

RAPPORT ANNUEL 2021

 **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 2017 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* **31**

Pacte pluriannuel 'organismes assureurs' de l'ancien ministre des Affaires sociales et de la Santé, Maggie De Block	32
E-santé	32
Accessibilité aux personnes défavorisées	35
MàF	36
Soins urgents à l'étranger (S.U.E.)	38
MUJA	39

04 *Effectifs* **40**

Effectifs au 31/12/2021 et évolution depuis 2020	41
Evolution depuis 10 ans	42

05 *Organigramme au 31/12/2021* **43**

Assemblée générale	44
Conseil d'administration	47
Comité de direction	50
Comité de gestion	51
Comité de rémunération	51
Comité d'audit	51
Comité de gestion des risques	51
Contrôle externe	51
Conseil d'Entreprise	52
Comité pour la Prévention et la Protection au Travail	52
Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail	52
Personnel	53

AVANT-PROPOS

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

Si l'année 2021 a débuté sous de bonnes augures avec notamment :

- un accroissement intéressant de la clientèle qui a permis à l'Union Neutre de se hisser à la quatrième place au niveau des organismes assureurs,
- la fusion entre la mutualité 228 et la mutualité 206 qui a enfin eu lieu au 1er janvier; solution qui cadre parfaitement dans la politique de regroupement envisagée par l'Union Nationale,

il faut malheureusement déplorer que malgré l'allègement de toutes les mesures prises par rapport à la pandémie, la vie sociale s'en est fortement ressentie et miner certains projets en cours de réalisation.

Toutes les entreprises ont connu des taux d'absentéisme jamais atteints obligeant chaque dirigeant à prendre des mesures exceptionnelles pour remédier à ces situations.

Gageons que l'année 2022 sera l'année de la relance et que toutes les mutualités auront à cœur de renforcer et d'améliorer sans cesse le service à la clientèle qui a toujours été la force des mutualités neutres.



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 quatre 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
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
www.vnz.be



216

La Mutualité Neutre

rue des Dames
Blanches 24
5000 Namur

Tél. 081 25 07 60

info@lamn.be
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
www.mutualia.be



235

Neutraal Ziekenfonds
Vlaanderen

Statieplein 12
9300 Aalst

Tél. 053 76 99 99
Fax 053 77 09 02

klantendienst@nzvl.be
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 domaine de vacances 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.

MN VACANCES
LES VACANCES C'EST LA SANTÉ

📍 chaussée de Charleroi 145
1060 Bruxelles

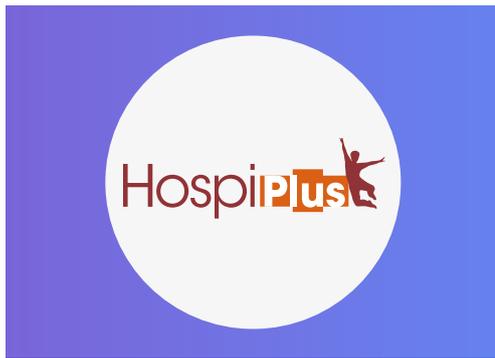
☎ Tél. 02 669 20 66
www.mnvacances.be
info@mnvacances.be
Numéro gratuit. 0800 95 180

MONT-DES-PINS
MN VACANCES

MONT-DES-DUNES
MN VACANCES

gîte
MONT-DES-DUNES
MN VACANCES

gîte
LE MONT-PELÉ
MN VACANCES



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, frais médicaux et assurance dentaire. Le 31 décembre 2021, HospiPlus assurait 79.730 personnes.

📍 Statieplein 12
9300 Aalst

☎ Tél. 053 76 99 79
info@hospiplus.be
www.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 2021, elle comptait 158.705 membres.

📍 **Siège social**
Statieplein 12
9300 Aalst

☎ Tél. 03 491 86 60
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 2021, elle couvrait 127.356 personnes.

📍 rue de Joie 5
4000 Liège

☎ Tél. 04 254 54 90
Fax 04 254 54 37
info@neurahospi.be
www.neurahospi.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
www.unmn-bruxelles.be

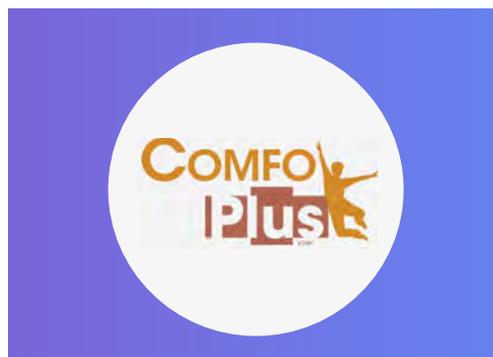


SMR Neutre Wallonne (280/05)

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
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 15 collaborateurs, environ 42.996 transactions ont été traitées en 2021. Elle a effectué 12.849 livraisons à domicile et plus de 4.119 livraisons dans ses magasins à Alost et Lierre.

Sa huitième année de travail a été couronnée par un chiffre d'affaires net de € 2.045.000. 50 % de cette somme résulte de la vente, 20 % ont été réalisés par la fourniture de dispositifs de mobilité et 30 % par le service de prêt. 93 % 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 7 % 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



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
www.krunsj.be

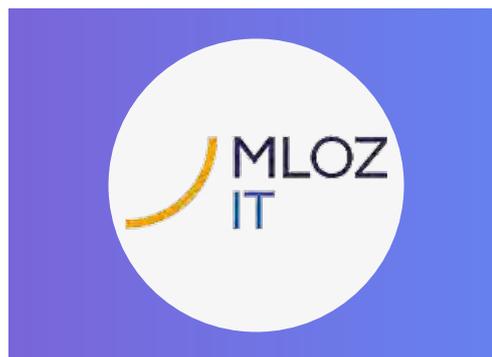
Horizons Jeunesse

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



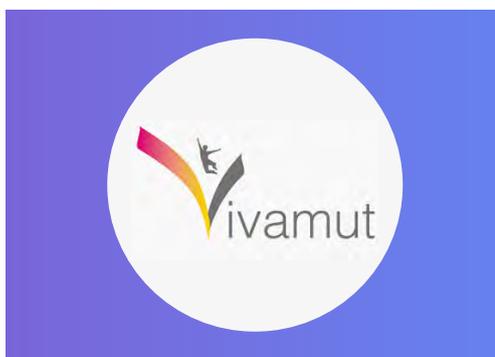
MLOZ IT

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 2021 à € 1.984.967.102,71 contre € 1.793.910.991,56 en 2020, soit une augmentation de 10,65 %. 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 premier janvier 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. Certaines matières transférées vers la région flamande (VAZG) sont temporairement encore gérées au niveau national.

Dépenses indemnités

Nos dépenses en indemnités ont augmenté de 7,61 %, soit 7,86 % pour le régime général et 4,26 % pour le régime des indépendants. Sur un total de dépenses de € 561.379.915,93, € 524.166.116,94 (93,37 %) concernent le régime général et € 37.213.798,99 (6,63 %) 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
INCAPACITÉ PRIMAIRE	117.513.186,42	22,42	8.379.468,61	22,52
MATERNITÉ	35.501.983,65	6,77	2.196.670,75	5,90
INVALIDITÉ	370.081.653,85	70,61	26.680.208,07	71,70



Depuis 2009, l'INAMI rembourse également des dépenses de réadaptation fonctionnelle, dont les dépenses ne se sont élevées en 2021 qu'à € 997.820,72 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) :

	2019	%	2020	%	2021*	%
OA100	3.325.681	35,53%	3.548.106	35,24%	0	
OA200	475.757	5,08%	521.655	5,18%	561.351	
OA300	3.384.383	36,16%	3.656.626	36,31%	0	
OA400	495.381	5,29%	521.822	5,18%	0	
OA500	1.620.817	17,32%	1.755.970	17,44%	0	
OA600	58.030	0,62%	65.391	0,65%	0	
TOTAL	9.360.048	100,00%	10.069.570	100,00%	561.351	

* 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 € 1.423.616.110,64 en 2021 contre € 1.272.246.595,60 en 2020, soit une augmentation de 11,90 %. 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 € 1.350.384.090,16, soit 4,66 % des dépenses de tous les organismes assureurs pour l'année 2021.

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) :

	2019	%	2020	%	2020/2019	2021	%	2021/2020
OA 100	11.624.449	42,40%	11.263.883	42,19%	-3,10%	12.337.080	41,92%	9,53%
OA 200	1.235.051	4,50%	1.230.851	4,61%	-0,34%	1.372.654	4,66%	11,52%
OA 300	8.160.092	29,76%	7.952.887	29,79%	-2,54%	8.783.120	29,85%	10,44%
OA 400	1.549.664	5,65%	1.498.057	5,61%	-3,33%	1.608.142	5,46%	7,35%
OA 500	4.324.195	15,77%	4.255.697	15,94%	-1,58%	4.782.669	16,25%	12,38%
OA 600	189.909	0,69%	191.372	0,72%	0,77%	217.882	0,74%	13,85%
OA 900	332.367	1,21%	306.840	1,15%	-7,68%	327.291	1,11%	6,67%
TOTAL	27.415.727	100,00%	26.699.587	100,00%	-2,61%	29.428.839	100,00%	10,22%

Les dépenses globales en soins de santé dépassent l'objectif budgétaire global hors dépenses propres de l'INAMI, qui était de € 28.859.513.000.

Dépenses fédérales :

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

	UNION 200	ENSEMBLE DES UNIONS	2021/2020 UNION 200	2021/2020 ENSEMBLE DES UNIONS	200/ENSEMBLE
HONORAIRES MÉDICAUX	415.570,87	8.541.468,98	12,48%	10,21%	4,87%
DENTISTES	71.273,41	1.795.348,42	7,18%	5,95%	3,97%
PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES	292.090,90	6.282.415,64	7,36%	7,02%	4,65%
SOINS INFIRMIERS À DOMICILE	53.052,05	1.056.405,87	20,27%	18,64%	5,02%
KINÉSITHÉRAPIE	43.382,67	884.986,99	16,87%	16,02%	4,90%
BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES	10.527,62	235.294,39	5,32%	3,02%	4,47%
IMPLANTS	37.018,83	769.774,17	9,21%	9,25%	4,81%
SOINS PAR OPTICIENS	1.711,61	34.741,01	17,51%	21,78%	4,93%
SOINS PAR AUDICIENS	3.631,55	77.143,37	18,84%	15,93%	4,71%
ACCOUCHEUSES	1.785,06	37.723,24	15,00%	9,79%	4,73%
PRIX DE JOURNÉE D'ENTRETIEN	281.732,75	6.256.759,66	11,46%	11,13%	4,50%
PRIX DE JOURNÉE D'ENTRETIEN HÔP. GÉNÉRAL	12.962,51	275.788,86	15,97%	14,44%	4,70%
HÔPITAL MILITAIRE	399,13	10.433,18	47,50%	62,93%	3,83%
DIALYSE	19.261,93	474.504,90	3,01%	1,71%	4,06%
RÉÉDUCATION**	22.898,54	458.489,29	6,82%	6,53%	4,99%
FONDS SPÉCIAL	222,53	4.771,40	68,99%	-17,19%	4,66%
LOGOPÉDIE	7.096,78	137.504,14	41,70%	43,65%	5,16%
RÉGULARISATIONS**	-1.182,72	1.553,90	6,10%	-102,87%	-76,11%
MAXIMUM À FACTURER**	12.044,39	274.389,82	-1,25%	-4,25%	4,39%
MALADIES CHRONIQUES	5.161,66	124.630,19	1,68%	5,46%	4,14%
SOINS PALLIATIFS	959,96	22.524,92	2,16%	2,22%	4,26%
RESTE	58.782,07	1.182.017,01	37,28%	29,75%	4,97%
TOTAL	1.350.384,09	28.938.669,34	11,73%	10,49%	4,67%

** 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 2021 (en milliers d'euros) pour des prestations datant d'avant 2019:

	UNION 200	ENSEMBLE DES UNIONS	200/ENSEMBLE
RÉGION WALLONNE	9.812,22	143.355,84	6,84%
COMMUNAUTÉ FLAMANDE	8.211,87	254.634,71	3,22%
COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE	217,66	3.851,95	5,65%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE	2.449,51	62.462,62	3,92%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE	23,13	381,39	6,07%
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FLAMANDE	0,00	0,00	0,00%
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	1.555,69	25.483,05	6,10%
	22.270,09	490.169,55	4,54%

Depuis le 1er janvier 2019, les dépenses des régions et communautés sont traitées directement par les entités fédérées. Pour l'année 2021, cela représente (en milliers d'euros) :

	UNION 200
RÉGION WALLONNE	74.665,08
RÉGION FLAMANDE (SANS LA ZORGKAS)	13.326,24
RÉGION BRUXELLES CAPITALE	11.162,92
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	1.230,91
	100.385,15

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

Clôture 2017

L'INAMI a clôturé les comptes de l'exercice 2017. 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 € 3.642.276,39 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 2017 après clôture de l'INAMI, le montant de € 46.699.449,66. Le minimum légal (de € 4,46 par titulaire) est

de € 1.623.506,90. 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 2017

	BONI/MALI 2017	FONDS SPÉCIAL DE RÉSERVE APRÈS CLÔTURE 2017	TITULAIRES AU 31/12/2017	MONTANT PAR TITULAIRE
ANCM	-411.280,34	296.953.370,19	3.213.704	92,40
UNMN	3.642.276,39	46.699.449,66	364.015	128,29
UNMS	-5.038.573,38	169.932.708,80	2.096.609	81,05
UNML	-2.940.653,21	30.795.738,33	398.508	77,28
MLOZ	1.210.445,87	74.188.057,34	1.401.429	52,94
CAAMI	1.973.412,51	20.412.483,36	69.804	292,43
SNCB	2.713.729,23	15.613.057,01	74.476	209,64
TOTAL	1.149.357,07	654.594.863,69	7.618.545	85,92

Frais d'administration

Nos dépenses de frais d'administration, qui étaient de l'ordre de € 73,22 millions en 2020, se sont élevées à € 73,88 millions en 2021, soit une augmentation de 0,91 % par rapport à l'année

précédente. Tant l'assurance complémentaire que les entités liées sont intervenues dans les frais de 2021 à concurrence de € 10,60 millions.

	2020	2021	ECART %	IMPORTANCE %
SERVICES ET BIENS DIVERS	22.687.036,82	23.554.204,05	3,82%	31,88%
CHARGES SALARIALES	47.287.244,73	47.720.414,94	0,92%	64,59%
AMORTISSEMENTS ET RÉDUCTIONS DE VALEUR	1.741.813,68	1.592.392,07	-8,58%	2,16%
AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION	1.455.534,19	873.368,97	-40,00%	1,18%
CHARGES FINANCIÈRES	21.223,79	25.683,26	21,01%	0,03%
CHARGES EXCEPTIONNELLES	24.975,15	117.588,39	370,82%	0,16%
TOTAL CHARGES	73.217.828,36	73.883.651,68	0,91%	100,00%

Les unions nationales sont responsabilisées sur leurs frais d'administration également. 82,5% du montant à leur allouer leur sont versés d'office. On parle ici de la partie fixe. Les 17,5% 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
2018	95,07%	92,10%
2019	94,54%	97,28%
2020	94,88%	95,89%

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 2021, les audits suivants ont entre autres été effectués :

Soins de Santé

- 6^{ème} réforme de l'Etat – impact sur les facturiers.
- Audit sur la correspondance entre les statuts et les paiements aux membres (mutualités).
- Procédure pour prise en charge de récupérations SS en article 17.
- Vérification du respect des procédures dans le cadre de la fraude sociale (rapports INAMI).

Indemnités

- Procédure pour prise en charge de récupérations IND en article 17.
- Vérification du respect des procédures dans le cadre de la fraude sociale (rapports INAMI).
- Reprise du travail à temps partiel.

Récupération paiements subrogatoires

- Fournir les récupérations (montants et cas) et les intérêts des récupérations (montants) des paiements subrogatoires 2016 - 2020.
- Récupération des dossiers accidents avec avocat.

Divers

- Audit dans le cadre du RGPD (Règlement général pour la protection de données) (GDPR).
- Auto-évaluation qualité des données comptables, financières et statistiques communiquées.
- Vérification du suivi des recommandations des rapports d'audit 2020.

Réviseur

- Analyse des dossiers accidents dans le cadre du processus 4 –domaine 1 de la partie variable des frais d'administration 2021.

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 2021.

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 € 608.116,14 en 2021 contre € 782.029,68 en 2020 soit une diminution de 22,24 %.

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 2017. Cet exercice a été clôturé par un boni de € 57.356,69.

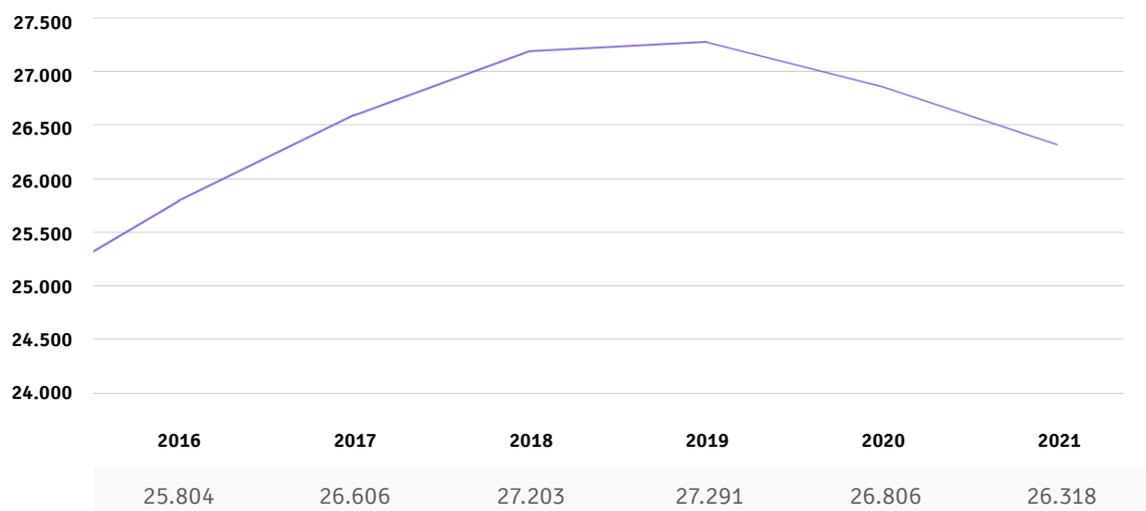
La clôture provisoire des frais d'administration 2021 résulte en un boni par rapport à notre budget mais pas nécessairement par rapport à la quote part à recevoir de l'INAMI.

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 beau succès parmi les jeunes. En 2021, 26.318 personnes ont payé leur cotisation pour le service, par rapport à 26.806 en 2020. 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, 102 jeunes ont muté en notre faveur et 71 nous ont quitté pour un autre OA. 180 remboursements ont eu lieu pour cause de mariage, 350 pour cohabitation, 982 pour le 30^{ème} anniversaire et 357 pour d'autres raisons. Les mutations in/out sont reprises ci-après.

EPARGNE PRENUPTIALE	MUTATIONS IN PAR OA	MUTATIONS OUT PAR OA
OA 100	43	21
OA 300	53	42
OA 400	2	4
OA 500	4	4

Tableau – Nombre d'épargnants



Taux d'encaissement de la cotisation par mutualité

	COTISATIONS PERÇUES	%
203	598.083,92	97,90%
216	850.322,76	95,55%
228	608.149,61	95,39%
235	607.738,35	99,63%
	2.664.294,64	

Résultat et fonds de roulement des services complémentaires

SERVICE	2021	FONDS DE ROULEMENT FIN 2021
S.U.E	697.621,63	2.306.396,85
MN Vacances	100.011,31	945.963,32
Epargne prénuptiale	-1.923.635,59	12.697.924,21
fonds spécial de réserve	-271,92	7.498.289,18
Centre administratif	-1.688.041,03	24.900.686,21
	-2.814.315,60	48.349.259,77



Bilan des services complémentaires

	2021	2020
ACTIF		
Actifs immobilisés	3.370.989,30	3.535.128,45
I. Frais d'établissement	0,00	0,00
II. Immobilisations incorporelles	0,00	0,00
III. Immobilisations corporelles	346.104,45	358.559,40
IV. Immobilisations financières	18.397,68	18.397,68
V. Créances à plus d'un an	3.006.487,17	3.158.171,37
Actifs circulants	101.956.493,57	100.612.241,22
VI. Stocks	0,00	0,00
VII. Créances à un an au plus	12.968.579,37	8.326.548,43
VIII. Placements de trésorerie	83.582.808,74	86.603.613,86
IX. Valeurs disponibles	4.294.578,36	4.443.162,72
X. Comptes de régularisation	1.110.527,10	1.238.916,21
Total de l'actif	105.327.482,87	104.147.369,67
PASSIF		
Capitaux propres	48.349.259,78	51.163.575,38
I. Réserves	48.349.259,78	51.163.575,38
II. Déficit cumulé	0,00	0,00
Provisions	20.208.631,12	19.527.483,96
III. Provisions techniques Epargne prénuptiale	20.133.631,12	19.527.483,96
IV. Provisions techniques Autres services	0,00	0,00
VI. Provisions pour risques et charges	75.000,00	0,00
Dettes	36.769.591,97	33.645.064,62
VII. Dettes à plus d'un an	34.810.186,69	31.646.821,95
VIII. Dettes à un an au plus	1.889.845,59	1.951.271,69
IX. Comptes de régularisation	<u>69.559,69</u>	<u>46.970,98</u>
Total du passif	105.327.482,87	104.336.123,96

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 pré-nuptiale 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 79.730 assurés, tous produits confondus, soit 9,78 % plus qu'en 2020, tandis que Neutra compte 127.356 membres (3,11 % de plus qu'en 2020). HospiPlus voit son nombre d'assurés fortement augmenté grâce au lancement de l'assurance Tandplus qui, au 31/12/2021, comptait 5.962 assurés.

L'assurance continuité HospiContinu compte 4.234 affiliés. En 2021, HospiPlus a enregistré 38.011 demandes d'interventions pour € 9.756.293 que ses primes nettes s'élevaient à € 16.542.914. Elle termine l'année 2021 avec un boni de € 2.365.359 pour l'assurance hospitalisation. Les réserves au 31 décembre 2021 s'élèvent à € 15.948.922.

La S.M.A. Neutra est intervenue en 2021 à concurrence de € 19.833.550,21 pour 22.840 dossiers, ses primes se sont élevées à € 35.026.658,09 et elle termine l'année avec un boni de € 9.128.874,40 et une réserve de € 38.078.737,73.



La VMOB HospiPlus applique également le régime du tiers payant pour les frais de suppléments. Grâce à cette carte HospiPlus, les assurés n'ont pas d'acomptes à payer et la facture d'hospitalisation est réglée directement avec l'hôpital. En 2021, 21.095 factures ont été enregistrées au total via la carte HospiPlus. Nous comptons 2.377 séjours en chambre individuelle, 2.594 séjours en chambre à deux lits et 10.287 en chambre commun. Le prix moyen en chambre individuelle était de € 1.403, € 291 en chambre à deux lits et un séjour en chambre commune coûtait € 93.

Vlaamse sociale bescherming (protection sociale flamande)

Un système de solidarité

La ‘Vlaamse sociale bescherming’ est un système solidaire obligatoire pour chaque habitant de Flandre de plus de 25 ans. Pour les habitants de Bruxelles, l’affiliation est facultative. Nos membres paient chaque année une prime de soins à la Neutrale Zorgkas Vlaanderen.

La Neutrale Zorgkas Vlaanderen gère la ‘Vlaamse sociale bescherming’ pour les Mutualités Neutres.

Aperçu des cotisations annuelles en 2021

Régime préférentiel au 1-1-2020 : € 27/an

Autres : € 54/an

De plus, la ‘Vlaamse sociale bescherming’ prévoit un budget de soins pour les personnes qui, au cours d’une longue période, ont besoin de beaucoup de soins. Un budget de soins est une intervention mensuelle pour les personnes qui nécessitent beaucoup de soins. Il s’agit, par exemple, de personnes présentant de graves problèmes de santé ou souffrant d’un handicap.

Il existe plusieurs catégories :

- **Un budget de soins pour personnes nécessitant beaucoup de soins** de 130 euros/mois, comme les personnes âgées qui résident dans une maison de repos ou les personnes ayant besoin de beaucoup de soutien (éventuellement professionnel) à domicile. Antérieurement, cette assurance s’appelait “zorgverzekering” (assurance dépendance).

- **Un budget pour personnes handicapées** de 300 euros/mois. Il s’agit tant d’enfants que d’adultes avec un handicap mental ou physique qui remplissent certaines conditions. Antérieurement, ce budget s’appelait le “basisondersteuningsbudget” (BOB) (budget de soutien de base).
- **Un budget de soins pour personnes âgées ayant besoin de soins** d’un maximum de 606 euros/mois (en fonction des revenus). Antérieurement, cette intervention s’appelait la “tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden” (THAB) (l’intervention d’aide aux personnes âgées).

Depuis le 1er janvier 2019, les interventions pour les dispositifs d’aide à la mobilité et les frais y afférents pour les adaptations, l’entretien et les réparations tombent sous la compétence de la Vlaamse sociale bescherming (VSB). Il s’agit de dispositifs d’aide à la mobilité en vue de la mobilité de base (qui soutiennent ou remplacent la marche), comme les chaises roulantes manuelles ou électroniques, les scooters électroniques, les chaises à pousser, les tricycles assis et les tri- ou quattrocycles.

Par ailleurs, la ‘Vlaamse sociale bescherming’ paie une très grande partie des frais de soins et de personnel des soins aux personnes âgées (maisons de repos, centres de soins du jour,).

Cela se fait au moyen d’un paiement direct aux établissements.



Tableau – EVOLUTION DU NOMBRE DE MEMBRES PAR CAISSE DE SOINS 31.12.2002-31.12.2021

CAISSE DE SOINS	2002	2006	2010	2014	2018	2019	2020	2021	% CROISSANCE 2020-2021
180	2.220.538	2.253.364	2.282.018	2.291.097	2.337.476	2.333.940	2.337.458	2.334.833	-0,11 %
280	100.446	108.339	119.247	132.471	151.037	154.774	158.710	160.561	1,16 %
380	829.688	874.622	897.430	896.342	918.183	923.097	928.058	930.862	0,30 %
480	275.684	279.713	277.342	274.346	270.453	268.633	267.843	266.733	-0,41 %
580	383.360	434.551	463.739	496.029	553.608	561.683	571.426	585.865	2,52 %
680	64.859	371.130	385.268	444.819	522.779	530.831	560.519	582.577	3,93 %
880	69.103	75.505	79.359	78.319	-	-	-	-	-
TOTAL	3.988.946	4.397.224	4.504.403	4.613.423	4.753.536	4.772.958	4.824.014	4.861.481	1,85 %

Chiffres jusque 2012 inclus, repris du site web <http://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers/>
Chiffres de 2013 jusque 2020 inclus sur la base du dashboard DP.

Tableau – REPARTITION NOMBRE DE MEMBRES EN FLANDRE ET À BRUXELLES – NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN 2021

	FLANDRE		BRUXELLES		TOTAL	
2016	141.657	98,44 %	2.051	1,43 %	143.907	99,70 %
2018	148.838	98,50 %	1.740	1,10 %	150.578	99,60 %
2019	152.619	98,93 %	1.651	1,07 %	154.270	99,67 %
2020	156.483	98,59 %	1.618	1,02 %	158.101	99,62 %
2021	158.465	98,69 %	1.441	0,89 %	159.906	99,59 %

Chiffres sur la base du dashboard DP.

Tableau – REPARTITION NOMBRE DE MEMBRES EN FLANDRE ET A BRUXELLES AU 31 DECEMBRE 2021
– TOUTES LES CAISSES DE SOINS

	FLANDRE	BRUXELLES	AUTRES	TOTAL	QUOTE-PART
180	2.317.839	11.655	5.389	2.334.883	48,03 %
280	158.465	1.441	655	160.561	3,30 %
380	917.201	9.372	4.289	930.862	19,15 %
480	263.872	1.800	1.061	266.733	5,49 %
580	569.899	12.100	3.866	585.865	12,05 %
680	575.158	6.496	923	582.577	11,98 %
TOTAL	4.763.903	42.556	17.555	4.861.481	100 %

Chiffres 2019 sur la base du dashboard DP.

Tableau – AFFILIATIONS ET DEMISSIONS 2021 – NEUTRALE ZORGKAS VLAANDEREN

	203		235		216 & 228		TOTAL	
	AFFILIATIONS	DÉMISSIONS	AFFILIATIONS	DÉMISSIONS	AFFILIATIONS	DÉMISSIONS	AFFILIATIONS	DÉMISSIONS
PERSONNES DE 26 ANS/DÉCÈS	1.216	807	1.198	1.003	13	90	2.427	1.900
-26 ET BESOIN DE SOINS/-26 ET PLUS BESOIN DE SOINS	19	0	13	0	2	0	34	0
VENUS VIVRE EN FLANDRE/DÉPART DE FLANDRE	57	92	41	39	80	38	178	169
VENUS VIVRE À BRUXELLES/DÉMISSION BRUXELLES	0	2	2	1	7	2	5	11
MUTATION	1.912	949	1.608	1.101	63	127	3.583	2.177
EUROPA	0	2	1	2	0	1	1	0
TOTAL	3.204	1.852	2.863	2.146	165	258	6.232	4.257

Chiffres basés sur les statistiques des membres de la caisse de soins.

Evolution des prises en charges courantes

Tableau – BUDGET DE SOINS PERSONNES NECESSITANT BEAUCOUP DE SOINS

	SOINS AIDANT PROCHE-À DOMICILE	% PAR RAPPORT AU TOTAL	SOINS EN RÉSIDENCE	% PAR RAPPORT AU TOTAL	TOTAL
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
2021	5.779	73,51 %	2.101	26,49 %	7.880

Evolution des prises en charge courantes sur la base de la statistiques 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	243	15	2	1	267	526
2021	228	-	2	17	239	486

Tableau – BUDGET DE SOINS PERSONNES AGEES AYANT 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
2021	945	-	4	18	1.529	2.496

Tableau – DISPOSITIFS D'AIDE A LA MOBILITE

	TOTAL #DEMANDES	TOTAL POSITIF	TOTAL FACTURÉ
2020	2.157	1.768	1.717
2021	2.632	2.121	1.905

Tableau – CENTRES DE SOINS DU JOUR

		NOMBRE	%
FLANDRE	Anvers	533	25,44 %
	Limbourg	127	5,84 %
	Flandre orientale	367	16,88 %
	Brabant flamand	503	23,14 %
	Flandre occidentale	590	27,14 %
	Total	2.140	98,44 %
BRUXELLES	Bruxelles	29	1,33 %
	Total	29	1,33 %
WALLONIE	Wallonie	5	0,23 %
	Total	5	0,23 %
TOTAL		2.014	100 %

Tableau – MAISONS DE REPOS 2021/01

		NOMBRE	%
FLANDRE	Anvers	24	20,51 %
	Limbourg	4	3,42 %
	Flandre orientale	20	17,09 %
	Brabant flamand	24	20,51 %
	Flandre occidentale	41	35,04 %
	Total	113	96,58 %
BRUXELLES	Bruxelles	3	2,56 %
	Total	3	2,56 %
WALLONIE	Wallonie	1	0,85 %
	Total	1	0,85 %
TOTAL		117	100 %

☰ SOMMAIRE

03

ACTUALITÉ

← CHAPITRE PRÉCÉDENT CHAPITRE SUIVANT →





Pacte pluriannuel 'organismes assureurs' de l'ancien 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.

Le Collège Intermutualiste national a préparé une mise à jour de ce pacte en cas ou l'actuel Ministre, Monsieur Frank Vandenbroucke, le remettrait à l'ordre du jour.

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 »¹

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.

Le projet e-santé englobe de nombreux partenaires tant fédéraux (INAMI, CIN, SPF santé publique, plate-forme e-health,...) que régionaux (AZG, AVIQ, RSB,...).

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.

¹ Gunther Eysenbach dans « Journal of Medical Internet Research »

Plate-forme eHealth

La plate-forme eHealth est une institution fédérale publique dont la mission consiste à promouvoir et soutenir une prestation de services et un échange d'informations électroniques bien 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.

Dématérialisation des attestations de soins (de l'attestation papier vers l'attestation digitale)

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.

- Le service facturation permet aux prestataires autorisés de facturer en tiers-payant de manière électronique. L'utilisation du service facturation MyCaret dispense les prestataires d'envoyer des factures papier, ils sont en suppression facture papier (SFP)
- eAttest
 Dans le cadre du paiement au comptant ; le service eAttest permet d'envoyer directement à l'organisme assureur les ASD de manière complètement électronique.
- e-DMG
 Ce service permet au médecin généraliste de notifier ses DMG. Les avantages principaux sont de permettre de changer de détenteur DMG en cours d'année mais aussi un paiement accéléré des prolongations.

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.

Member data - Données du membre

Ce service qui progressivement remplace le service de consultation de l'assurabilité permet la consultation beaucoup plus vaste des données du membre par le prestataire. Il permet entre-autres de consulter les DMG, le statut d'invalidité, le MAF, etc. Il est sécurisé (quant aux périodes interrogées variables suivant les secteurs) et disponible en « facettes », c'est-à-dire que les données visibles peuvent être modulées pour chaque secteur. Pas moins de 25 types de prestataires ont accès à MDA à l'heure d'écrire ces lignes.

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.

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, reseausantewallon.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 déféctuosité 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 est organisé sur une base annuelle depuis 2020, dans l'intérêt des personnes défavorisées.

Ci-après vous avez un aperçu du nombre de bénéficiaires à l'intervention majorée au 31/12/2021 et leur répartition par mutualité.

203	216	228	235	TOTAL
14.415	40.021	30.225	16.768	101.429
14,21 %	39,46 %	29,80 %	16,53 %	100 %

ou en fonction de l'effectif de la mutualité :

11,46 %	21,42 %	22,27 %	13,38 %	17,68 %
---------	---------	---------	---------	---------

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 RN¹ ;
- le caractère chronique des TM² : une diminution supplémentaire de € 112,62 par ménage est attribuée si les tickets modérateurs d'au moins une personne du ménage ont dépassé € 477,54 en 2020 et € 487,08 en 2021 ou si un des membres du ménage bénéficie du statut «affection chronique» ;
- l'âge : les jeunes de moins de 19 ans disposent d'un plafond individuel de € 732,03, mais s'ils perçoivent des allocations familiales majorées, leur plafond individuel diminue à € 506,79.

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.

¹ RN = registre national

² TM = ticket modérateur



Les tableaux ci-dessous se réfèrent aux chiffres comptabilisés au 10/01/2022.

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
SOCIAL	3.129.445,31	14.438	216,75	8.832	354,33
CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE € 0,00 À € 19.003,89)	2.238.316,31	7.092	315,61	4.646	481,77
CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE € 19.003,90 À € 29.214,93)	4.322.046,98	12.843	336,53	7.520	574,74
CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE € 29.214,94 À € 39.426,00)	2.584.405,32	8.314	310,85	4.274	604,68
CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE € 39.426,01 À € 49.211,59)	887.938,89	3.089	287,45	1.511	587,65
CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE € 49.211,60)	1.044.940,02	4.260	245,29	1.873	557,90
ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES	4.124,34	3	1.374,78	n/a	n/a
ENFANTS MOINS DE 19 ANS	183.175,36	580	315,82	n/a	n/a
TOTAL	14.394.392,53	50.619	425,39	28.656	526,85

Année MàF 2020 (Revenus 2018)

CATÉGORIE MÀF	MONTANT TOTAL DES REMB.	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT MOYEN DE REMB. / BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE DE MÉNAGES REMBOURSÉS	MONTANT MOYEN DE REMB. / MÉNAGE
SOCIAL	2.155.284,24	10.770	200,12	6.815	316,26
CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE € 0,00 À € 19.277,55)	1.582.720,34	5.453	290,25	3.719	425,58
CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE € 19.277,56 À € 29.635,62)	3.205.237,06	10.106	317,16	6.092	526,14
CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE € 29.635,63 À € 39.993,73)	1.834.802,88	6.272	292,54	3.304	555,33
CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE € 39.993,74 À € 49.920,24)	617.178,99	2.172	284,15	1.127	547,63
CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE € 49.920,25)	743.770,14	2.978	249,75	1.353	549,72
ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES	1.866,49	1	1.866,49	n/a	n/a
ENFANTS MOINS DE 19 ANS	144.977,90	458	316,55	n/a	n/a
TOTAL	10.285.838,04	38.210	477,13	22.410	486,77

Année MâF 2021 (Revenus 2019)

CATÉGORIE MÂF	MONTANT TOTAL DES REMB.	NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES	MONTANT MOYEN DE REMB. / BÉNÉFICIAIRE	NOMBRE DE MÉNAGES REMBOURSÉS	MONTANT MOYEN DE REMB. / MÉNAGE
SOCIAL	1.501.581,36	6.573	228,45	4.116	364,82
CAT. B (TRANCHE DE REVENUS DE € 0,00 À € 19.420,20)	945.059,97	2.299	411,07	1.603	589,56
CAT. C (TRANCHE DE REVENUS DE € 19.420,21 À € 29.854,92)	2.245.610,83	5.893	381,06	3.551	632,39
CAT. D (TRANCHE DE REVENUS DE € 29.854,93 À € 40.289,68)	1.310.581,55	3.437	381,32	1.844	710,73
CAT. E (TRANCHE DE REVENUS DE € 40.289,69 À € 50.289,65)	405.372,16	1.150	352,50	565	717,47
CAT. F (TRANCHE DE REVENUS À PARTIR DE € 50.289,66)	434.637,96	1.311	331,53	600	724,40
ALLOCATIONS FAMILIALES MAJORÉES	0,00	0	0,00	n/a	n/a
ENFANTS MOINS DE 19 ANS	113.009,40	284	397,92	n/a	n/a
TOTAL	6.955.853,23	20.947	310,48	12.279	623,23

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 2021, Mutas a réceptionné 789 appels :

- 583 dossiers ont pu faire l'objet d'un suivi sur place et ont pu bénéficier d'une intervention de € 489.530,70. Nous notons donc une diminution de 19,40 % par rapport à l'année 2020.
- Le top 3 des pays concernés sont l'Espagne, la France et la Grèce.
- 47 retours vers la Belgique ont été organisés par le service Mutas. 57,45 % des rapatriements ont été organisés par avion, dont 8,51 % 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 2021, le service S.U.E. est intervenu dans le cadre de 5.942 dossiers introduits a posteriori, pour un montant de € 118.585,44. Le nombre de dossiers est en diminution de 23,84 % par rapport à 2020. Cette diminution est due à la crise du corona. Les dépenses ont quant à elles diminué de 32,10 %.

Le total des dépenses de ce service s'élevait en 2021 à € 608.116,14 soit une diminution de 22,24 % par rapport à 2020.



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 2021 :

- 40 % concernent des litiges financiers (contestation de facturations, suppléments d'honoraires et autres frais),
- 40 % traitent de présomption d'erreur médicale,
- 10 % concernent l'application de la réglementation de l'assurance maladie,
- 10 % 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 30 % des cas. 20 % 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, 20 % des dossiers ouverts en 2021 sont actuellement toujours en cours de traitement par le service.

☰ SOMMAIRE

04

EFFECTIFS

← CHAPITRE PRÉCÉDENT

CHAPITRE SUIVANT →



Effectifs au 31/12/2021 et évolution depuis 2020

Tandis que la progression moyenne de la population assurée est de 0,50 %, notre effectif a augmenté de 1,51 % :

EFFECTIFS	31/12/2021		TOTAL	31/12/2020		TOTAL	EVOLUTION TITUL. BELGES	%
	BELGES	*CI		BELGES	*CI			
TITULAIRES	394.582	11.740	406.322	386.667	10.764	397.431	7.915	2,05%
PERSONNES À CHARGE	176.047		176.047	175.458		175.458	589	0,34%
TOTAL	**570.629	11.740	582.369	**562.125	10.764	572.889	8.504	1,51%

Evolution de toutes les unions nationales :

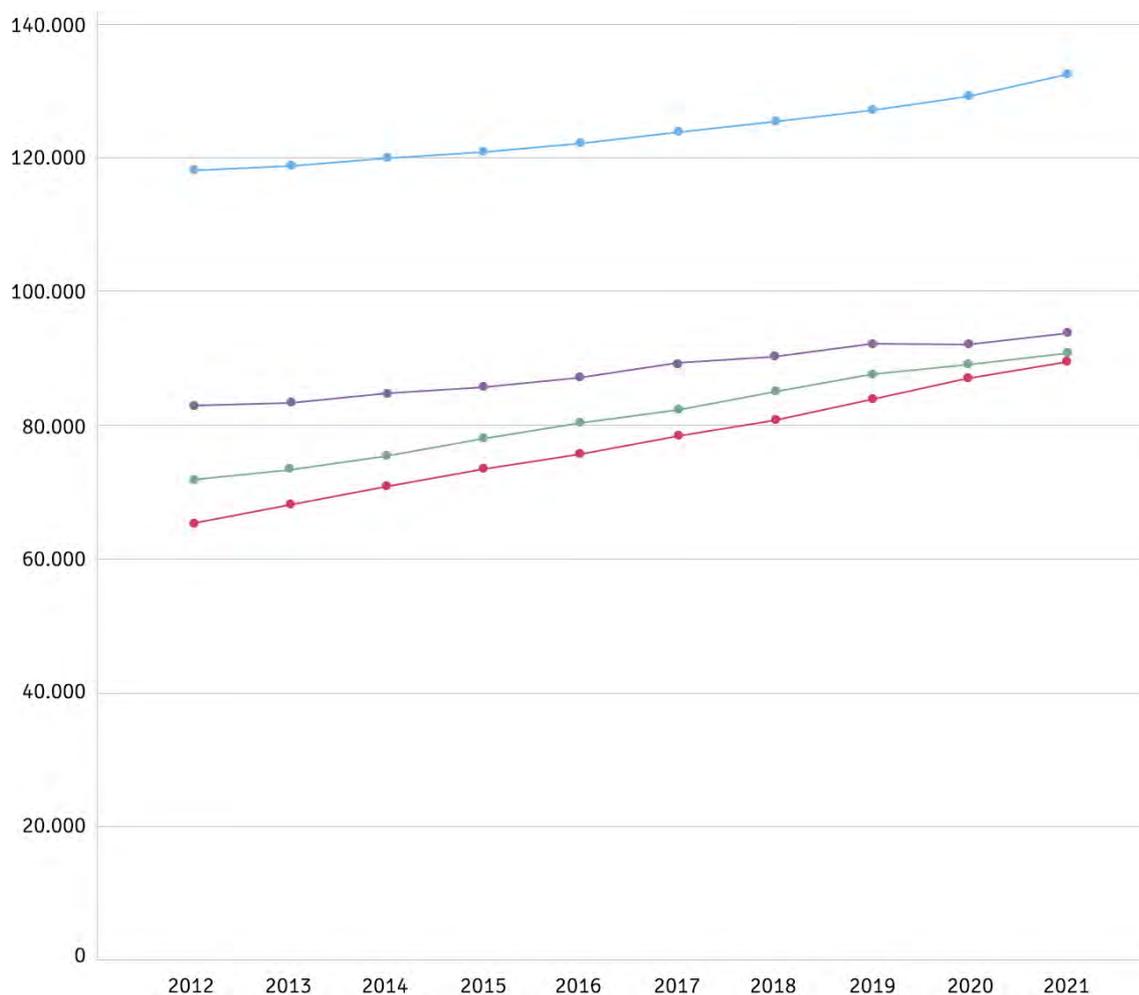
	***31/12/2021	***31/12/2020	2021 %	2020 %	% EVOLUTION
ANMC	4.600.893	4.593.032	40,30%	40,43%	0,17%
UNMN	***573.696	***564.803	5,02%	4,97%	1,57%
UNMS	3.252.667	3.239.909	28,49%	28,52%	0,39%
UNML	539.577	540.599	4,73%	4,76%	-0,19%
MLOZ	2.232.397	2.207.814	19,55%	19,43%	1,11%
CAAMI	118.857	113.720	1,04%	1,00%	4,52%
SNCB	99.548	100.962	0,87%	0,89%	-1,40%
TOTAL GÉNÉRAL	11.417.635	11.360.839	100,00%	100,00%	0,50%

* 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



203 216 228 235

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
203	65.300	67.997	70.826	73.389	75.673	78.314	80.838	83.934	86.995	89.438
216	118.129	118.906	119.854	120.881	122.199	123.832	125.415	127.118	129.174	132.489
228	82.778	83.323	84.695	85.696	87.190	89.225	90.209	92.013	92.104	93.619
235	71.873	73.246	75.452	78.120	80.402	82.349	85.061	87.540	89.158	90.776
TOTAAL	338.080	343.472	350.827	358.086	365.464	373.720	381.523	390.605	397.431	406.322

☰ SOMMAIRE

05

ORGANIGRAMME AU 31/12/2021

← CHAPITRE PRÉCÉDENT



Assemblée générale

PRÉSIDENT

Emile DOCQUIER

PREMIER 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
------------------	-------------------

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

Michel BECKERS	Philippe GILLIS	Francine LEJEUNE
Jeany BOUGARD	Alain HENDRICKX	Gisèle MANDAILA
Luc BOUVIER	Francis HORTELAN	Jeannine RENIERS
Marc BREYER	Daniel LAGASE	Monique SCHMITZ
Catherine DAUBY	Yves LAMBORAY	Jean-Louis THIEFFRY
Jonathan DELPORTE	Alain LEGRAND	Margaux THIEFFRY
Emile DOCQUIER	Audrey LEGRAND	Guy VAN OYCKE
Jean-Marie DOPPAGNE	Geoffray 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

PREMIER 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
----------------	-----------------

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

Michel BECKERS	Francis HORTELAN	Monique SCHMITZ
Luc BOUVIER	Yves LAMBORAY	Guy VAN OYCKE
Catherine DAUBY	Alain LEGRAND	
Emile DOCQUIER	Jeannine RENIERS	

Raadgevers

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

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

Premier 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

Léon FIEVET

Yves LAMBORAY

Philippe WILLEZ

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	Heidi REYNDERS	

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 881 personnes, soit 806 équivalents temps pleins.

MUTUALITÉ	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	ETP	NOMBRE DE MEMBRES DU PERSONNEL
203	94	65	141,10	159
216	171	65	217,20	236
228	106	35	132,70	141
235	101	73	152,50	174
200	89	20	104,20	109
250/01	14	6	18,50	20
250/02	29	4	31,80	33
280/03	6	3	8,20	9
TOTAL	610	271	806,20	881

(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
www.mutualites-neutres.be

