

# RAPPORT ANNUEL 2020

 **Les Mutualités Neutres**  
VOTRE LIBERTE, VOTRE SECURITE



*A but  
non lucratif*

*Caractère  
solidaire*

*Indépendance*

*Organisation  
démocratique*

*Qualité de service et  
approche client*

*Professionalisme*

# SOMMAIRE

*Avant-propos* 04

**01** *Notre organisation* 05

Valeurs 06

Les mutualités Neutres 07

Partenaires 08

**02** *Rapport financier* 12

Assurance obligatoire 13

La sixième réforme de l'Etat 13

Dépenses indemnités 13

Dépenses soins de santé 15

- Fédéral 16

- Régional 17

Clôture 2016 17

Fonds spécial de réserve 18

Frais d'administration 19

Audit interne 20

Services complémentaires 22

Taux d'encaissement de la cotisation par mutualité 23

Résultat et fonds de roulement des services complémentaires 23

Bilan des services complémentaires 24

Placements 25

Assurance hospitalisation 25

Vlaamse sociale bescherming (protection sociale flamande) 26

## **03** *Actualité* **29**

Pacte pluriannuel 'organismes assureurs' de la ministre des Affaires sociales et de la Santé	30
E-santé	30
Accessibilité aux personnes défavorisées	33
MàF	34
Soins urgents à l'étranger (S.U.E.)	36
MUJA	37

## **04** *Effectifs* **38**

Effectifs au 31/12/2020 et évolution depuis 2019	39
Evolution depuis 10 ans	40

## **05** *Organigramme au 31/12/2020* **41**

Assemblée générale	42
Conseil d'administration	45
Comité de direction	48
Comité de gestion	49
Comité de rémunération	49
Comité d'audit	49
Comité de gestion des risques	49
Contrôle externe	49
Conseil d'Entreprise	50
Comité pour la Prévention et la Protection au Travail	50
Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail	50
Personnel	51

## AVANT-PROPOS

Covid, comité de concertation, bulle sociale, distanciation, masque, gel furent les mots clés qui ont alimenté toute la vie sociale de la Belgique et du monde entier en 2020.

Toutes les entreprises que ce soient privées ou publiques ont dû subir cette pandémie et adapter leurs différentes procédures pour continuer de fonctionner pour certaines, pour tenter de survivre pour d'autres.

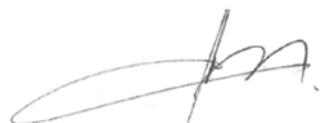
Le travail mutualiste a également fortement été impacté avec notamment :

- la fermeture des guichets;
- le renforcement nécessaire et obligatoire de la digitalisation des documents;
- l'amélioration obligée des moyens de communication envers la clientèle;
- l'innovation en matière de tenue des réunions avec notamment la vidéo-conférence;
- le télétravail qui devrait se poursuivre à l'avenir pour renforcer la confiance envers tout le personnel, la responsabilisation de chacun et le bien-être de tous tout en gardant une rentabilité optimale.

Par le travail quotidien, nos mutualités ont su relever ces nouveaux défis et ont réussi à maintenir un taux d'accroissement appréciable puisque au 31 décembre 2020 notre mouvement comptait 572.899 bénéficiaires soit une augmentation de 8.921 bénéficiaires de plus qu'au 31 décembre 2019 malgré une perte regrettable de 1.627 membres dans une mutualité.

Les projets en cours (gok, scanning, courrier, ...) doivent être mis en priorité afin d'améliorer le service à la clientèle et la rentabilité des services tout en contrant les avancées de la concurrence.

Osons espérer que les différents moyens mis en œuvre pour éradiquer la pandémie porteront tous les effets voulus prochainement afin de revenir à une vie sociale normale et à un climat relationnel qui a fait fortement défaut en 2020.



E. DOCQUIER - Président

☰ SOMMAIRE

# 01

## NOTRE ORGANISATION

CHAPITRE SUIVANT →



## Valeurs

Défense inconditionnelle du principe de l'assurance maladie et invalidité obligatoire et solidaire et de l'accès universel et libre aux soins.

### ***Caractère solidaire :***

Les mutualités Neutres forment une organisation sociale de membres basée sur la volonté commune des membres de se préserver mutuellement de risques sur base de la solidarité. Par conséquent, les cotisations n'ont pas été pesées en fonction du profil de risque des membres. Ce concept porteur est le principe de la solidarisation ou de la mutualisation.

### ***A but non lucratif :***

Le mouvement Neutre n'a pas de but lucratif et n'aspire qu'à l'avantage des membres. Il n'y a pas d'actionnaires : les membres sont collectivement propriétaires de tous les moyens financiers.

### ***Organisation démocratique :***

Les représentants des membres sont élus démocratiquement par tous les membres selon le principe d'une personne, une voix. De plus, tous les membres peuvent se porter candidat. Tous les organes de gestion des mutualités Neutres sont désignés par ces représentants et doivent leur rendre des comptes.

### ***Indépendance :***

Les mutualités Neutres ne dépendent d'aucune organisation politique ou syndicale, d'aucune organisation de prestataires, d'aucune compagnie d'assurance et d'aucun établissement financier. Elles ne sont pas des prestataires de soins. De ce fait, elles peuvent représenter et défendre leurs membres en toute indépendance et en toute liberté, sans confusion d'intérêts.

### ***Professionnalisme :***

Les mutualités Neutres sont organisées de façon professionnelle, afin de garantir la qualité du service offert et l'usage efficace des moyens. Les managers des mutualités Neutres sont conscients du fait que tous les moyens sont soit des deniers publics, soit des cotisations des membres. Cela les motive à adopter une bonne gestion en faveur des membres et à utiliser ces moyens de façon justifiée.

### ***Qualité de service et approche client :***

L'intérêt et la satisfaction du membre sont notre préoccupation constante.



## Les mutualités Neutres

L'Union Nationale des Mutualités Neutres regroupe cinq mutualités réparties sur l'ensemble du territoire national. Elle se caractérise par sa liberté d'action en dehors de toute contrainte politique et philosophique ou religieuse. Les mutualités Neutres gèrent l'assurance obligatoire mais offrent également des services complémentaires performants.

## SIÈGE SOCIAL

Union Nationale des Mutualités Neutres

Numéro d'entreprise : 0411.709.768

chaussée de Charleroi 145  
1060 Bruxelles

Tél. 02 538 83 00

Fax 02 538 50 18

[info@unmn.be](mailto:info@unmn.be)

[www.mutualites-neutres.be](http://www.mutualites-neutres.be)



**203**

Vlaams & Neutraal  
Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1  
2800 Mechelen

Tél. 015 28 90 90

Fax 015 20 96 66

[info@vnz.be](mailto:info@vnz.be)

[www.vnz.be](http://www.vnz.be)



**216**

La Mutualité Neutre

rue des Dames  
Blanches 24  
5000 Namur

Tél. 081 25 07 60

[info@lamn.be](mailto:info@lamn.be)

[www.lamn.be](http://www.lamn.be)



**228**

Mutualia - Mutualité Neutre

**Siège social**  
boulevard Brand Whitlock 87/93  
bte 4

1200 Woluwe-Saint-Lambert

Tél. 02 733 97 40

**Siège administratif**

Place Verte, 41  
4800 Verviers  
Tél. 087 31 34 45

[info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be)

[www.mutualia.be](http://www.mutualia.be)

Fusion avec Symbio (206) à partir  
du 01/01/2021



**235**

Neutraal Ziekenfonds  
Vlaanderen

Statieplein 12  
9300 Aalst

Tél. 053 76 99 99

Fax 053 77 09 02

[klantendienst@nzvl.be](mailto:klantendienst@nzvl.be)

[www.nzvl.be](http://www.nzvl.be)



## Partenaires

### *Mutualités Neutres Vacances*

L'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances (MN Vacances ou MNV) est propriétaire du siège de l'Union nationale des Mutualités Neutres, du domaine de vacances Mont-des-Pins à Bomal, du centre de séjour pour jeunes Mont-des-Dunes à Oostduinkerke et du gîte Mont-des-Dunes (dénomination qui regroupe 'les bivouacs' reconnus de type C 'De Ark', 'De Sloep' et 'De Kajuit', entités permettant de cuisiner soi-même) à Oostduinkerke.

MN Vacances est également le service vacances coordinateur des Mutualités Neutres et a pour mission de rendre les vacances accessibles à tous, avec une attention particulière pour la suppression des obstacles aux vacances, avec des avantages et réductions supplémentaires pour les membres via :

- MN Belgique des vacances en Belgique, dans nos propres domaines de vacances
- MN Voyages : des voyages via des partenaires commerciaux et socio-touristiques
- MN+ : une offre de vacances et de voyages abordables pour divers groupes cibles

En tant qu'organisation socio-touristique reconnue, MN Vacances a lancé récemment un 'helpdesk vacances'. Les membres ont la possibilité de chercher et de réserver des vacances d'après leur obstacle aux vacances (maladie chronique, handicap, budget, ) en appelant le numéro vacances gratuit 0800 95 180.

MN Vacances organise des vacances et des voyages autour de 3 piliers: la santé, les prix abordables et l'assistance.





### ***HospiPlus s.m.a. (250/01)***

Cette société mutualiste assurantielle offre aux membres des mutualités Neutres flamandes différents produits d'assurance en matière d'hospitalisation (du type couvrant les frais, indemnités journalières, assurance d'attente et frais médicaux). Le 31 décembre 2020, HospiPlus assurait 72.560 personnes.

📍 Statieplein 12  
9300 Aalst

☎️ Tél. 053 76 99 79  
[info@hospiplus.be](mailto:info@hospiplus.be)



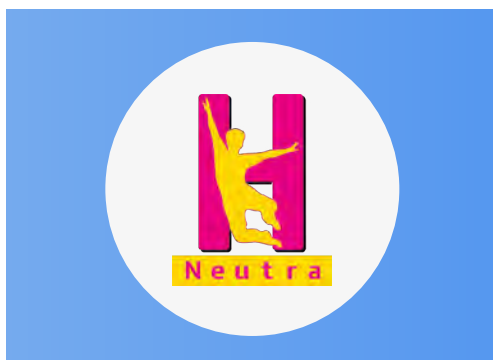
### ***Neutrale Zorgkas Vlaanderen (280/03)***

Cette société mutualiste offre les avantages de Vlaamse sociale bescherming de la Communauté Flamande aux membres résidant en région flamande (obligatoire) ou bruxelloise (facultatif). Au 31 décembre 2020, elle comptait 158.710 membres.

📍 **Siège social**  
Statieplein 12  
9300 Aalst

☎️ **Tél.** 03 491 86 60  
[info@neutralezorgkas.be](mailto:info@neutralezorgkas.be)

**Siège administratif**  
Antwerpsestraat 145  
2500 Lier



### ***Neutra s.m.a. (250/02)***

Cette société mutualiste assurantielle offre des produits d'assurance hospitalisation et dentaire facultatifs aux membres des mutualités Neutres wallonnes et bruxelloise. Au 31 décembre 2020, elle couvrait 123.513 personnes.

📍 rue de Joie 5  
4000 Liège

☎️ **Tél.** 04 254 54 90  
**Fax.** 04 254 54 37  
[info@neutrahospi.be](mailto:info@neutrahospi.be)  
[www.neutrahospi.be](http://www.neutrahospi.be)



### ***SMR Neutre Bruxelles (280/04)***

La Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région bruxelloise a été créée par les Mutualités Neutres pour exercer les compétences dévolues à la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale en matière de soins de santé et d'aide aux personnes.

📍 chaussée de Charleroi 145  
1060 Bruxelles

☎ **Tél.** 02 538 83 00  
**Fax.** 02 538 50 18  
[info@unmn.be](mailto:info@unmn.be)  
[www.unmn-bruxelles.be](http://www.unmn-bruxelles.be)



### ***SMR Neutre Wallonie (280/05)***

La Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région wallonne a été créée par les Mutualités Neutres pour exercer les compétences dévolues à la Région wallonne en matière de soins de santé et d'aide aux personnes.

📍 chaussée de Charleroi 145  
1060 Bruxelles

☎ **Tél.** 02 538 83 00  
**Fax.** 02 538 50 18  
[info@unmn.be](mailto:info@unmn.be)  
[www.unmn-wallonie.be](http://www.unmn-wallonie.be)



### ***ComfoPlus***

L'a.s.b.l. ComfoPlus, l'association de dispositifs auxiliaires de la Vlaams & Neutraal Ziekenfonds et de la Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, se charge de fournir des conseils, de la location, de la vente et de la fourniture de dispositifs auxiliaires aux membres de nos mutualités.

Avec une équipe de 14 collaborateurs, environ 45.440 transactions ont été traitées en 2020. Elle a effectué 13.890 livraisons à domicile et plus de 3.700 livraisons dans ses magasins à Alost et Lierre.

Sa huitième année de travail a été couronnée par un chiffre d'affaires net de € 2.160.000. 48,6 % de cette somme résulte de la vente, 23,4 % ont été réalisés par la fourniture de dispositifs de mobilité et 28 % par le service de prêt. 94 % du chiffre d'affaires a été réalisé parmi les membres de Vlaams & Neutraal Ziekenfonds et Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen. Mais ses départements de mobilité et incontinence, avec 12 % du chiffre d'affaires réalisé, bénéficient d'un intérêt croissant chez les non-membres.

📍 Lodderstraat 20B  
2880 Bomem

☎ **Tél.** 03 292 21 60  
[www.comfoplus.be](http://www.comfoplus.be)



### ***KRUNSJ***

L'a.s.b.l. Krunsj est l'organisation de jeunesse des mutualités Neutres flamandes.

📍 Kareelstraat 132  
9300 Aalst

☎ Tél. 053 42 11 00  
[info@krunsj.be](mailto:info@krunsj.be)  
[www.krunsj.be](http://www.krunsj.be)

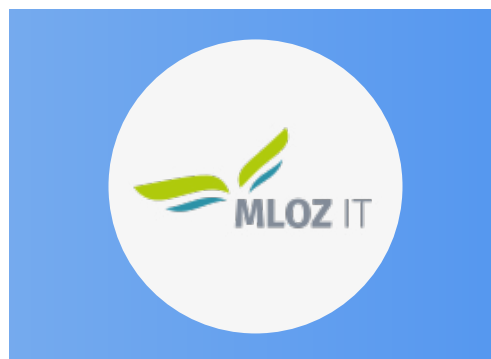
### ***Horizons Jeunesse***

L'a.s.b.l. Horizons Jeunesse est l'organisation de jeunesse des mutualités Neutres francophones.

📍 rue des Dames  
Blanches 24  
5000 Namur

☎ Tél. 081 250 767  
Fax 081 220 801

[secretariat@Horizons-Jeunesse.be](mailto:secretariat@Horizons-Jeunesse.be)



### ***MLOZ IT***

Cette a.s.b.l. fournit aux mutualités Neutres les outils informatiques nécessaires à leur gestion.



### ***Hearis***

La société coopérative HEARIS est la centrale d'achat de matériel informatique des mutualités Neutres.



### ***Vivamut***

Cette coopérative vend et loue du matériel paramédical et de télévigilance aux membres des mutualités Neutres régionales à Bruxelles et en Wallonie.



### ***Apross***

Cette a.s.b.l. organise les formations spécifiquement mutualistes (OPFOR) pour les mutualités Neutres.

☰ SOMMAIRE

# 02

## RAPPORT FINANCIER

← CHAPITRE PRÉCÉDENT    CHAPITRE SUIVANT →



## Assurance obligatoire

Les dépenses d'A.M.I. de notre union nationale s'élèvent en 2020 à € 1.793.910.991,56 contre € 1.759.368.328,07 en 2019, soit une augmentation de 1,96 %. Celles-ci comprennent tant les soins de santé que les indemnités primaires d'incapacité de travail et d'invalidité du régime des salariés et du régime des indépendants.

### *La sixième réforme de l'Etat*

Pour rappel, en matière de santé, la sixième réforme de l'Etat prévoit le transfert partiel ou total de l'Etat fédéral vers les communautés et régions des matières liées aux soins de santé mentale, à la politique des hôpitaux, aux soins à la personne âgée, à la politique de prévention, et aux soins de première ligne.

Le transfert des compétences s'est réalisé au 01/01/2019. A cette fin, les mutualités neutres ont créé les Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région wallonne et Société Mutualiste Régionale de l'Union Nationale des Mutualités Neutres pour la Région bruxelloise.

### *Dépenses indemnités*

Nos dépenses en indemnités ont augmenté de 9,65 %, soit 9,46 % pour le régime général et 12,23 % pour le régime des indépendants. Sur un total de dépenses de € 521.664.395,96, € 485.971.605,17 (93,16 %) concernent le régime général et € 35.692.790,79 (6,84 %) les travailleurs indépendants.

Les principales dépenses ont été effectuées dans les domaines suivants :

	RÉGIME GÉNÉRAL	% DES DÉPENSES TOTALES DU RÉGIME	TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS	% DES DÉPENSES TOTALES DU RÉGIME
<b>INCAPACITÉ PRIMAIRE</b>	106.556.120,05	21,93	8.143.438,13	22,82
<b>MATERNITÉ</b>	31.697.870,64	6,52	2.008.658,10	5,63
<b>INVALIDITÉ</b>	346.796.652,38	71,36	25.505.971,90	71,46



Depuis 2009, l'INAMI rembourse également des dépenses de réadaptation fonctionnelle, dont les dépenses ne se sont élevées en 2020 qu'à € 946.874,15 pour notre union nationale.

Ci-après vous trouverez l'évolution des dépenses d'indemnités de tous les organismes assureurs ainsi que leur 'part de marché' :

(en milliers d'euros) :

	2018	%	2019	%	2020*	%
<b>OA100</b>	3.159.498	35,91	3.325.681	35,53		
<b>OA200</b>	440.855	5,01	475.757	5,08	521.656	
<b>OA300</b>	3.166.933	36,00	3.384.383	36,16		
<b>OA400</b>	473.080	5,38	495.381	5,29		
<b>OA500</b>	1.504.193	17,10	1.620.817	17,32		
<b>OA600</b>	53.624	0,61	58.030	0,62		
<b>TOTAL</b>	<b>8.798.183</b>	<b>100,00</b>	<b>9.360.048</b>	<b>100,00</b>		

\* Les chiffres des autres OA ne sont pas encore disponibles à l'INAMI

Ces dépenses sont totalement prises à charge par l'INAMI, contrairement aux dépenses de soins de santé.

### Dépenses soins de santé

Nos dépenses en matière de soins de santé s'élevèrent à € 1.272.246.595,60 en 2020 contre € 1.283.604.404,04 en 2019, soit une diminution de 0,88 %. Ces montants comprennent toutes les dépenses effectuées par le mouvement neutre pour des soins en Belgique ou à l'étranger. La partie sur

laquelle s'applique notre responsabilisation est la partie fédérale (sans les régions et communautés ni les conventions internationales) et s'élève à € 1.208.613.959,82, soit 4,61 % des dépenses de tous les organismes assureurs pour l'année 2020.

Ci-après vous trouverez l'évolution des dépenses soins de santé de tous les organismes assureurs concernant les dépenses fédérales et les dépenses qui ont été transférées vers les régions et communautés avant 2019, mais sans les conventions internationales. (en milliers d'euros) :

	2018	%	2019	%	2020	%	2020/2019
<b>OA 100</b>	12.283.326	42,94%	11.624.449	42,40%	11.263.883	42,19%	-3,10%
<b>OA 200</b>	1.260.544	4,41%	1.235.051	4,50%	1.230.851	4,61%	-0,34%
<b>OA 300</b>	8.415.248	29,42%	8.160.092	29,76%	7.952.887	29,79%	-2,54%
<b>OA 400</b>	1.633.074	5,71%	1.549.664	5,65%	1.498.057	5,61%	-3,33%
<b>OA 500</b>	4.449.174	15,55%	4.324.195	15,77%	4.255.697	15,94%	-1,58%
<b>OA 600</b>	186.242	0,65%	189.909	0,69%	191.372	0,72%	0,77%
<b>OA 900</b>	379.633	1,33%	332.367	1,21%	306.840	1,15%	-7,68%
<b>TOTAL</b>	<b>28.607.242</b>	<b>100,00%</b>	<b>27.415.727</b>	<b>100,00%</b>	<b>26.699.587</b>	<b>100,00%</b>	<b>-2,61%</b>

Les dépenses globales en soins de santé respectent l'objectif budgétaire global hors dépenses propres de l'INAMI, qui était de € 27.975.913.000.



**Dépenses fédérales :**

Principaux secteurs de croissance des dépenses (en milliers d'euros) :

	UNION 200	ENSEMBLE DES UNIONS	2020/2019 UNION 200	2020/2019 ENSEMBLE DES UNIONS	200/ENSEMBLE
<b>HONORAIRES MÉDICAUX</b>	369.453,43	7.750.458,16	-3,05%	-5,42%	4,77%
<b>DENTISTES</b>	66.501,05	1.694.514,38	6,14%	6,47%	3,92%
<b>PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES</b>	272.072,72	5.870.552,26	8,51%	5,89%	4,63%
<b>SOINS INFIRMIERS À DOMICILE</b>	44.109,88	890.459,32	-8,39%	-9,54%	4,95%
<b>KINÉSITHÉRAPIE</b>	37.120,12	762.816,72	-3,75%	-5,66%	4,87%
<b>BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES</b>	9.995,99	228.395,44	-2,16%	-2,80%	4,38%
<b>IMPLANTS</b>	33.896,84	704.603,17	-1,31%	-6,20%	4,81%
<b>SOINS PAR OPTICIENS</b>	1.456,62	28.528,78	-12,33%	-13,90%	5,11%
<b>SOINS PAR AUDICIENS</b>	3.055,91	66.545,91	-12,65%	-11,75%	4,59%
<b>ACCOUCHEUSES</b>	1.552,19	34.360,39	13,31%	9,10%	4,52%
<b>PRIX DE JOURNÉE D'ENTRETIEN</b>	252.756,94	5.629.893,76	1,33%	-0,46%	4,49%
<b>PRIX DE JOURNÉE D'ENTRETIEN HÔP. GÉNÉRAL</b>	11.177,04	240.981,30	-1,85%	-5,41%	4,64%
<b>HÔPITAL MILITAIRE</b>	270,59	6.403,61	17,76%	-3,23%	4,23%
<b>DIALYSE</b>	18.698,94	466.545,55	5,13%	5,68%	4,01%
<b>RÉÉDUCATION**</b>	21.437,44	430.388,96	7,20%	3,22%	4,98%
<b>FONDS SPÉCIAL</b>	131,68	5.761,61	166,91%	94,68%	2,29%
<b>LOGOPÉDIE</b>	5.008,40	95.721,27	-10,75%	-11,98%	5,23%
<b>RÉGULARISATIONS**</b>	-1.114,70	-54.110,00	9,50%	9,38%	2,06%
<b>MAXIMUM À FACTURER**</b>	12.197,26	286.573,60	-14,62%	-13,62%	4,26%
<b>MALADIES CHRONIQUES</b>	5.076,26	118.179,33	0,21%	-5,67%	4,30%
<b>SOINS PALLIATIFS</b>	939,65	22.035,71	14,60%	11,67%	4,26%
<b>RESTE</b>	42.819,70	910.962,53	60,27%	67,30%	4,70%
<b>TOTAL</b>	<b>1.208.613,96</b>	<b>26.190.571,75</b>	<b>2,20%</b>	<b>0,31%</b>	<b>4,61%</b>

\*\* 6e réforme de l'Etat partiellement transférée

A partir de 2015, certaines dépenses sont transférées vers les différentes communautés et régions. La plus grande part provient des maisons de repos et de soins ainsi que des maisons de repos

pour personnes âgées (environ 70% de l'ensemble des dépenses transférées vers les régions et communautés).

**Dépenses des régions et communautés introduites en 2020 (en milliers d'euros) pour des prestations datant d'avant 2019:**

	UNION 200	ENSEMBLE DES UNIONS	200/ENSEMBLE
RÉGION WALLONNE	9.048,78	132.956,94	6,81%
COMMUNAUTÉ FLAMANDE	9.187,53	291.777,89	3,15%
COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE	182,81	3.435,29	5,32%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE	2.287,69	56.299,87	4,06%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE	17,93	376,85	4,76%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FLAMANDE	0,00	0,00	0,00%
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	1.512,31	24.167,28	6,26%
A VENTILER PAR COMMUNAUTÉ ET RÉGION	0,00	0,91	0,00%
	<b>22.237,06</b>	<b>509.015,04</b>	<b>4,37%</b>

Depuis le 1er janvier 2019, les dépenses des régions et communautés sont traitées directement par les entités fédérées. Pour l'année 2020, cela représente (en milliers d'euros) :

	UNION 200
RÉGION WALLONNE	70.218,32
RÉGION FLAMANDE (SANS LA ZORGKAS)	12.443,01
RÉGION BRUXELLES CAPITALE	11.464,87
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	574,19
	<b>94.700,39</b>

\* Pour la région flamande, une partie des dépenses est traitée par la Zorgkas et n'est pas reprise ici.

### Clôture 2016

L'INAMI a clôturé les comptes de l'exercice 2016. Au cours de celui-ci, les dépenses globales relatives à l'A.M.I. ont été inférieures à l'objectif budgétaire global, résultant en un boni de € 990.624,59 pour notre union nationale.

### *Fonds spécial de réserve*

La responsabilisation financière des organismes assureurs (O.A.) est la mesure gouvernementale qui doit nous encourager à mieux gérer les dépenses de notre secteur et qui est censée permettre de répartir les moyens selon les risques. Cette mesure a été concrétisée par l'A.R. du 12 août 1994 (M.B. du 31 août 1994). Chaque union nationale constitue un fonds spécial de réserve à cet effet.

Notre fonds spécial de réserve atteint en assurance obligatoire au 31 décembre 2016 après clôture de l'INAMI, le montant de € 43.057.171,96. Le minimum légal (de € 4,46 par titulaire) est

de € 1.589.713,48. La différence est due au fait que l'OCM avait pris une mesure temporaire d'augmentation de la réserve minimale par titulaire. Cette réserve devait s'élever à € 14 par titulaire à partir du 31 décembre 2004. Depuis lors cette mesure a été levée, mais le surfinancement lié à cette mesure temporaire ne peut être remboursé à la réserve constituée en assurance complémentaire. D'autre part, nous cumulons les bonis des années antérieures. Nous continuerons donc à apurer, si besoin est, les exercices suivants au moyen du surplus de réserve de l'assurance obligatoire.

### Résultat cumulé après la clôture 2016

	BONI/MALI 2016	FONDS SPÉCIAL DE RÉSERVE APRÈS CLÔTURE 2016	TITULAIRES AU 31/12/2016	MONTANT PAR TITULAIRE
<b>ANCM</b>	-15.595.996,55	297.364.650,53	3.205.551	92,77
<b>UNMN</b>	990.624,59	43.057.171,96	356.438	120,80
<b>UNMS</b>	-17.088.194,49	174.971.282,18	2.076.724	84,25
<b>UNML</b>	-4.999.955,32	33.736.391,54	400.535	84,23
<b>MLOZ</b>	-4.357.038,10	72.977.611,47	1.387.156	52,61
<b>CAAMI</b>	1.182.679,23	18.439.071,16	65.433	281,80
<b>SNCB</b>	1.920.838,90	12.899.327,78	74.798	172,46
<b>TOTAL</b>	-37.947.041,74	653.445.506,62	7.566.635	86,36

### Frais d'administration

Nos dépenses de frais d'administration, qui étaient de l'ordre de € 71,80 millions en 2019, se sont élevées à € 73,41 millions en 2020, soit une augmentation de 2,24 % par rapport à l'année

précédente. Tant l'assurance complémentaire que les entités liées sont intervenues dans les frais de 2020 à concurrence de € 11,05 millions.

	2019	2020	ECART %	IMPORTANCE %
<b>SERVICES ET BIENS DIVERS</b>	23.296.084,96	22.875.791,11	-1,80%	31,16%
<b>CHARGES SALARIALES</b>	46.059.621,02	47.287.244,73	2,67%	64,42%
<b>AMORTISSEMENTS ET RÉDUCTIONS DE VALEUR</b>	1.665.974,80	1.741.813,68	4,55%	2,37%
<b>AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	700.857,74	1.455.534,19	107,68%	1,98%
<b>CHARGES FINANCIÈRES</b>	22.290,89	21.223,79	-4,79%	0,03%
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>	51.457,23	24.975,15	-51,46%	0,03%
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>71.796.286,64</b>	<b>73.406.582,65</b>	<b>2,24%</b>	<b>100,00%</b>

Les unions nationales sont responsabilisées sur leurs frais d'administration également. 87,5% du montant à leur allouer leur sont versés d'office. On parle ici de la partie fixe. Les 12,5% restants, la partie variable, sont sujets à sanction de la part de l'Office de contrôle des mutualités (OCM). Pour ce faire, l'OCM nous évalue sur une série de critères de bonne gestion. Il évalue ainsi par exemple notre rapidité de paiement des prestataires, le nombre d'erreurs non détectées dans la facturation de ceux-ci, la qualité du travail des médecins-conseils, la qualité des données que nous transmettons à l'INAMI, la qualité de notre contrôle interne, les efforts effectués par les mutualités auprès de leurs membres en matière d'information et de prévoyance santé... Depuis 2016, ces critères ont été réarticulés autour de différents thèmes, repris dans 7 processus et 40 domaines, chacun de ceux-ci étant évalués suivant un ou plusieurs indicateurs.

Les résultats obtenus au cours des 3 dernières années soumises aux contrôles de l'INAMI et de l'OCM sont :

ANNÉE	UNION 200	MOYENNE NATIONALE
2017	92,99%	93,73%
2018	95,07%	92,10%
2019	94,54%	97,28%

## ***Audit interne***

Conformément à la loi du 6 août 1990, l'union nationale a mis en place un système de contrôle interne et un service d'audit interne.

L'audit interne est une activité indépendante qui, de manière objective, fournit une certitude ainsi que des conseils. Elle aide une organisation à réaliser ses objectifs en évaluant et en améliorant l'efficacité de sa gestion des risques et de ses contrôles ainsi que de ses processus de gestion au moyen d'une approche systématique et disciplinée.

La mission principale du service d'audit interne est la vérification de l'existence des mesures de

contrôle et l'évaluation du bon fonctionnement, de l'efficacité et de l'efficience du contrôle interne.

L'audit interne peut être mandaté par le président du Conseil d'Administration pour évaluer les systèmes de gestion des risques, les systèmes de contrôle et la gouvernance d'entreprise, et pour contribuer à leur amélioration.

Le contrôle interne est de la responsabilité de la direction effective de l'union nationale, de même que l'organisation du service d'audit interne, exercé par un service autonome.

### En 2020, les audits suivants ont entre autres été effectués :

#### ***Contentieux***

- Traitement des dossiers contentieux ouverts tiers-payants.
- Traitement des dossiers contentieux avant la fusion des mutualités 206 et 228 en 2021.

#### ***Récupération paiements subrogatoires***

- Fournir les récupérations (montants et cas) et les intérêts des récupérations (montants) des paiements subrogatoires 2015 - 2019.
- Récupération des dossiers accidents avec avocat.

#### ***Divers***

- RGPD (règlement général sur la protection des données) - communication au personnel.

#### ***Réviseur***

- Analyse des dossiers accidents dans le cadre du processus 4 –domaine 1 de la partie variable des frais d'administration 2020.
- Examen de l'inscription des factures TP par ordre chronologique au facturier dans le cadre du processus 7 – domaine 2 de la partie variable des frais d'administration 2020.
- Suivi de la balance âgée des factures TP de juin 2020 dans le cadre du processus 7 – domaine 2 de la partie variable des frais d'administration 2020.
- Examen des échéanciers dans le cadre du processus 7 – domaine 2 de la partie variable des frais d'administration 2020.
- Vérification de la correspondance des paiements collectifs avec les extraits bancaires dans le cadre du processus 7 – domaine 2 de la partie variable des frais d'administration 2020.

Le tout est soumis à un Comité d'audit, nommé par le Conseil d'administration en son sein, qui s'est réuni 4 fois en 2020.

Le Comité d'audit fait rapport annuellement au Conseil d'administration. Il approuve le plan d'audit proposé par l'audit interne et examine ses rapports. Il prend connaissance des remarques du réviseur, celui-ci étant invité aux réunions du Comité d'audit. Il transmet au Comité de direction les constatations qui nécessitent un suivi de la part de celui-ci; toutes ces remarques et constats ont donné lieu à une action du Comité de direction.

Malgré ces mesures et une attitude prudente, ce système de contrôle, comme tout système, a ses limites. Il n'est pas infaillible et ne fournit qu'une certitude raisonnable de la réalisation de ses objectifs.

Toutefois, en tenant compte de ces limites et de la possibilité d'erreurs humaines et de fraudes, le Comité de direction est d'avis que le contrôle interne et l'audit interne de l'union nationale correspondent aux prescrits légaux et aux critères d'un système de contrôle interne efficace et approprié à la taille et à la nature des activités de l'union nationale.

Les aspects vérifiés comprennent, par exemple :

- l'aptitude et l'efficacité de la gestion des risques stratégiques, opérationnels et financiers ;
- la fiabilité et l'intégrité des données comptables et d'autres informations essentielles (en général, sans participer à la vérification des comptes semi-annuels, des comptes annuels ou des comptes consolidés) ;
- l'effectivité et l'efficacité des processus opérationnels ;
- la vérification des mesures prises afin de protéger le patrimoine;
- la continuité et la fiabilité des systèmes d'information électroniques (par échange avec le réviseur);
- le respect des règles internes et externes (par exemple, les lois, les règlements, les directives internes) ;
- l'efficacité d'une bonne administration (gouvernance d'entreprise) ;
- le contrôle de la prévention, de la détection et du traitement des fraudes;
- les demandes ad hoc du comité de direction ou du Comité d'audit;
- les contrôles internes pour les risques principaux dans chaque description de procédure sont établis (mouvement).



## Services complémentaires

Les services soins urgents à l'étranger et MN Vacances sont gérés à l'union.

Pour le service des soins urgents à l'étranger, nos dépenses s'élèvent à € 782.029,68 en 2020 contre € 955.607,59 en 2019 soit une diminution de 18,16 %.

Le service MN Vacances soutient notre a.s.b.l. MN Vacances dans ses activités à concurrence de € 850.000 par an. Le résultat du centre administratif a surtout été influencé par la clôture de l'assurance obligatoire de 2016. Cet exercice a été clôturé par un boni de € 604.701,43.

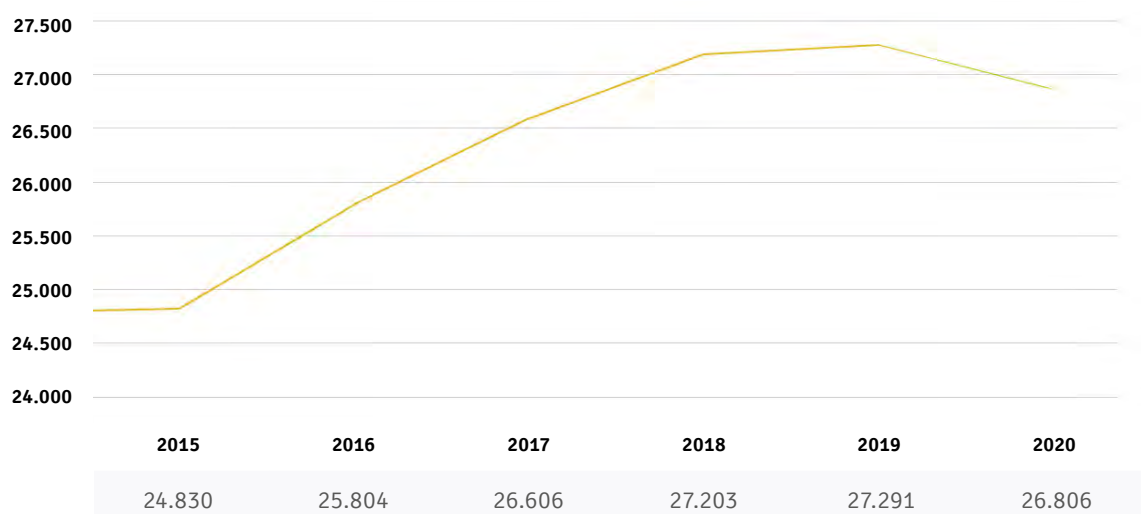
La clôture provisoire des frais d'administration 2020 résulte en un boni par rapport à notre budget mais pas nécessairement par rapport à la quote part à recevoir de l'INAMI.

En effet, les mesures gouvernementales ont un effet négatif sur nos moyens financiers, comme c'était le cas pour les années précédentes.

Quant au service d'épargne prénuptiale, nous notons toujours un grand succès parmi les jeunes. En 2020, 26.806 personnes ont payé leur cotisation pour le service, par rapport à 27.291 en 2019. Certaines unions n'acceptent plus de nouveaux membres. De plus, les bénéficiaires doivent être affiliés à l'assurance obligatoire, et doivent donc également cotiser aux services complémentaires. Au total, 161 jeunes ont muté en notre faveur et 140 nous ont quitté pour un autre OA. 237 remboursements ont eu lieu pour cause de mariage, 346 pour cohabitation, 902 pour le 30<sup>ème</sup> anniversaire et 310 pour d'autres raisons. Les mutations in/out sont reprises ci-après.

EPARGNE PRENUPTIALE	MUTATIONS IN PAR OA	MUTATIONS OUT PAR OA
OA 100	72	53
OA 300	77	67
OA 400	4	6
OA 500	8	14

Tableau – Nombre d'épargnants



### *Taux d'encaissement de la cotisation par mutualité*

	COTISATIONS PERÇUES	%
203	576.859,90	95,37%
206	214.101,54	92,82%
216	824.093,98	93,30%
228	388.108,97	94,74%
235	594.711,96	97,52%
	<b>2.597.876,35</b>	

### *Résultat et fonds de roulement des services complémentaires*

SERVICE	2020	FONDS DE ROULEMENT FIN 2020
S.U.E	496.244,06	1.608.775,22
MN Vacances	90.755,05	845.952,01
Epargne prénuptiale	-739.131,29	14.621.559,80
fonds spécial de réserve	73.875,61	7.498.561,10
Centre administratif	-3.592.039,67	25.548.709,42
	<b>-3.670.296,24</b>	<b>50.123.557,55</b>





### *Bilan des services complémentaires*

	2020	2019
<b>ACTIF</b>		
Actifs immobilisés	3.535.128,45	3.733.487,02
I. Frais d'établissement	0,00	0,00
II. Immobilisations incorporelles	0,00	0,00
III. Immobilisations corporelles	358.559,40	443.688,84
IV. Immobilisations financières	18.397,68	18.397,68
V. Créances à plus d'un an	3.158.171,37	3.271.400,50
Actifs circulants	100.612.241,22	101.169.471,52
VI. Stocks	0,00	0,00
VII. Créances à un an au plus	8.326.548,43	7.788.977,90
VIII. Placements de trésorerie	86.603.613,86	86.082.157,69
IX. Valeurs disponibles	4.443.162,72	6.078.710,80
X. Comptes de régularisation	1.238.916,21	1.219.625,13
<b>Total de l'actif</b>	<b>104.147.369,67</b>	<b>104.902.958,54</b>
<b>PASSIF</b>		
Capitaux propres	50.974.821,09	53.793.853,79
I. Réserves	50.974.821,09	53.793.853,79
II. Déficit cumulé	0,00	0,00
Provisions	19.527.483,96	19.802.341,50
III. Provisions techniques Epargne prénuptiale	19.527.483,96	19.802.341,50
IV. Provisions techniques Autres services	0,00	0,00
VI. Provisions pour risques et charges	0,00	0,00
Dettes	33.645.064,62	31.306.763,25
VII. Dettes à plus d'un an	31.646.821,95	28.872.655,80
VIII. Dettes à un an au plus	1.951.271,69	2.377.650,19
IX. Comptes de régularisation	46.970,98	56.457,26
<b>Total du passif</b>	<b>104.147.369,67</b>	<b>104.902.958,54</b>

Toutes les recommandations de comptabilisation de l'OCM (prorata d'intérêts, adaptation des provisions, ...) ont été respectées, conformément aux règles d'évaluation.

## ***Placements***

Le portefeuille de l'épargne prénuptiale est confié à un gestionnaire d'actifs, avec pour mission de suivre une stratégie ALM (Assets Liability Management).

Le Comité de direction a décidé de placer les réserves de frais d'administration des mutualités et de l'union nationale principalement en comptes à terme, en obligations d'Etat belges et en bons de caisse. Ces portefeuilles sont également confiés à des gestionnaires d'actifs. Afin de diminuer le risque des débiteurs, les placements sont répartis sur plusieurs banques.

## ***Assurance hospitalisation***

L'assurance hospitalisation est organisée au sein de sociétés mutualistes assurantielles régionales : la VMOB HospiPlus en Flandre et la société mutualiste assurantielle (S.M.A.) Neutra en Wallonie et à Bruxelles.

La VMOB HospiPlus compte 72.560 assurés, tous produits confondus, soit 4,94 % plus qu'en 2019, tandis que Neutra compte 123.513 membres (3,73 % de plus qu'en 2019). L'assurance frais médicaux MaxiPlan compte 5.427 affiliés au 31/12/2020.

L'assurance continuité HospiContinu compte 4.097 affiliés. En 2020, HospiPlus a enregistré 33.488 demandes d'interventions pour € 8.374.312 que ses primes nettes s'élevaient à € 14.796.330. Elle termine l'année 2020 avec un boni de € 1.640.414 pour l'assurance hospitalisation. Les réserves au 31 décembre 2020 s'élèvent à € 13.583.563.

La S.M.A. Neutra est intervenue en 2020 à concurrence de € 19.338.711,72 pour 18.252 dossiers, ses primes se sont élevées à € 33.975.880,91 et elle termine l'année avec un boni de € 9.398.422,22 et une réserve de € 28.949.863,33.



En octobre 2014, la SMA HospiPlus a introduit le régime du tiers payant via la carte HospiPlus. Grâce à cette carte, les assurés n'ont plus d'acomptes à payer et la facture d'hospitalisation est réglée directement avec l'hôpital. En 2020, 18.748 factures ont été enregistrées au total via la carte HospiPlus. Nous comptons 2.650 séjours en chambre individuelle, 2.560 séjours en chambre à deux lits et 8.651 en chambre commun. Le prix moyen en chambre individuelle était de € 1.331, € 280 en chambre à deux lits et un séjour en chambre commune coûtait € 98.

## Vlaamse sociale bescherming (protection sociale flamande)

La ‘Vlaamse sociale bescherming’ (protection sociale flamande) est une assurance organisée par les autorités flamandes et est obligatoire pour tous les habitants de la Région flamande. Les habitants de la Région Bruxelles-Capitale choisissent eux-mêmes s’ils souhaitent s’affilier ou non. Les caisses de soins en Flandre s’occupent de l’exécution de la protection sociale flamande.

La société mutualiste ‘Neutrale Zorgkas Vlaanderen’ est une caisse de soins agréée qui compte 158.710 membres.

En 2020, la caisse de soins a payé trois budgets de soins :

- Budget de soins aux personnes qui nécessitent beaucoup de soins
- Budget de soins aux personnes handicapées
- Budget de soins aux personnes âgées qui nécessitent des soins

Dans le cadre de la 6ème réforme de l’Etat, les compétences sont élargies par les dispositifs d’aide à la mobilité et le financement des maisons de repos depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

### Gestion des membres

Tableau – EVOLUTION DU NOMBRE DE MEMBRES PAR CAISSE DE SOINS 31.12.2002-31.12.2020

CAISSE DE SOINS	2002	2006	2010	2014	2018	2019	2020	QUOTE-PART	CROISSANCE 19-20
180	2.220.538	2.253.364	2.282.018	2.291.097	2.337.476	2.333.940	2.337.458	48,45%	0,15 %
280	100.446	108.339	119.247	132.471	151.037	154.774	158.710	3,29%	2,54 %
380	829.688	874.622	897.430	896.342	918.183	923.097	928.058	19,24%	0,54 %
480	275.684	279.713	277.342	274.346	270.453	268.633	267.843	5,52%	-0,29 %
580	383.360	434.551	463.739	496.029	553.608	561.683	571.426	11,84%	1,73 %
680	64.859	371.130	385.268	444.819	522.779	530.831	560.519	11,62%	5,59 %
880	69.103	75.505	79.359	78.319	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>3.988.946</b>	<b>4.397.224</b>	<b>4.504.403</b>	<b>4.613.423</b>	<b>4.753.536</b>	<b>4.772.958</b>	<b>4.824.014</b>	<b>100 %</b>	<b>1,07 %</b>

Nombre de membres en Flandre et en Région de Bruxelles-Capitale – chiffres sur la base du dashboard DP

Tableau – EVOLUTION DE L’EFFECTIF DE LA NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN

MUT	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	QUOTE-PART	CROISSANCE 19-20
203	61.414	63.756	67.378	68.772	70.859	72.771	74.723	47,16%	2,70%
206	4.003	4.010	4.168	4.164	4.085	4.056	-	2,63%	-0,71%
216	104	90	84	82	387	355	329	0,23%	-8,27%
228	66	69	70	60	60	59	3.992	0,04%	-1,66
235	66.308	68.235	71.858	73.263	75.421	77.051	77.782	49,9’%	2,16
<b>TOTAL</b>	<b>132.295</b>	<b>136.532</b>	<b>143.907</b>	<b>146.668</b>	<b>150.813</b>	<b>154.292</b>	<b>156.826</b>	<b>100%</b>	<b>2,30%</b>

Evolution de l’effectif de la Neutrale Zorgkas Vlaanderen, ventilé par mutualité sur la base de statistiques des membres de la caisse de soins 31-12-2020, après migration dans le cadre de la fusion 206-228

Evolution des prises en charges courantes

Tableau – BUDGET DE SOINS POUR PERSONNES NECESSITANT BEAUCOUP D’AIDE (ASSURANCE DEPENDANCE)

	AIDE DISPENSÉE PAR L’ENVIRONNEMENT DIRECT	% PAR RAPPORT AU TOTAL	SOINS RÉSIDENTIELS	% PAR RAPPORT AU TOTAL	TOTAL
2014	4.205	70,81 %	1.733	29,91 %	5.938
2016	5.004	72,35 %	1.912	27,65 %	6.916
2017	5.149	72,84 %	1.919	27,16 %	7.068
2018	5.328	73,04%	1.966	26,95%	7.294
2019	5.661	72,53 %	2.144	27,45 %	7.805
2020	5.720	73,51%	2.061	26,49%	7.781

Evolution des prises en charge courantes sur la base de la statistique B

Tableau – BUDGET DE SOINS PERSONNES HANDICAPEES (BUDGET DE SOUTIEN DE BASE) – VENTILE PAR MUTUALITE

	203	206	216	228	235	TOTAL
2017	183	15	0	0	219	418
2018	193	13	0	0	246	453
2019	214	13	1	0	246	474
2020	241	15	2	1	267	526

Tableau – BUDGET DE SOINS PERSONNES AGEES QUI ONT BESOIN DE SOINS – VENTILE PAR MUTUALITE

	203	206	216	228	235	TOTAL
2017	909	23	1	0	1.705	2.642
2018	900	21	2	0	1.643	2.570
2019	993	25	6	0	1.687	2.711
2020	961	0	5	0	1.590	2.556

Tableau – NOMBRE D'AIDES A LA MOBILITE APPROUVEES, VENTILE PAR MUTUALITE

	203	206	216	228	235	TOTAL
2019	1.126	74	11	1	1.300	2.512
2020	888	55	7	0	1.229	2.179

☰ SOMMAIRE

# 03

## ACTUALITÉ

← CHAPITRE PRÉCÉDENT    CHAPITRE SUIVANT →





## E-santé

« L'e-santé est un domaine émergent à l'intersection de l'informatique médicale, de la santé publique et du monde des entreprises. Elle fait référence à des services et informations en matière de santé qui sont fournis ou améliorés grâce à internet et aux technologies apparentées. Au sens large, le terme renvoie non seulement à l'évolution technologique, mais aussi à une mentalité, un mode de pensée, une attitude et un engagement à la réflexion globale en réseau, afin d'améliorer les soins de santé aux niveaux local, régional et mondial en utilisant les technologies de l'information et de la communication »<sup>1</sup>

Au sein de notre pays le terme e-santé sert de fil conducteur et de cadre de développement à différents projets informatiques de santé capables de communiquer entre eux.

Sans décrire ici de manière exhaustive tous les projets informatiques en cours, nous pouvons constater que progressivement différents jalons et outils se mettent en place :

### ***Le consentement éclairé***

Au cœur de tous ces projets de soins informatisés se trouve le patient ; celui-ci doit donner son accord aux prestataires afin qu'ils puissent partager ses données de santé électroniquement et de manière sécurisée. Dans le cadre de continuité et de qualité des soins et satisfaisant aux règles de la protection de la vie privée.

## Pacte pluriannuel 'organismes assureurs' de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Maggie De Block

Ce pacte a été signé le 28/11/2016.

En 2017, 2018, 2019 et 2020, il a fait l'objet de nombreux travaux préparatoires du Collège Intermutualiste National, qui n'ont cependant pas encore abouti à des textes réglementaires.

Des textes légaux sont en préparation à l'OCM, notamment en ce qui concerne la gouvernance et les élections mutualistes (à partir de 2022).

<sup>1</sup> Gunther Eysenbach dans « Journal of Medical Internet Research »

### ***Plate-forme eHealth***

La plate-forme eHealth fédérale consiste à promouvoir et soutenir une prestation de services et un échange d'informations électroniques biens organisés entre tous les acteurs des soins de santé. Cette prestation de services et cet échange d'informations doivent avoir lieu avec les garanties nécessaires en matière de sécurité de l'information, de respect de la vie privée du patient et du prestataire de soins et de respect du secret médical.

### ***Le DMG vers le DMI. Et le DPI ?***

Le DMG contient toutes les données médicales d'un patient (opérations, maladies chroniques,...)  
 A terme le DMG se muera en « dossier médical informatisé » (DMI).  
 DMI ou source authentique de données de base à partager avec d'autres prestataires (par exemple, les données de vaccination et de médication accessibles aux services d'urgence des hôpitaux)  
 Le DPI quant à lui est le DMI au niveau de l'hôpital.

### ***Le dossier pharmaceutique partagé (DPP)***

Le DPP stocké dans une base de données centralisée permet aux pharmaciens du pays de consulter l'historique des médicaments du patient (nom, date, posologie). Moyennant le consentement du patient, cet outil doit favoriser la continuité des soins.

### ***Interopérabilité***

L'interopérabilité est la capacité que possèdent des organisations (et leurs processus et systèmes) de partager des informations avec efficacité et efficacité entre elles ou avec leur environnement. Elle nécessite des accords clairs, notamment sur les règles d'échange de données, l'architecture générale des systèmes d'échange, les messages échangés, la structure des documents médicaux et le codage de l'information. Des normes, des protocoles et des procédures sont nécessaires pour bien coordonner les différentes entités.

### ***MyCareNet***

Est une plateforme centrale de services (créée et gérée par le monde mutualiste) par laquelle les établissements de soins et les prestataires de soins individuels peuvent échanger électroniquement des informations avec les mutualités.  
 MyCaret est un acteur incontournable dans le cadre de l'e-santé.

Les services offerts aux prestataires de soins par la plateforme MyCaret sont nombreux :

#### **Consultation de l'assurabilité**

Le service assurabilité permet à toute institution ou prestataire de soins autorisé de consulter les informations nécessaires afin d'effectuer une facturation correcte.

#### **Consultation des tarifs**

Ce service permet à un prestataire de soins de consulter les tarifs à demander à son patient et/ ou à établir une facturation correcte à l'organisme assureur.

#### **Dématérialisation des attestations de soins**

Dans le cadre de l'e-santé et de la simplification administrative, l'informatisation permet une dématérialisation complète des attestations de soins (ASD) tant en facturation tiers-payant qu'en paiement au comptant.

- e-fact et facturation tiers payant  
 Dans le cadre du tiers payant, le service e-fact et la facturation tiers-payant permettent à toute institution ou prestataire de soins autorisé de transmettre aux organismes assureurs, de manière électronique via réseau, des fichiers de facturation.
- e-attest  
 Dans le cadre du paiement au comptant ; le service e-attest permet d'envoyer directement à l'organisme assureur les ASD de manière complètement électronique. Le membre ne doit donc plus se rendre à sa mutualité afin d'être remboursé !



- e-DMG

2021 marque la fin du DMG papier, dorénavant tous les médecins généralistes doivent faire usage du service e-DMG.

Il s'agit aussi de l'avènement du DMG 'sans contact', c'est-à-dire que tout médecin détenteur du DMG pour ses patients se voit payer anticipativement le forfait DMG patient pour l'année suivante. Ceci marque aussi la fin de la prolongation administrative telle que nous la connaissions jusqu'à présent.

e-DMG offre de nombreux avantages par rapport à son ancienne version papier : souplesse de gestion et rapidité de paiement, remboursements plus justes pour le membre.

Grâce à ce service, le médecin généraliste ne facture pas son DMG mais le notifie ; ce qui permet au membre de changer de détenteur du DMG à tout moment de l'année.

#### **Gestion de l'hospitalisation**

Ce service permet aux hôpitaux la transmission électronique des documents d'admission.

#### **Demande et consultation des accords Chapitre IV**

Ce service permet l'échange des données électroniques des accords médecins-conseils pour les médicaments chapitre IV. Ce service interagit entre différents acteurs que sont le patient, le médecin conseil de la mutualité, le médecin prescripteur, l'hôpital et le pharmacien.

#### **Demande de forfaits, soins palliatifs**

Ce service permet aux infirmiers de traiter en ligne les demandes de forfaits (échelle de Katz), de soins palliatifs et particuliers en vue d'une facturation correcte de leurs prestations aux organismes assureurs.

### ***BelRAI (Belgium Resident Assessment Instrument)***

BelRAI aide les prestataires et les organisations de soins dans l'évaluation et le suivi de l'état de santé des personnes vulnérables ou des personnes se trouvant dans des situations de soins complexes. Les prestataires évaluent la situation de soins sur base de questionnaires détaillés.

Des algorithmes calculent les risques pour la santé et les besoins de soins et constituent la base de l'organisation de soins.

Toutes les données enregistrées sont consignées dans une base de données centrale sécurisée Belrai, accessible pour certains prestataires.

### ***Points d'accès aux données électroniques***

E-santé est avant tout voulu comme un projet national et inter-communicant tant au niveau fédéral que régional, il existe dorénavant différents points d'accès électroniques pour le citoyen et les prestataires. Dans le cadre de la pandémie du COVID ces plateformes sont largement utilisées et popularisées. La plupart des plateformes permettent d'autoriser ou non l'utilisation des données médicales personnelles par les prestataires de soins (« consentement éclairé »)

Quelques exemples :

Personal Health Viewer ou « ma santé.belgique.be »

Ce portail fédéral en ligne permet au citoyen de consulter ses données médicales (historique médical, dossier médical établi par son médecin généraliste, vaccins, images médicales,)

My Health viewer : plateforme inter mutualiste accessible aux citoyen et aux prestataires.

Points d'accès régionaux : Zorg-en-gezondheid.be, reseauantewallon.be, Vitalink,...

Certaines plateformes permettent (ou permettront) un accès direct au guichet en ligne des mutualités.

La liste des projets qu'englobe l'e-santé en Belgique ne s'arrête pas aux quelques termes cités ci-dessus.

D'autres peuvent encore être cités : la simplification administrative d'une manière générale (passant notamment par une vision paperless) ; les incitants financiers mis en place via les primes télématiques, l'utilisation généralisée de la e-healthbox, le partage de donnée facilité entre certains secteurs (hubs, metahubs), etc.

Même si certains projets prennent du retard, on ne peut que constater que le train de l'informatisation

(avec les bouleversements organisationnels qu'il peut engendrer) est en marche et n'est pas prêt de s'arrêter.

A long terme le domaine de la santé en Belgique aura certainement un tout autre visage que celui que nous connaissons actuellement.

## Accessibilité aux personnes défavorisées

Il existe plusieurs mesures qui allègent le ticket modérateur des personnes défavorisées. L'intervention majorée en est une.

Au 1er janvier 2014, la législation sur l'intervention majorée a subi une réforme fondamentale. Le statut OMNIO n'ayant jamais atteint son objectif, cette catégorie a été intégrée dans l'intervention majorée 'classique'. Une défectuosité du statut OMNIO parmi d'autres était que, contrairement à l'intervention majorée sur base d'un 'avantage' (par ex. droit automatique à l'intervention majorée sur base d'un droit au revenu d'intégration sociale) ou sur base d'une 'qualité' (par ex. un pensionné peut bénéficier de l'intervention majorée moyennant un contrôle des revenus), l'initiative visant à demander l'intervention majorée devait être prise par l'assuré même.

Par conséquent, un premier 'flux proactif' a été réalisé entre 2015 et 2018. Sur base d'un indicateur financier du SPF Finances, l'OA a lancé un contrôle des revenus pour les ménages susceptibles de

rentrer dans les conditions pour bénéficier de l'intervention majorée.

Par ailleurs, l'accès à l'intervention majorée est devenu plus strict. Le droit est :

- accordé moins facilement ;
- ouvert pour une durée plus courte ;
- retiré plus rapidement.

La multitude de données statistiques que les unions doivent fournir depuis 2014 permet au gouvernement de suivre méticuleusement l'impact financier de la réforme de l'intervention majorée.

Vu les résultats positifs du flux proactif, celui-ci sera organisé sur une base annuelle dès 2020, dans l'intérêt des personnes défavorisées.

Ci-après vous avez un aperçu du nombre de bénéficiaires à l'intervention majorée au 31/12/2020 et leur répartition par mutualité.

203	206	216	228	235	TOTAL
13.481	9.469	39.581	20.431	16.395	99.357
13,57 %	9,53 %	39,84 %	20,56 %	16,50 %	100 %

## MàF

### Qu'est-ce que le Maximum à Facturer (MàF)?

Le MàF attribue au ménage, c'est à dire aux personnes résidant à la même adresse au 01/01 de l'année, un certain plafond de tickets modérateurs. Une fois ce plafond dépassé, la plupart des tickets modérateurs sont intégralement remboursés aux personnes faisant partie de ce ménage.

### Comment est déterminé le plafond?

Les plafonds attribués aux ménages sont déterminés suivant différents critères :

- les revenus : un plafond maximal est appliqué au ménage en fonction de ses revenus nets imposables ;
- la catégorie sociale : sauf exceptions le MàF social est appliqué à toute personne bénéficiaire de l'intervention majorée au sein du ménage RN<sup>1</sup> ;
- le caractère chronique des TM<sup>2</sup> : une diminution supplémentaire de € 108,24 par ménage est attribuée si les tickets modérateurs d'au moins une personne du ménage ont dépassé € 477,54 en 2019 et en 2020 ou si un des membres du ménage bénéficie du 'Statut de personne atteinte d'une affection chronique' ;
- l'âge : les jeunes de moins de 19 ans disposent d'un plafond individuel de € 703,56, mais s'ils perçoivent des allocations familiales majorées, leur plafond individuel diminue à € 487,08.

### Quelles sont les principales prestations qui alimentent le compteur des tickets modérateurs?

- ticket modérateur pour les prestations des médecins, dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers et autres prestataires de soins ;
- ticket modérateur pour les médicaments des catégories A, B et C et pour les préparations magistrales ;
- quote-part personnelle dans le prix d'une journée d'hospitalisation dans un hôpital général et dans un hôpital psychiatrique (limité aux 365 premiers jours) ;
- ticket modérateur pour les prestations techniques (opérations, radiographies, examens de laboratoire, tests techniques).

### MàF à 100 %

Il existe un processus appelé MàF à 100% par lequel les organismes assureurs informent les hôpitaux que leur patient dispose déjà du MàF. Quand l'hôpital reçoit cette information, il facture les tickets modérateurs en tiers payant à l'organisme assureur (le patient ne paie donc plus de ticket modérateur). Ce processus permet également d'éviter que le bénéficiaire soit doublement remboursé : d'une part par le MàF et d'autre part par l'intermédiaire de son assurance hospitalisation.

<sup>1</sup> RN = registre national

<sup>2</sup> TM = ticket modérateur



Les tableaux ci-dessous se réfèrent aux chiffres comptabilisés au 04/01/2021.

Année MàF 2018 (Revenus 2015)

CATÉGORIE MÀF	MONTANT TOTAL DES REMB.	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT MOYEN DE REMB. / BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE DE MÉNAGES REMBOURSÉS	MONTANT MOYEN DE REMB. / MÉNAGE
<b>SOCIAL</b>	3 084 174,04	14475	212,79	9186	335,30
<b>CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE 0,00 € À 18.620,31 €)</b>	2 436 832,41	8119	300,14	5369	453,87
<b>CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE 18.620,32 € À 28.625,25 €)</b>	4 248 258,49	13473	315,32	7832	542,42
<b>CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE 28.625,26 € À 38.630,22 €)</b>	2 373 479,78	8215	288,92	4223	562,04
<b>CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE 38.630,23 € À 48.218,29 €)</b>	848 084,07	3104	273,22	1513	560,53
<b>CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE 48.218,30 €)</b>	1 090 992,27	4410	247,39	2005	544,14
<b>ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES</b>	2 363,71	4	590,93	n/a	n/a
<b>ENFANTS MOINS DE 19 ANS</b>	192 039,55	616	311,75	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>14 272 143,89</b>	<b>52 416</b>	<b>317,56</b>	<b>30 128</b>	<b>499,72</b>

Année MàF 2019 (Revenus 2017)

CATÉGORIE MÀF	MONTANT TOTAL DES REMB.	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT MOYEN DE REMB. / BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE DE MÉNAGES REMBOURSÉS	MONTANT MOYEN DE REMB. / MÉNAGE
<b>SOCIAL</b>	308 4174,04	13 993	220,41	8 684	355,16
<b>CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE 0,00 € À 19.003,89 €)</b>	2 209 368,58	6814	324,24	4 527	488,04
<b>CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE 19.003,90 € À 29.214,93 €)</b>	4 288 301,02	12 504	342,95	7 391	580,21
<b>CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE 29.214,94 € À 39.426,00 €)</b>	2 560 009,48	8 074	317,07	4 200	609,53
<b>CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE 39.426,01 € À 49.211,59 €)</b>	873 596,3	2 966	294,54	1 484	588,68
<b>CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE 49.211,60 €)</b>	1 028 360,95	4 021	255,75	1 794	573,22
<b>ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES</b>	4 124,34	3	1 374,78	n/a	n/a
<b>ENFANTS MOINS DE 19 ANS</b>	177 229,38	560	316,48	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>14 225 164,09</b>	<b>48 935</b>	<b>430,78</b>	<b>28 080</b>	<b>532,47</b>

Année MâF 2020 (Revenus 2018)

CATÉGORIE MÂF	MONTANT TOTAL DES REMB.	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT MOYEN DE REMB. / BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE DE MÉNAGES REMBOURSÉS	MONTANT MOYEN DE REMB. / MÉNAGE
<b>SOCIAL</b>	1 194 177,70	5 254	227,29	3 550	336,39
<b>CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE 0,00 € À 19 277,55 €)</b>	773 896,36	2 000	386,95	1 435	539,30
<b>CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE 19 277,56 € À 29 635,62 €)</b>	1 775 296,20	4 868	364,69	3 047	582,64
<b>CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE 29 635,63 € À 39 993,73 €)</b>	932 354,27	2 644	352,63	1 457	639,91
<b>CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE 39 993,74 € À 49 920,24 €)</b>	278 424,99	726	383,51	396	703,09
<b>CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE 49 920,25 €)</b>	289 039,35	885	326,60	419	689,83
<b>ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES</b>	1 866,49	1	1 866,49	n/a	n/a
<b>ENFANTS MOINS DE 19 ANS</b>	78 600,59	234	335,90	n/a	n/a
<b>TOTAL</b>	<b>5 323 655,95</b>	<b>16 612</b>	<b>530,51</b>	<b>10 304</b>	<b>581,86</b>

## Soins urgents à l'étranger (S.U.E.)

En collaboration avec notre centrale d'alarme, l'a.s.b.l. Mutas, nous proposons à nos membres une assurance de rapatriement ainsi qu'une aide médicale à l'étranger. La centrale d'alarme Mutas est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Mutas et l'assurance complémentaire visent uniquement les pays de l'EEE, la Suisse, les pays du bassin méditerranéen et leurs territoires d'outre-mer.

En 2020, Mutas a réceptionné 746 appels :

- 548 dossiers ont pu faire l'objet d'un suivi sur place et ont pu bénéficier d'une intervention de € 607.376,33. Nous notons donc une diminution de 15,85 % par rapport à l'année 2019.
- Le top 3 des pays concernés sont la France, l'Espagne et l'Autriche.
- 55 retours vers la Belgique ont été organisés par le service Mutas. 41,82 % des rapatriements ont été organisés par avion, dont 3,64 % par vol sanitaire.



Les membres ont également la possibilité d'introduire une demande de remboursement de leurs dépenses de soins à l'étranger après leur retour en Belgique.

En 2020, le service S.U.E. est intervenu dans le cadre de 7.802 dossiers introduits a posteriori, pour un montant de € 174.653,35. Le nombre de dossiers est en diminution de 9,28 % par rapport à 2019. Cette diminution est due à la crise sanitaire liée à la Covid-19. En 2020 les voyages étaient soit interdits, soit déconseillés durant une période totale de 3 mois au sein de l'UE et durant une période de 6,5mois pour les pays hors UE. Les dépenses ont quant à elles diminué de 25,31 %.

Le total des dépenses de ce service s'élevait en 2020 à € 782.029,68 soit une diminution de 18,16 % par rapport à 2019.



## MUJA

Le service Muja, notre service d'aide juridique aux membres, conseille et assiste les affiliés des Mutualités Neutres dans le cadre de plaintes relatives aux soins de santé, à l'assurance maladie ou encore aux droits du patient. En cas de litige avec un prestataire, un établissement hospitalier ou encore un assureur, le service Muja intervient pour trouver une solution ou, le cas échéant, explique aux affiliés le bien-fondé de la position du tiers.

Par ailleurs, le service Muja informe également les affiliés sur les nouveautés de notre secteur par le biais d'articles dans notre presse mutualiste.

Parmi les dossiers ouverts en 2020 :

- 55 % concernent des litiges financiers (contestation de facturations, suppléments d'honoraires et autres frais),
- 35 % traitent de présomption d'erreur médicale,
- 5 % concernent l'application de la réglementation de l'assurance maladie,
- 5 % consistent en des demandes d'interventions et d'avis divers.

Pour l'année écoulée, notre service a clôturé positivement 20 % des dossiers. Des avis ou des renseignements ont été communiqués dans 35 % des cas. 15 % des dossiers n'ont pu obtenir d'issue favorable suite à des désistements de la demande des affiliés ou en raison de l'absence de faute médicale. Dans cette hypothèse, une position motivée est communiquée au membre.

Enfin, 30 % des dossiers ouverts en 2020 sont actuellement toujours en cours de traitement par le service.

☰ SOMMAIRE

# 04

## EFFECTIFS

← CHAPITRE PRÉCÉDENT    CHAPITRE SUIVANT →



## Effectifs au 31/12/2020 et évolution depuis 2019

Tandis que la progression moyenne de la population assurée est de 0,21 %, notre effectif a augmenté de 1,66 % :

EFFECTIFS	31/12/2020		31/12/2019			EVOLUTION TITUL. BELGES	%
	BELGES	*CI	TOTAL	BELGES	*CI		
<b>TITULAIRES</b>	386.667	10.764	397.431	379.655	10.950	390.605	7.012 1,85%
<b>PERSONNES À CHARGE</b>	175.458		175.458	173.363		173.363	2.095 1,21%
<b>TOTAL</b>	<b>**562.125</b>	<b>10.764</b>	<b>572.889</b>	<b>**553.018</b>	<b>10.950</b>	<b>563.968</b>	<b>9.107 1,65%</b>

Evolution de toutes les unions nationales :

	***31/12/2020	***31/12/2019	2020%	2019%	%EVOLUTION
<b>ANMC</b>	4.593.032	4.603.027	40,43%	40,60%	-0,22%
<b>UNMN</b>	<b>***564.803</b>	<b>***555.574</b>	<b>4,97%</b>	<b>4,90%</b>	<b>1,66%</b>
<b>UNMS</b>	3.239.909	3.234.893	28,52%	28,53%	0,16%
<b>UNML</b>	540.599	542.791	4,76%	4,79%	-0,40%
<b>MLOZ</b>	2.207.814	2.189.984	19,43%	19,32%	0,81%
<b>CAAMI</b>	113.720	108.587	1,00%	0,96%	4,73%
<b>SNCB</b>	100.962	102.346	0,89%	0,90%	-1,35%
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>11.360.839</b>	<b>11.337.202</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,21%</b>

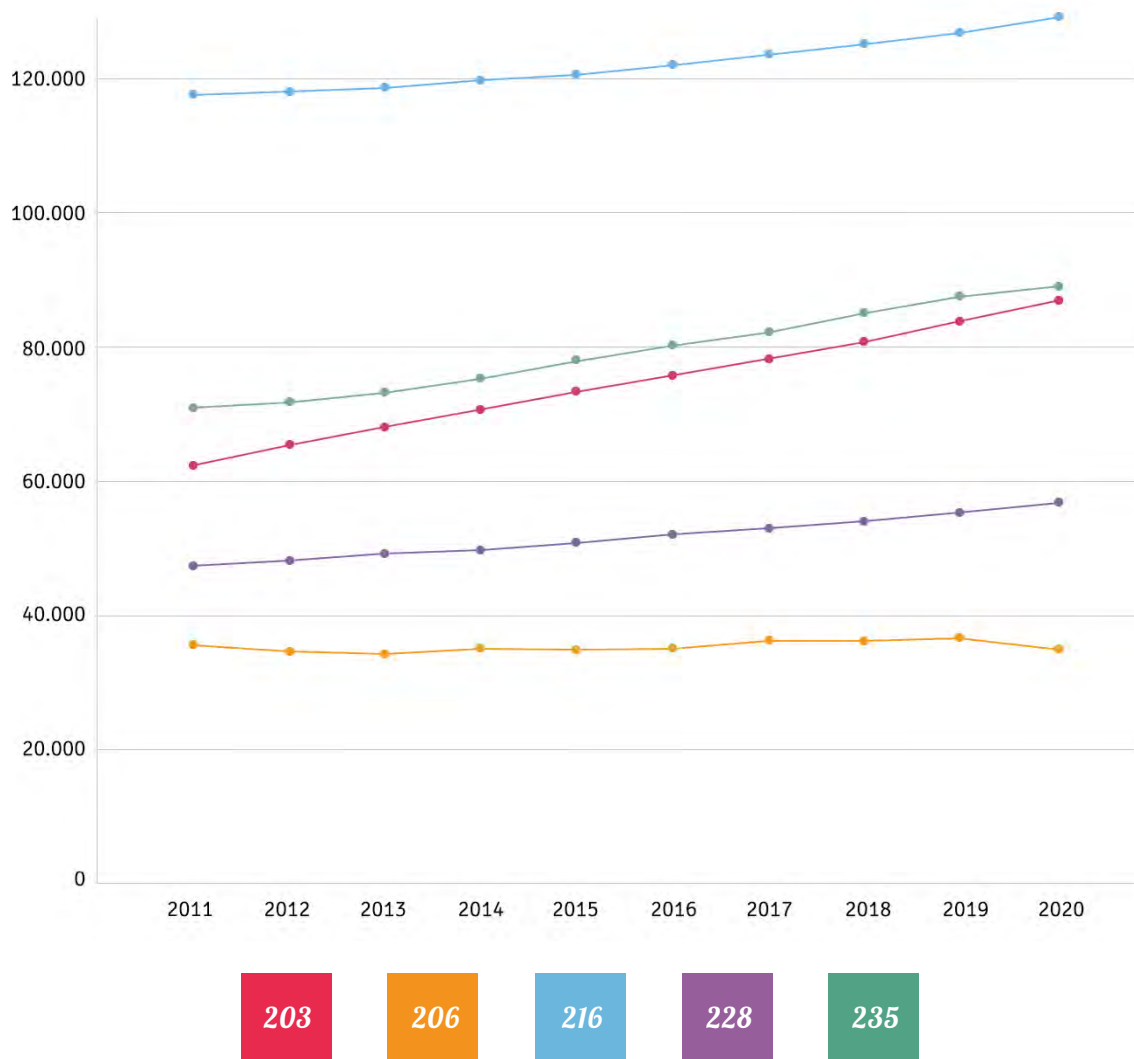
\* CI = Conventions Internationales

\*\* Ces chiffres divergent légèrement des précédents car captés à des moments différents

\*\*\* Source : INAMI – service du contrôle administratif – direction contrôle et gestion des données d’accessibilité et archivage des données



## Evolution depuis 10 ans



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>203</b>	62.284	65.300	67.997	70.826	73.389	75.673	78.314	80.838	83.934	86.995
<b>206</b>	35.512	34.627	34.189	34.922	34.872	35.147	36.154	36.113	36.601	35.108
<b>216</b>	117.682	118.129	118.906	119.854	120.881	122.199	123.832	125.415	127.118	129.174
<b>228</b>	47.208	48.151	49.134	49.773	50.824	52.043	53.071	54.096	55.412	56.996
<b>235</b>	71.077	71.873	73.246	75.452	78.120	80.402	82.349	85.061	87.540	89.158
<b>TOTAL</b>	<b>333.763</b>	<b>338.080</b>	<b>343.472</b>	<b>350.827</b>	<b>358.086</b>	<b>365.464</b>	<b>373.720</b>	<b>381.523</b>	<b>390.605</b>	<b>397.431</b>

☰ SOMMAIRE

# 05

## ORGANIGRAMME AU 31/12/2020

← CHAPITRE PRÉCÉDENT



## Assemblée générale

### PRÉSIDENT

Emile DOCQUIER

### VICE-PRÉSIDENT

Marc DE MOOR

### SECOND VICE-PRÉSIDENT

Edouard DENOEL

### SECRÉTAIRE

Michel BECKERS

### TRÉSORIER

Wim VAN BEECK

### VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS

203

Jeroen BOSMAN	Paul LEJEUNE	Paul VAN KERCKHOVEN
Sven DE WACHTER	Reinhilde RASPOET	Gerda VAN LANGENDONCK
Stefaan DEBULPAEP	Herman SCHAERLAEKENS	Ingrid VAN LOOY
Leopold DEVAERE	André SUYKENS	Marc VAN NULAND
Rik DHOEST	Wim VAN BEECK	Marc VANDEWALLE
Serge GODTS	Kris VAN ESBROECK	Constant VERELST
Etienne KEYMOLEN		

#### Conseillers

Jürgen CONSTANDT	Steven VAN DESSEL
------------------	-------------------

### SYMBIO

206

Michel BECKERS	Daniel LAGASE	Margaux THIEFFRY
Luc BOUVIER	Gisèle MANDAILA	Patrick VAN DROOGENBROECK **
Camille D'HULST *	Jeannine RENIERS	Guy VAN OYCKE
Alain HENDRICKX	Jean-Louis THIEFFRY	

#### Conseiller

Maria-Cruz GONZALEZ-FERNANDEZ
-------------------------------

\* Démission le 06/07/2020

\*\* Démission le 20/10/2020

LA MUTUALITE NEUTRE

216

Jean ARNOULD	Caroline DELOR	Eric HANOULLE
Cécile BODSON	Marc DELVIESMAISON	Guy HUSQUET
Martine BONNET	Edouard DENOEL	Hubert LAMMERETZ
Annette BUTTIENS	Jacques DETHIER	Albert LEGENDRE
Francis CAMBERLIN	Alain DEVOS	Georges MAES
Roger CHIF	Léon FIEVET	Michel MARIQUE
Claude CURVERS	Jacqueline FOCANT	Christiane MULLENDER
Alain DACHY	Joseph GANASSIN	Claude PONTE
Désirée DECLERCQ	Jean-Bernard GERARDY	André VALENTIN
Claude DEGREZ	Jean-Claude GILLON	Philippe WILLEZ
Mauricette DELANNOY		

Conseillers

Maurice DAL MOLIN	Jean-Marie DELWICHE	Louise SKRZYPCZAK
Aimée DECLERCQ	Pascal DEVOS	

MUTUALIA - MUTUALITÉ NEUTRE

228

Jeany BOUGARD	Jean-Marie DOPPAGNE	Audrey LEGRAND
Marc BREYER	Philippe GILLIS	Geoffray LEGRAND
Catherine DAUBY	Francis HORTELAN	Francine LEJEUNE
Jonathan DELPORTE	Yves LAMBORAY	Monique SCHMITZ
Emile DOCQUIER	Alain LEGRAND	

Conseillers

Christine BOOSSY	Christine GEORIS	
------------------	------------------	--

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN

235

Michel BRUYNINCKX	Philippe GHYSBRECHT	Henri POLLEFEYT
Patrick CATTEBEKE	Karel GOFFIJN	Herman ROELS
Walter DE BENT	Ludo JALET	Henri Johan ROOZE
Marc DE MOOR	Hugo LAENEN	Marc VAN DEN BROELE
Henk DESAEVER	Geert LAMBERT	Kjell VERLEYSEN
Eric D'HAESELEER	Ignace MARGOT	Rita VERMET
Jean-Paul D'UNION	Horst MÜLLER	

Conseillers

Rene MATHIJS	Antoine MINOODT
--------------	-----------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE ASSURANTIELLE HOSPIPLUS

250/01

Conseiller

Marnix RAES
-------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE ASSURANTIELLE NEUTRA

250/02

Conseiller

Georges HAC
-------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN

280/03

Conseiller

Eddie GOUBERT
---------------

## Conseil d'administration

### PRÉSIDENT

Emile DOCQUIER

### VICE-PRÉSIDENT

Marc DE MOOR

### SECOND VICE-PRÉSIDENT

Edouard DENOEL

### SECRÉTAIRE

Michel BECKERS

### TRÉSORIER

Wim VAN BEECK

### VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS

203

Jeroen BOSMAN	Herman SCHAERLAEKENS	Steven VAN DESSEL
Jürgen CONSTANDT	André SUYKENS	Paul VAN KERCKHOVEN
Paul LEJEUNE	Wim VAN BEECK	Ingrid VAN LOOY

### Conseillers

Erik STOFFELEN	Diane VAN BALEN
----------------	-----------------

**SYMBIO**

**206**

Michel BECKERS	Jeannine RENIERS	Guy VAN OYCKE
Luc BOUVIER		

Conseiller

Camille D'HULST *
-------------------

**LA MUTUALITE NEUTRE**

**216**

Jean ARNOULD	Marc DELVIESMAISON	Jean-Bernard GERARDY
Cécile BODSON	Edouard DENOEL	Georges MAES
Roger CHIF	Alain DEVOS	Michel MARIQUE
Claude CURVERS	Jacqueline FOCANT	Christiane MULLENDER
Caroline DELOR	Joseph GANASSIN	

Conseillers

Désirée DECLERCQ	Eric HANOULLE	Philippe WILLEZ
Léon FIEVET	Louise SKRZYPCZAK	

**MUTUALIA - MUTUALITÉ NEUTRE**

**228**

Catherine DAUBY	Francis HORTELAN	Alain LEGRAND
Emile DOCQUIER	Yves LAMBORAY	Monique SCHMITZ

Conseillers

Philippe GEORIS	Michel HARHELLIER
-----------------	-------------------

\* Démission le 06/07/2020

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN

235

Marc DE MOOR	Geert LAMBERT	Henri Johan ROOZE
Karel GOFFIJN	Ignace MARGOT	Wim VAN HECKE
Hugo LAENEN	Horst MÜLLER	Rita VERMET

Conseillers

Kjell VERLEYSEN	Patrick CATTEBEKE
-----------------	-------------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE ASSURANTIELLE HOSPIPLUS

250/01

Conseiller

Marnix RAES
-------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE ASSURANTIELLE NEUTRA

250/02

Conseiller

Marcel THELEN
---------------

SOCIÉTÉ MUTUALISTE NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN

280/03

Conseiller

Eddie GOUBERT
---------------

UNION NATIONALE

200

Philippe MAYNE	Anne VERHEYDEN
----------------	----------------



## Comité de direction

### Président

Emile DOCQUIER

### Vice-président

Marc DE MOOR

### Second Vice-président

Edouard DENOEL

### Secrétaire

Michel BECKERS

### Trésorier

Wim VAN BEECK

### Membres effectifs

Catherine DAUBY	Joseph GANASSIN	Philippe MAYNE
Caroline DELOR	Jean-Bernard GERARDY	Steven VAN DESSEL
Edouard DENOEL	Karel GOFFIJN	Anne VERHEYDEN

### Membres suppléants

Jürgen CONSTANDT	Eric HANOULLE	Wim VAN HECKE
Camille D'HULST *	Yves LAMBORAY	Philippe WILLEZ
Léon FIEVET		

\* Démission le 06/07/2020

## Comité de gestion

### Secrétaire général

Philippe MAYNE

### Secrétaire général adjoint

Anne VERHEYDEN

### Membres

Natacha BADIE	Bob ENGELS	Luc RONDAS
Nathalie BERNARD	Sandra FERNANDES CARREIRA	Myriam WAUTERS
Carine DEMELENNE	Francis FIVEZ	
Frédéric DEPAUW	Katrien MORTELMANS	

## Comité de rémunération

Michel BECKERS	Edouard DENOEL	Philippe MAYNE
Marc DE MOOR	Emile DOCQUIER	Wim VAN BEECK

## Comité d'audit

Michel BECKERS	Michel MARIQUE	Wim VAN BEECK
Marc DE MOOR	Philippe MAYNE	Anne VERHEYDEN

## Comité de gestion des risques

Michel BECKERS	Michel MARIQUE	Wim VAN BEECK
Marc DE MOOR	Philippe MAYNE	Anne VERHEYDEN

## Contrôle externe

'CdP Partners – Cdp De Wulf & C°' représentée par Monsieur Vincent DE WULF.

## Conseil d'Entreprise

### Président

Philippe MAYNE

### Délégués de l'employeur

Anne VERHEYDEN

Bob ENGELS

### Délégués du personnel

Henny DE KUYPER (CGSLB)

Susana SUAREZ BARRIO (CSC)

Manuel VIVAS ARROYO (SETCA)

## Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

### *Délégués de l'employeur*

#### Président

Philippe MAYNE

#### Président suppléant

Anne VERHEYDEN

#### Membre

Bob ENGELS

### *Délégués du personnel*

#### Membres

Henny DE KUYPER (CGSLB)

Susana SUAREZ BARRIO (CSC)

Manuel VIVAS ARROYO (SETCA)

## Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail

### Conseiller en prévention interne (responsable)

Alain VANDENVELDE

### Conseiller en prévention interne (back-up) /Secrétariat

Sonia ARIJS

## Personnel

Les mutualités Neutres emploient 859 personnes, soit 782 équivalents temps pleins.

MUTUALITÉ	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	ETP	NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL
203	87	67	135,10	154
206	49	4	52,20	53
216	176	67	223,80	243
228	49	30	71,79	79
235	87	80	144,10	167
200	88	20	103,50	108
250/01	11	6	15,50	17
250/02	27	3	29,30	30
280/03	5	3	7,10	8
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>280</b>	<b>782,39</b>	<b>859</b>

(Chiffres à la date de clôture de l'exercice)

**UNION NATIONALE  
DES MUTUALITÉS NEUTRES**

Chaussée de Charleroi 145  
1060 Bruxelles

Tél : 02 538 83 00  
Fax : 02 538 50 18

[info@unmn.be](mailto:info@unmn.be)  
[www.mutualites-neutres.be](http://www.mutualites-neutres.be)

