



Sommie

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 Migration
- 23 Soins de santé
- 24 La sixième réforme de l'état
- 27 Développements au sein du service médical
- 29 Evolutions au sein du secteur indemnités

31 Services complémentaires

- 32 Développement de nos associations
- 37 Notre SMA
- 38 Rapport financier

49 Assurance obligatoire

- 50 Effectifs
- 52 Indemnités
- 53 Soins de santé
- 54 Rapport financier

65 Contact



La mutualité de l'avenir

Pour la ML, l'an 2015 aura marqué la mise en œuvre d'une opération de modernisation. Le nouveau style maison a en effet rafraîchi et rajeuni toutes nos publications ainsi que notre site web. Mais la modernisation portait beaucoup plus loin que ce rafraîchissement extérieur : les outils informatiques de la ML ont en effet été migrés en 2015 de M-Team vers les Mutualités Socialistes. Tous les services de l'Union Nationale ont été impliqués dans cette opération, qui a constitué un véritable bouleversement de leur fonctionnement. Nous estimons que ce changement offre à la ML les outils nécessaires pour évoluer vers une mutualité moderne qui adapte son service aux besoins de la société.

Notre société est en mutation constante, et il en va de même pour le monde mutualiste. Dès 2018, vous ne recevrez plus d'attestation de soins donnés, ou « certificat médical », de votre dispensateur de soins. Ce certificat permet aux patients de demander le remboursement de leurs frais médicaux à leur mutualité. A l'avenir, le prestataire de soins le transmettra lui-même à la mutualité, qui versera automatiquement l'argent sur le compte du patient. Pour les patients, cela signifie une charge administrative bien moins lourde : le certificat médical ne doit plus être pourvu d'une vignette bleue ni être remis à votre mutualité.

La suppression du certificat médical n'est certainement pas le premier pas vers la numérisation pour les mutualités. En effet, une grande partie des autres paiements sont actuellement déjà automatiques : pour le remboursement des frais médicaux relatifs, par exemple, aux hospitalisations, à l'achat de médicaments et aux soins à domicile, tout est réglé entre les mutualités et les prestataires de sorte que les patients n'aient aucune démarche à entreprendre et que la charge administrative supplémentaire leur soit ainsi épargnée. Nous sommes en contact, à cet effet, avec les hôpitaux et les dispensateurs de soins et l'échange des données et les paiements sont réalisés par le biais de réseaux électroniques. Les mutualités belges sont par conséquent déjà familiarisées avec la numérisation et poursuivent leur élan dans cette voie.

Le monde mutualiste se modernise donc. et s'ensuit une modification des tâches des mutualités. Le point clé est le glissement de la mutualité en tant qu'organisme de paiement à la mutualité en tant que partenaire de la santé. Hormis nos tâches classiques, telles que le remboursement des frais médicaux ou le versement d'une indemnité en cas de maladie ou de grossesse, la ML apporte à ses membres informations et conseils au sujet de la réglementation de l'assurance maladie, d'un mode de vie sain et de notre offre d'avantages et de services. Par ailleurs, la ML propose plusieurs assurances complémentaires qui garantissent une bonne couverture moyennant de faibles primes. Autrement dit, la ML offre tout un package et soutient ses membres dans tout ce qui est en rapport avec la santé.

> Geert Messiaen Secrétaire général



String.

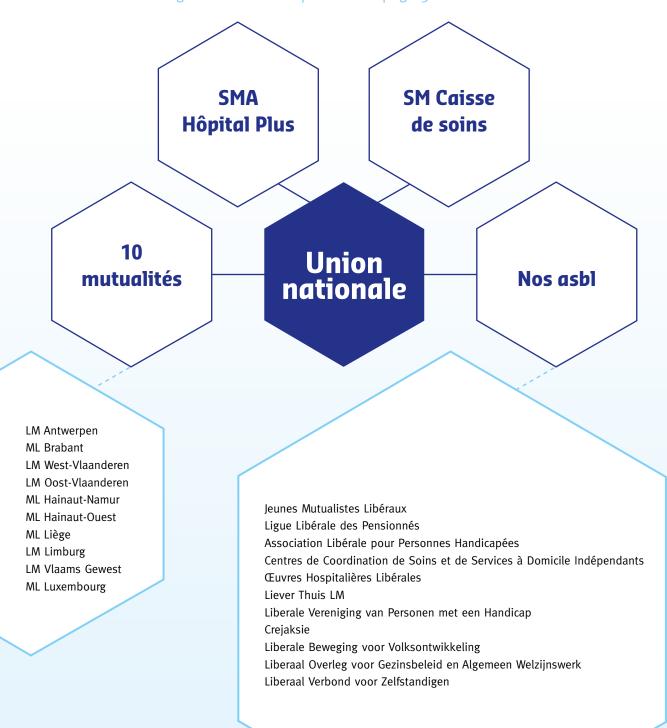
8 Mosaïque 9 Composition assemblée générale 10
Composition
conseil
d'administration

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

11
Composition comité
pour la Prévention
et la Protection
au Travail

Mosaïque

L'Union Nationale des Mutualités Libérales, qui chapeaute 10 mutualités réparties sur l'ensemble du territoire, offre également un éventail de services complémentaires, tels que l'assistance juridique, la défense des membres et la promotion de la santé. En outre, l'Union nationale a créé, tout au long des années, diverses asbl. Vous trouverez plus d'informations sur ces asbl et leurs lignes directrices à partir de la page 30.



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 Felice Roger

Hector Christine Henry Eric

Lauwers Bernard Van Horebeek Willy Meeus Gilbert

Vermeulen Jean-Pierre Willems Philip

LM West-Vlaanderen

Delaere John De Vos Koen Laverge Jacques Raymaekers Gilbert

LM Oost-Vlaanderen

Cornelis Roland De Clercq Jean D'Haen Jeannine De Meue Marc

De Pessemier Nicole

De Waele Cathy De Waele Roni

Dossche Sabine

Haeck Hugo

Holderbeke Herman

Van Poucke Laurence

ML Hainaut-Namur

Fontaine Philippe Jacquemin Philippe Jeandrain Yves Rennotte Philippe

ML Hainaut-Ouest

Bertouille Pascal Place Liliane Tromont Pierre

ML Liège

Cloes Freddy Ruwet Robert

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

Devriendt Marie-Jeanne 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 Courtoy Andrée Dewaelheyns Marc Félicé Roger Henry Eric

LM West-Vlaanderen

De Vos Koen Raymaekers Gilbert

LM Oost-Vlaanderen

Cornelis Roland
De Pessemier Nicole
De Waele Cathy
De Waele Roni
D'haen Jeannine
Van Poucke Laurence

ML Hainaut-Namur

Fontaine Philippe Rennotte Philippe

ML Hainaut-Ouest

Bertouille Chantal

ML Liège

Cloes Freddy

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

ML Brabant

Félicé Roger Henry Eric

LM West-Vlaanderen

De Vos Koen

LM Oost-Vlaanderen

De Pessemier Nicole

ML Hainaut-Namur

Rennotte Philippe

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 Catoul Patrick De Witte Serge Ronse Marc Senabré Corinne Nellis Eric

Secrétaire

Ronse Marc

Secrétaire adjoint

De Witte Serge

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

Délégation patronale

Messiaen Geert, président Van Droogenbroeck Theo Dr. Bronckaers Jean-Pierre

Délégation des travailleurs

Membres effectifs

De Clercq Dean Catoul Patrick Kieckens Rudy Nellis Eric Ronse Marc Senabré Corinne

Secrétaire

Windels Maarten



Konction nement

14 La santé de nos membres

17 Communication

La santé de nos membres

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

Le service PES a pour objectif:

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

Pour y parvenir, le service PES élabore des projets en matière de santé et prend de nombreuses actions et mesures. Il offre informations, connaissances et formations à ses membres ainsi qu'aux non-membres, pour que tout le monde apprenne à faire des choix sains. Ils peuvent ainsi prendre leur santé en main et tout faire pour la préserver.

Projets

Il est important de rappeler régulièrement les messages de prévention. Voilà pourquoi les projets « Sevrage tabagique » et « Prévention de chutes », mis sur pied dans le courant de l'exercice 2014, se sont poursuivis en 2015.

Sevrage tabagique

Le tabac nuit à la santé et peut être mortel. C'est pourtant la cause principale de maladies et décès évitables. Mais il est difficile d'arrêter de fumer. En moyenne, un fumeur a besoin de cinq à sept tentatives avant d'arrêter définitivement de fumer. Le sevrage tabagique est donc un processus d'apprentissage : chaque tentative est un pas de plus vers l'arrêt définitif! Le projet « Sevrage tabagique » a été organisé pour informer les adultes de l'importance d'arrêter de fumer et pour les motiver et les soutenir dans cette démarche. En 2015, le projet consistait à tenir à jour et à diffuser le dépliant « Entretenez votre capital santé! Arrêter de fumer. C'est possible! », ainsi qu'à diffuser une lettre encourageant les membres à persister dans leur sevrage tabagique. La lettre a été envoyée aux membres ayant introduit une attestation pour l'intervention dans l'achat de

produits d'aide au sevrage tabagique ainsi qu'aux membres ayant demandé une intervention dans le cadre de l'assurance obligatoire. Après quelques semaines, les mutualités ont recontacté les membres concernés et leur ont demandé s'ils avaient utilisé des moyens de soutien et s'ils n'avaient toujours pas repris la cigarette.

En outre, une rubrique dédiée au tabac, à l'alcool et à la drogue a été ajoutée au site web. Les articles traitent de différents aspects liés à ce sujet, tels que :

- Comment arrêter de fumer ?
- Tabagisme actif et passif
- L'alcool : ami ou ennemi?
- Alcool : idées reçues et questions fréquentes
- Sortir sainement et en toute sécurité
- Drogues ? Pas sans risques
- Combiner les drogues n'est pas sans risque!

Par ailleurs, les mutualités néerlandophones ont organisé des activités autour de la prévention de chutes et de l'augmentation du taux de vaccination des diabétiques de moins de 65 ans.

Prévention de chutes

Le projet « Prévention de chutes » a été élaboré pour inciter les personnes âgées à faire plus d'exercices physiques et attirer leur attention sur les situations et comportements dangereux. Cela leur a permis d'accroître leur sécurité et de réduire le nombre de chutes. Le projet consistait d'une part à organiser des activités cadrant dans la Semaine de la Prévention de Chutes, telles que le cours d'exercices physiques « Garder la forme », le power walking et la marche nordique, et d'autre part, à distribuer la 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 recontactées un mois plus tard par un collaborateur du service social.

Vaccination

La grippe aggrave le diabète. Les diabétiques doivent faire particulièrement attention à ne pas contracter la grippe : le diabète porte atteinte au système immunitaire, et chaque maladie infectieuse risque de gravement perturber le diabète. Le nombre de décès de diabétiques augmente lors d'une

épidémie de grippe. Une vaccination annuelle constitue la meilleure garantie pour les diabétiques d'échapper à la grippe saisonnière. Le projet « Vaccination » consistait à contacter de manière ciblée les diabétiques de moins de 65 ans appartenant à des groupes à risque (personnes à revenu limité) et qui, de par leur condition de diabétique, avaient demandé une intervention (médicaments, trajet de soins, passeport du diabète, etc.). Cette lettre leur signalait l'importance de la vaccination contre la grippe en cas de diabète et les incitait à se renseigner auprès de leur médecin généraliste. Certaines mutualités y ont joint un exemplaire du dépliant « Entretenez votre capital santé! Diabète ». Pour éviter tout malentendu, une nouvelle rubrique a été placée sur le site web, concernant le thème « vaccination et grossesse ». Les articles traitent de différents aspects, tels que:

- L'importance de la vaccination
- La protection contre les maladies infectieuses
- Les idées reçues courantes à propos de la vaccination
- Le schéma de vaccination de base
- La vaccination contre la coqueluche
- Les vaccins de voyage
- Enceinte en voyage

La santé de nos ados

La santé à un jeune âge est déterminante pour après. Les habitudes que l'on prend étant jeune forment en effet la base de la vie d'adulte. Ce qui est appris un jour, est acquis pour toujours. Dans le cadre du projet « La santé de nos ados », les mutualités francophones ont organisé des soirées débats où un ou plusieurs spécialistes venaient partager leurs connaissances et expériences, suivies par une séance de questions-réponses avec les parents. En outre, dans le cadre du projet « École sans harcèlement », les mutualités francophones ont organisé une présentation intitulée « Victor et sa machine du bien-être » dans plusieurs écoles. Afin d'assurer la continuité du projet, la marionnette et le Guide Vert de Victor leur ont été offerts. Une exposition prolongée au bruit fort peut causer une perte d'audition, des acouphènes, et même la surdité immédiate. En plus, presque 15 % des jeunes entre 16 et 30 ans souffrent d'une perte d'audition permanente à cause d'une exposition régulière à un niveau sonore de 100 dB. Afin d'informer et de sensibiliser les adolescents et jeunes adultes sur les dangers du bruit et de leur apprendre à acquérir de bons réflexes pour se protéger contre le bruit, nous avons lancé le projet « A l'écoute de ses oreilles ». A l'aide de SIPES (ULB), un questionnaire a été élaboré afin de connaître les habitudes des jeunes en matière de bruit. Les résultats de cette enquête seront collectés et analysés dans le courant de l'exercice 2016.

Exercices physiques et alimentation saine

Comme chaque année, le « Blauw Fietslint » a été organisé ainsi que d'autres activités physiques accessibles à tous et/ou des activités axées sur l'alimentation, telles que des balades, du yoga, des séances d'informations autour de l'alimentation saine, la cuisine en kot et de l'allaitement.

Publications

Vu la demande importante de dépliants en matière d'un style de vie sain, le dépliant « Entretenez votre capital santé! Diabète » ainsi que le calendrier pollinique ont été réimprimés.

Le diabète

Le nombre de diabétiques est en augmentation.
Selon les prévisions, d'ici 2030, 1 adulte sur 10 souffira du diabète de type 2.
Cette hausse est essentiellement due au vieillissement de la population, à l'augmentation du nombre de personnes en surpoids et obèses, et à un style de vie inactif. Or, cette hausse est également partiellement due à l'amélioration



du dépistage du diabète et des soins donnés.

Notre style de vie a un impact important sur le développement du diabète de type 2. Un changement de style de vie (par une alimentation saine et assez d'exercices physiques) est dès lors conseillé. Le dépliant traite les sujets suivants : le diabète en bref, le diabète de type 2, le traitement.

Le calendrier pollinique

Le calendrier pollinique donne un aperçu clair de la présence (possible) de pollen. Le calendrier évoque également les symptômes qui se manifestent en cas



d'allergie au pollen et apporte des remèdes.

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 sur la télévision francophone dans le programme 'MR Mag'. Les émissions traitaient les sujets suivants :

- les bonnes résolutions
- le nouveau site web
- la nouvelle assurance soins dentaires
- le médecin-conseil
- le dossier médical global
- les mélanomes
- l'histoire des mutualités pendant la Première Guerre mondiale
- les interventions de la ML à l'école
- le consentement éclairé (Patient Consent)
- le don de sang

Site web et lettre d'informations

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

Communication

Style maison

Fin 2014, la ML a décidé de passer à un style maison tout neuf. Afin d'atteindre un public plus jeune, il est important d'adopter une image moderne et rafraîchissante. Un nouveau style maison avec un look contemporain est la solution. Ce style maison est assorti d'un logo adapté dans lequel l'abréviation « ML » est préférée à « Mutualité Libérale » en toutes lettres.

Un nouveau style maison et logo signifiaient aussi que l'Union nationale et les mutualités devaient renouveler une partie de leur matériel. Dans le courant de l'année 2015, différents supports de communication ont été dotés du nouveau style maison : le périodique, les dépliants, les brochures et les lettres d'information.

Site web

En janvier 2015 s'est opéré le lancement du nouveau site web. Celui-ci a été élaboré sur un axe commercial, en plaçant par exemple, le bouton « Devenir membre » bien en évidence sur la page d'accueil, mais aussi en rédigeant les textes pour les avantages et services complémentaires d'un point de vue plus commercial. Dans le courant de l'année 2015, le site web a été doté de nombreuses nouvelles fonctionnalités : un outil de recherche pour retrouver le médicament le moins cher, les tarifs de remboursement, des prestataires de soins, des informations concernant une opération dans l'hôpital... Nous avons également choisi d'indiquer nos formules d'assurance sur la page d'accueil.

Le site web est subdivisé en 11 sous-sites, constitués d'une partie nationale ainsi que d'une partie régionale. La première comprend des informations détaillées sur l'assurance maladie obligatoire, des conseils pratiques en cas de changement de situation familiale, de pension ou d'hospitalisation, nos publications et des nouvelles d'actualité. Les régions, pour leur part, disposent également de l'espace nécessaire pour communiquer leurs avantages, services et autres activités.

Nous avons également décidé d'adapter l'url à l'occasion du nouveau style maison. Nous avons choisi un url court et fort : www.ml.be.

Le site web relatif à la santé de la Mutualité Libérale, www. mlsante.be, a été intégré dans une rubrique séparée sur le site web général.

Enfin, notre site web a également été muni de l'e-Guichet qui ouvre la voie à plusieurs nouvelles fonctionnalités : il permet désormais aux membres de réclamer des documents et de vérifier leur statut d'assurance, leurs remboursements et indemnités, leur maximum à facturer, leur dossier médical global ou encore leurs accords médicaux.

Lettre d'information

En mars 2015, la première nouvelle lettre d'information uniforme de la ML a été envoyée. Celle-ci est élaborée par l'Union nationale et les mutualités. L'Union nationale s'occupe des informations nationales, par exemple, au niveau de l'assurance obligatoire ou de campagnes nationales. Les mutualités peuvent compléter la lettre d'information avec leurs propres informations régionales et elles se chargent aussi de l'envoi de la lettre.

Réseaux sociaux

En 2015 aussi, l'Union nationale des Mutualités Libérales s'est lancée sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) pour partager conseils, communiqués de presse et informations relatives à ses services et avantages.

Presse

En 2015, la ML a publié des communiqués de presse pour faire part de son point de vue sur les nouveautés au sein de l'organisation ou sur les thèmes d'actualité sociétale :

- Suite à l'histoire de Peter K. de Diepenbeek, qui souffre de la forme la plus sévère d'algie vasculaire de la face, les Mutualités Libérales tenteront d'obtenir le réexamen des conditions de remboursement pour les médicaments des personnes atteintes d'une telle affection.
- Le 4 février a lieu la journée mondiale contre le cancer.
 Le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde. Les ML savent que le cancer et le traitement peuvent être très lourds mentalement. C'est pourquoi les ML prévoient un remboursement pour

l'accompagnement psychologique des patients atteints de cancer et de leurs proches.

- Le point de vue des mutualités belges sur l'accord de libre-échange entre l'Union européenne et les États-Unis.
- Les Mutualités libérales posent la question: le secteur des soins de santé doit-il payer le tax shift ?
- La personne qui souhaite travailler au-delà de 65 ans n'a plus droit aux indemnités en cas de maladie. Afin de rectifier cette situation, les ML proposent de coupler les activités autorisées au-delà de 65 ans à un droit aux indemnités en cas de maladie.
- L'objectif étant d'encourager les potentiels bénéficiaires de l'intervention majorée à introduire une demande, les Mutualités Libérales tiennent à contacter leurs membres.
- Il y a 100 ans, lorsque la Première Guerre mondiale éclata, les mutualités, qui se trouvaient encore à un stade embryonnaire, éprouvaient des difficultés majeures à poursuivre leurs activités. À la fin de la guerre, elles en sont cependant sorties grandies pour devenir les mutualités modernes que nous connaissons aujourd'hui. Afin de raviver le souvenir de cette histoire, la ML revient sur cet épisode dans un article à paraître dans le périodique ainsi que dans un reportage du MR Mag.
- Au sein du Comité de l'assurance de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité), lors des discussions au sujet de la proposition budgétaire des soins de santé pour 2016, les Mutualités Libérales ont dit « oui, mais ».
- Via la Commission de remboursement des médicaments (CRM), la ML a milité pour de meilleures conditions de remboursement d'Imitrex pour les patients souffrant d'algie vasculaire de la face.
- Malgré des moyens budgétaires limités pour prendre de nouvelles initiatives, les organismes assureurs (les mutualités) et les médecins ont réussi à conclure un accord sur les tarifs médicaux en 2016 et de 2017.

Périodique

En 2015, la ML a publié cinq périodiques. Le périodique se compose de deux parties : d'une part, la partie nationale et d'autre part, la partie régionale. Les articles dans la partie nationale du périodique traitent de sujets importants de l'assurance obligatoire, de nos services complémentaires et de la santé en 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 2015, la partie nationale portait, entre autres, sur les sujets suivants :

- le nouveau site web
- les allergies alimentaires
- Denta Plus
- DMG+
- les exercices physiques bons pour petits et grands
- la prévention de chutes
- la vaccination
- l'utilisation saine du smartphone
- bien se préparer à partir en vacances
- l'abus d'alcool
- l'algie vasculaire de la face
- les conseils pendant les festivals estivaux
- les mutualités pendant la Première Guerre mondiale
- la réforme des pensions
- l'orthodontie
- cuisiner au kot
- les dépistages du cancer
- les recettes pour les personnes atteintes de diabète
- le sevrage tabagique
- l'incapacité de travail
- le blues hivernal

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

Dépliants

Dans le courant de l'année 2015, les différents dépliants ont été mis à jour, conçus dans le nouveau style maison et réimprimés.



et lendonses

22 Migration 23 Soins de santé

24 La sixième réforme de l'état 27
Développements
au sein du service
médical

29
Evolutions
au sein du secteur
indemnités

Migration

Les derniers jours de 2014 furent tendus et représentèrent pour tous les acteurs de ce projet 'Chrysalide' une solide dépense d'énergie.

Toute l'orchestration fut revue des dizaines de fois et planifiée d'une manière précise, clôtures comptables, statistiques, documents fiscaux, etc. relatifs à l'exercice 2014 à produire sur l'ancienne plateforme opérationnelle, migration des documents scannés, migration des documents générés, migration et transformation de nos données de production ainsi que des données archivées, création des environnements de tests, de production, définition des gestionnaires, des systèmes d'impression...Tests d'acceptance, génération de statistiques à comparer avec celles produites sur l'ancienne plateforme, génération de courriers, mise en page de ces derniers, vérifications des logo's, etc.

Le 5 janvier 2015, début de la production effective dans quelques sites 'pilotes', les 1ères constatations, la généralisation à tous les sites de production libéraux après l'analyse des résultats produits sur les sites 'pilotes', ces résultats couvrant tant la partie 'intéractive' que la partie relative à la production de nuit.

Une coordination opérationnelle des différents domaines couverts fut rapidement un 'must' et une série de formations de type 'perfectionnement' vit le jour rapidement. L'énergie positive fut de mise partout et pour tous...Tous les réflexes opérationnels durent être mis de côté et repenser la gestion d'un dossier 'indemnité', 'médical', 'soins de santé', etc. s'avéra un axe essentiel à emprunter. Le tout régi par l'obligation de ne pas pénaliser nos affiliés et nos partenaires habituels.

Exercice périlleux s'il en fut mais réussi avec satisfaction par tous les collaborateurs des sites de production libéraux.

Soins de santé

Réglementation

Au niveau de la réglementation soins de santé, l'année 2015 a vu s'installer entre autres :

- L'uniformisation du ticket modérateur chez les médecins spécialistes à savoir 3 € pour les assurés bénéficiant de l'intervention majorée et 12 € pour les autres. Avant le 1er janvier 2015, le ticket modérateur pour une consultation chez le spécialiste variait de 8 € à 15 €.
- 2. La baisse du prix de 62 médicaments originaux hors brevet.
- La limitation des suppléments d'honoraires en hôpital de jour pour les patients qui séjournent en chambre double ou en chambre commune. Auparavant cette limitation ne concernait que les hospitalisations de plus de 1 jour.
- 4. L'obligation pour le prestataire de soins de fournir à son patient une pièce justificative lorsqu'il utilise la facturation tiers-payant électronique ou lorsque des soins médicaux remboursables et non remboursables par l'assurance-maladie sont fournis simultanément.
- L'entrée en vigueur de l'application du tiers-payant obligatoire pour les généralistes à l'égard des patients qui bénéficient de l'intervention majorée.

Au niveau de la modernisation du secteur soins de santé, l'année 2015 a vu se développer et se mettre en place via MYCARENET entre autres :

- 1. E-fact qui est la tarification en tiers-payant électronique pour les médecins généralistes.
- Un accès élargi à l'assurabilité pour les pharmaciens quand leurs patients séjournent en maison de repos et pour lesquels les pharmaciens doivent tarifer les médicaments à l'unité.

Pour l'année 2016, des accords ont été pris entre les médecins, les OA's et l'INAMI pour augmenter l'accessibilité aux soins et la transparence :

- Les médecins vont devoir fournir une estimation de leurs suppléments d'honoraires aux patients qui souhaitent séjourner en chambre individuelle lors d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation classique.
- 2. Les suppléments d'honoraires vont être supprimés pour certaines prestations même lorsque le patient est hospitalisé en chambre individuelle. Les prestations concernées sont celles de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique.

- Un budget de 2,4 millions d'euros permettra d'améliorer l'accessibilité des malades chroniques aux soins.
- 4. Un trajet de soins bucco-dentaires va être mis en place.
- 5. Un DMG (55 €) spécifique pour les patients disposant du statut affections chroniques va être créé.
- Le lancement du projet E-consentement permettra au patient de donner son accord éclairé pour le partage entre prestataires de soins des informations relatives à sa santé.
- 7. L'évaluation du statut affections chroniques mis en place en 2013 sera effectuée.

La modernisation du secteur se poursuivra en 2016 avec la mise en production entre autres via MYCARENET de :

- E-fact dentistes
- 2. E-fact médecins spécialistes

Traitement du tiers-payant social

Dans le cadre du traitement de la facturation du tiers payant social, le service eFact est disponible à partir du 01-07-2015 pour les médecins, ce qui revient à la facturation électronique pour les médecins généralistes via MyCarenet. Cet envoi électronique remplace la facturation papier par attestations.

Attention: l'utilisation d'eFACT n'est pas encore obligatoire et le circuit papier traditionnel reste applicable.

Avantages d'eFACT :

- d'une part, les médecins peuvent facturer quotidiennement, mais c'est plutôt déconseillé pour des raisons pratiques. On prône davantage pour une facturation hebdomadaire.
- d'autre part, une clôture plus rapide avec un paiement dans les 14 jours après réception de la facturation électronique.

Le DMG ne peut cependant pas être facturé sur eFACT. Mais pour ce faire, l'outil eDMG est disponible depuis 2015. Il permet d'attester le Dossier Médical Global du patient par le biais du réseau électronique MyCarenet. Les paiements sur l'eDMG sont aussi plus rapides.

Même remarque ici, l'utilisation de l'eDMG n'est pas encore obligatoire.

La sixième réforme de l'Etat

L'accord politique autour de la sixième réforme de l'État, également appelé « accord papillon », entraîne de nombreux changements au niveau du fonctionnement des mutualités. L'accord comprend en effet un volet relatif au transfert des compétences en matière de soins de santé de l'État fédéral aux entités fédérées.

Depuis le 1er juillet 2014, les communautés sont officiellement compétentes en matière d'aide des professions des soins de santé de première ligne 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'agréation, 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 aussi de la compétence des communautés maintenant. Etant donné qu'au 1er juillet 2014, toutes les régions et communautés ne disposaient pas encore de tous les « instruments » nécessaires (personnel, moyens logistiques, informatique, etc.) afin d'exercer leurs nouvelles compétences, l'État fédéral et les communautés et régions ont conclu des accords afin d'assurer la continuité des services. Ces

accords, établis en « protocoles », sont créés par un groupe de travail interfédéral qui comprend des représentants des autorités fédérales et des communautés et régions. Les protocoles définissent entre autres la durée de la période transitoire et la manière dont les compétences seront remplies lors de la période de transition. En principe, le service public fédéral continue à exécuter ses tâches pendant cette période.

Flandre

Le Gouvernement flamand a choisi d'introduire dans le concept de « *Vlaamse Sociale Bescherming* » (Protection sociale flamande) un grand nombre de compétences transférées dans le cadre des soins de santé.

La « Vlaamse Sociale Bescherming » (VSB) consolide un système de droits et d'allocations personnelles, attribués en fonction de la résidence (en Flandre et à Bruxelles [facultatif]) moyennant une prime.

Il s'agit donc d'une assurance sociale flamande fondée sur un modèle d'assurance collective et solidaire et qui comprend les aspects suivants : l'assurance soins, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, le financement axé sur la demande des soins résidentiels aux personnes âgées, l'accueil en habitation protégée et en maisons de soins psychiatriques, le soutien des personnes handicapées, la rééducation, les systèmes de liaison aux revenus relatifs aux propres cotisations pour les soins à domicile et les aides indépendantes de l'âge et les aides à la mobilité.

Les Caisses de soins auront la fonction de guichet unique et assureront la diffusion d'informations, la perception des cotisations, le traitement des demandes, l'évaluation du respect des conditions et la garantie du suivi des dossiers.

L'an 2015 a marqué le début des préparatifs de l'exécution opérationnelle de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées et le budget de l'aide de base.

En outre, les travaux se poursuivent dans la concrétisation et la mise en œuvre de la rééducation, le financement axé sur la demande des soins résidentiels aux personnes âgées, l'accueil en habitation protégée et en maisons de soins psychiatriques.

Wallonie

En Région wallonne, à la date du 1er janvier 2016, l'AViQ a vu le jour. L'AViQ (Agence pour une Vie de Qualité) est l'organisme d'intérêt public (OIP) autonome, créé en Wallonie, gérant les compétences de la santé, du bien-être, de l'accompagnement des personnes âgées, du handicap et des familles. Les OA sont représentés au sein d'un organe de gestion (sur 3) et au sein de 2 comités de branche (sur 3) de l'AViQ (voir structure de l'AViQ ci-dessous).

Ministre

Structure de l'AViQ:

AViQ

Conseil de monitoring financier et budgétaire Conseil stratégique et de prospective

Gouvernement

Comité Bien-être et Santé

12 représentants des OA avec voix délibérative

Conseil général

3 représentants des OA avec voix délibérative à partir du 1er janvier 2017

Comité Handicap

3 représentants des OA

avec voix délibérative

Comité Familles

Pas de représentants des OA

Commissions

- « Première ligne d'aide et de soins »
- « Hôpitaux »
- « Santé mentale »
- « Accueil et hébergement des personnes âgées »

Commission « Autonomie et grande

Dépendance » avec 3 représentants des OA

Commissions subrégionales

Commission technique

Commission « Prévention et

Promotion de la Santé » (OA)

Un décret relatif à la reconnaissance des OA est en cours de rédaction. L'objectif est de reconnaître les OA et de prévoir leurs missions dans le cadre de l'assurance autonomie, du financement des hôpitaux, des maisons de repos mais aussi pour les interventions à venir.

Vu l'augmentation des rôles, le choix a été porté sur un décret global. Il sera intégré dans le CWASS (Code wallon de l'Action sociale et de la Santé)

A ce jour, les OA sont concernés par 3 matières :

- L'assurance autonomie wallonne: l'assurance autonomie (AA) sera fondée sur les principes de la sécurité sociale, c'est-à-dire qu'elle organisera une protection sociale en cas de perte d'autonomie basée sur la solidarité par la perception d'une cotisation obligatoire de la population domiciliée en Wallonie et âgée de plus de 25 ans. Dès lors, l'AA donnera droit aux personnes en perte d'autonomie, sous certaines conditions dont un stade de dépendance à définir, à un nombre d'heures de prestations en nature d'aide et de services non médicaux à domicile et en résidence services, jusqu'à concurrence d'un maximum par semaine et ce, à un tarif réduit (moitié du ticket modérateur restant à charge des bénéficiaires des services d'aide et calculé sur base des revenus individuels du bénéficiaire).
- Les infrastructures hospitalières
- Les infrastructures des maisons de repos

Bruxelles

L'Accord institutionnel pour la 6e Réforme de l'Etat du 11 octobre 2011 a prévu le transfert de compétences dans le domaine de la politique de santé, de l'aide aux personnes (APA) et des allocations familiales, des allocations de naissance et primes d'adoption aux communautés. A Bruxelles, c'est la Commission communautaire commune (COCOM) qui sera compétente.

Actuellement, l'introduction d'une assurance autonomie à Bruxelles est à l'étude.

Pour les Mutualités Libérales, il est important que le patient reste libre de choisir son prestataire et maintienne le droit de libre circulation dans les différentes régions. Ce sont des valeurs essentielles pour nos mutualités.

Nous voulons continuer à garantir aux patients l'accès aux soins de santé et aux services, ainsi que la prise en charge. Pour le patient aussi bien que pour le prestataire, il est important que ces changements soient échelonnés, et qu'une certaine continuité soit maintenue, surtout au début.

Développements au sein du service médical

Incapacité de travail

L'année 2015 était une année de changements pour les médecins-conseils et leur équipe médico-sociale. Début 2015, les médecins-conseils devaient inaugurer un nouveau dossier médical électronique dans le cadre de la migration de notre système électronique. Mais les changements principaux concernaient les modifications précipitées dans la réglementation, la réforme du Conseil médical de l'invalidité, où un filtre de qualité a été appliqué pour les fiches, ainsi que les efforts à fournir dans le cadre de la réinsertion socio-professionnelle des assurés en incapacité de travail.

Dans le cadre des directives aux médecins-conseils, approuvées par le Comité du Service indemnités en séance du 9 juillet 2015, les médecins-conseils doivent effectuer certaines tâches supplémentaires, qui s'inscrivent dans la réinsertion des assurés en incapacité de travail. A cet effet, les médecins-conseils peuvent déléguer certaines tâches à leur équipe administrative médico-sociale. En outre, au niveau de l'Union nationale, un ergothérapeute supplémentaire a été engagé. L'une de ses tâches sera d'assurer les premiers entretiens avec les assurés en incapacité de travail au sein des différentes mutualités en vue de leur accompagnement et réinsertion. Cet ergothérapeute a déjà suivi une formation interne en 2015 en matière d'incapacité de travail et de réinsertion. Il a également contacté différentes mutualités, et à l'avenir, il constituera le point de contact pour tout ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle. Il suivra encore une formation en 'disability case management', avec le Dr Inge Vermeylen.

En 2015, les procédures administratives pour (entre autres l'introduction d'une demande de) réadaptation professionnelle (tant la réadaptation « classique » que la réadaptation par le biais de contrats conclus avec l'un des partenaires VDAB/GTB, FOREM/AWIPH et Actiris/Phare/Bruxelles Formation) seront modifiées pour faciliter la communication entre les acteurs impliqués. Le médecin-conseil et son équipe administrative médico-sociale y jouent un rôle important. Chaque proposition de projet de réadaptation requiert l'avis du médecin-conseil.

En ce qui concerne l'insertion socioprofessionnelle des assurés en incapacité de travail, le système de reprise progres-

sive du travail des indépendants en incapacité de travail a, lui aussi, été modifié profondément depuis le 01-07-2015. A partir de cette date, la compétence en la matière appartient entièrement au médecin-conseil. Le triple système d'activité autorisée en vigueur avant le 01-07-2015 (à l'époque les articles 23, 23 bis et 20 bis de l'AR du 20-07-1971) a été transformé le 01-07-2015 en un système dual d'activité autorisée constitué d'un nouvel article 23 et d'un nouvel article 23 bis. Le médecin-conseil peut donner sa permission pour l'exercice d'une même ou d'une autre activité pour une période maximale de 18 mois en vertu des conditions stipulées à l'article 23 (objectif de réinsertion complète). En application de l'article 23 bis (plus d'objectif de réinsertion complète), une permission de durée indéterminée peut être accordée pour la même activité ou une autre. Tous les accords de reprise partielle du travail d'indépendants en incapacité de travail d'avant le 01-07-2015 doivent être réévalués et transformés selon la nouvelle réglementation. Le Conseil médical de l'invalidité a également été réformé en 2015. Les commissions régionales et limitées ont été supprimées dans le courant de l'année. Un nouveau système a été élaboré avec AUDIC (la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, un organe chargé du suivi et de l'évaluation globale de l'invalidité) et ARBIC (la CSCMI qui évalue les dossiers individuels). Enfin, de nouvelles procédures ont été préparées en matière de contrôle des médecins-conseils et de communication envers eux. Les conséquences d'ARBIC et AUDIC n'entreront en vigueur que dans le courant de l'année 2016.

Dans le cadre de cette même réforme, en 2015, l'INAMI a également passé au crible la qualité des fiches d'invalidité. La Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité avait déterminé des critères de qualité à cet effet. Au niveau de la direction médicale, un contrôle systématique et strict a été introduit, comme imposé par l'INAMI, et les médecins-conseils devaient fournir des efforts complémentaires. La direction médicale fait face à une charge de travail supplémentaire substantielle. A partir de 2016, ce contrôle sera intensifié. L'année 2015 a en tout cas déjà constitué une préparation intensive.

A partir du 01-08-2015, une nouvelle procédure, introduite par règlement du 09-07-2015 (MB du 22-07-2015) permet

de mettre fin à l'incapacité de travail dans le cas où l'assuré ne vient pas à l'examen médical ou refuse de s'y soumettre sans justification valable et reste absent durant une période d'au moins 60 jours civils, empêchant ainsi l'évaluation de l'incapacité de travail par le Conseil médical de l'invalidité (CMI).

A partir du 01-01-2016, la décision concernant la reconnaissance de la nécessité de l'aide d'une tierce personne relèvera de la compétence des médecins-conseils, tandis qu'auparavant le CMI en décidait. A cet effet, les médecins-conseils ont suivi une formation intensive de perfectionnement en 2015.

Le nouveau modèle de certificat d'incapacité de travail n'est entré en vigueur qu'à partir du 02-01-2016, mais les discutions et travaux préliminaires de notre service médical ont déjà débuté en 2015. La mention de la date probable de fin de l'incapacité de travail sur le certificat est un point essentiel. Le médecin-conseil doit désormais se prononcer sur la période proposée d'incapacité de travail. Cela entraîne de nombreuses conséquences sur la procédure de reconnaissance et de suivi de l'incapacité de travail, ainsi qu'une charge de travail plus importante.

En 2015 aussi, l'équipe des MC a dû faire preuve d'une grande flexibilité au vu d'absences continues à gérer provoquées par des collègues malades ou des postes vacants qui n'ont pas trouvé preneur. Plusieurs nouveaux candidats – MC (Dr. Lorré, Dr. Habay, Dr. Lefebvre) ont été formés en interne et rapidement mis sur le circuit.

Soins de santé

Outre les tâches relatives à l'incapacité de travail, bon nombre de contrôles sont à effectuer pour les remboursements de différents soins de santé, de médicaments, etc.

La direction médicale et le service médical s'occupent également du volet médical de la facturation électronique par les hôpitaux, du traitement MyCareNet qui est toujours plus élaboré ainsi que de toutes les demandes pour lesquelles une instance de l'INAMI intervient ou a la compétence décisionnelle ou pour lesquelles l'INAMI souhaite des informations (enquêtes...).

Les formulaires pour introduire une demande auprès du Fonds spécial de solidarité (FSS) ont également changé à partir du 01-04-2015. Il fallait minutieusement vérifier si le consentement éclairé avait été annexé.

En 2015 aussi, chaque demande de soins à l'étranger (une hospitalisation ou certains soins ambulatoires) devait toujours d'abord être soumise à l'avis de la direction médicale, qui traite ses demandes au niveau central, vu la complexité de la réglementation. La direction médicale demande un avis intermutualiste s'il le faut, et doit strictement respecter la réglementation qui s'applique. A cet effet, la mutualité devait introduire auprès de la direction médicale un dossier contenant un rapport médical circonstancié avec renvoi ainsi qu'un formulaire standardisé rempli par la personne qui avait renvoyé l'assuré. Sur le formulaire standardisé, il doit figurer dans un point séparé pourquoi les soins n'ont pas été dispensés en Belgique et d'où vient la nécessité de soins à l'étranger. En 2015 aussi, la direction médicale a dû, tout comme d'autres OA, refuser la majorité des demandes étant donné que les soins auraient également pu être dispensés en Belgique dans un délai raisonnable.

Représentation et autres missions

La direction médicale se charge de coordonner et de soutenir dans plusieurs domaines les médecins-conseils et les services médicaux de nos mutualités.

La direction médicale, assistée ici par les MC et les collaborateurs administratifs du service médical de l'Union nationale, prend en charge comme ces dernières années la représentation de l'Union nationale auprès de toutes les commissions de conventions et d'accords, leurs Conseils techniques, le CRM, la CRIDMI, le CMI, le CTM, différents groupes de travail, ainsi que dans différentes Commissions et Comités d'accompagnement institués par l'INAMI, dans eHealth et dans des organes de concertation intermutualiste. Elle assure l'établissement de rapports ponctuels aux autres services de l'Union nationale.

Une nouveauté : la concertation a désormais également lieu entre les administrations des Communautés et les Régions, dans le cadre du transfert des compétences résultant de la réforme de l'Etat.

Évolutions au sein du secteur des indemnités

Hormis la lutte contre la fraude sociale, la loi-programme du 19.12.2014 reprend plusieurs mesures d'économies relatives à l'assurance indemnités. Les mesures suivantes portent déjà leurs effets :

- lancement par le médecin-conseil d'un projet de réinsertion après 3 mois d'incapacité de travail;
- modification de l'alignement en cas de maladie : calculer sur le montant le moins élevé (c.-à-d. soit alignement sur les allocations de chômage, soit sur la rémunération perdue);
- application d'un saut d'index.

Les législateurs se sont récemment attaqués aux indemnités en cas d'emprisonnement et d'internement. En cas de séjour en prison en exécution d'un jugement pénal, il n'existe plus de droit aux indemnités. En cas de détention provisoire, le droit aux indemnités est maintenu. En cas d'internement, les indemnités sont réduites de moitié pour un titulaire sans charge de famille.

À noter la publication tardive et la modalité problématique d'exécution de cette mesure qui ont parfois fait naître des problèmes dans d'autres propositions de loi ou arrêtés.

Parmi les mesures proposées, celles-ci sont provisoirement dépourvues d'effets :

- élargissement de l'assurabilité du régime général de 6 à 12 mois pour maladie (la protection de la maternité demeure à 6 mois). Le stage d'attente pour les travailleurs indépendants est également maintenu;
- la période de référence élargie du jour du risque à l'année précédant le risque ;

Comme le gouvernement cherche toujours à creuser davantage dans les économies en 2016, nous craignons de devoir subir encore plusieurs mois et mesures difficiles. Un contrôle thématique sur les travailleurs réguliers est également inscrit dans les plans de l'INAMI en 2016.

Au niveau informatique, les adaptations suivantes sont prévues en 2016 pour les indemnités :

- Indemnités matrice : un calcul central et automatique des dossiers avec uniquement des flux électroniques devrait entrer en production d'ici fin 2016.
- La réadaptation professionnelle devrait être hébergée dans l'Host.

 Les modèles PI (dépenses invalidité) devraient être repris dans le flux IFW.

L'impact de l'introduction du nouveau CIT avec date de fin proposée sur la masse de travail devra encore être établi dans le courant de l'année.

L'instauration d'un nouveau système d'évaluation des performances de gestion des organismes assureurs (AR du 10 avril 2014, MB du 13 juin 2014) entraîne pour les mutualités le devoir de porter une attention particulière à cette performance de gestion pour l'année d'évaluation 2016 et sur leur fonctionnement afin d'optimiser leurs frais d'administration.

Sont concernés les domaines suivants pour l'année d'évaluation 2016 :

Processus 2

- Reprise partielle du travail avec autorisation du médecin-conseil
- Traitement des demandes individuelles (levée des sanctions pour déclaration tardive + renonciation à la récupération)
- Dossiers conventions internationales (CONVIN)

Processus 3

- Gestion du paiement des indemnités (flux Recup OA)
- Contrôle thématique (incapacité de travail primaire)
- Contrôle thématique : art. 195, § 2 de la loi du 14 juillet 1994 (Gestion des paiements)

Processus 4

- Suivi des délais de récupération (Flux recup OA)
- Contrôle thématique Datamatching DMFA- Invalidité (fraude blanche)
- Contrôle thématique Datamatching DMFA- Incapacité primaire (fraude blanche)

Processus 6

- Documents comptables et statistiques (indemnités)
- Traitement des demandes individuelles (levée des sanctions pour déclaration tardive + renonciation à la récupération)
- Contrôle thématique : art. 195, § 2 de la loi du 14 juillet 1994 (envoi des listes des montants effectivement récupérés)
- Cadres statistiques de soins de santé envoyés par les OA (doc. FH, H, P, PH, PAT, ADH et SHA)



services, ites complement

32 Développement de nos associations

37 Notre SMA

38
Rapport financier

Développements de nos associations

La Caisse de soins des Mutualités Libérales

L'Assurance Soins flamande est une réglementation liée au domicile qui prévoit une intervention pour la couverture des frais non médicaux de personnes lourdement tributaires de soins et les résidents d'un centre d'hébergement et de soins.

L'Assurance Soins flamande puise sa source juridique dans le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins. Mais cela va changer : la dernière réforme d'état verra, en effet, le transfert de nombreuses nouvelles compétences aux caisses de soins. L'assurance soins fera partie de la protection sociale flamande (Vlaamse Sociale Bescherming [VSB]) et d'ici fin 2016, deux nouvelles branches de la VSB seront opérationnelles. Celles-ci seront gérées et mises en œuvre par les caisses de soins. Ultérieurement, d'autres compétences transférées viendront s'y ajouter. Enfin, l'ensemble plus vaste nécessite une toute nouvelle approche. Tout ceci sera repris dans un nouveau décret qui est sur le chantier : le décret portant exécution de la protection sociale flamande.

Le décret actuel octroie l'application de l'assurance soins aux caisses de soins agréées. Les Mutualités Libérales offrent à leurs membres l'assurance soins via la société mutualiste nommée « Caisse de soins des Mutualités Libérales ».

Cette assurance soins est en partie exécutée par un siège central, mais aussi en partie depuis les sièges des mutualités affiliées, où l'attention repose principalement sur le contact avec les membres et les services pour les membres. Les modalités de coopération entre la caisse de soins centrale et les points d'ancrage décentralisés ont été établies dans un règlement d'ordre intérieur.

En 2015, les préparations se sont poursuivies en vue d'aboutir les travaux dans l'informatique et le management des nouveaux services. Une première ébauche de plan opérationnel et de définition des moyens nécessaires et a été réalisée.

Les habitants de la Flandre sont obligés de s'affilier dès

l'âge de 26 ans. Les habitants de Bruxelles sont en revanche libres de choisir de s'affilier. Ne pas s'affilier à temps ou ne pas respecter les obligations de l'affiliation peut avoir de lourdes conséquences. A l'avenir, cela vaudra pour toutes les branches de la protection sociale flamande.

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

Les 271 121 membres de la caisse de soins paient tous, depuis le 1er janvier 2015, une contribution annuelle de 50,00 euros. Ce montant se limite à 25,00 euros pour les personnes bénéficiant du statut préférentiel dans l'assurance soins.

Environ 20 897 membres de la caisse de soins ML reçoivent une allocation mensuelle de 130,00 euros.

La caisse de soins est responsable de la bonne exécution de l'assurance soins et reçoit à cet effet une indemnité de fonctionnement ainsi que des subventions destinées aux développements informatiques. Le nouveau décret prépare aussi la responsabilisation des caisses de soins. Le Fonds flamand d'assurance soins prévoit les budgets nécessaires pour la prise en charge, récupère les cotisations, et comble le déficit.

L'offre depuis la caisse de soins d'une protection sociale pour les citoyens requiert une coopération encore plus poussée entre les collaborateurs de la mutualité, les services sociaux, les services de soins à domicile et les collaborateurs de la caisse de soins. C'est une nécessité pour l'assurance soins actuelle, qui sera plus importante encore à l'avenir pour l'ensemble de la protection sociale flamande.

Le gouvernement flamand s'attend à ce que les caisses de soins mettent sur pied un « guichet unique », où tous les citoyens peuvent se rendre pour toute question relative à la VSB. Ce guichet devra fonctionner de manière accessible, transparente et en fonction du client. Son objectif est de maximaliser l'octroi de droits et d'anticiper les besoins des utilisateurs. Une fois le besoin capté, le mécanisme de l'oc-

troi de droits se met en marche. Cela nécessite une modification considérable des méthodes et fonctionnements, ainsi que la mise à disposition d'outils conviviaux. Nous mettrons tout en œuvre pour relever ces défis.

Les Œuvres Hospitalières Libérales

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

Le Liberty situé à 100 mètres à peine de la plage, de la digue et du Casino dispose de 54 chambres et de 12 studios. Le Cosmopolite situé au coin de la Grand Place, à un jet de pierre du port de pêche, de la digue et des rues commerçantes dispose de 43 chambres. Tous deux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite.

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

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

En 2015, il y a eu 19.095 nuitées au Liberty et 10.010 au Cosmopolite.

Des travaux de rafraîchissement ont été réalisés en 2015 au Liberty : nouvelles tentures, peinture et parquet dans les chambres et couloirs du 4ème étage.

La Ligue Libérale des Pensionnés

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

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

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

En 2015, elle a donc organisé de nombreux clubs sportifs (marche nordique, acrogym, vélo, gymnastique, natation...). De multiples activités ont également eu lieu, couvrant des sujets tels que la mémoire et le vieillissement (et plus précisément en 2015 la préparation de la fin de vie : continuation de la réflexion sur Alzheimer ; Lieux de vie et aides à domicile ; Mourir dans la dignité ; et Aidants-Proches), le diabète, etc.

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

En 2015, en plus des rassemblements réguliers des seniors (goûters, repas, jeux de cartes et autres), la LLP a donc organisé de multiples voyages et excursions (voyage à Strasbourg, découverte des parlements européens de Strasbourg et Bruxelles, etc.) mais aussi la visite de nombreux musées, expositions et spectacles.

Enfin, l'éducation permanente a permis à la LLP de proposer en 2015 de nombreuses activités en lien avec la santé, mais aussi de multiples animations sur le vieillissement et la conduite, des ateliers et des cours d'informatique, etc... Ceci permet aux seniors de rester indépendants le plus longtemps possible.

Par ailleurs, l'éducation permanente permet aux seniors de s'investir dans la société (par exemple, dans les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés), afin de mettre en avant leurs problèmes spécifiques et de porter au mieux leurs revendications.

La LLP siège (entre autres) au Conseil Consultatif Fédéral des Aînés, au sein de la Coordination des Associations de Seniors, à la Commission Wallonne des Aînés, au Conseil Supérieur de l'Education Permanente, et à la Commission des Seniors de la Fédération Wallonie-Bruxelles, afin de défendre leur 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 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 2015, 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;
- a participé aux réunions inter-fédérations des centres de coordination ;
- a sollicité le service informatique de la FASD en cas de problème;
- a centralisé les interrogations des coordinatrices ;
- a sollicité les partenaires et a donné les réponses ;
- a informé les centres de coordination des décisions

- prises par la Région wallonne concernant leur activité; a centralisé les renseignements et s'est occupé de l'en-
- 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 avec des acteurs tels que l'AWIPH, la LUSS, la Clinique St-Luc, l'Interreg, etc.
- a organisé une réunion du groupe de travail des coordinatrices avec comme thèmes : les réunions de réévaluation, les réunions de suivis, les questions sur le programme d'encodage et le Décret, les actualités de centres, le compte rendu des réunions avec l'Administration et le Cabinet, le RASH (rapport d'activité simplifié et harmonisé), la justification des subsides, la programmation, les formations financées par la Région wallonne, les projets spécifiques et le réseau.

Le travail réalisé par FECOSEDI en 2015 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 divers types d'activités en Belgique et à l'étranger.

Les JML organisent des séjours/stages pour les jeunes et les moins valides. Ces séjours/stages sont proposés aux individus, ou groupes aux familles. L'asbl donne aussi la possibilité de suivre les formations pour devenir animateur. Plusieurs services sont aussi offerts aux familles, comme la garde d'enfants malades et l'assistance scolaire. Dans le périodique trimestriel des JML, le « Carton », on retrouve beaucoup d'informations, notamment concernant les activités et les séjours. Les JML sont présents sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter) ainsi que via le site www.jmlib.be .

En 2015 plusieurs activités ont été organisées :

- formation d'animateur (5 modules);
- séjours et stages (aventure à Han-sur-Lesse linguistique à Brugge équitation à Spa...);
- vacances à l'étranger en Italie à Möena pour le séjour ski et Igéa Marina pour Ados-Fun;
- vacances pour enfants handicapés et leurs familles (Répit) - (Italie Igéa-Marina);
- garde d'enfants malades ;
- 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 (Hockey pour les jeunes moins-valides) tous les mercredis et vendredis.

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 2015, l'ALPH:

- a créé deux roll-up (bannières) aux couleurs de l'ALPH afin d'améliorer sa visibilité
- a continué de participer au Collectif 65 +, défendant les personnes handicapées de plus de 65 ans ;
- a participé financièrement au colloque organisé à Rochefort sur le thème « 4 jours pour changer de regard sur le handicap et la vieillesse ». Nos dépliants y ont également été distribués;
- a participé financièrement à une journée autour de l'asinomédiation organisée par l'Asinerie de l'O et la Mutualité Libérale du Luxembourg.

Service social

Le Centre de service social 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 2015, 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.

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 2015, les CSS se sont adaptés à leur nouveau programme informatique : DMWorks. Une mise à jour importante et différentes formations ont été nécessaires en collaboration avec l'UNMS.

Les CSS ont également assuré, en 2015, de nouvelles missions dans le cadre des démarches d'introduction des demandes à la DGPH, via Handiweb.

Mutas

Mutas est une assurance voyage qui garantit aux affiliés des Mutualités Libérales une assistance médicale en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation durant les vacances à l'étranger.

La centrale d'alarme Mutas assure l'assistance médicale et administrative de tous les membres des Mutualités Libérales qui sont en règle de cotisation pour les services complémentaires et qui résident officiellement en Belgique. Les membres domiciliés à l'étranger qui paient leurs cotisations sociales en Belgique peuvent également compter sur l'assistance de Mutas s'ils partent en vacances en dehors de la Belgique ou en dehors de leur pays de résidence.

En 2015, la centrale d'alarme Mutas a enregistré 1.569 appels téléphoniques pour lesquels l'assistance voyage a dû être réglée, dont 94 rapatriements de l'étranger.

En 2015, le service Mutas de l'Union nationale a traité 13.128 demandes de remboursement de soins médicaux introduites auprès de la mutualité en Belgique.

8.725 dossiers ont bénéficié d'une intervention dans le cadre de l'assurance obligatoire et complémentaire, 4.403 dossiers ont eu, uniquement, une intervention en assurance obligatoire (dossiers dont les assurés ont une assurance voyage privée).

Notre SMA

Hôpital Plus

Hôpital Plus a vu le jour le 1er janvier 1999. Ce sont alors 17 000 membres des Mutualités Libérales qui se sont affiliés à une assurance hospitalisation auprès de la nouvelle SM. De ces 17 000 membres, nous sommes passés à 117 554. En outre, Denta Plus, le nouveau produit soins dentaires qui a été lancé le 1er janvier 2015, comptait quelque 4 000 assurés fin 2015.

En 1999, la SMA proposait un seul et unique produit d'assurance. En 2015, elle en compte 6 : trois assurances frais réels, deux produits d'hospitalisation forfaitaire et Denta Plus. La seule chose qui est restée inchangée durant toutes ces années est le caractère national de nos produits.

Depuis le 1er janvier 2012, les mêmes directives européennes et la même législation que pour les assureurs privés s'appliquent à Hôpital Plus. La SM Hôpital Plus est devenue la SMA Hôpital Plus, quoique toujours mutualiste, une véritable entreprise en assurances.

L'impact de la multitude de législations et réglementations se fait toujours plus ressentir : 2014 a amené l'entrée en vigueur des règles de conduite européennes MiFID et 2014 et 2015 ont constitué l'intense phase préparatoire de la Directive européenne Solvabilité II qui entra en vigueur le 1er janvier 2016.

Solvabilité II n'est pas une sinécure. La complexité de la gestion financière, du calcul des provisions techniques et des fonds propres disponibles et minimums requis, ainsi que les innombrables rapports qu'ils entraînent, nécessitent un bon soutien apporté à notre comptabilité. À cet effet, nous avons dès lors conclu un contrat avec Deloitte qui a accompagné la SMA pour préparer le lancement définitif de Solvabilité II.

Nous avons lancé le 1er janvier 2015 l'assurance soins dentaires Denta Plus. Nous estimions le nombre d'assurés à 5 000 après trois ans, mais fin 2015, nous arrivions déjà à quelque 4 000 affiliés. L'intérêt est donc bien présent malgré l'absence, pour le moment, d'une grande action commerciale en raison de la gestion manuelle.

Hormis la préparation de Solvabilité II et l'introduction de Denta Plus, et surtout sa gestion manuelle, les

conséquences du changement de logiciel ont pesé sur le fonctionnement de la SMA. La correction manuelle des erreurs causées par la migration a en effet pris énormément de temps à la SMA centrale ainsi que dans les mutualités. Cette charge de travail supplémentaire persistera encore en 2016. Les difficultés se situent principalement au niveau de la comptabilité et de la gestion des membres et des primes des dossiers. Le nouveau système fonctionne cependant bien pour les nouveaux dossiers et pour la grande majorité qui ont été migrés correctement. La gestion des sinistres se déroule bien et est une amélioration.

Étant donné l'évolution minime de l'index (0,02 %), les primes n'ont pas été indexées au 1er janvier 2015, ce qui tombait plutôt bien pour les membres en raison des sévères corrections de prime opérées en 2013 et 2014. Le volume des primes net s'élevait cette année à 18.339.372 euros tandis que nous avons payé à nos assurés 12.122.207 euros dans des dossiers de sinistres.

La clôture de l'exercice 2015 est la dix-septième d'Hôpital Plus. L'année 2016 devra être celle de la confirmation et de la stabilité, tant pour le fonctionnement central de la SMA que pour les mutualités. Par ailleurs, nous mettons évidemment tout en œuvre pour maintenir la satisfaction de notre effectif actuel.

Rapport financier

Dépenses par mutualité

Mutualités	SOINS DENTAIRES	OPTIQUE	MÉDECINES ALTERNATIVES	PRESTATIONS MÉDICALES DIVERSES
Antwerpen	130.735,44	194.207,83	80.874,38	51.618,73
Brabant	293.106,19	403.060,59	199.230,87	120.443,58
West-Vlaanderen	188.201,98	232.246,26	135.558,44	61.780,51
Oost-Vlaanderen	310.270,73	494.490,41	251.531,73	132.119,03
Hainaut-Namur	37.289,00	102.144,75	65.898,99	45.560,38
Hainaut-Ouest	74.168,94	98.252,50	57.178,17	31.473,58
Liège	22.207,66	56.553,74	34.229,39	24.154,28
Limburg	103.371,36	202.364,08	72.140,15	56.885,66
Vlaams Gewest	172.947,43	231.567,00	90.205,52	70.545,99
Luxembourg	23.705,38	35.570,60	19.683,09	16.308,05
TOTAL	1.356.004,11	2.050.457,76	1.006.530,73	610.889,79
Mutualités	CONVALESCENCE	REPOS	ALZHEIMER	NAISSANCE
Antwerpen	8.697,00	12.570,00	32,00	148.025,00
Brabant	17.266,00	22.380,00	0,00	381.695,00
West-Vlaanderen	4.447,00	810,00	0,00	149.480,00
Oost-Vlaanderen	22.945,00	22.380,00	0,00	296.310,00
Hainaut-Namur	5.494,00	3.660,00	176,00	103.950,00
Hainaut-Ouest	2.639,00	2.370,00	0,00	90.145,00
Liège	566,00	1.470,00	80,00	49.800,00
Limburg	5.250,00	6.390,00	96,00	100.180,00
Vlaams Gewest	7.605,00	6.780,00	0,00	106.565,00
Luxembourg	688,00	960,00	0,00	25.435,00
TOTAL	75.597,00	79.770,00	384,00	1.451.585,00
Mutualités	CURES D'AIR PRÉVENTIVES	SÉJOURS POUR INVALIDES	BIEN-ÊTRE	TOTAL GÉNÉRAL
Antwerpen	26.704,00	8.835,00	120.017,04	782.316,42
Brabant	56.805,20	10.740,00	258.955,22	1.763.682,65
West-Vlaanderen	41.796,60	2.190,00	136.093,51	952.604,30
Oost-Vlaanderen	77.284,53	13.740,00	290.187,72	1.911.259,15
Hainaut-Namur	24.432,60	1.785,00	70.758,99	461.149,71
Hainaut-Ouest	32.049,70	2.580,00	82.748,83	473.605,72
Liège	13.107,60	900,00	38.343,58	241.412,25
Limburg	16.078,30	6.255,00	119.515,40	688.525,95
Vlaams Gewest	33.754,30	7.785,00	146.861,81	874.617,05
Luxembourg	7.756,40	2.460,00	29.014,00	161.580,52
TOTAL	329.769,23	57.270,00	1.292.496,10	8.310.753,72

Résultat technique par mutualité

				RÉSULTAT	EN %	DES RECETTES
Mutualités	RECETTES GÉNÉRALES COTISATIONS	DÉPENSES GÉNÉRALES SERVICES NATIONAUX	BONI	MALI	+	-
Antwerpen	872.113,35	782.316,42	89.796,93		10,30	
Brabant	2.011.301,83	1.763.682,65	247.619,18		12,31	
West-Vlaanderen	837.563,50	952.604,30		115.040,80		13,74
Oost-Vlaanderen	1.921.898,70	1.911.259,15	10.639,55		0,55	
Hainaut-Namur	609.740,72	461.149,71	148.591,01		24,37	
Hainaut-Ouest	486.836,08	473.605,72	13.230,36		2,72	
Liège	254.666,44	241.412,25	13.254,19		5,20	
Limburg	737.037,34	688.525,95	48.511,39		6,58	
Vlaams Gewest	939.199,49	874.617,05	64.582,44		6,88	
Luxembourg	168.752,17	161.580,52	7.171,65		4,25	
TOTAL	8.839.109,62	8.310.753,72	643.396,70	115.040,80	7,28	1,3

Comptes de résultats au 31 décembre 2015 et 2014

Opérations

	NUMÉRO DE (CODE CLASSIFICATION 15
Charges	2015	2014
Prestations	10.350.374,33	9.829.083,08
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	443.778,98	357.684,34
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	229.100,46	567.065,13
Charges diverses		
Charges financières	18.363,53	11.172,57
Charges exceptionnelles		
Boni de l'exercice		
TOTAL	11.041.617,30	10.765.005,12
- 1.5		
Produits	2015	2014
Cotisations	10.490.416,07	10.204.394,52
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	37.318,00	37.323,00
Quote-part dans les frais administratifs	86.811,44	85.908,86
Produits divers		2.324,33
Produits financiers	138.232,27	410.070,76
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice	288.839,52	24.983,65
TOTAL	11.014.617,30	10.765.005,12
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	-288.839,52	-24.983,65
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	-288.839,52 4.501.899,95	-24.983,65 4.526.883,60
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent Régularisations (+) ou (-)	-288.839,52 4.501.899,95	-24.983,65 4.526.883,60

Epargne prénuptiale

	NUMÉRO DE CODE	CLASSIFICATION 56
Charges	2015	2014
Capitaux octroyés		
Mariage	217.635,08	222.811,73
Décès	1.325,64	699,84
30 ans	572.456,64	621.083,88
Démission volontaire	4.260,76	6.196,48
Démission obligatoire	2.197,72	3.193,40
Cohabitation	196.592,43	201.024,25
Augmentation des provisions		
Provisions techniques		
Transfert réserves		
Mutations en défaveur de l'Union nationale	9.444,36	9.472,94
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	135.204,74	125.728,96
Quote-part dans les frais administratifs communs		
de l'assurance complémentaire		
Charges diverses		
Charges financières	6.589,03	1.021,93
Charges exceptionnelles	453,00	
Boni de l'exercice	123.798,97	200.501,63
TOTAL	1.269.958,37	1.391.735,04
Produits	2015	2014
Versements effectués par les membres		
Réduction des provisions		
Provisions techniques	727.673,31	765.290,83
Transfert réserves		
Mutations en faveur de l'Union nationale	9.454,83	11.404,99
Produits divers		
Produits financiers		
Intérêts	532.830,23	615.039,22
Plus-value sur réalisation		
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
TOTAL	1.269.958,37	1.391.735,04
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	123.798,97	200.501,63
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	1.344.284,29	1.143.782,66
Régularisations (+) ou (-)	21)441204,27	1,143,702,00
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	1.468.083,26	1.344.284,29
Dom (1) ou man (7) cumules au 3412 de l'exercice après regularisations	1.400.003,20	1.344.204,29

Information et périodique

	NUMÉRO DE O	CODE CLASSIFICATION 37
Charges	2015	2014
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	237.709,99	239.561,70
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	9.545,85	23.627,71
Charges diverses		
Charges financières	457,52	453,71
Charges exceptionnelles		341,83
Boni de l'exercice	14.368,74	52.215,43
TOTAL	262.082,10	316.200,38
Produits	2015	2014
Cotisations	245.084,42	271.092,15
Réduction des provisions	245.004,42	2/1.092,15
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	16.997,68	45.108,23
Produits exceptionnels	337.	15 , 3
Mali de l'exercice		
TOTAL	262.082,10	316.200,38
Dani () au mali () de Bauaraina		
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	14.368,74	52.215,43
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	488.871,02	436.655,59
Régularisations (+) ou (-)		00.0
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	503.239,76	488.871,02

PPOKI FINANCIEK

Fonds de réserve spécial complémentaire

	NUMÉRO DE O	CODE CLASSIFICATION 90
Charges	2015	2014
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	0,75
Charges exceptionnelles	0,50	۵,7 ر
Boni de l'exercice	108.346,87	108.965,86
TOTAL	108.347,17	108.966,61
	31177	
Produits	2015	2014
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	108.347,17	108.966,61
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		
TOTAL	108.347,17	108.966,61
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	108.346,87	108.965,86
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	9.752.239,86	9.643.274,00
Régularisations (+) ou (-)		
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	9.860.586,73	9.752.239,86

Centre administratif

	NUMÉRO DE CO	DE CLASSIFICATION 9802
Charges	2015	2014
Prestations		
Augmentation des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	1.009.486,82	938.509,86
Transfert réserves		
Frais administratifs		
Frais administratifs propres au service	531.658,88	1.010.712,02
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire		
Reprise du boni et mali frais administratifs en assurance obligatoire		6.488.529,50
Charges diverses		
Charges financières	182.193,65	141.702,74
Charges exceptionnelles	0,06	
Boni de l'exercice	1.825.399,82	
TOTAL	3.548.739,23	8.579.454,12
Produits	2015	2014
Cotisations	1.743.715,23	1.756.029,80
Réduction des provisions		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	938.509,86	1.071.984,17
Transfert réserves		
Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics		
Produits divers		
Quote-part amortissement	407.682,36	420.763,06
Boni frais administratifs en assurance obligatoire	167.334,71	170.896,27
Divers		15.004,00
Produits financiers	291.497,07	522.330,45
Produits exceptionnels		
Mali de l'exercice		4.622.446,37
TOTAL	3.548.739,23	8.579.454,12
Boni (+) ou mali (-) de l'exercice	1.825.399,82	-4.622.446,37
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice précédent	19.690.790,15	24.313.236,52
Régularisations (+) ou (-)	-21.070.170123	
Boni (+) ou mali (-) cumulés au 31/12 de l'exercice après régularisations	21.516.189,97	19.690.790,15

Charges	2015	2014
Prestations	10.350.374,33	9.829.083,08
Capitaux octroyés en faveur des membres EP	994.468,27	1.055.009,58
Augmentation des provisions techniques		
Provisions pour I.B.N.R.		
Autres provisions	1.009.486,82	938.509,86
Mutations EP en défaveur de l'Union nationale	9.444,36	9.472,94
Prise en charge du mali des frais d'administration		6.488.529,50
de l'assurance obligatoire		
Frais d'administratifs		
Frais administratifs propres au service	1.348.352,59	1.733.687,02
Quote-part dans les frais administratifs communs de l'assurance complémentaire	238.646,31	590.692,84
Charges diverses		
Charges financières	207.604,03	154.351,70
Charges exceptionnelles	453,06	341,83
Boni de l'exercice	1.783.074,88	
TOTAL	15.941.904,65	20.799.678,35
TOTAL Produits	15.941.904,65	20.799.678,35
Produits	2015	2014
Produits Cotisations	2015	2014
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP	2015 12.479.215,72	2014 12.231.516,47
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques	2015 12.479.215,72	2014 12.231.516,47
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R.	2015 12.479.215,72 727.673,31	2014 12.231.516,47 765.290,83
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83 167.334,71	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99 170.896,27
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83 167.334,71 37.318,00	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99 170.896,27 37.323,00
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics Quote-part dans les frais administratifs	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83 167.334,71 37.318,00 86.811,44	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99 170.896,27 37.323,00 85.908,86
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics Quote-part dans les frais administratifs Produits divers	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83 167.334,71 37.318,00 86.811,44 407.682,36	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99 170.896,27 37.323,00 85.908,86 438.091,39
Produits Cotisations Versements effectués par les affiliés EP Réduction des provisions techniques Provisions pour I.B.N.R. Autres provisions Mutations EP en faveur de l'Union nationale Boni des frais d'administration de l'assurance obligatoire Subsides de l'Etat et/ou d'autres pouvoirs publics Quote-part dans les frais administratifs Produits divers Produits financiers	2015 12.479.215,72 727.673,31 938.509,86 9.454,83 167.334,71 37.318,00 86.811,44 407.682,36	2014 12.231.516,47 765.290,83 1.071.984,17 11.404,99 170.896,27 37.323,00 85.908,86 438.091,39

Résultat et Fonds de roulement par service au 31 décembre 2015

CODE	SERVICE	résultat	FONDS DE ROULEMENT
15/1	Assistance médicale et de couverture de frais médicaux à l'étranger	-776.029,67	-638.478,47
15/2	Soins dentaires	-81.680,38	839.544,43
15/3	Optique	412.597,35	722.568,01
15/4	Médecines parallèles	-18.352,69	29.144,36
15/5	Prestations médicales diverses	24.606,87	341.886,02
15/6	Séjours de repos et séjours de convalescence	53.267,36	1.011.885,30
15/7	Séjours de soins	-5.001,69	118.120,98
15/8	Garde à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer	-842,71	22.105,47
15/9	Naissance et adoption	81.023,14	142.856,17
56	Epargne prénuptiale	123.798,97	1.468.083,26
15/10	Jeunesse	35.542,06	530.222,71
15/11	Séjours pour invalides	-2.988,92	-36.343,55
15/12	Séjours pour seniors		434.510,52
15/13	Bien-être	-37.085,57	337.698,13
15/14	Assistance juridique	26.105,33	357.340,35
37	Information et périodique	14.368,74	503.239,76
90	Fonds de réserve spécial complémentaire	108.346,87	9.860.586,73
98	Centre administratif	1.825.399,82	21.516.189,97
TOTAL		1.783.074,88	37.561.160,15

PPORT FINANCIER

Bilan au 31 décembre 2015 et 2014

Actif		2015	2014
Actifs	immobilisés	12.820.703,15	8.065.663,92
1.	Frais d'établissement		
II.	Immobilisations incorporelles		
III.	Immobilisations corporelles	10.218.106,22	6.094.537,38
IV.	Immobilisations financières	159.169,01	142.168,72
V.	Créances à plus d'un an	2.443.427,92	1.828.957,82
Actifs	circulants	54.793.283,72	54.259.205,65
VI.	Stocks		
VII.	Créances à un an au plus	5.165.979,77	3.640.384,84
VIII.	Placements de trésorerie	44.733.920,51	46.764.561,58
IX.	Valeurs disponibles	4.334.844,26	3.242.345,01
Χ.	Comptes de régularisation	558.539,18	611.914,22
TOTAL	. DE L'ACTIF	67.613.986,87	62.324.869,57

Passi	f	2015	2014
Capit	aux propres	37.561.160,15	35.635.408,87
1.	Réserves	37.561.160,15	35.635.408,87
II.	Déficit cumulé		
Provi	sions	6.427.051,64	7.315.630,22
III.	Provisions techniques relatives à l'épargne prénuptiale	6.010.214,11	6.737.887,42
IV.	Provisions pour risques et charges	416.837,53	577.742,80
Dette	s	23.625.775,08	19.373.830,48
V.	Dettes à plus d'un an	10.946.202,07	7.402.059,02
VI.	Dettes à un an au plus	12.174.036,19	11.458.555,62
VII.	Comptes de régularisation	505.536,82	513.215,84
TOTA	L DU PASSIF	67.613.986,87	62.324.869,57

Modifications essentielles rubriques du bilan

L'augmentation de la rubrique actif : III « Immobilisations corporelles » est le résultat de l'acquisition de l'ensemble du bâtiment sis rue Blanche, 15.

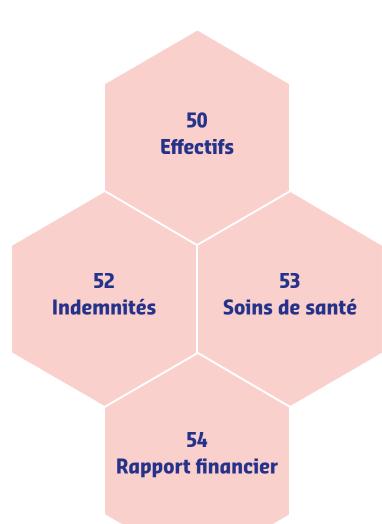
L'augmentation de la rubrique passif : V « Dettes à plus d'un an » est le résultat de l'emprunt contracté auprès de la Kredietbank pour l'acquisition du bâtiment.

Compte de résultats

Nous clôturons l'exercice avec un bénéfice de 1.783.074,88 euros.

Le centre administratif note un bénéfice de 1.825.399,82 euros avec un transfert du boni assurance obligatoire de 167.334,74 euros.

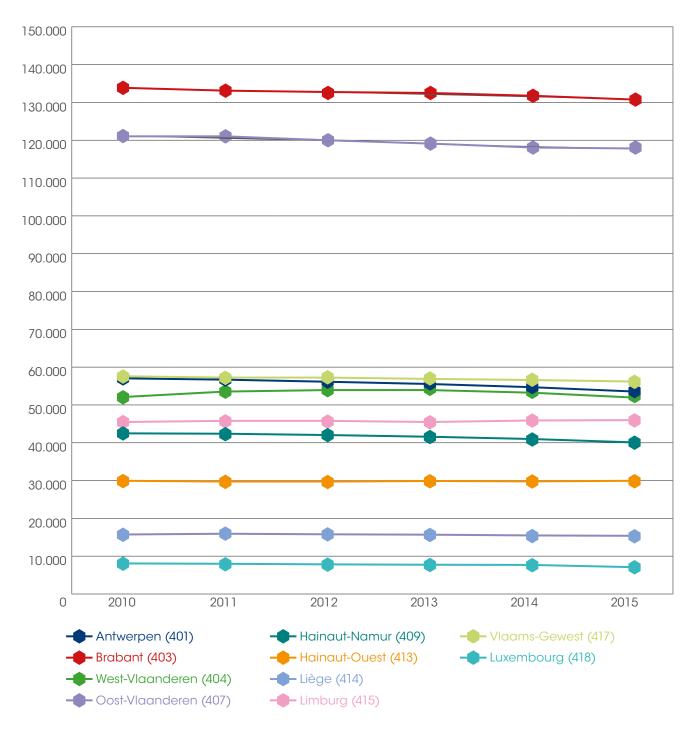




Effectif de membres

En 2015, le nombre de membres ascendants est resté stable, tant en ce qui concerne le régime général que le régime indépendant. Nous constatons cependant une diminution

générale des titulaires, conjoints et descendants. Au total, on enregistre une diminution de l'effectif de 6.045 membres.



Effectifs au 30-06-2015	2015										
NOMBRE			TR	TRAVAILLEURS	TRAVAILLEURS			IND	INDÉPENDANTS	INDÉPENDANTS	TOTAL
DE MEMBRES	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	
401	36.267	3.725	9.360	45	49.397	3.658	562	1.296	8	5.524	54.921
403	83.250	6.629	26.285	232	116.396	10.441	1.254	3.423	35	15.153	131.549
404	32.519	2.516	9.662	24	44.721	6.055	830	2.033	1	8.919	53.640
407	77.432	5.589	20.973	80	104.074	10.245	1.365	2.864	17	14.491	118.565
409	26.280	2.158	8.332	19	36.789	3.294	423	891	3	4.611	41.400
413	18.942	1.101	6.657	7	26.707	3.385	473	812	8	4.673	31.380
414	10.720	771	3.393	17	14.901	1.441	153	429	ϵ	2.026	16.927
415	29.747	2.776	7.848	35	40.406	4.807	999	1.351	4	6.828	47.234
417	37.309	2.071	9.947	28	49.355	5.912	840	1.379	9	8.137	57.492
418	5.375	513	1.490	5	7.383	955	145	221	0	1.321	8.704
TOTAL	357.841	27.849	103.947	492	490.129	50.193	6.711	14.699	80	71.683	561.812

Effectifs au 30-06-2014	2014										
NOMBRE			TR	TRAVAILLEURS	TRAVAILLEURS			INDÉ	INDÉPENDANTS	INDÉPENDANTS	TOTAL
DE MEMBRES	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	TITULAIRE	CONJOINT	DESCENDANT	ASCENDANT	TOTAL	
401	36.813	3.845	9.576	47	50.281	3.796	619	1.324	11	5.750	56.031
403	83.734	6.710	26.322	243	117.009	10.742	1.315	3.359	34	15.450	132.459
404	33.058	2.608	9.954	25	45.645	6.173	881	2.098	5	9.157	54.802
407	77.751	5.699	21.044	78	104.572	10.251	1.413	2.877	14	14.555	119.127
409	26.809	2.197	8.505	20	37.531	3.463	461	877		4.804	42.335
413	18.953	1.100	6.649	10	26.712	3.454	512	788	7	4.755	31.467
414	10.807	777	3.394	17	14.995	1.491	168	429	Н	2.089	17.084
415	29.584	2.830	7.930	33	40.377	4.856	695	1.335	4	6.890	47.267
417	37.493	2.177	6.676	22	49.671	5.954	897	1.407	7	8.265	57.936
418	5.452	557	1.964	9	7.979	906	138	325	17	1.370	9.349
TOTAL	360.454	28.500	105.317	501	494.772	51.086	7.099	14.819	81	73.085	567.857

Indemnités

Dépenses

	2015	15/14	2015	15/14
	RÉG	IME GÉNÉRAL :	RÉGIME I	NDÉPENDANT :
Incapacité de travail primaire	90.801.049,99	102,08%	6.025.644,29	102,78%
Maternité	25.938.262,61	102,08%	1.016.379,12	106,17%
Congé de paternité et d'adoption	1.650.909,63	98,25%		
Pauses d'allaitement	30.915,97	101,94%		
Indemnité d'invalidité	282.786.888,10	104,97%	24.247.624,12	98,89%
Maternité en invalidité	392.258,95	96,50%	1.016.379,12	
Réadaptation professionnelle	657.733,47	210,96%	20.376,77	100,57%
TOTAL PAR RÉGIME	402.258.018,72	103,26%	32.326.403,42	103,08%
TOTAL	434.584.422,14	103,24%		

Le tableau en annexe donne un aperçu des dépenses en 2015 au sein de l'assurance indemnités pour l'incapacité de travail et la protection de la maternité pour toutes les mutualités libérales et compare ces données à celles de 2014. Au sein du régime général (salariés), nous constatons une augmentation de 2 % pour les incapacités de travail primaires (première année d'incapacité) et une augmentation de 5 % pour les invalides (à partir d'un an d'incapacité de travail). Au sein du régime des indépendants, nous constatons une augmentation de 3 % pour les incapacités de travail primaires, tandis que le nombre d'invalides a diminué de plus de 1 %.

En général, nous pouvons donc constater que le nombre d'incapacités de travail augmente. Cela correspond à la tendance reflétée dans certaines études de l'INAMI. Durant cette dernière décennie, le nombre d'entrées en invalidité a doublé. Les principales causes sont les affections psychiques et les maladies du système ostéo-articulaire, et cela, tant chez les salariés que chez les indépendants. Afin de mettre fin à cette augmentation, il est conseillé aux mutualités de continuer à miser sur la prévention et d'encourager les membres en incapacité de travail aux mesures de réinsertion professionnelle (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	2014	2015	DÉPENSES 2015	EVOLUTION PAR RAPPORT À 2014
Honoraires médicaux	430.952.511,58	437.566.637,30	437.566,64	1,53 %
Soins dentaires	42.750.107,22	44.470.038,34	44.470,04	4,02 %
Prestations pharmaceutiques	250.718.675,13	261.302.055,68	261.302,06	4,22 %
Soins inirmiaires à domicile	91.812.385,51	93.182.739,49	93.182,74	1,49 %
Kinésithérapie	39.725.314,39	41.135.527,74	41.135,53	3,55 %
Bandagistes - Orthopédistes	15.636.537,88	18.357.984,72	18.357,98	17,40 %
Implants	41.607.827,15	40.984.305,30	40.984,31	-1,50 %
Soins par opticiens	1.226.026,24	1.268.800,50	1.268,80	3,49 %
Soins par audiciens	3.254.325,69	3.525.654,67	3.525,65	8,34 %
Accoucheuses	826.252,04	899.216,95	899,22	8,83 %
Prix d'une journée d'entretien	338.173.028,25	346.297.726,17	346.297,73	2,40 %
Forfait prix d'une journée d'entretien dans un hôpital général	13.063.382,44	12.945.300,84	12.945,30	-0,90 %
Hôpital militaire	284.520,52	7.504,62	7,50	-97,36 %
Dialyse	26.379.492,42	25.839.405,16	25.839,41	-2,05 %
MRS / MRPA / Centre soins de jour	174.417.491,06	157.612.586,83	157.612,59	-9,63 %
Soins de santé mentale	7.863.948,92	7.709.264,12	7.709,26	-1,97 %
Rééducation	28.646.845,06	30.354.160,82	30.354,16	5,96 %
Fonds spécial	146.189,95	107.467,02	107,47	-26,49 %
Logopédie	4.205.540,59	4.614.783,90	4.614,78	9,73 %
Régularisations	-11.071.508,70	-2.204.176,40	-2.204,18	-80,09 %
Maximum à facturer (MAF)	21.901.659,30	15.560.002,92	15.560,00	-28,96 %
Patients chroniques	7.627.899,18	5.879.099,40	5.879,10	-22,93 %
Soins palliatifs	1.293.869,94	1.797.837,77	1.797,84	38,95 %
Reste	2.109.393,74	7.391.744,07	7.391,74	250,42 %
TOTAL	1.438.621.137,68	1.556.605.667,93	1.556.605,67	8,20 %

Rapport financier

Montant variable maximum à accorder 2014

Mutualités	MAXIMUM	CRITÈRE 1 15,00 %	CRITÈRE 2 10,00 %	CRITÈRE 3 5,00 %	CRITÈRE 4 5,00 %	CRITÈRE 5 25,00 %
Antwerpen	514.262,45	77.139,37	51.426,25	25.713,12	25.713,12	128.565,61
Brabant	1.175.597,38	176.339,61	117.559,74	58.779,87	58.779,87	293.899,33
West-Vlaanderen	495.430,57	74.314,59	49.543,06	24.771,53	24.771,53	123.857,62
Oost-Vlaanderen	1.095.794,18	164.369,13	109.579,42	54.789,71	54.789,71	273.948,53
Hainaut-Namur	376.915,66	56.537,35	37.691,57	18.845,78	18.845,78	94.228,92
Hainaut-Ouest	277.454,05	41.618,11	27.745,41	13.872,70	13.872,70	69.363,51
Liège	152.299,16	22.844,87	15.229,92	7.614,96	7.614,96	38.074,78
Limburg	424.637,69	63.695,65	42.463,77	21.231,88	21.231,88	106.159,45
Vlaams Gewest	542.903,05	81.435,46	54.290,31	27.145,15	27.145,15	135.725,76
Luxembourg	99.237,54	14.885,63	9.923,75	4.961,88	4.961,88	24.809,38
Union	1.718.177,24	257.726,59	171.817,72	85.908,86	85.908,86	429.544,32
TOTAL	6.872.708,97	1.030.906,36	687.270,92	343.635,44	343.635,44	1.718.177,21

Mutualités	MAXIMUM	CRITÈRE 6	CRITÈRE 7	CRITÈRE 8	CRITÈRE 9	CRITÈRE 10
		5,00 %	15,00 %	10,00 %	5,00 %	5,00 %
Antwerpen	514.262,45	25.713,12	77.139,37	51.426,25	25.713,12	25.713,12
Brabant	1.175.597,38	58.779,87	176.339,61	117.559,74	58.779,87	58.779,87
West-Vlaanderen	495.430,57	24.771,53	74.314,59	49.543,06	24.771,53	24.771,53
Oost-Vlaanderen	1.095.794,18	54.789,71	164.369,13	109.579,42	54.789,71	54.789,71
Hainaut-Namur	376.915,66	18.845,78	56.537,35	37.691,57	18.845,78	18.845,78
Hainaut-Ouest	277.454,05	13.872,70	41.618,11	27.745,41	13.872,70	13.872,70
Liège	152.299,16	7.614,96	22.844,87	15.229,92	7.614,96	7.614,96
Limburg	424.637,69	21.231,88	63.695,65	42.463,77	21.231,88	21.231,88
Vlaams Gewest	542.903,05	27.145,15	81.435,46	54.290,31	27.145,15	27.145,15
Luxembourg	99.237,54	4.961,88	14.885,63	9.923,75	4.961,88	4.961,88
Union	1.718.177,24	85.908,86	257.726,59	171.817,72	85.908,86	85.908,86
TOTAL	6.872.708,97	343.635,44	1.030.906,36	687.270,92	343.635,44	343.635,44

Critère 1 contract de gestion

Critère 2 MAF

Critère 3 la transmission à l'INAMI des documents

Critère 4 participation à des études Critère 5 contrôle interne et audit

Critère 6 le paiement dans l'ordre chronologique

Critère 7 l'imputation des prestations indemnités et soins de santé

Critère 8 la gestion des ressources
Critère 9 contrôles médecins-conseils
Critère 10 favoriser l'éducation à la santé

SSURANCE OBLIGATOIRE

Montants accordés 2014

Mutualités	CRITÈRE 1	%	CRITÈRE 2	%	CRITÈRE 3	%	CRITÈRE 4	%
	0,15		0,10		0,05		0,05	
Antwerpen	68.026,8	88,19	50.836,06	98,85	24.302,91	94,52	25.713,12	100
Brabant	155.508,39	88,19	116.211,09	98,85	55.556,17	94,52	58.779,87	100
West-Vlaanderen	65.535,71	88,19	48.974,47	98,85	23.412,96	94,52	24.771,53	100
Oost-Vlaanderen	144.952,00	88,19	108.322,29	98,85	51.782,48	94,51	54.789,71	100
Hainaut-Namur	49.858,52	88,19	37.258,90	98,85	17.812,21	94,52	18.845,78	100
Hainaut-Ouest	36.701,71	88,19	27.426,81	98,85	13.111,88	94,52	13.872,70	100
Liège	20.146,19	88,19	15.054,85	98,85	7.197,33	94,52	7.614,96	100
Limburg	56.171,20	88,19	41.976,37	98,85	20.067,44	94,52	21.231,88	100
Vlaams Gewest	71.815,40	88,19	53.667,27	98,85	25.656,40	94,52	27.145,15	100
Luxembourg	13.127,17	88,19	9.809,54	98,85	4.679,04	94,30	4.961,88	100
Union	227.281,04	88,19	169.846,83	98,85	81.197,31	94,52	85.908,86	100
TOTAL	909.124,13	88,19	679.384,48	98,85	324.776,13	94,51	343.635,44	100
Mutualités	CRITÈRE 5	%	CRITÈRE 6	%	CRITÈRE 7	%	CRITÈRE 8	%
	0,25		0,05		0,15		0,10	
Antwerpen	118.409,80	92,10	25.713,12	100	77.115,77	99,97	51.426,255	100
Brabant	270.683,27	92,10	58.779,87	100	176.285,65	99,97	117.538,152	99,98
West-Vlaanderen	114.073,71	92,10	24.771,53	100	74.291,85	99,97	49.543,058	100
Oost-Vlaanderen	240.747,74	87,88	54.789,71	100	163.796,14	99,65	109.579,416	100
Hainaut-Namur	86.685,21	91,99	18.845,78	100	55.823,12	98,74	37.689,561	99,99
Hainaut-Ouest	63.884,26	92,10	13.872,70	100	41.605,37	99,97	27.725,433	99,93
Liège	34.781,01	91,35	7.614,96	100	22.489,42	98,44	15.229,916	100
Limburg	97.702,26	92,03	21.231,88	100	63.240,58	99,29	42.434,381	99,93
Vlaams Gewest	124.895,60	92,02	27.145,15	100	81.236,31	99,76	54.099,023	99,65
Luxembourg	22.849,61	92,10	4.961,88	100	14.881,08	99,97	9.914,554	99,91
Union	393.096,93	91,51	85.908,86	100	257.647,73	99,97	171.817,716	100
TOTAL	1.567.809,40	91,25	343.635,44	100	1.028.413,01	99,76	686.997,475	99,96
Mutualités	CRITÈRE 9	%	CRITÈRE 10	%	TOTAL	%		
	0,05		0,05					
Antwerpen	24.831,22	96,57	25.713,12	100	492.088,18	95,69		
Brabant	56.763,84	96,57	58.779,87	100	1.124.886,17	95,69		
West-Vlaanderen	23.921,93	96,57	24.771,53	100	474.068,28	95,69		
Oost-Vlaanderen	52.910,55	96,57	54.789,71	100	1.036.459,75	94,59		
Hainaut-Namur	18.199,42	96,57	18.845,78	100	359.864,28	95,48		
Hainaut-Ouest	13.396,91	96,57	13.872,70	100	265.470,47	95,68		
Liège	7.353,79	96,57	7.614,96	100	145.097,39	95,27		
Limburg	20.503,69	96,57	21.231,88	100	405.791,56	95,56		
Vlaams Gewest	26.214,14	96,57	27.145,15	100	519.019,59	95,60		
Luxembourg	4.791,71	96,57	4.961,88	100	94.938,34	95,67		
Union	82.962,39	96,57	85.908,86	100	1.641.576,53	95,54		
TOTAL	331.849,59	96,57	343.635,44	100	6.559.260,54	95,44		

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

Budget frais d'administration mutualités 2015

Mutualités	BUDGET 2015	REGULARISATION	TOTAL
Antwerpen	4.699.879,74	772,12	4.700.651,86
Brabant	10.901.197,51	1.743,94	10.902.941,45
West-Vlaanderen	4.538.963,18	743,83	4.539.707,01
Oost-Vlaanderen	9.975.012,11	-10.440,11	9.964.572,00
Hainaut-Namur	3.449.081,83	-233,41	3.448.848,42
Hainaut-Ouest	2.685.547,35	396,43	2.685.943,78
Liège	1.378.725,00	-406,19	1.378.318,81
Limburg	4.149.787,98	101,20	4.149.889,18
Vlaams Gewest	4.952.456,93	340,89	4.952.797,82
Luxembourg	939.794,08	128,78	939.922,86
TOTAL	47.670.445,71	-6.852,52	47.663.593,19

Bilan au 31 décembre 2014 et 2015

Les comptes de l'assurance maladie et invalidité des années 2012 – 2013 – 2014 – 2015 ne sont pas encore clôturés. Les bilans 2014 et 2015 donnent par conséquent une situation provisoire.

Le total du bilan augmente d'environ 43,6 millions d'euros, ce qui s'explique en grande partie par :

- sur l'actif :
 - une augmentation du montant provisoire réclamé à l'INAMI de 33,8 millions d'euros (rubrique VII.G);
 - une augmentation des dépenses à traiter de 17,1 millions d'euros (rubrique VII.F.);
 - une diminution des liquidités de 5,9 millions d'euros (rubrique X).
- sur le passif
 - une augmentation de 46,5 millions d'euros en ce qui concerne les dettes en matière d'assurance maladie invalidité (rubrique VIII.B.2.).

Actif				2015	2014	DIFFÉRENCE	%
Actifs	imn	nobilisés	20/29	0,00	43.263,85	-43.263,85	100
I.	Frai	is d'établissement	20				
II.	lmr	nobilisations incorporelles	21				
III.	lmr	nobilisations corporelles	22/26				
IV.	lmr	nobilisations financières	28	0,00	43.263,85	-43.263,85	100,00
Créan	ices	à plus d'un an	29				
V.							
A.	Cré	ances sur les entités mutualistes	291/4				
C.	Aut	res créances	298				
Actifs	circ	ulants					
VI.	Sto	cks	31				
VII.	Cré	ances à un an au plus	40/47	183.210.659,45	132.341.050,63	50.869.608,82	38,44
A.	Cré	ances des prestations AMI	400/4	59.004.510,89	58.472.877,56	531.633,33	0,91
	1.	Membres : prestations indues	400	7.074.226,09	7.778.116,62	-703.890,53	-9,05
	2.	Tiers payants :					
		- prestations indues	4010	2.419.933,90	107.200,56	2.312.733,34	2.157,39
		- avances excédentaires à solder	4011	91.783,07	90.940,21	842,86	0,93
	3.	Tiers responsables	402	0,00	19.730,69	-19.730,69	-100,00
	4.	Réglementations étrangères	403				
	5.	Subsides et interventions publics	404	49.418.567,83	50.476.889,48	-1.058.321,65	-2,10
В.		ances des cotisations AMI	405	688,99		688,99	100,00
C.		res créances AMI	406/7				
D.		ances fonds spécial de réserve	409				
E.		ances relatives aux frais d'administration	41	6.376.790,52	8.182.269,74	-1.805.479,22	-22,07
F.		penses AMI à traiter	42	38.679.900,14	21.543.547,11	17.136.353,03	79,54
G.		ances sur l'INAMI	46	77.648.120,93	43.821.317,07	33.826.803,86	77,19
Н.	Cré	ances sur les organismes mutualistes	470/4	1.500.647,98	321.039,15		
	1.	Créances sur l'assurance libre et complémentaire	470	1.108.897,01	148.726,99	960.170,02	645,59
	2.	Union nationale	471				
	3.	Mutualités	472				
	4.	Sociétés mutualistes	473	331.035,98	120.302,29	210.733,69	175,17
	5.	Entités liées et entités avec lesquelles il existe un accord de collaboration	474	60.714,99	52.009,87	8.705,12	16,74
VIII.		cements de trésorerie (financés par les ds spéciaux de réserve ou financés par	51/53	1.944.132,24	1.876.118,22		
		réserve frais d'administration)					
A.	Titr	res à revenus fixes	51	1.676.971,16	1.675.855,00	1.116,16	0,07
В.	Cor	mptes à terme	52				
	aup	orès d'établissements de crédit					
C.	Aut	res placements de trésorerie	53	267.161,08	200.263,22	66.897,86	33,40
IX.	Val	eurs disponibles	54/59	3.992.961,79	9.866.602,85	-5.873.641,06	-59,53
X.	Cor	nptes de régularisation	490/1	821.853,56	2.220.388,50	-1.398.534,94	-62,99
TOTAL	L DE	L'ACTIF	20/59	189.969.607,04	146.347.424,05	43.622.182,99	29,81

Passi	f		2015	2014	DIFFÉRENCE	%
Capit	aux propres					
I.	Réserves					
A.	Fonds spécial de réserve	1390/5	50.849.665,81	50.849.665,81	0,00	0,00
B.	Réserve frais d'administration	1399				
Dette	s	17/49				
VII.	Dettes à plus d'un an	17/19				
A.	Dettes financières (frais d'administration)	172/4				
	Dettes de location-financement et assimilées	172				
	2. Établissements de crédit	173				
	3. Autres emprunts	174				
В.	Dettes diverses en matière de frais 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				
В.	Dettes assurance maladie et invalidité	44	128.798.274,97	80.200.397,11		
	Prestations soins de santéà l'égard des membres	440	693.055,35	2.119,49	690.935,86	32.599,16
	Prestations soins de santé à l'égard des tiers payants	441/444	126.419.124,91	79.928.545,93	46.490.578,98	58,17
	3. Indemnités pour incapacité de travail	445	397.272,67	171.380,69	225.891,98	131,81
	4. Cotisations à rembourser	446				
	5. Cotisations à traiter	447				
	6. Autres dettes	449	1.288.822,04	98.351,00	1.190.471,04	1.210,43
C.	Dettes relatives aux impôts, salaires et charges sociales	45	963.161,59	1.019.727,68		
	1. Impôts	452/3	255.456,30	277.413,33	-21.957,03	-7,91
	2. Rémunérations et charges sociales	454/9	707.705,29	742.314,35	-34.609,06	-4,66
D.	Dettes vis-à-vis de l'INAMI	46	0,00			
E.	Dettes vis-à-vis des organismes mutualistes	47	736.364,75	1.184.122,19		
	 Dettes vis-à-vis de l'assurance libre et complémentaire 	470	736.038,50	1.184.122,19	-448.083,69	-37,84
	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	326,25			
F.	Dettes diverses (frais d'administration)	48	7.412.672,10	11.600.188,61		
	1. Fournisseurs	480	3.456.197,38	2.606.068,61	850.128,77	32,62
	2. Autres dettes diverses	484/9	3.956.474,72	8.994.120,00	-5.037.645,28	-56,01
IX.	Comptes de régularisation	492/3	1.209.467,82	1.493.322,65	-283.854,83	-19,01
TOTA	L DU PASSIF	13/49	189.969.607,04	146.347.424,05	43.622.182,99	29,81

Dépenses générales au 31 décembre 2014 et 2015

Régime général

Lik	pellé	2015	2014	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé	1.719.467.755,85	1.577.004.081,65	142.463.674,20	9,03
Α	Assurance belge	1.686.766.658,54	1.533.551.715,50	153.214.943,04	9,99
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière R.G.	1.686.766.658,54	1.533.551.715,50	153.214.943,04	9,99
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56 R.G.				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	272.527,00	272.079,71	447,29	0,16
	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.	272.527,00	272.079,71	447,29	0,16
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
В	Conventions internationales	32.428.570,31	43.180.286,44	-10.751.716,13	-24,90
	I.V. 11 - I.V. 411	17.913.850,29	20.330.320,68	-2.416.470,39	-11,89
	Annexe T ₃ - T ₄₃	14.514.720,02	22.849.998,82	-8.335.278,80	-36,48
	Récupérations annexe T ₃		-33,06	33,06	-100,00
2	Indemnités	402.262.749,12	389.359.263,33	12.903.485,79	3,31
	C21	90.801.049,99	92.333.929,71	-1.532.879,72	-1,66
	C23	27.589.172,24	27.090.729,67	498.442,57	1,84
	B23	30.915,97	30.327,71	588,26	1,94
	Plo	282.986.187,67	269.400.030,02	13.586.157,65	5,04
	Rejets INAMI	-199.299,57	-217.264,37	17.964,80	-8,27
	Pl23	395.474,05	406.481,39	-11.007,34	-2,71
	Rejets INAMI	-3.215,10	-4.080,49	865,39	-21,21
	PI ₃		1.933,62	-1.933,62	-100,00
	H21	657.733,47	311.776,07	345.957,40	110,96
	Allocations complémentaires frontaliers	4.730,40	5.400,00	-669,60	-12,40
	PI Lux				
SO	US-TOTAL (1 + 2)	2.121.730.504,97	1.966.363.344,98	155.367.159,99	7,90
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
TO	TAL GENERAL	2.121.730.504,97	1.966.363.344,98	155.367.159,99	7,90

Régime des travailleurs indépendants

Lil	pellé	2015	2014	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé				
Α	Assurance belge				
	Dépenses dans le cadre responsabilité				
	financière R.I.				
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56 R.I.				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
В	Conventions internationales				
	I.V. 11 - I.V. 411				
	Annexe T ₃ - T ₄₃				
	Récupérations annexe T ₃				
2	Indemnités	31.310.024,30	31.327.569,39	-17.545,09	-0,06
	C421	6.025.644,29	5.862.767,77	162.876,52	2,78
	C423	1.016.379,12	957.299,35	59.079,77	6,17
	Pl41/42	24.318.131,61	24.518.868,51	-200.736,90	-0,82
	Rejets INAMI	-70.507,49	-31.627,14	-38.880,35	122,93
	PI423				
	Rejets INAMI				
	Pl3				
	H41	20.376,77	20.260,90	115,87	0,57
	Allocations complémentaires frontaliers				
	PI Lux				
SC	OUS-TOTAL (1 + 2)	31.310.024,30	31.327.569,39	-17.545,09	-0,06
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires				
	Loi Custers				
	Frais d'administration				
TC	TAL GENERAL	31.310.024,30	31.327.569,39	-17.545,09	-0,06

Total

Libellé		2015	2014	DIFFÉRENCE	%
1	Soins de santé	1.719.467.755,85	1.577.004.081,65	142.463.674,20	9,03
Α	Assurance belge	1.686.766.658,54	1.533.551.715,50	153.214.943,04	9,99
	Dépenses dans le cadre responsabilité financière	1.686.766.658,54	1.533.551.715,50	153.214.943,04	9,99
	Dépenses dans le cadre de l'Art. 56				
	Refacturation				
	Forfait assurance libre				
	TOTAL AVANT AFFECTATION AU R.G. ET AU T.I.	272.527,00	272.079,71	447,29	0,16
	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.	272.527,00	272.079,71	447,29	0,16
	12èmes hôpitaux avant affectation au R.G. et au T.I.				
В	Conventions internationales	32.428.570,31	43.180.286,44	-10.751.716,13	-24,90
	I.V. 11 - I.V. 411	17.913.850,29	20.330.320,68	-2.416.470,39	-11,89
	Annexe T ₃ - T ₄₃	14.514.720,02	22.849.998,82	-8.335.278,80	-36,48
	Récupérations annexe T ₃		-33,06	33,06	
2	Indemnités	433.572.773,42	420.686.832,72	12.885.940,70	3,06
	C21 - C421	96.826.694,28	98.196.697,48	-1.370.003,20	-1,40
	C23 - C423	28.605.551,36	28.048.029,02	557.522,34	1,99
	B23	30.915,97	30.327,71	588,26	1,94
	Plo - Pl41/42	307.304.319,28	293.918.898,53	13.385.420,75	4,55
	Rejets INAMI	-269.807,06	-248.891,51	-20.915,55	-8,40
	Pl23 - Pl423	395.474,05	406.481,39	-11.007,34	-2,71
	Rejets INAMI	-3.215,10	-4.080,49	865,39	-21,21
	Pl ₃		1.933,62	-1.933,62	-100,00
	H21-H41	678.110,24	332.036,97	346.073,27	104,23
	Allocations complémentaires frontaliers	4.730,40	5.400,00	-669,60	-12,40
	PI Lux				
SO	OUS-TOTAL (1 + 2)	2.153.040.529,27	1.997.690.914,37	155.349.614,90	7,78
3	Divers				
	Frais suppl. bureaux de tarification				
	Intérêts judiciaires	9.309,68	11.527,85	-2.218,17	-19,24
	Loi Custers	118.699.667,45	115.563.031,82	3.136.635,63	2,71
	Loi Custers avant affectation au R.G. et au T.I.				
	Frais d'administration	69.198.795,70	75.874.173,73	-6.675.378,03	-8,80
TOTAL GENERAL		2.340.948.302,10	2.189.139.647,77	151.808.654,33	6,93

