. (3 octobre 2017)
- Un résident d'une maison de repos flamande paie en moyenne 4 % de plus qu'il y a deux ans. Cela signifie que la facture maison de repos augmente bien plus vite que le coût de la vie. Cela a prouvé une fois de plus que notre société n'est pas prête au vieillissement. (14 décembre 2017)

Périodique

En 2017, 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 régionales : l'offre de la mutualité en question, des activités régionales, des actions et campagnes.



En 2017, la partie nationale portait, entre autres, sur les sujets suivants.

- L'asbl Jeunes Mutualistes Libéraux
- Burn-out: Quand votre énergie part en fumée
- Le meilleur de l'hiver dans votre assiette
- Tournée Minérale : un mois sans alcool
- Pratique et rapide : la ML en ligne
- Vous allaitez ? Bénéficiez d'une prime jusqu'à 375 euros
- Ligue Libérale des Pensionnés
- Dormir, ça s'apprend
- Que faire en cas de plainte ?
- Rhume des foins : la bataille contre le pollen
- Nouvelles attestations de soins donnés
- Cuisiner sainement au wok et à la vapeur
- L'asbl L'Association Libérale pour Personnes Handicapées
- Accompagnement psychologique gratuit par téléphone ou chat
- Des projets de vacances ? Partez fin prêt à l'étranger
- La Journée mondiale sans tabac
- Tu as ton diplôme en poche ? Inscris-toi auprès d'une mutualité
- Ne les laissez pas siffler ! Conseils pour protéger vos oreilles
- La Ligue Libérale des Pensionnés
- La peur de l'échec : commencer l'année scolaire en gardant la tête froide
- Une vie saine en kot
- A partir de 2018 : l'eAttest
- Grippe : faites-vous vacciner
- Hôpital-Plus, l'assurance hospitalisation de la ML
- Chaque année chez le dentiste avec le trajet de soins buccaux
- A l'aide, un bébé ! Comment faire face aux défis de la parentalité toute fraîche ?
- Le nouveau triangle alimentaire et le triangle d'activité physique
- Les centres de service social de la ML

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

Brochures

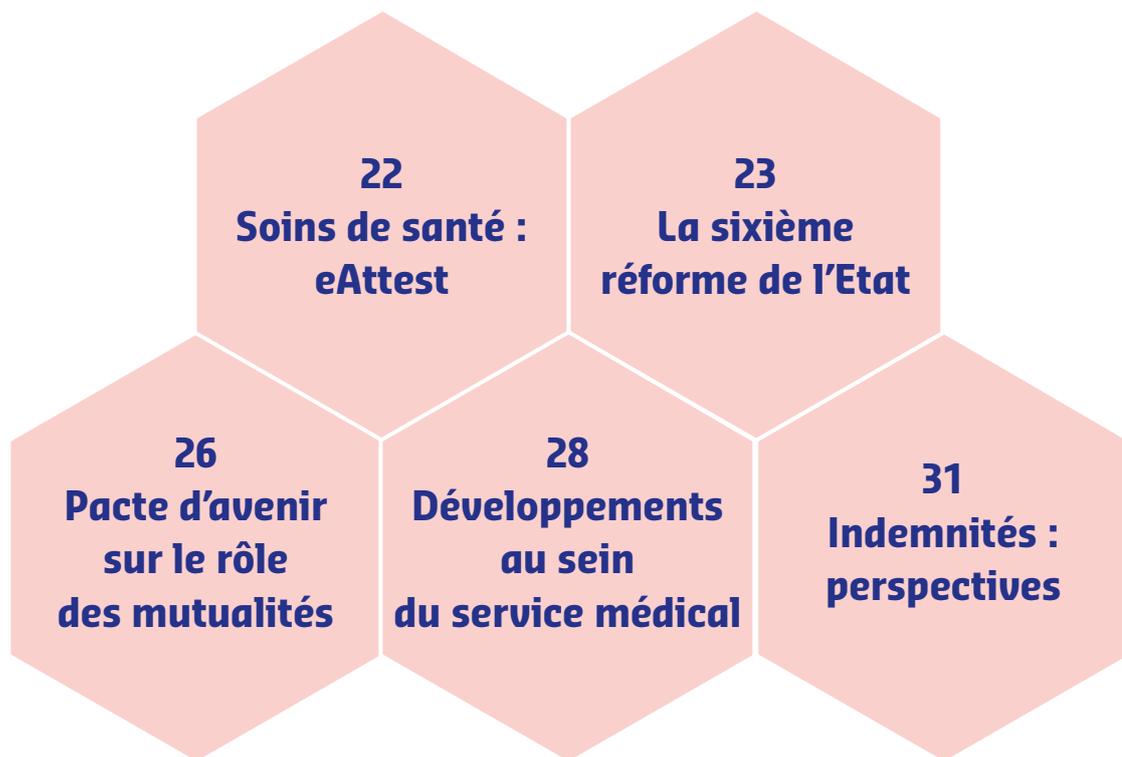
Dans le courant de l'année 2017, les brochures suivantes ont été mises à jour et réimprimées :

- 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.



Évolutions et tendances



Soins de santé : eAttest

L'attestation électronique (eAttest) est entrée en vigueur pour les médecins généralistes le 1^{er} 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'e-Attest). 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.).

La sixième réforme de l'État

La sixième réforme de l'État entraîne de nombreux changements dans le fonctionnement des mutualités. L'accord contient en effet un volet sur le transfert de compétences dans les soins de santé de l'autorité fédérale aux entités fédérées.

Depuis le 1er 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.

Des protocoles sont prévus pour chacun des domaines fédérés entre l'État fédéral, les communautés et les régions afin d'assurer la continuité lors de la période transitoire en

attendant une politique propre à chacun. La fin des derniers protocoles est prévue fin 2018.

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). L'objectif de l'APA est de permettre aux personnes âgées nécessitant des soins et ayant un revenu limité de financer une partie de ces frais supplémentaires. L'APA est accordée à partir de 65 ans, en fonction de leur dépendance, avec un échelonnement par paliers. Plus le manque d'autonomie est important, plus l'intervention augmentera. En déterminant l'APA, il est tenu compte du revenu de la personne concernée ou de la personne avec laquelle elle constitue un ménage. Dans la pratique, ce sont en particulier les personnes âgées ayant une faible pension qui prétendent une APA.

La *zorgverzekering*, le budget d'assistance de base et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées forment ensemble le budget de soins. L'objectif est d'intégrer à long terme ces trois formes de budget de soins dans un seul budget de soins.

À partir de 2019, le paiement des soins dans les centres d'hébergement et de soins et les aides à la mobilité viendront s'ajouter. À plus long terme, la caisse de soins prendra également des tâches dans le cadre du remboursement des soins dans les habitations protégées, maisons de soins psychiatriques et pour la réadaptation. À partir de 2019, ces tâches seront provisoirement accomplies par les mutualités pour le compte des autorités flamandes.

Wallonie

Le 1er janvier 2016, l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) a vu le jour et depuis, les différents organes de gestion (Conseil général, Comités de branche du bien-être et de la santé, du handicap et des familles) se réunissent et trouvent enfin leur rythme.

Un appel à candidatures pour les différentes Commissions du Comité de branche Bien-être et Santé a également été publié en 2017.

Mais le changement principal pour la Wallonie en matière de santé concerne le changement de ministre. En effet, en 2017, le ministre de la Santé et de l'Action sociale a changé en cours d'année : Alda Greoli a remplacé Maxime Prévot. Le nouveau Cabinet Greoli s'est donc penché sur différents dossiers, toujours en concertation avec les organismes assureurs (OA) :

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) La reprise des compétences transférées au 1er janvier 2019 :

Cette reprise est la priorité de la ministre Greoli et des organismes assureurs (OA). Pour cela, une série de groupes de travail ont eu lieu autour de problématiques comme les maisons de repos, les aides à la mobilité, le sevrage tabagique, les institutions de soins psychiatriques, etc., et les estimations budgétaires pour les frais d'administration et d'investissement que tout cela implique.

3) Le financement des infrastructures hospitalières :

Ici aussi, un avant-projet de décret est en cours de

rédaction. Suite à la 6e réforme de l'Etat, la Région wallonne est maintenant compétente pour le financement des infrastructures hospitalières et cela implique des changements à prévoir dans la facturation des hôpitaux.

4) La prévention de la santé :

La ML a participé à de nombreux groupes de travail menés par le SIPES, le service d'information promotion éducation santé de l'ULB, afin d'avancer sur le Plan wallon de Prévention et de Promotion de la santé.

5) L'assurance autonomie (AA) :

Initialement prévue au 1er janvier 2017, l'AA n'a désormais plus de calendrier officiel vu les retards pris dans les travaux. Et de nombreuses questions restent encore sans réponse (seuils de dépendance, échelles d'évaluation, flux informatiques, facturation, maintien de l'APA, etc.). Par ailleurs, la priorité est mise sur la reprise des compétences transférées au 1er janvier 2019 et tous les groupes de travail et autres réunions sont organisés en ce sens.

Bruxelles

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

A côté de ces 3 organes, Iriscare comptera un Collège des commissaires et disposera également d'un service de contrôle budgétaire, d'audit et de monitoring.

Avec la 6e réforme de l'Etat, la Commission communautaire commune (Cocom) a hérité de nombreuses nouvelles compétences, notamment les matières de santé et d'aide à la personne. C'est elle qui est en charge de la mise sur pied de l'OIP bruxellois.

En 2017, les travaux ont surtout visé à :

- avancer sur le projet d'ordonnance concernant les nouvelles missions des OA et ses arrêtés d'exécution
- avancer sur la reprise des compétences au 1er janvier 2019. Pour cela, une série de groupes de travail ont eu lieu autour de problématiques comme les maisons de repos, les aides à la mobilité, l'APA, le rôle des médecins-conseils, les estimations budgétaires pour les frais d'administration et d'investissement que tout cela implique.

Parallèlement aux travaux de la mise en place d'Iriscare, l'éventualité d'introduire une assurance autonomie à Bruxelles était à l'étude en 2017.

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 6 axes de modernisation, comprenant chacun plusieurs actions-engagements, et de nombreux accords en matière de financement.

Le but du pacte est que 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 du pacte stipule : « Les OA assument davantage et de manière constructive leur rôle de cogestionnaires au sein des organes de l'assurance soins de santé ». Nous constatons toutefois que la ML n'est pas représentée au Comité général de gestion et au Conseil général de l'INAMI. Elle a dès lors demandé au Collège intermutualiste national (CIN) d'adresser aux instances politiques la demande de représentation de tous les OA dans ces organes.

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 médecin-conseil 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 médecin-conseil 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.

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 *evidence based*, mais qui ont plutôt trait au bien-être, 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'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 06/08/1990 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.

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 2017, 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 2016, 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.

En 2017, les médecins-conseils ont pu **prendre connaissance** une première fois **de l'application des directives**, rédigées par le Conseil technique médical. Ces directives ont pour but de rationaliser et de rendre aussi evidence-based que possible l'évaluation et le suivi des assurés en incapacité de travail par le médecin-conseil. En 2017, la directive relative aux lombalgies aspécifiques est entrée en vigueur. Cette pathologie conduit souvent à l'incapacité de travail et, dans ce cas, une attention particulière doit être accordée à la réinsertion durable. En outre, la directive relative au concept de « situation préexistante » est également entrée en vigueur ; les médecins-conseils ont maintenant des prises concrètes pour évaluer s'il est question ou non d'une situation préexistante. Cette année-là toujours, les médecins-conseils ont pris des décisions concernant les demandes **d'aide de tiers**, aussi bien pendant la période d'incapacité de travail primaire que pendant la période d'invalidité.

En ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle des assurés en incapacité de travail, le médecin-conseil et son équipe se sont encore plus engagés en 2017 dans les **conventions entre les mutualités, l'INAMI et les services régionaux de l'emploi** : VDAB/GTB en Flandre, FOREM/AViQ en Wallonie et Actiris/Phare/Bruxelles Formation/VDAB à Bruxelles. Le médecin-conseil et son équipe médico-so-

cio-administrative au sein de la mutualité sont responsables de la réinsertion des assurés en incapacité de travail. L'ergothérapeute désigné à l'Union nationale dans le cadre de la réinsertion a essentiellement fourni un soutien administratif à nos mutualités concernant la réinsertion et a réalisé, au sein de certaines mutualités, les premiers entretiens avec des personnes en incapacité de travail afin d'évaluer les possibilités de réinsertion sous la supervision du médecin-conseil. L'accompagnement par les paramédicaux des assurés en incapacité de travail dans un trajet de réinsertion socioprofessionnelle, pour soutenir le médecin-conseil, semble être une valeur ajoutée. Des paramédicaux, comme un psychologue ou un infirmier, ont été engagés dans ce contexte dans certaines mutualités.

En décembre 2016, il y a ensuite eu de très importantes modifications 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. Ces AR 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. L'élaboration, l'application et le suivi dans la pratique d'un plan de réinsertion et la collaboration entre les médecins-conseils et les médecins du travail ont été très difficiles au premier semestre 2017. À l'époque, il n'existait pas encore de système de communication électronique entre eux, ce qui compliquait la coordination dans la pratique. MyBox est entré en vigueur fin 2017. Cela a permis une communication sécurisée par e-mail entre les médecins-conseils et les médecins du travail (et les médecins généralistes). En 2017, les TRIO ont également été lancées. Il s'agit de réunions régionales communes régulières entre les médecins-conseils, les médecins du travail et les médecins généralistes, afin de parvenir à une coopération optimale dans la région.

En outre, en 2017, le gouvernement a décidé qu'il faudrait utiliser un questionnaire « réinsertion » validé, le dénommé « quickscan ». Les équipes universitaires de l'ULG et de la KUL l'ont testé en 2017 et il est encore en phase d'évaluation. Entre-temps, il a été convenu entre la cellule politique, l'INAMI et les OA de déjà envoyer, à partir de fin mars 2017, un questionnaire provisoire — uniforme pour tous les OA — aux assurés qui sont en incapacité de travail, et ce entre la quatrième et la huitième semaine. Dans ce questionnaire figurent des questions relatives, entre autres, à la carrière professionnelle, aux éventuels traitements encore en cours et aux rendez-vous planifiés chez des prestataires de soins. Ce questionnaire remplace le questionnaire socio-professionnel après 6 mois d'incapacité de travail qui était d'usage auparavant. Le médecin-conseil et son équipe utilisent les informations de ce nouveau questionnaire pour pouvoir réaliser la subdivision en catégories prévue par la législation après 2 mois d'incapacité de travail.

Les services médicaux ont encore ressenti, pendant toute l'année 2017, l'impact du passage, en octobre 2016, de la **communication papier à la communication électronique entre l'INAMI et les mutualités** pour tout ce qui concerne l'incapacité de travail (informatisation dossier d'invalidité, projet IDES).

Des régulations ponctuelles, mais de grande ampleur (« synchronisations ») ont dû être opérées entre les dossiers de l'INAMI et nos dossiers concernant l'incapacité de travail. De plus, les erreurs et rejets dans les flux sont systématiquement traités via un système de notes IDES. Apporter ces corrections a été très laborieux en 2017, tant pour le service médical de l'Union nationale que pour les services médicaux au sein des mutualités. Cela a nécessité une analyse en profondeur et une étroite collaboration avec notre partenaire informatique et nous avons connu une courbe d'apprentissage claire avec une stabilisation à la fin de 2017 seulement.

En 2017, la **concertation directe entre un médecin-inspecteur de l'INAMI et le médecin-conseil intéressé** sous la forme de « sections » relatives aux entrées en invalidité et à ses prolongations s'est poursuivie. La coordination de ces sections est opérée à l'Union nationale, ainsi que le suivi et l'enregistrement de l'évolution de ces sections. À partir d'octobre 2016, se sont encore ajoutées les « réévaluations ciblées » lors desquelles les médecins-inspecteurs consultent les dossiers des assurés en incapacité de travail depuis 7 mois et en discutent, s'ils le souhaitent, avec le médecin-conseil. Leur coordination est aussi assurée par l'Union nationale.

Le service médical et le médecin-conseil de l'Union nationale étaient encore responsables en 2017 du **suivi médical des dossiers E213/14 des assurés invalides qui résident à l'étranger** et des **dossiers prorata**.

Soins de santé

En 2017, 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. Les changements importants relatifs aux soins de santé en 2017 concernaient l'autosondage, la logopédie, les plaques de suroclusion, les conventions de rééducation relatives au diabète et l'introduction de la fonction de pharmacien de référence. Le service médical de l'Union nationale était encore responsable en 2017 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 MyCaret 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.

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.

En outre, des concertations intensives ont été entamées en 2017 entre le cabinet des Affaires sociales et les unions nationales concernant **le Pacte d'avenir** de la ministre des Affaires sociales conclu avec les mutualités le 28/11/2016. **L'axe de modernisation 4** traite intégralement du corps des médecins-conseils. Un groupe de travail, au sein duquel le médecin-directeur des Mutualités Libérales, entre autres, est représenté, s'est penché en 2017 sur la gouvernance et la définition des tâches essentielles des médecins-conseils, tant dans le domaine des indemnités que des soins de santé. En 2018, un rapport sera remis à la ministre des Affaires sociales.

Équipe médecins-conseils

En 2017, l'équipe des médecins-conseils a encore connu des changements. Aux mutualités 403, 407/404 et 415, nous avons accueilli les nouveaux collègues Charlotte Vandemaële, Thomas De Groote et Geert Olaerts. Nous avons pris congé de Piet Dewilde qui a pris sa pension bien méritée après plus de 30 ans de carrière aux Mutualités Libérales.

Indemnités : perspectives d'avenir

La prolongation prévue du stage d'attente pour l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés (un stage d'attente de douze mois au lieu de six) est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2017. Conséquence, moins de personnes ont droit aux indemnités, et cette tendance sera claire en 2018 aussi.

La façon dont l'écartement du travail est calculé a été modifiée le 1^{er} janvier 2018, entraînant quelques changements limités.

L'adaptation de **l'article 230 de l'AR du 3 juillet 1996 relatif au système de l'activité autorisée** a été reportée et est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2018, accompagnée d'une période transitoire de 3 mois. Le cabinet prévoira prochainement une nouvelle modification concernant la mesure de transition, laquelle sera prolongée pour les autorisations en cours.

La modification de l'activité autorisée implique un changement de la méthode de calcul. Si un titulaire ayant une autorisation du médecin-conseil accomplit un travail adapté, il maintient le droit à une indemnité de la mutualité en plus de sa rémunération qu'il gagne auprès de son employeur. Au moment de déterminer le montant de l'indemnité, la mutualité tenait compte des revenus du travail à l'aide d'un système de tranches.

L'ancien système de l'activité autorisée est complexe. Il a été remplacé par un système qui tient compte des heures effectivement prestées. Si une personne preste un cinquième ou moins d'un temps plein normal, son indemnité n'est plus diminuée. L'indemnité de la personne qui preste plus d'un cinquième d'un temps plein normal sera diminuée d'un pourcentage équivalent à celui du dépassement par son occupation de la limite d'un cinquième d'un temps plein normal.

Concernant les dossiers d'indemnités internationaux (**dossiers au pro rata**) d'assurés belges, l'INAMI a pris des mesures pour rattraper l'énorme retard dans ce département, qui ont principalement pour but de rationaliser la procédure de proratisation de l'indemnité, mais surtout de résorber le retard des dossiers qui s'accumulent depuis une dizaine d'années au département des Affaires internationales. Les mesures sont provisoires et seront évaluées bilatéralement

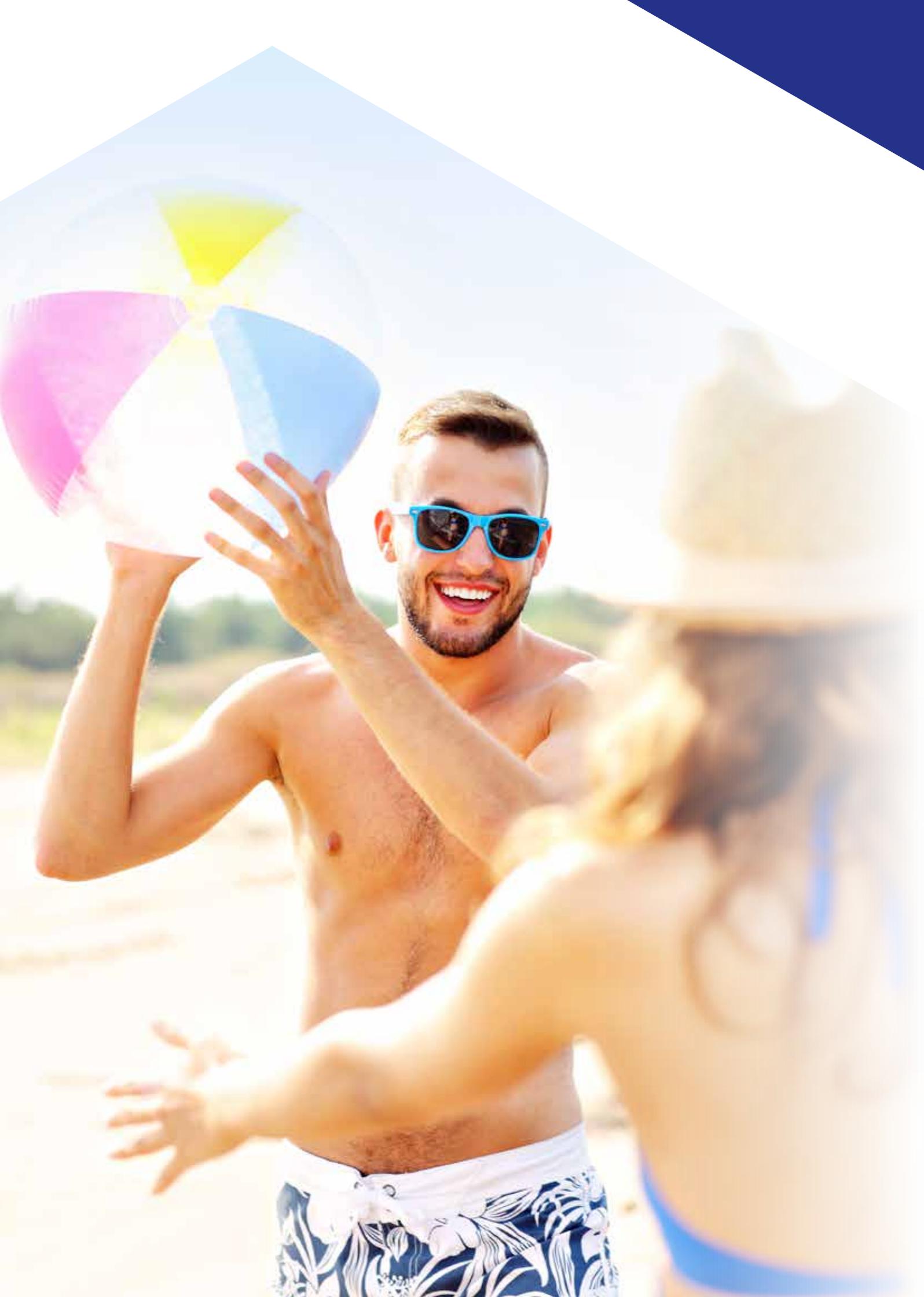
après leur entrée en vigueur et éventuellement adaptées. Il est encore trop tôt pour déjà en faire un état de la situation.

Des conventions sont prévues avec le Maroc et la Turquie. La convention avec la Turquie devrait être approuvée cette année, alors que les négociations avec le Maroc sont au point mort. Les deux conventions feront augmenter la charge de travail dans les dossiers au pro rata.

Au **niveau informatique**, les indemnités vont connaître les adaptations suivantes en 2018 :

- Le projet Matrix a été mis en production début 2017. Les deux premières phases sont en production et une troisième est en cours d'analyse.
- Il a été prévu d'inclure la possibilité dans le programme de la réadaptation professionnelle de traiter les récupérations et les compléments de paiement. Ces paiements se feront automatiquement dans une phase ultérieure.
- Les modèles PI (états des dépenses pour les invalides) seront intégrés dans le projet IFW. Les dépenses pour les périodes primaires et les dépenses pour l'invalidité seront donc traitées de la même manière.
- La première phase du projet IDES est en production et la phase 2 (scindée en deux sous-projets) est prévue d'ici la fin 2018 et en septembre 2019.
- Le programme pour la reprise du travail à temps partiel a été adapté conformément à la nouvelle réglementation.
- D'ici juillet 2019, la communication des dossiers européens sera électronique. Le projet EESSI a été relancé à cet effet.
- Un programme est prévu pour l'échange des données suivantes :
 - la détention ;
 - l'indemnité en compensation du licenciement.

Les collaborateurs mutualistes font encore face à des interrogations concernant les dossiers complexes et les nouveaux programmes. Le service Indemnités de l'Union nationale se réunit chaque mois au sein d'une plate-forme Indemnités afin de débattre des questions et problèmes et de les résoudre.



Services complémentaires

34 Développements de nos associations	39 Notre SMA	40 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 :

- la *zorgverzekering* ;
- le budget d'assistance de base (BAB) ;
- l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA).

En 2019, d'autres piliers viendront encore s'ajouter à la mission de la Caisse de soins, notamment le financement des soins résidentiels aux personnes âgées et les aides à la mobilité.

Les interventions de la Protection sociale flamande visent les personnes en grande nécessité d'accompagnement.

La *zorgverzekering* offre à des personnes tributaires de soins ou à des personnes résidant dans un centre de soins résidentiel une intervention de 130 euros par mois.

Le **budget d'assistance de base** de 300 euros par mois est accordé aux personnes ayant un handicap reconnu. Le budget d'assistance de base est introduit phase par phase. Les deuxième et troisième phases ont été lancées en 2017.

À partir du 1er janvier 2017, la Caisse de soins est également compétente pour la gestion et l'**octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées**. Cette allocation est différente des deux piliers précédents parce qu'on tient également compte du revenu, en plus de la dépendance de soins. C'est la raison pour laquelle le montant à rembourser varie, dont le maximum est de 571 euros par mois.

La Caisse de soins a pu résorber le retard de l'allocation, causé par des problèmes informatiques au service public fédéral. Les demandes introduites par le guichet électronique récemment développé ne pouvaient pas être traitées avant le mois de juin à cause des retards dans le développement informatique de cette application. Malgré ces difficultés, la Caisse de soins a repris avec succès la gestion et l'octroi de cette allocation.

La collaboration avec les Services sociaux des mutualités a permis de faciliter l'introduction des demandes par le guichet électronique. Cela s'inscrit dans notre objectif de créer, en concertation avec nos mutualités affiliées, un service aisément accessible.

En 2017, la responsabilisation des frais de fonctionnement des caisses de soins a été finalisée. En collaboration avec l'Université de Gand, une série d'indicateurs mesurables a été développée, permettant aussi de déterminer si les caisses de soins exécutent correctement leurs missions et si les citoyens peuvent acquérir leurs droits au maximum.

À partir de 2018, une partie des subventions de fonctionnement sera prise en compte pour la responsabilisation. Selon les résultats, une rémunération ou une sanction interviendra.

La vision de la Caisse de soins de la ML sur sa structure interne s'est poursuivie en 2017. Pour des raisons de gains d'efficacité, la gestion du budget d'assistance de base et de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées a été centralisée à Bruxelles. La Caisse de soins de la ML peut compter sur un partenaire important, l'Union Nationale des Mutualités Libérales, et peut faire appel aux connaissances et à l'engagement des directions et des collaborateurs des mutualités affiliées.

Au cours de l'année 2018, la Caisse de soins s'occupera du développement des nouveaux piliers et continuera à optimiser la gestion des piliers actuels, en tenant compte de la responsabilisation financière des caisses de soins.

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 2017, il y a eu 17.433 nuitées au Liberty et 8.655 au Cosmopolite.

La dernière phase de rénovation des chambres et des studios du Liberty est terminée.

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 2017, nous avons donc organisé de nombreux clubs sportifs (bowling, marche, vélo, gymnastique, natation...). De multiples activités ont également eu lieu, couvrant des sujets tels que l'alimentation, la maladie d'Alzheimer, la mémoire, ou les gestes de premier secours. Nous nous sommes par ailleurs particulièrement intéressés à la question de l'image du vieillissement dans notre société, image

aujourd'hui souvent négative qui peut causer une vision négative de soi, voire un mal-être problématique. Remettre en question ces images et valoriser l'avancée en âge entraîne ainsi une remise en question de certaines pratiques médicales, de certains comportements au sein des familles ou des institutions, et permet in fine d'œuvrer pour un allongement de la vie en meilleure santé.

Les activités culturelles et conviviales ont de même une grande importance : on connaît 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 2017, 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 Bruges, Blankenberge, Parlement européen, 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 2017, de proposer de nombreuses activités en lien avec la santé, mais aussi de multiples animations sur l'environnement, le fonctionnement de l'Etat belge, 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 permet 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 FWB, 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, 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 2017, 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 2017 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 pour les jeunes en été et en hiver. Ces séjours sont proposés aux individus, groupes ou familles. Nous proposons aussi des vacances pour les moins-valides et leur famille (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 donnons aussi la possibilité de suivre les formations pour devenir animateur de jeunes. Plusieurs services sont aussi offerts aux familles, comme la garde d'enfants malades et l'assistance scolaire.

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 2017 plusieurs activités ont été organisées :

- formation d'animateur (5 modules) ;
- séjours et stages (aventure à Malmedy – linguistique à Bruges) ;
- 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 (Répît-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 2016/2017. 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 2017, l'ALPH :

- a participé financièrement à l'organisation d'activités de handisport, mené par l'asbl Saint Bernard. Cette année, l'accent a été mis sur un tournoi de pétanque pour les malvoyants, en collaboration avec la ML Luxembourg ;
- 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 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 3e 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 la Journée nationale de la Ligue Libérale des Pensionnés ;
- 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.

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 2017, 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 2017, les CSS :

- se sont familiarisés avec le programme Cognos (pour réaliser leurs statistiques) ;
- ont assisté aux réunions avec la DGPH concernant le portail MyHandicap qui a connu de nombreux soucis et retards ;
- ont été confrontés à de nouvelles missions, comme notamment les demandes d'allocations supplémentaires pour les enfants, anciennement appelées les allocations familiales majorées ;
- ont tous été contrôlés par le SPW ;
- ont participé à la séance d'information sur la Collecte des données relatives aux travailleurs du secteur non-marchand (29/06/17 au Moulin de Beez) ;
- ont participé à la présentation du nouveau rapport d'inspection au siège du SPW à Namur (7/12/2017) ;
- ont encadré des stagiaires dans leur formation d'assistant social (pour certains CSS) ;
- ont participé à des formations et séances d'informations spécifiques au métier d'assistant social.

Mutas

En 2017, la centrale d'alarme Mutas a enregistré un total de 1.079 appels téléphoniques pour lesquels l'assistance voyage a dû être organisée. La centrale d'alarme Mutas a pris en charge l'organisation de 101 rapatriements dont 26 rapatriements de dépouille mortelle, ainsi que 90 dossiers dialyses et 14 dossiers d'oxygénothérapie.

Les soins médicaux dont la charge financière a été suppor-

tée par nos affiliés sont introduits au retour en Belgique auprès du service Mutas de l'Union nationale. En 2017, le service Mutas a traité 8.836 dossiers dont 5.780 ont bénéficié d'une intervention dans le cadre de l'assurance obligatoire et complémentaire, les 3.056 autres dossiers ont reçu uniquement l'intervention dans le cadre de l'assurance obligatoire (dossiers pour lesquels nos assurés avaient contracté une assurance privée).

Notre SMA

Hôpital Plus

Après deux années de transition, la directive européenne Solvabilité II est complètement entrée en vigueur le 1er janvier 2016. Cela s'est fait par son intégration dans la législation belge, par la loi du 13 mars 2016.

Cette nouvelle réglementation est très vaste et très complexe. 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.

En outre, de nombreux rapports doivent être remis au contrôleur, avec entre autres le Solvency and Financial Condition Report (SFCR), le Regular Supervisory Report (RSR), les rapports d'activités et les rapports de la fonction de compliance, du gestionnaire de risques, de l'audit interne et de l'actuaire, des modifications du memorandum de gouvernance, etc.

L'intégration de cette directive européenne dans la législation belge a également conduit à une structure de gouvernance modifiée qui a été reprise en tant que telle dans les statuts et dans le memorandum de gouvernance de la SMA Hôpital Plus.

Afin de renforcer la direction - appelée « direction effective » dans la terminologie Solvabilité II - le juriste Yannick Van Uden a été ajouté à la direction effective. Cette direction se composait jusqu'alors de Koen Dewilde (opérationnel/juridique/personnel) et de Gwendoline Destrebecq (financier). En même temps, les compétences ont également été ajustées et réparties parmi les trois personnes susmentionnées.

À partir du 1er janvier 2018, une exonération des primes a été introduite pour les enfants de moins de 8 ans sous l'assurance de leurs parents, qui sont affiliés au même produit d'assurance qu'au moins un des parents.

La SMA a entamé en 2017 la préparation du projet de scanning. Le développement de l'offre d'assurance a été étudié et le Conseil d'administration a marqué son accord pour les études juridiques, financières et actuarielles d'une assurance pour frais ambulatoires, d'un système de tiers payant et d'une assurance de continuité.

À la fin 2017, la SMA comptait 126.301 assurés pour tous les produits d'assurance. C'est-à-dire 5.407 de plus qu'à la fin 2016. Denta Plus est passée de 3.358 à 11.161 assurés au 31 décembre 2017.

Au total, le volume brut des primes s'élève à 20.375.200 € en 2017. Les indemnisations ont coûté 13.083.225 € pour l'ensemble des produits d'assurance. La clôture finale de 2017 et les nombreuses pièces jointes ont été rapportées au contrôleur pour le 6 mai 2018. Ce délai légal tombe deux semaines plus tôt que l'année dernière.

Et le délai sera encore raccourci : les rapports sur l'année 2018 doivent être rendus pour le 22 avril 2019 et celui sur l'année 2019 doit être remis au contrôleur pour le 7 avril 2020.

Ces délais de rapport ne sont pas réalisables sans une interface appropriée entre le volet opérationnel et la comptabilité. Une priorité élevée doit être accordée à cette interface dans le développement logiciel.

Rapport financier

Dépenses par mutualité

Mutualités	SOINS DENTAIRES	OPTIQUE	MÉDECINES ALTERNATIVES	PRESTATIONS MÉDICALES DIVERSES
Antwerpen	131.288,62	300.583,08	80.938,54	64.970,21
Brabant	225.998,03	618.770,75	209.000,26	172.212,80
West-Vlaanderen	132.265,14	352.875,07	140.409,23	75.411,71
Oost-Vlaanderen	283.451,59	801.069,77	266.254,42	182.879,65
Hainaut-Namur	72.680,01	128.879,45	63.981,62	69.007,03
Hainaut-Ouest	45.212,22	130.411,57	64.237,31	48.574,87
Liège	33.469,74	63.477,90	34.273,81	32.613,30
Limburg	105.443,37	315.185,23	74.298,24	73.329,23
Vlaams Gewest	134.188,47	363.318,93	91.749,72	90.994,15
Luxembourg	17.198,57	50.342,92	22.471,82	30.862,99
TOTAL	1.181.195,76	3.124.914,67	1.047.614,97	840.855,94

Mutualités	CONVALESCENCE	REPOS	ALZHEIMER	NAISSANCE
Antwerpen	8.422,00	7.710,00		144.080,00
Brabant	11.913,00	20.940,00		417.100,00
West-Vlaanderen	3.559,00	1.380,00		143.950,00
Oost-Vlaanderen	16.084,00	14.925,00		296.390,00
Hainaut-Namur	2.253,00	3.450,00		87.675,00
Hainaut-Ouest	796,00	2.145,00		81.960,00
Liège	1.184,00	975,00		40.510,00
Limburg	3.087,00	4.620,00		101.700,00
Vlaams Gewest	5.841,00	6.000,00		110.680,00
Luxembourg	833,00	705,00		27.985,00
TOTAL	53.972,00	62.850,00		1.452.030,00

Mutualités	CURES D'AIR PRÉVENTIVES	SÉJOURS POUR INVALIDES	BIEN-ÊTRE	TOTAL GÉNÉRAL
Antwerpen	27.554,70	6.960,00	123.644,24	896.151,39
Brabant	64.979,15	15.240,00	290.217,02	2.046.371,01
West-Vlaanderen	36.852,65	2.295,00	149.971,15	1.038.968,95
Oost-Vlaanderen	81.663,65	14.655,00	314.228,74	2.271.601,82
Hainaut-Namur	24.325,20	1.680,00	69.380,48	523.311,79
Hainaut-Ouest	27.071,40	1.890,00	88.272,87	490.571,24
Liège	12.400,20	780,00	38.697,85	258.381,80
Limburg	19.013,40	5.700,00	137.768,36	840.144,83
Vlaams Gewest	36.432,20	8.940,00	161.752,29	1.009.896,76
Luxembourg	7.892,40	2.685,00	30.017,39	190.994,09
TOTAL	338.184,95	60.825,00	1.403.950,39	9.566.393,68

Résultat technique par mutualité

Mutualités	RECETTES GÉNÉRALES COTISATIONS	DÉPENSES GÉNÉRALES SERVICES NATIONAUX	RÉSULTAT		EN % DES RECETTES	
			BONI	MALI	+	-
Antwerpen	960.515,31	896.151,39	64.363,92		6,70	
Brabant	2.258.901,74	2.046.371,01	212.530,73		9,41	
West-Vlaanderen	940.415,98	1.038.968,95		98.552,97		10,48
Oost-Vlaanderen	2.192.439,00	2.271.601,82		79.162,82		3,61
Hainaut-Namur	667.132,80	523.311,79	143.821,01		21,56	
Hainaut-Ouest	542.727,44	490.571,24	52.156,20		9,61	
Liège	279.353,92	258.381,80	20.972,12		7,51	
Limburg	832.935,24	840.144,83		7.209,59		0,87
Vlaams Gewest	1.061.543,14	1.009.896,76	51.646,38		4,87	
Luxembourg	191.467,27	190.994,09	473,18		0,25	
TOTAL	9.927.431,84	9.566.393,68	545.963,54	184.925,38	5,50	1,86

Comptes de résultats au 31 décembre 2017 et 2016

Opérations

Charges	NUMÉRO DE CODE CLASSIFICATION 15	
	2017	2016
Prestations	11.157.972,19	10.870.154,26
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	609.708,78	596.596,25
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	299.852,51	301.093,72
Charges diverses		
Charges financières	15.303,23	20.813,30
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	12.455,04	
TOTAL	12.095.291,75	11.788.657,53
Produits	2017	2016
Cotisations	11.947.918,80	11.112.634,20
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	37.638,00	37.430,00
Quote-part dans les frais administratifs		
Produits divers		
Produits financiers	109.734,95	121.685,35
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		516.907,98
TOTAL	12.095.291,75	11.788.657,53
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	12.455,04	-516.907,98
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	3.696.152,45	4.213.060,43
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	3.708.607,49	3.696.152,45

Epargne prénuptiale

Charges	NUMÉRO DE CODE CLASSIFICATION 56	
	2017	2016
Capitaux octroyés		
Mariage	169.845,59	176.440,59
Décès	1.808,26	2.215,08
30 ans	466.295,94	598.687,25
Démission volontaire	3.922,55	4.368,05
Démission obligatoire	7.975,06	24.316,61
Cohabitation	210.407,43	187.008,70
Augmentation des provisions		
Provisions techniques		
Transfert réserves		
Mutations en défaveur de l'Union nationale	5.891,90	10.182,80
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	115.019,15	124.588,10
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	823,62	834,73
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice	124.540,37	
TOTAL	1.106.529,87	1.128.641,91
Produits	2017	2016
Versements effectués par les membres		
Réduction des provisions		
Provisions techniques	630.131,87	429.855,08
Transfert réserves		
Mutations en faveur de l'Union nationale	9.643,74	13.158,83
Produits divers		
Produits financiers		
Intérêts	457.037,60	486.548,49
Plus-value sur réalisation		
Produits exceptionnels	9.716,66	
Mali de l'exercice		199.079,51
TOTAL	1.106.529,87	1.128.641,91
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	124.540,37	-199.079,51
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	1.269.003,75	1.468.083,26
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	1.393.544,12	1.269.003,75

Information et périodique

Charges	NUMÉRO DE CODE CLASSIFICATION 37	
	2017	2016
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	228.394,93	239.817,46
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	12.299,95	12.545,57
Charges diverses		
Charges financières	438,02	437,69
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice		
TOTAL	241.132,90	252.800,72
Produits	2017	2016
Cotisations	119.320,10	72.081,95
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	9.012,97	14.124,20
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice	112.799,83	166.594,57
TOTAL	241.132,90	252.800,72
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	-112.799,83	-166.594,57
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	336.645,19	503.239,76
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	223.845,36	336.645,19

Fonds de réserve spécial complémentaire

	NUMÉRO DE CODE CLASSIFICATION 90	
	2017	2016
Charges		
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	46.516,55	102.597,66
TOTAL	46.516,85	102.597,96
Produits		
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	46.516,85	102.597,96
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
TOTAL	46.516,85	102.597,96
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	46.516,55	102.597,66
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	9.963.184,39	9.860.586,73
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	10.009.700,94	9.963.184,39

Centre administratif

Charges	NUMÉRO DE CODE CLASSIFICATION 9802	
	2017	2016
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	988.467,64	1.006.130,90
Transfert réserves		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	651.088,27	820.804,41
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Reprise du boni et mali frais administratifs en assurance obligatoire		955.440,39
Charges diverses		
Charges financières	179.530,32	191.692,71
Charges exceptionnelles	2.991.712,64	
Boni de l'exercice	918.859,62	2.189.280,18
TOTAL	5.729.658,49	5.163.348,59
Produits	2017	2016
Cotisations	767.625,92	1.737.975,95
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	1.006.130,90	1.009.486,82
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		
Produits divers		
Quote-part amortissement	312.811,58	428.917,67
Boni frais administratifs en assurance obligatoire	3.441.072,54	1.840.629,04
Divers		
Produits financiers	202.017,55	146.336,50
Produits exceptionnels		2,61
Mali de l'exercice		
TOTAL	5.729.658,49	5.163.348,59
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	918.859,62	2.189.280,18
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	23.705.470,15	21.516.189,97
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	24.624.329,77	23.705.470,15

Services complémentaires et épargne prénuptiale

Charges		2017	2016
Prestations		11.157.972,19	10.870.154,26
Capitaux octroyés en faveur des membres EP		860.254,83	993.036,28
Augmentation des provisions techniques			
	Provisions pour I.B.N.R.		
	Autres provisions	988.467,64	1.006.130,90
Mutations EP en défaveur de l'Union nationale		5.891,90	10.182,80
Prise en charge du mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire			955.440,39
Frais d'administratifs			
	Frais administratifs propres au service	1.604.211,13	1.781.806,22
	Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	312.152,46	313.639,29
Charges diverses			
Charges financières		196.095,49	213.778,73
Charges exceptionnelles		2.991.712,64	
Boni de l'exercice		989.571,75	1.409.295,78
TOTAL		19.106.330,03	17.553.464,65

Produits		2017	2016
Cotisations		12.834.864,82	12.922.692,10
Versements effectués par les affiliés EP			
Réduction des provisions techniques		630.131,87	429.855,08
	Provisions pour I.B.N.R.		
	Autres provisions	1.006.130,90	1.009.486,82
Mutations EP en faveur de l'Union nationale		9.643,74	13.158,83
Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire		3.441.072,54	1.840.629,04
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		37.638,00	37.430,00
Quote-part dans les frais administratifs			
Produits divers		312.811,58	428.917,67
Produits financiers		824.319,92	871.292,50
Produits exceptionnels		9.716,66	2,61
Mali de l'exercice			
TOTAL		19.106.330,03	17.553.464,65

Résultat et Fonds de roulement par service au 31 décembre 2017

CODE	SERVICE	RÉSULTAT	FONDS DE ROULEMENT
15/1	Assistance médicale et de couverture de frais médicaux à l'étranger	132.518,26	-327.523,59
15/2	Soins dentaires	92.433,71	752.934,87
15/3	Optique	-51.480,40	567.061,99
15/4	Médecines parallèles	16.952,83	80,72
15/5	Prestations médicales diverses	88.567,61	624.485,55
15/6	Séjours de repos et séjours de convalescence	-150.198,79	898.097,11
15/7	Séjours de soins	-118.120,98	
15/8	Garde à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer	605,61	22.983,81
15/9	Naissance et adoption	39.384,30	238.598,33
15/10	Jeunesse	12.157,56	561.248,63
15/11	Séjours pour invalides	-9.925,58	-52.044,54
15/12	Séjours pour seniors		
15/13	Bien-être	-27.816,07	103.878,21
15/14	Assistance juridique	-12.623,02	318.806,40
56	Epargne prénuptiale	124.540,37	1.393.544,12
37	Information et périodique	-112.799,83	223.845,36
90	Fonds de réserve spécial complémentaire	46.516,55	10.009.700,94
98	Centre administratif	918.859,62	24.624.329,77
TOTAL		989.571,75	39.960.027,68

Bilan au 31 décembre 2017 et 2016

Actif	2017	2016
Actifs immobilisés	7.721.753,09	11.844.791,91
I. Frais d'établissement		
II. Immobilisations incorporelles		
III. Immobilisations corporelles	6.307.123,57	9.764.648,96
IV. Immobilisations financières	144.322,65	164.207,25
V. Créances à plus d'un an	1.270.306,87	1.915.935,70
Actifs circulants	56.851.002,45	55.537.151,29
VI. Stocks		
VII. Créances à un an au plus	5.097.113,90	5.450.928,60
VIII. Placements de trésorerie	40.498.653,56	40.630.785,65
IX. Valeurs disponibles	10.645.831,60	8.934.327,69
X. Comptes de régularisation	609.403,39	521.109,35
TOTAL DE L'ACTIF	64.572.755,54	67.381.943,20

Passif	2017	2016
Capitaux propres	39.960.027,68	38.970.455,93
I. Réserves	39.960.027,68	38.970.455,93
II. Déficit cumulé		
Provisions	5.134.746,90	5.904.729,17
III. Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale	4.950.227,16	5.580.359,03
IV. Provisions pour risques et charges	184.519,74	324.370,14
Dettes	19.477.980,96	22.506.758,10
V. Dettes à plus d'un an	9.248.286,56	10.048.265,84
VI. Dettes à un an au plus	10.210.035,03	12.439.216,53
VII. Comptes de régularisation	19.659,37	19.275,73
TOTAL DU PASSIF	64.572.755,54	67.381.943,20

Principales modifications rubriques du bilan

La diminution de la rubrique actif : V « Créances sur plus d'un an » est la conséquence du remboursement des emprunts.

La diminution de la rubrique passif : VII « Dettes à maximum un an » est la conséquence de la rectification du mali assurance obligatoire 2014.

Compte de résultats

Nous clôturons l'exercice comptable avec un bénéfice de :
Services complémentaires et

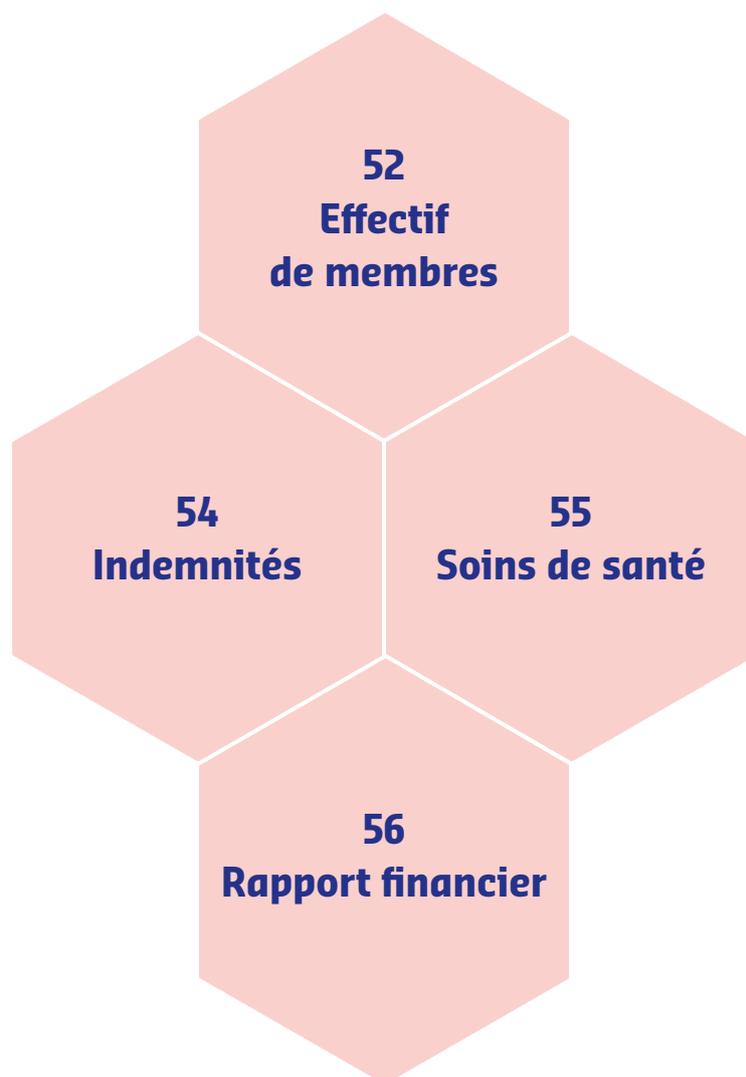
centre administratif	818.514,83 euro
Fonds spécial de réserve	46.516,55 euro
Epargne prénuptiale	124.540,37 euro
	<u>989.571,75 euro</u>

Au sein du centre administratif, nous notons un bénéfice de 918.859,62 euros avec :

- Un transfert du boni assurance obligatoire 2017 de 1.338.279,49 euros.
- Une rectification du mali assurance obligatoire 2014 : 1 813 645,08 euros.
- Un boni supplémentaire assurance obligatoire 2013 : 289 147,97 euros.

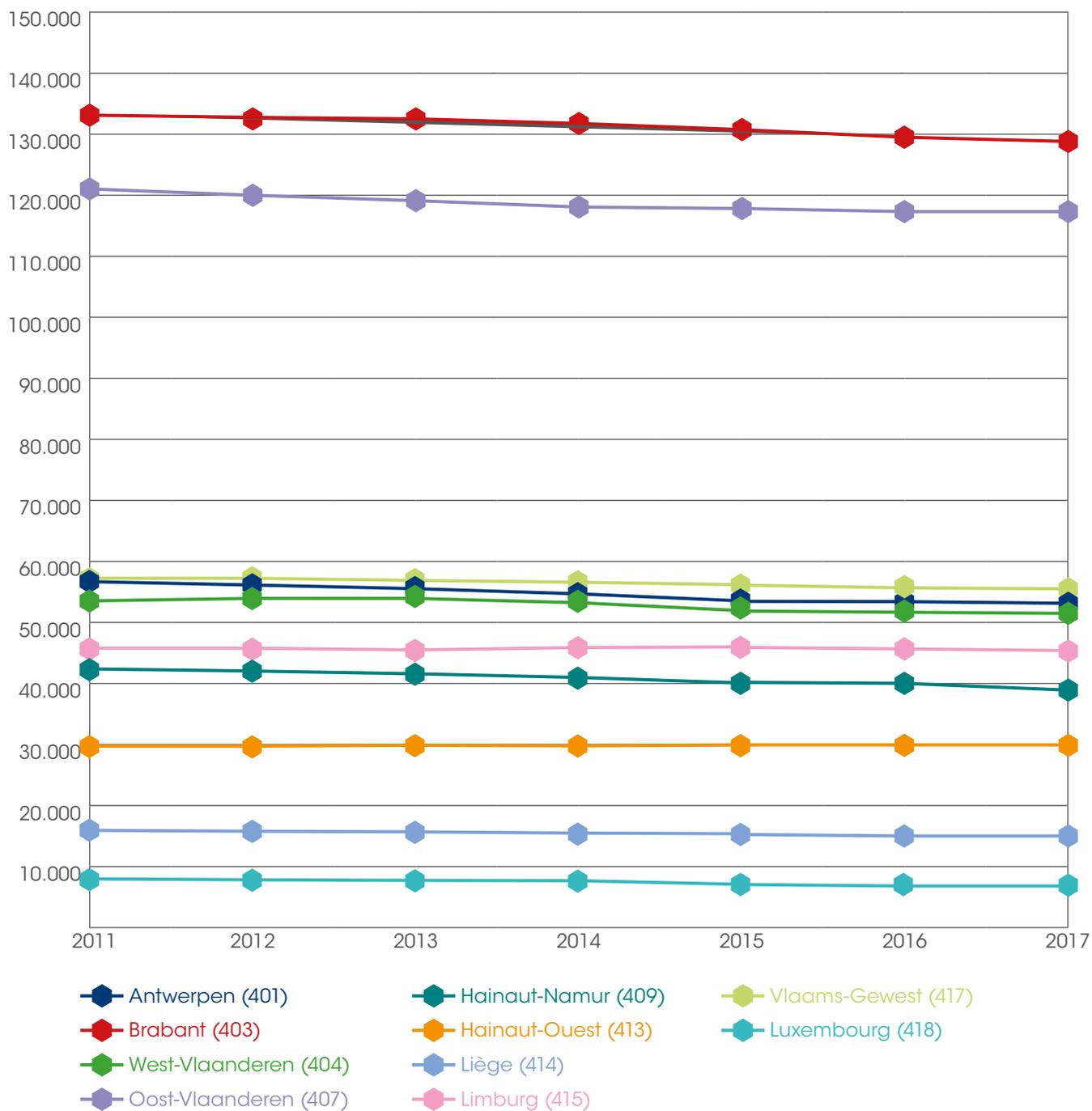


Assurance obligatoire



Effectif de membres

En 2017, une perte de 5.995 membres, dont 5.779 travailleurs salariés et 216 travailleurs indépendants, a pu être constatée.



Effectifs au 30-06-2017

NOMBRE DE MEMBRES	TRAVAILLEURS				TOTAL	INDÉPENDANTS				TOTAL
	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT		TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	
401	35135	3420	8763	39	47357	494	1285	7	5452	52809
403	81032	6157	25615	198	113002	1168	3538	35	15257	128259
404	31971	2304	9025	15	43315	746	1970	1	8677	51992
407	77117	5221	20555	80	102973	1195	3045	13	14611	117584
409	24983	1973	7489	15	34460	368	833	4	4322	38782
413	18571	1066	6457	6	26100	413	778	3	4443	30543
414	10301	729	3142	10	14182	135	410	1	1907	16089
415	29504	2470	7521	32	39527	581	1354	4	6672	46199
417	36854	1885	9367	25	48131	764	1392	2	8012	56143
418	5295	456	1298	4	7053	142	203	0	1304	8357
TOTAL	350763	25681	99232	424	476100	6006	14808	70	70657	546757

Effectifs au 30-06-2016

NOMBRE DE MEMBRES	TRAVAILLEURS				TOTAL	INDÉPENDANTS				TOTAL
	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT		TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	
401	35636	3564	9108	45	48353	526	1285	6	5452	53805
403	81854	6404	25982	213	114453	1216	3473	37	15241	129694
404	31989	2412	9290	18	43709	790	1929	2	8673	52382
407	77075	5453	20740	82	103350	1269	2994	16	14575	117925
409	25599	2059	7894	21	35573	387	874	3	4445	40018
413	18769	1071	6552	7	26399	428	799	3	4562	30961
414	10578	761	3249	13	14601	139	391	1	1919	16520
415	29296	2609	7725	32	39662	619	1355	4	6752	46414
417	37000	1947	9697	26	48670	807	1336	2	7980	56650
418	5288	433	1384	4	7109	141	199	0	1274	8383
TOTAL	353084	26713	101621	461	481879	6322	14635	74	70873	552752

Situation au 30/06/2017

NOMBRE DE MEMBRES	TRANCHES D'ÂGE DE 5 ANS										TOTAL							
	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49		50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 & +
24.092	4.41%	4.62%	4.43%	4.68%	5.27%	5.75%	5.62%	5.74%	5.74%	6.66%	7.65%	7.64%	7.20%	6.73%	5.91%	4.39%	7.57%	100.00%
4.41%	4.62%	4.43%	4.68%	5.27%	5.75%	5.62%	5.74%	5.74%	6.66%	7.65%	7.64%	7.20%	6.73%	5.91%	4.39%	7.57%	100.00%	

Indemnités

Dépenses

	2017	2017/2016	2017	2017/2016
	RÉGIME GÉNÉRAL		RÉGIME INDÉPENDANT	
Incapacité de travail primaire	86.049.814,82	99,71 %	5.870.081,84	94,57 %
Maternité/Paternité/Congé d'adoption	26.709.112,81	98,64 %	1.549.812,67	148,90 %
Pauses d'allaitement	33.974,08	97,38 %		
Indemnité d'invalidité	308.421.406,93	103,16 %	26.107.027,59	104,06 %
Maternité en invalidité	343.780,19	80,92 %		
Réadaptation professionnelle	270.582,46	127,08 %	12.531,28	71,47 %
TOTAL PAR RÉGIME	421.828.671,29	102,13 %	33.539.453,38	103,65 %
TOTAL	455.368.124,67	102,24 %		

Le tableau ci-joint donne un aperçu des dépenses en 2017 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 2016.

Nous observons dans le régime général (salariés) une diminution minime des incapacités de travail primaires (première année d'incapacité de travail) et une augmentation de 3 % des invalides (à partir d'un an d'incapacité de travail).

Dans le régime indépendant, nous observons une diminution de plus de 5 % des incapacités de travail primaire et une augmentation du nombre d'invalides de 4 %.

De manière générale, nous pouvons donc affirmer que le nombre d'invalides ne fait qu'augmenter, mais que le nom-

bre de personnes en incapacité de travail primaire diminue légèrement pour la première fois. Cela correspond à la tendance relevée dans plusieurs études de l'INAMI. Le nombre d'entrées en invalidité a doublé ces 10 dernières années. Les causes les plus fréquentes restent les affections mentales et les maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif tant chez les salariés que chez les indépendants. Afin d'enrayer cette progression, il est opportun de continuer à miser, en tant que mutualité, sur la prévention et d'encourager les membres en incapacité de travail à reprendre le travail grâce aux mesures ad hoc (réadaptation professionnelle, reprise du travail à temps partiel avec autorisation du médecin-conseil).

Soins de santé

Dépenses : évolution des principaux secteurs de soins de santé

Rubriques	2016	2017	DÉPENSES 2016	EVOLUTION PAR RAPPORT À 2016
Honoraires médicaux	439.475.110,15	438.491.913,63	438.491,91	-0,22 %
Soins dentaires	44.332.927,10	43.769.416,31	43.769,42	-1,27 %
Prestations pharmaceutiques	267.886.379,51	276.974.583,61	276.974,58	3,39 %
Soins infirmiers à domicile	93.127.274,43	96.798.795,93	96.798,80	3,94 %
Kinésithérapie	41.342.598,52	41.214.143,23	41.214,14	-0,31 %
Bandagistes - Orthopédistes	18.723.723,63	19.205.112,63	19.205,11	2,57 %
Implants	46.372.738,64	45.856.613,17	45.856,61	-1,11 %
Soins par opticiens	1.310.542,96	1.293.464,29	1.293,46	-1,30 %
Soins par audiciens	3.435.545,32	3.663.093,28	3.663,09	6,62 %
Accoucheuses	1.122.003,76	1.112.597,08	1.112,60	-0,84 %
Prix d'une journée d'entretien	344.633.496,25	343.838.385,73	343.838,39	-0,23 %
Forfait prix d'une journée d'entretien dans un hôpital général	13.247.541,02	13.440.027,85	13.440,03	1,45 %
Hôpital militaire	868.143,25	821.779,59	821,78	-5,34 %
Dialyse	26.450.416,70	27.430.249,27	27.430,25	3,70 %
MRS / MRPA / Centre soins de jour	164.804.941,48	172.927.372,77	172.927,37	4,93 %
Soins de santé mentale	7.740.644,09	9.246.428,63	9.246,43	19,45 %
Rééducation	31.404.358,39	32.384.184,63	32.384,18	3,12 %
Fonds spécial	99.966,46	115.369,47	115,37	15,41 %
Logopédie	4.569.764,87	4.504.809,35	4.504,81	-1,42 %
Régularisations	-1.214.207,93	-3.195.739,52	-3.195,74	163,20 %
Maximum à facturer (MAF)	17.999.544,22	23.428.674,24	23.428,67	30,16 %
Patients chroniques	6.779.054,98	6.011.236,80	6.011,24	-11,33 %
Soins palliatifs	1.899.693,34	1.982.646,83	1.982,65	4,37 %
Reste	7.851.475,94	8.303.837,80	8.303,84	5,76 %
TOTAL	1.584.263.677,08	1.609.618.996,60	1.609.618,99	1,60 %

Rapport financier

Montant variable maximum à accorder

Mutualités		PROCESSUS 1 10,00 %	PROCESSUS 2 15,00 %	PROCESSUS 3 20,00 %	PROCESSUS 4 10,00 %
Antwerpen	401	49.991,75	74.987,63	99.983,51	49.991,75
Brabant	403	116.206,96	174.310,45	232.413,93	116.206,96
West-Vlaanderen	404	48.109,33	72.164,00	96.218,67	48.109,33
Oost-Vlaanderen	407	109.124,46	163.686,69	218.248,92	109.124,46
Hainaut-Namur	409	36.339,63	54.509,45	72.679,27	36.339,63
Hainaut-Ouest	413	27.593,45	41.390,18	55.186,90	27.593,45
Liège	414	14.820,16	22.230,24	29.640,32	14.820,16
Limburg	415	43.065,71	64.598,56	86.131,41	43.065,71
Vlaams Gewest	417	53.716,05	80.574,07	107.432,09	53.716,05
Luxembourg	418	9.847,22	14.770,82	19.694,43	9.847,22
Union	400	169.604,91	254.407,37	339.209,82	169.604,91
TOTAL		678.419,63	1.017.629,46	1.356.839,27	678.419,63

Mutualités		PROCESSUS 5 20,00 %	PROCESSUS 6 10,00 %	PROCESSUS 7 15,00 %	TOTAL
Antwerpen	401	99.983,52	49.991,75	74.987,63	499.917,54
Brabant	403	232.413,94	116.206,96	174.310,45	1.162.069,65
West-Vlaanderen	404	96.218,69	48.109,33	72.164,00	481.093,35
Oost-Vlaanderen	407	218.248,91	109.124,46	163.686,69	1.091.244,59
Hainaut-Namur	409	72.679,28	36.339,63	54.509,45	363.396,34
Hainaut-Ouest	413	55.186,89	27.593,45	41.390,18	275.934,50
Liège	414	29.640,32	14.820,16	22.230,24	148.201,60
Limburg	415	86.131,40	43.065,71	64.598,56	430.657,06
Vlaams Gewest	417	107.432,10	53.716,05	80.574,07	537.160,48
Luxembourg	418	19.694,43	9.847,22	14.770,82	98.472,16
Union	400	339.209,82	169.604,91	254.407,37	1.696.049,11
TOTAL		1.356.839,30	678.419,63	1.017.629,46	6.784.196,38

- 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'assurance 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'assurance 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 participation 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

Montants accordés 2016

Mutualités		PROCESSUS 1 96,34 %	PROCESSUS 2 96,04 %	PROCESSUS 3 66,03 %	PROCESSUS 4 52,36 %
Antwerpen	401	49.991,75	72.019,62	67.687,58	26.340,65
Brabant	403	111.086,03	167.411,25	157.339,66	60.785,83
West-Vlaanderen	404	44.399,34	69.307,76	65.138,85	25.348,80
Oost-Vlaanderen	407	103.780,88	157.207,98	147.058,03	57.054,06
Hainaut-Namur	409	35.439,35	52.351,96	49.201,53	19.147,34
Hainaut-Ouest	413	24.870,85	39.751,95	37.339,78	14.538,99
Liège	414	13.382,63	21.350,37	20.066,13	7.365,14
Limburg	415	38.711,98	62.041,75	58.309,87	22.691,33
Vlaams Gewest	417	52.474,54	77.384,95	72.628,85	27.425,18
Luxembourg	418	9.847,22	14.186,19	13.325,47	5.188,51
Union	400	169.604,91	244.337,92	207.761,77	89.364,83
TOTAL		653.589,48	977.351,70	895.857,52	355.250,66

Mutualités		PROCESSUS 5 96,64 %	PROCESSUS 6 83,00 %	PROCESSUS 7 96,27 %	TOTAL
Antwerpen	401	96.624,07	41.492,00	67.992,37	422.148,04
Brabant	403	224.604,83	96.449,08	173.002,20	990.678,88
West-Vlaanderen	404	92.985,72	39.929,63	71.235,49	408.345,59
Oost-Vlaanderen	407	210.915,73	90.570,79	154.564,87	921.152,33
Hainaut-Namur	409	70.237,23	30.161,04	47.798,70	304.337,15
Hainaut-Ouest	413	53.332,61	22.901,93	39.758,68	232.494,79
Liège	414	28.644,41	12.300,39	19.369,87	122.478,94
Limburg	415	83.237,36	35.743,54	61.597,48	362.333,30
Vlaams Gewest	417	103.822,38	44.583,10	78.165,72	456.484,71
Luxembourg	418	19.032,70	8.172,97	13.430,61	83.183,67
Union	400	327.812,35	140.768,16	252.726,84	1.432.376,78
TOTAL		1.311.249,39	563.072,64	979.642,80	5.736.014,19

Budget frais d'administration mutualités 2017

Mutualités	BUDGET 2017	REGULARISATION	TOTAL
Antwerpen	4.486.275,37	-37.039,98	4.449.235,39
Brabant	10.403.501,41	-76.800,80	10.326.700,61
West-Vlaanderen	4.325.828,79	-33.665,36	4.292.163,43
Oost-Vlaanderen	9.736.127,67	-81.287,05	9.654.840,62
Hainaut-Namur	3.237.706,11	-29.480,80	3.208.225,31
Hainaut-Ouest	2.645.639,34	-21.019,82	2.624.619,52
Liège	1.314.649,55	-13.664,29	1.300.985,26
Limburg	3.969.015,35	-33.311,22	3.935.704,13
Vlaams Gewest	4.808.311,93	-37.000,68	4.771.311,25
Luxembourg	922.097,11	-7.276,20	914.820,91
TOTAL	45.849.152,63	-370.546,20	45.478.606,43

Bilan au 31 décembre 2016 et 2017

- Le total du bilan de 2017 augmente de 0,51 % par rapport au total du bilan de 2016.
- Les bilans comprennent les résultats des exercices 2013 et 2014, mais restent provisoires étant donné que les exercices 2015 – 2016 -2017 ne sont pas encore clôturés.
- Les comptes 2013 ont été clôturés le 23 octobre 2017 avec un boni soins de santé de 965 557,16 €.
- Les comptes 2014 ont été clôturés le 19 mars 2018 avec un boni soins de santé de 528 358,21 €.

Actif		2017	2016	DIFFÉRENCE	%	
Actifs immobilisés	20/29					
I. Frais d'établissement	20					
II. Immobilisations incorporelles	21					
III. Immobilisations corporelles	22/26					
IV. Immobilisations financières	28					
Créances à plus d'un an	29					
V.						
A.	Créances sur les entités mutualistes	291/4				
C.	Autres créances	298				
Actifs circulants						
VI. Stocks	31					
VII. Créances à un an au plus	40/47	176.824.122,43	181.241.139,57	-4.417.017,14	-2,44	
A.	Créances des prestations AMI	400/4	63.725.034,91	66.017.632,36	-2.292.597,45	-3,47
1.	Membres : prestations indues	400	6.772.708,99	7.176.500,08	-403.791,09	-5,63
2.	Tiers payants :					
	- prestations indues	4010	1.633.127,03	1.334.387,89	298.739,14	22,39
	- avances excédentaires à solder	4011	4.031,58	46.412,34	-42.380,76	-91,31
3.	Tiers responsables	402	-52.544,93		-52.544,93	
4.	Réglementations étrangères	403				
5.	Subsides et interventions publics	404	55.046.525,72	56.833.713,94	-1.787.188,22	-3,14
B.	Créances des cotisations AMI	405				
C.	Autres créances AMI	406/7	321.186,52	626.618,11	-305.431,59	-48,74
D.	Créances fonds spécial de réserve	409				
E.	Créances relatives aux frais d'administration	41	11.476.922,03	13.372.111,70	-1.895.189,67	-14,17
F.	Dépenses AMI à traiter	42	29.282.797,99	32.377.761,61	-3.094.963,62	-9,56
G.	Créances sur l'INAMI	46	71.114.771,76	68.071.997,11	3.042.774,65	4,47
H.	Créances sur les organismes mutualistes	470/4	1.224.595,74	1.401.636,79	-177.041,05	-12,63
1.	Créances sur l'assurance libre et complémentaire	470	1.038.626,55	1.264.858,29	-226.231,74	-17,89
2.	Union nationale	471				
3.	Mutualités	472				
4.	Sociétés mutualistes	473	103.002,38	85.475,65	17.526,73	20,50
5.	Entités liées et entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	474	82.966,81	51.302,85	31.663,96	61,72
VIII. Placements de trésorerie (financés par les fonds spéciaux de réserve ou financés par la réserve frais d'administration)	51/53	1.946.662,27	1.945.526,07	1.136,20	0,06	
A.	Titres à revenus fixes	51	1.679.197,38	1.678.087,32	1.110,06	0,07
B.	Comptes à terme auprès d'établissements de crédit	52				
C.	Autres placements de trésorerie	53	267.464,89	267.438,75	26,14	0,01
IX. Valeurs disponibles	54/59	7.405.463,51	2.396.588,17	5.008.875,34	209,00	
X. Comptes de régularisation	490/1	15.512.518,43	15.089.779,78	422.738,65	2,80	
TOTAL DE L'ACTIF	20/59	201.688.766,64	200.673.033,59	1.015.733,05	0,51	

Passif			2017	2016	DIFFÉRENCE	%	
Capitaux propres							
I. Réserves							
A.	Fonds spécial de réserve	1390/5	44.531.968,58	44.531.968,58			
B.	Réserve frais d'administration	1399					
Dettes			17/49				
VII. Dettes à plus d'un an			17/19				
A.	Dettes financières (frais d'administration)	172/4					
1.	Dettes de location-financement et assimilées	172					
2.	Établissements de crédit	173					
3.	Autres emprunts	174					
B.	Dettes diverses en matière de frais d'administration	175/9					
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		195.268,96	-195.268,96	-100,00	
B.	Dettes assurance maladie et invalidité	44	145.398.265,00	143.037.167,01	2.361.097,99	1,65	
1.	Prestations soins de santé à l'égard des membres	440	931.540,89	435.476,80	496.064,09	113,91	
2.	Prestations soins de santé à l'égard des tiers payants	441/444	140.217.340,18	141.992.976,77	-1.775.636,59	-1,25	
3.	Indemnités pour incapacité de travail	445	575.345,47	430.129,59	145.215,88	33,76	
4.	Cotisations à rembourser	446		2.753,48	-2.753,48	-100,00	
5.	Cotisations à traiter	447	1.320,51	16.926,13	-15.605,62	-92,20	
6.	Autres dettes	449	3.672.717,95	158.904,24	3.513.813,71	2.211,28	
C.	Dettes relatives aux impôts, salaires et charges sociales	45	1.281.824,23	1.072.406,46	209.417,77	19,53	
1.	Impôts	452/3	437.969,72	397.846,01	40.123,71	10,09	
2.	Rémunérations et charges sociales	454/9	843.854,51	674.560,45	169.294,06	25,10	
D.	Dettes vis-à-vis de l'INAMI	46					
E.	Dettes vis-à-vis des organismes mutualistes	47	812.542,93	825.533,58	-12.990,65	-1,57	
1.	Dettes vis-à-vis de l'assurance libre et complémentaire	470	774.514,67	825.485,35	-50.970,68	-6,17	
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	38.028,26	48,23	37.980,03	78.747,73	
F.	Dettes diverses (frais d'administration)	48	8.459.705,40	9.558.452,64	-1.098.747,24	-11,50	
1.	Fournisseurs	480	3.511.779,46	3.602.104,40	-90.324,94	-2,51	
2.	Autres dettes diverses	484/9	4.947.925,94	5.956.348,24	-1.008.422,30	-16,93	
IX. Comptes de régularisation			492/3	1.204.460,50	1.452.236,36	-247.775,86	-17,06
TOTAL DU PASSIF			13/49	201.688.766,64	200.673.033,59	1.015.733,05	0,51

Dépenses générales au 31 décembre 2016 & 2017

Régime général

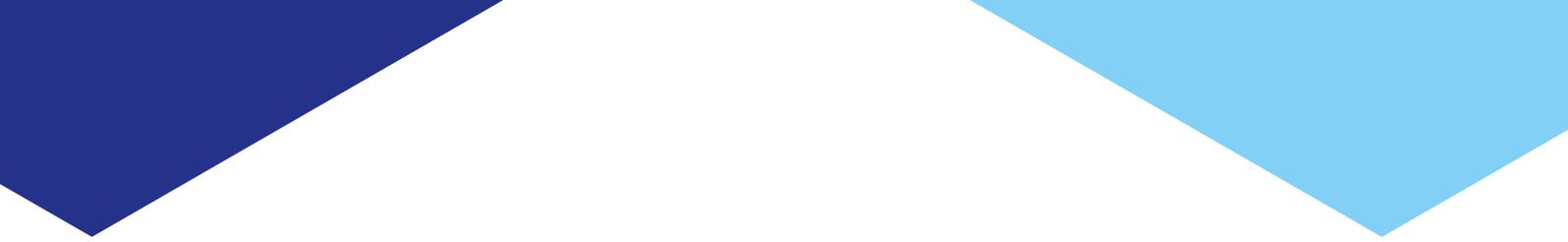
Libellé	2017	2016	DIFFÉRENCE	%
1 Soins de santé	1.782.620.384,13	1.755.237.535,32	27.382.848,81	1,56
A Assurance belge	1.747.578.788,43	1.721.425.626,42	26.153.162,01	1,52
Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.G.	1.747.578.788,43	1.721.425.626,42	26.153.162,01	1,52
Dépenses dans le cadre de l'art. 56 R.G.				
Refacturation				
Forfait assurance libre				
TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	278.424,32	270.412,07	8.012,25	2,96
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.	278.424,32	270.412,07	8.012,25	2,96
12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
B Conventions internationales	34.763.171,38	33.541.496,83	1.221.674,55	3,64
I.V. 11 - I.V. 411	20.079.389,44	19.015.155,86	1.064.233,58	5,60
Annexe T3 - T43	14.683.781,94	14.526.340,97	157.440,97	1,08
Récupérations annexe T3				
2 Indemnités	421.839.634,37	412.772.455,40	9.067.178,97	2,20
C21	86.049.814,82	86.295.895,04	-246.080,22	-0,29
C23	26.709.112,81	27.077.360,12	-368.247,31	-1,36
B23	33.974,08	34.887,96	-913,88	-2,62
Plo	308.421.406,93	298.968.802,72	9.452.604,21	3,16
Rejets INAMI	-25.778,24	-241.005,46	215.227,22	-89,30
PI23	343.780,19	424.864,64	-81.084,45	-19,08
Rejets INAMI		-3.630,72	3.630,72	-100,00
PI3				
H21	305.538,18	212.915,90	92.622,28	43,50
Allocations complémentaires frontaliers	1.785,60	2.365,20	-579,60	-24,51
PI Lux				
SOUS-TOTAL (1 + 2)	2.204.460.018,50	2.168.009.990,72	36.450.027,78	1,68
3 Divers				
Frais suppl. bureaux de tarification				
Intérêts judiciaires				
Loi Custers				
Frais d'administration				
TOTAL GENERAL	2.204.460.018,50	2.168.009.990,72	36.450.027,78	1,68

Régime des travailleurs indépendants

Libellé	2017	2016	DIFFÉRENCE	%
1 Soins de santé				
A Assurance belge				
Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.I.				
Dépenses dans le cadre de l'art. 56 R.I.				
Refacturation				
Forfait assurance libre				
B Conventions internationales				
I.V. 11 - I.V. 411				
Annexe T3 - T43				
Récupérations annexe T3				
2 Indemnités	33.540.708,40	32.353.584,15	1.187.124,25	3,67
C421	5.870.081,84	6.206.930,86	-336.849,02	-5,43
C423	1.549.812,67	1.040.860,25	508.952,42	48,90
PI41/42	26.107.027,59	25.088.511,32	1.018.516,27	4,06
Rejets INAMI	-4.122,48	-5.293,86	1.171,38	-22,13
PI423		5.041,41	-5.041,41	-100,00
Rejets INAMI				
PI3				
H41	17.908,78	17.534,17	374,61	2,14
Allocations complémentaires frontaliers				
PI Lux				
SOUS-TOTAL (1 + 2)	33.540.708,40	32.353.584,15	1.187.124,25	3,67
3 Divers				
Frais suppl. bureaux de tarification				
Intérêts judiciaires				
Loi Custers				
Frais d'administration				
TOTAL GENERAL	33.540.708,40	32.353.584,15	1.187.124,25	3,67

Total

Libellé	2017	2016	DIFFÉRENCE	%
1 Soins de santé	1.782.620.384,13	1.755.237.535,32	27.382.848,81	1,56
A Assurance belge	1.747.578.788,43	1.721.425.626,42	26.153.162,01	1,52
Dépenses dans le cadre responsabilité financière	1.747.578.788,43	1.721.425.626,42	26.153.162,01	1,52
Dépenses dans le cadre de l'art. 56				
Refacturation				
Forfait assurance libre				
TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	278.424,32	270.412,07	8.012,25	2,96
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.	278.424,32	270.412,07	8.012,25	2,96
12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
B Conventions internationales	34.763.171,38	33.541.496,83	1.221.674,55	3,64
I.V. 11 - I.V. 411	20.079.389,44	19.015.155,86	1.064.233,58	5,60
Annexe T3 - T43	14.683.781,94	14.526.340,97	157.440,97	1,08
Récupérations annexe T3				
2 Indemnités	455.380.342,77	445.126.039,55	10.254.303,22	2,30
C21 - C421	91.919.896,66	92.502.825,90	-582.929,24	-0,63
C23 - C423	28.258.925,48	28.118.220,37	140.705,11	0,50
B23	33.974,08	34.887,96	-913,88	-2,62
Pl0 - Pl41/42	334.528.434,52	324.057.314,04	10.471.120,48	3,23
Rejets INAMI	-29.900,72	-246.299,32	216.398,60	87,86
Pl23 - Pl423	343.780,19	429.906,05	-86.125,86	-20,03
Rejets INAMI		-3.630,72	3.630,72	-100,00
Pl3				
H21-H41	323.446,96	230.450,07	92.996,89	40,35
Allocations complémentaires frontaliers	1.785,60	2.365,20	-579,60	-24,51
Pl Lux				
SOUS-TOTAL (1 + 2)	2.238.000.726,90	2.200.363.574,87	37.637.152,03	1,71
3 Divers				
Frais suppl. bureaux de tarification				
Intérêts judiciaires	11.557,25	4.982,24	6.575,01	131,97
Loi Custers	117.909.405,07	118.146.793,48	-237.388,41	-0,20
Loi Custers avant affectation au R.G. et au T.I.				
Frais d'administration	66.862.777,46	67.758.460,61	-895.683,15	-1,32
TOTAL GENERAL	2.422.784.466,68	2.386.273.811,20	36.510.655,48	1,53





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@mut418.be



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**