



Cour des comptes

# Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition

Rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants  
du 22 octobre 2015



Rapport adopté le 11 janvier 2017  
par l'assemblée générale de la Cour des comptes

## TABLE DES MATIÈRES

<b>CHAPITRE 1</b>	<b>4</b>	
Introduction	4	
<b>1.1</b> <b>Audit</b>	<b>4</b>	
<b>1.2</b> <b>Contexte</b>	<b>5</b>	
1.2.1	Réglementation	5
1.2.2	Activités	6
1.2.3	Organisation	7
1.2.4	Financement	9
1.2.5	Comptabilité	10
1.2.6	Contrôle	10
<b>1.3</b> <b>Informations disponibles</b>	<b>12</b>	
1.3.1	Statuts	12
1.3.2	Comptes annuels	13
1.3.3	Rapports annuels	13
<b>CHAPITRE 2</b>	<b>15</b>	
Financement des frais d'administration	15	
<b>2.1</b> <b>Portée des frais d'administration</b>	<b>15</b>	
<b>2.2</b> <b>Fixation de l'enveloppe</b>	<b>17</b>	
2.2.1	Origine et évolution de l'enveloppe de base	17
2.2.2	Éléments utilisés dans le calcul	20
2.2.3	Complément à l'enveloppe de base	22
2.2.4	Pertinence de la formule des paramètres	23
<b>2.3</b> <b>Interventions complémentaires pour missions spécifiques</b>	<b>25</b>	
2.3.1	Part dans les dépenses récupérées	25
2.3.2	Frais d'administration pour les conventions internationales	29
2.3.3	Produits d'intérêts	30
2.3.4	Divers	31
<b>2.4</b> <b>Adéquation du financement</b>	<b>32</b>	
2.4.1	Montants attribués et dépenses réelles	32
2.4.2	Évaluation des frais de fonctionnement	34
2.4.3	Autre approche	34
<b>CHAPITRE 3</b>	<b>35</b>	
Répartition de l'enveloppe	35	
<b>3.1</b> <b>Répartition sur la base du nombre d'affiliés</b>	<b>35</b>	
3.1.1	Instrument	35
3.1.2	Incidence	36

<b>3.2</b>	<b>Répartition sur la base des performances de gestion</b>	<b>37</b>
3.2.1	Instrument	37
3.2.2	Incidence	39
<b>CHAPITRE 4</b>		<b>41</b>
	<b>Conclusions et recommandations</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Conclusions</b>	<b>41</b>
4.1.1	Fixation du montant de l'intervention	41
4.1.2	Répartition de l'intervention	42
4.1.3	Constats subsidiaires	42
<b>4.2</b>	<b>Recommandations</b>	<b>43</b>
<b>Annexe</b>		<b>44</b>
	<b>Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 7 décembre 2016</b>	<b>44</b>

## CHAPITRE 1

# Introduction

### 1.1 Audit

Le 22 octobre 2015, la Chambre des représentants a chargé la Cour des comptes de réaliser deux audits dans le secteur des mutualités (un sur l'indemnisation de leurs frais d'administration, d'une part, et un autre sur leur responsabilité financière, d'autre part). Elle a également chargé la Cour d'un audit auprès des organismes publics fédéraux qui surveillent les mutualités. Dans sa résolution, la Chambre a demandé à la Cour de faire rapport de ces trois audits respectivement en 2016, 2017 et 2018<sup>1</sup>.

Ce rapport porte sur le premier audit, consacré à la fixation et à la répartition de l'indemnisation des frais d'administration des mutualités<sup>2</sup>. La Chambre des représentants a posé la question d'audit suivante :

*« Les différentes variables utilisées à l'heure actuelle sont-elles encore pertinentes et traduisent-elles correctement les besoins de financement des organismes assureurs ? »*

Comme la résolution le précise, des systèmes spécifiques financent les frais d'administration de la Caisse des soins de santé de HR-Rail (ci-après « caisse SNCB ») et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami). Ces deux caisses ne sont dès lors pas concernées par cet audit.

Les frais d'administration des mutualités ont déjà été examinés dans deux études :

- Le rapport du commissaire royal Petit de 1976<sup>3</sup> a notamment comparé les frais d'administration des mutualités à ceux d'autres organismes de la sécurité sociale belge ou étrangère et souligné les objections méthodologiques d'une telle comparaison.
- Le cabinet d'audit Arthur Anderson a examiné les frais d'administration des mutualités en 1987 et tenté de déterminer le coût de gestion de l'assurance maladie

---

<sup>1</sup> *Doc. parl.*, Chambre, 22 octobre 2015, DOC54 1218/008. En application des articles 5 et 5bis de la loi du 29 octobre 1846 relative à l'organisation de la Cour des comptes, le président de la Chambre des représentants a demandé à la Cour des comptes le 28 octobre 2015 d'effectuer les missions mentionnées dans la résolution.

<sup>2</sup> Pour des raisons pratiques, le terme « mutualités » est utilisé comme terme générique dans ce rapport et la distinction entre les notions de « mutualité » et d'« union nationale » n'est effectuée que lorsque cela s'avère directement utile ou nécessaire.

<sup>3</sup> *Doc. parl.*, Chambre, 26 mai 1976, DOC 893/1, Rapport sur l'assurance maladie, présenté par le commissaire royal (M. Petit).

obligatoire<sup>4</sup> ; la méthodologie utilisée pour déterminer le coût de ces activités a toutefois fait l'objet de réserves de la part des mutualités.

Pour effectuer son audit, la Cour des comptes s'est appuyée sur la réglementation, sur des documents stratégiques et justificatifs ainsi que sur une analyse des données financières et statistiques.

Ce rapport expose tout d'abord le contexte général dans lequel les mutualités opèrent. Il analyse ensuite la manière dont les mutualités sont indemnisées pour leurs frais d'administration et formule, enfin, une réponse à la question de la Chambre sous la forme de conclusions et de recommandations.

La Cour des comptes a transmis son projet de rapport le 3 novembre 2016 à l'administration et à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en vue de remarques ou commentaires éventuels. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (ci-après « Office de contrôle ») ont répondu respectivement les 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2016. La ministre a pour sa part répondu le 7 décembre 2016. Ce rapport tient compte de leurs réponses.

## 1.2 Contexte

### 1.2.1 Réglementation

Les règles de base du fonctionnement des mutualités sont fixées dans deux lois :

- La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après « loi sur l'assurance maladie »), fixe les conditions auxquelles les mutualités sont autorisées à octroyer et à payer à leurs membres les droits de l'assurance maladie et invalidité obligatoire. La loi prévoit aussi le contrôle du respect de ces conditions par l'Inami.
- La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (ci-après « loi relative aux mutualités ») règle, quant à elle, l'organisation des mutualités (statuts, organes, surveillance, conditions de fourniture des prestations ou services allant au-delà de l'assurance maladie et invalidité obligatoire, etc.).

La loi relative aux mutualités a remplacé la loi du 23 juin 1894 qui traitait encore les mutualités comme des associations de petite taille, dont les membres récoltaient de l'argent pour s'offrir une aide mutuelle temporaire au niveau local ou au sein d'un groupe professionnel donné. Cette approche ne correspondait toutefois plus à la pratique et générait

---

<sup>4</sup> Arthur Anderson & Co, *Doorlichting van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering*, rapport au ministre des Affaires sociales du 15 janvier 1988.

de plus en plus de problèmes et d'imprécisions<sup>5</sup>. Les trois piliers autour desquels la loi relative aux mutualités de 1990 a été élaborée en témoignent<sup>6</sup> :

- adaptation des missions des mutualités et des unions nationales à la réalité sociale ;
- simplification des structures, participation démocratique et protection des membres ;
- organisation d'un contrôle financier et comptable efficace, essentiellement conçu autour d'un nouvel Office de contrôle.

La question de savoir si les missions légales des mutualités ne devraient pas être réadaptées à la réalité sociale fait actuellement débat. La note de politique générale Affaires sociales et Soins de santé pour 2016 envisage de faire évoluer les fonds de maladie que sont les mutualités vers des fonds de la santé<sup>7</sup>. Leur rôle en tant qu'organisme de paiement passerait, d'une part, au second plan en raison de la poursuite de la numérisation en matière de soins de santé, notamment en remplaçant les attestations de soins papier par des attestations électroniques. Une extension de leur fonction de conseil est, d'autre part, préconisée, comme lors de l'accompagnement des affiliés à travers le paysage complexe des soins de santé ou par le soutien à des programmes de prévention lancés par les pouvoirs publics.

Ces prochaines années, la réglementation doit par ailleurs encore être adaptée sur plusieurs points pour tenir compte de la sixième réforme de l'État. Cette dernière a en effet transféré un nombre important de compétences en soins de santé aux communautés<sup>8</sup>. Jusqu'à présent, les prestations sociales concernées sont encore gérées par les mutualités.

### 1.2.2 Activités

Les mutualités sont des « associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social ». Elles exercent leurs activités sans but lucratif<sup>9</sup>. Cet ensemble de tâches défini de manière large comprend tant des prestations de sécurité sociale (assurances obligatoires définies dans la loi sur l'assurance maladie) que divers services complémentaires en matière de santé.

Les assurances obligatoires concernent les prestations de soins santé, les accidents médicaux et les indemnités pour incapacité de travail, invalidité (incapacité de travail de plus d'un an), grossesse ou naissance. La fonction la plus visible des mutualités lors de l'exécution des prestations sociales est celle de guichet, à savoir les activités liées au paiement (remboursement) des prestations. Pour 2016, le montant estimé des paiements s'élève

<sup>5</sup> Le premier rapport annuel (1991-1993) de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (consultable sur le site internet de l'Office) expose clairement le contexte qui a donné lieu à la loi relative aux mutualités. Concernant cette évolution, voir notamment aussi R. Elst, *Beschouwingen bij de nieuwe Wet Ziekenfondsen*, TSR 1990, 321-330, et J. Van Langendonck, *De nieuwe wet op de ziekenfondsen*, RW 1990-91, 634-641.

<sup>6</sup> *Doc. parl.*, Chambre, 1989/1990, DOC 1153/1, Exposé des motifs du projet de loi relatif aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, p. 1.

<sup>7</sup> *Doc. parl.*, Chambre, 12 novembre 2015, DOC 54 1428/007, Note de politique générale Affaires sociales et Soins de santé, p. 61.

<sup>8</sup> Il s'agit des dépenses relatives aux soins aux personnes âgées (maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins), des frais d'investissement des hôpitaux et d'une série de dépenses pour la prévention et les soins de première ligne. L'Inami estime les dépenses relatives à ces compétences transférées à 4,5 milliards d'euros pour 2016.

<sup>9</sup> Article 2, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative aux mutualités.

à 25,3 milliards d'euros dans le cadre de l'assurance maladie et à 7,9 milliards d'euros dans le cadre de l'assurance indemnités. Dans la branche des accidents médicaux (qui n'existe que depuis 2010), le rôle des mutualités se limite à l'assistance aux affiliés. La gestion des dossiers et le paiement sont effectués par le Fonds des accidents médicaux, un service distinct qui fait partie de l'Inami.

Outre leur fonction de guichet, les mutualités jouent aussi un rôle essentiel dans la gestion et la politique en matière d'assurance maladie et invalidité. Elles sont ainsi également représentées au sein des organes de concertation de l'Inami pour la fixation du budget annuel de l'assurance maladie<sup>10</sup> et concluent des accords avec les professions ou services médicaux au sujet des tarifs et des conditions de remboursement des prestations par l'assurance maladie. Les mutualités sont en outre investies d'une mission importante d'information, tant envers leurs affiliés et les pouvoirs publics que pour les besoins de la recherche scientifique<sup>11</sup>.

L'affiliation à une mutualité - et le paiement de la cotisation qui y est associée - ouvre aussi automatiquement le droit à un ensemble de prestations complémentaires. La composition de cet ensemble de services varie selon la mutualité et l'union nationale, mais les prestations fournies doivent être liées à la santé<sup>12</sup>. Ces services peuvent prendre la forme d'un remboursement de certains frais non pris en charge par l'assurance maladie et invalidité (par exemple, pour les médecines alternatives, les vaccinations ou l'affiliation à un club sportif), d'une indemnité dans des circonstances bien définies (hospitalisation d'un enfant, soins palliatifs, brûlures sévères, etc.) et de toutes sortes de services d'assistance (prêt de matériel, services de soins à domicile, informations, assistance juridique...). Les dépenses propres des mutualités pour l'ensemble de ces prestations s'élèvent à environ 375 millions d'euros par an (2014)<sup>13</sup>.

Par ailleurs, il existe des services auxquels les affiliés ne peuvent prétendre que contre une cotisation supplémentaire. Il s'agit avant tout de deux types d'assurances – les assurances maladie complémentaires et la *Vlaamse zorgverzekering* – et de l'épargne prénuptiale. Les assurances maladie complémentaires offrent des garanties en cas d'hospitalisation ou de soins dentaires et leur gestion ne peut plus être assumée que par des compagnies d'assurance ou des sociétés mutualistes autonomes<sup>14</sup>.

### 1.2.3 Organisation

L'organisation des activités repose sur une structure d'entités mutualistes (mutualités, unions nationales de mutualités et sociétés mutualistes) qui agissent en tant que personnes

<sup>10</sup> Voir aussi à ce sujet Cour des comptes, *Estimation et maîtrise des soins de santé - audit de suivi*, Bruxelles, juin 2011, p. 11-12 et 25-27. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

<sup>11</sup> Voir aussi à ce sujet Cour des comptes, *Soutien scientifique à la politique de santé fédérale*, janvier 2010, p. 41. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

<sup>12</sup> Cet ensemble de prestations complémentaires doit remplir un certain nombre de critères légaux. Ainsi, il est interdit d'exclure des membres sur la base de leur âge, de leur sexe ou de leur état de santé (article 67 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire).

<sup>13</sup> Ce montant ne tient pas compte du coût des prestations fournies par des tiers dans le cadre d'accords de coopération (voir point 1.2.3) ni des montants dus à cet égard à des tiers par les mutualités. Pour plus de détails, voir le rapport annuel 2015 de l'Office de contrôle.

<sup>14</sup> Cette mesure a été prise en 2010 après que la Commission européenne a exigé de soumettre dorénavant ces produits également aux directives européennes en matière d'assurances.

morales distinctes sur le plan juridique, mais qui sont liées dans la pratique. Les unions nationales et les mutualités peuvent conclure des accords de coopération avec des tiers pour l'exécution des prestations complémentaires.

Les unions nationales de mutualités sont chargées au premier chef de fournir les prestations sociales. Dans le cadre de cette mission, la législation définit les organismes assureurs comme étant les cinq unions nationales, la Caami et la Caisse SNCB. Les mutualités ne peuvent aider à mettre en œuvre les assurances obligatoires que si elles ont reçu l'autorisation d'une union nationale et si elles sont grandes assez (elles doivent, en principe, compter au moins 15.000 affiliés).

Pour la fourniture des prestations complémentaires, les mutualités peuvent en général effectuer leurs propres choix<sup>55</sup>. Elles peuvent organiser ces prestations elles-mêmes, en collaboration avec d'autres mutualités d'une même union nationale ou uniquement au niveau de l'union nationale. Elles peuvent aussi intégrer certaines prestations dans une société mutualiste ou conclure un accord de coopération avec un tiers spécialisé<sup>56</sup>. Ces accords doivent toutefois remplir un certain nombre de conditions<sup>57</sup>. Ainsi, le conseil d'administration de chaque mutualité doit dresser un inventaire annuel des accords de coopération en cours, accompagné d'une explication de la nature des services fournis et des droits et obligations (financiers) qui en découlent pour les mutualités. Ces informations doivent être transmises à l'assemblée générale de la mutualité et à l'Office de contrôle.

Le paysage organisationnel a profondément changé depuis l'entrée en vigueur de la loi relative aux mutualités en 1990. Le nombre de mutualités a été pratiquement réduit de moitié (de 103 en 1991 à 53 début 2016) à la suite de fusions qui visaient avant tout des économies d'échelle. Une évolution similaire a été constatée au niveau du nombre de sociétés mutualistes affiliées à une mutualité ou à une union nationale (qui est passé de 35 à 22). Ces sociétés ne s'occupent pratiquement plus que de l'exécution de la *Vlaamse zorgverzekering* (cinq caisses de soins) et des assurances maladie complémentaires (dix sociétés mutualistes proposant des assurances). Le secteur des mutualités emploie un peu plus de 14.000 équivalents temps plein, dont près des trois quarts au sein de deux unions nationales, une situation que reflète aussi la grande disparité en termes de nombre d'affiliés ou de « parts de marché » entre les cinq unions nationales.

Le tableau ci-après répartit le nombre d'affiliés entre les unions nationales (accompagnées de leur code) : l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), l'Union nationale des mutualités neutres (UNMN), l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS), l'Union nationale des mutualités libérales (UNMLib) et l'Union nationale des mutualités

---

<sup>55</sup> Il existe toutefois un certain nombre d'exceptions (par exemple, l'épargne prénuptiale doit être organisée au niveau de l'union nationale) et de limites légales (par exemple, l'obligation de faire approuver au préalable par le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée l'octroi de nouveaux avantages aux membres).

<sup>56</sup> L'Office de contrôle distingue ces accords de coopération des accords de partenariat, qui proposent aux membres d'une entité mutualiste des réductions sur des produits ou des services d'un partenaire. Ces avantages ne sont pas considérés comme des prestations complémentaires soumises à la surveillance de l'Office de contrôle, du moins si elles ne s'accompagnent pas d'un financement direct ou indirect du partenaire (par un transfert de cotisations ou la mise à disposition de moyens humains ou matériels).

<sup>57</sup> Article 43 de la loi relative aux mutualités.



libres (UNML). Il montre aussi que les cinq unions nationales détiennent 98 % des parts de marché et que la Caami et la caisse SNCB n'en représentent donc que 2 %.

Tableau 1 – Vue d'ensemble du secteur des mutualités et de la répartition du nombre d'affiliés au 1<sup>er</sup> janvier 2016

Union nationale (code)	ANMC (100)	UNMN (200)	UNMS (300)	UNMLib (400)	UNML (500)
Nombre de mutualités	19	7	11	10	6
Nombre de sociétés mutualistes	7	3	6	2	4
Parts de marché <sup>(*)</sup>	41 %	5 %	28 %	5 %	19 %

<sup>(\*)</sup> Il s'agit des parts de marché pour l'assurance maladie, qui ne sont indiquées que globalement (au niveau national et sans distinction entre le régime général et le régime pour les indépendants).

Source : Cour des comptes à partir des données de l'Office de contrôle et de l'Inami

#### 1.2.4 Financement

Pour payer les prestations sociales, les unions nationales reçoivent chaque mois de l'Inami les moyens de trésorerie nécessaires en fonction de leur part dans les dépenses estimées. Ces moyens sont dénommés les douzièmes budgétaires. Un décompte est ensuite établi en fonction des dépenses réelles. Dans l'intervalle, des mécanismes de correction contribuent à maintenir la position de liquidité des mutualités en adéquation avec leurs dépenses réelles. Le but est surtout d'éviter qu'elles ne constituent des excédents de trésorerie trop importants avec des moyens de la sécurité sociale<sup>18</sup>. Les douzièmes budgétaires comprennent aussi une indemnisation des frais d'administration. Celle-ci se compose essentiellement d'un forfait de base qui représente 1,05 milliard d'euros pour l'ensemble des unions nationales en 2016. Chaque union nationale détermine elle-même comment elle répartit sa part de ce montant entre les mutualités affiliées et la manière dont ces dernières doivent justifier leurs propres dépenses de fonctionnement à son égard.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie (mais pas de l'assurance indemnités), les unions nationales reçoivent aussi des bonus ou des malus depuis 1995<sup>19</sup>. Si, au terme de l'année, les dépenses réelles d'une union nationale ont été inférieures à sa quotité budgétaire<sup>20</sup>, elle reçoit 25 % de cet excédent (bonus). Dans le cas contraire, elle supporte elle-même 25 % du dépassement (malus). L'idée sous-jacente est que les mutualités orientent également l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. Au sein des organes de concertation de l'Inami, elles participent en effet aux décisions relatives à la prise en charge des prestations et au tarif à appliquer. Dans la relation avec leurs affiliés, elles peuvent par ailleurs notamment influencer les dépenses grâce à la fourniture d'informations, au

<sup>18</sup> Un mécanisme permet notamment de reverser un excédent de trésorerie dans une réserve d'attente auprès de l'Inami, avec la possibilité ultérieure de reprendre avec souplesse tout ou partie de ces montants (article 202, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur l'assurance maladie).

<sup>19</sup> La responsabilité financière est réglée aux articles 196 à 201 de la loi sur l'assurance maladie.

<sup>20</sup> La quotité budgétaire est déterminée à l'aide de deux clés de répartition : 70 % sont déterminés en fonction du poids dans les dépenses totales de toutes les mutualités et 30 % suivant le profil des membres (l'état de santé, l'âge et divers facteurs socio-économiques étant pris en compte).

lancement de campagnes de prévention ou à la réalisation de contrôles sur la régularité des factures. Conformément à la résolution du 22 octobre 2015 de la Chambre des représentants, la Cour des comptes consacrera un audit à l'application des règles relatives à la responsabilité financière. Elle en fera rapport en 2017.

Enfin, les mutualités reçoivent de leurs affiliés des cotisations obligatoires et facultatives pour les services complémentaires (voir point 1.2.2) et pour la constitution de réserves en vue de la prise en charge de la responsabilité financière précitée.

### 1.2.5 Comptabilité

Les mutualités doivent tenir leur comptabilité suivant les mêmes principes de base qu'une entreprise, c'est-à-dire suivant les règles usuelles de la comptabilité en partie double et sur la base de pièces justificatives datées et signées<sup>21</sup>. Ces règles ont été complétées et adaptées par arrêté royal pour tenir compte de la spécificité des activités des mutualités<sup>22</sup>. Ainsi, les opérations comptables relatives à des prestations sociales et à des services complémentaires doivent être tenues à part.

Chaque mutualité ou union nationale doit aussi établir des comptes annuels à la clôture de l'exercice comptable, qui coïncide avec l'année civile<sup>23</sup>. Les comptes annuels relatifs aux prestations sociales sont établis au niveau de l'union nationale, et l'assemblée générale de l'union nationale doit les approuver au plus tard six mois après que l'Inami a établi ses comptes de l'exercice. Les comptes annuels relatifs aux prestations complémentaires sont établis par l'entité qui les gère (union nationale, mutualité ou société mutualiste). L'assemblée générale de cette entité doit les approuver au plus tard le 30 juin de l'année qui suit l'exercice.

Des instructions de l'Office de contrôle précisent le délai d'établissement des états financiers et comptables, leur forme ainsi que les données administratives et documents statistiques nécessaires.

### 1.2.6 Contrôle

La loi relative aux mutualités a fortement affiné et renforcé la surveillance et le contrôle du fonctionnement des mutualités<sup>24</sup>. La surveillance repose sur deux piliers : les mécanismes de contrôle interne des mutualités, d'une part, et le contrôle externe des réviseurs d'entreprises, de l'Office de contrôle et de l'Inami, d'autre part.

Chaque union nationale doit avoir élaboré un système de contrôle interne pour l'ensemble de ses opérations ainsi que pour celles des mutualités qui lui sont affiliées. Le système de

<sup>21</sup> Article 29 de la loi relative aux mutualités.

<sup>22</sup> Arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, § 1<sup>er</sup> et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

<sup>23</sup> Article 30 de la loi relative aux mutualités.

<sup>24</sup> Voir notamment l'article 52 de la loi relative aux mutualités, qui décrit les missions de contrôle de l'Office de contrôle, ainsi que ses articles 31 et 32 : « Chaque union nationale doit disposer d'un système de contrôle interne et d'audit interne qui porte sur l'ensemble de ses activités, ainsi que sur celles des mutualités qui lui sont affiliées » et « Chaque mutualité et chaque union nationale désigne un ou plusieurs réviseurs d'entreprises qui sont choisis par l'assemblée générale sur une liste de réviseurs agréés, membres de l'Institut des réviseurs d'entreprises, établie par l'Office de contrôle ».

contrôle interne doit permettre « d'assurer une connaissance et une maîtrise adéquates des risques, l'intégrité et la fiabilité des informations financières et de gestion, le respect des lois et de leurs arrêtés d'exécution ainsi que la sécurité des actifs et le respect des droits des membres »<sup>25</sup>. Chaque union nationale doit aussi créer un service d'audit interne, chargé d'évaluer le bon fonctionnement, l'efficacité et l'efficience du système de contrôle interne.

La loi relative aux mutualités impose aussi aux unions nationales et aux mutualités de désigner des réviseurs d'entreprises. Ceux-ci contrôlent l'exhaustivité et l'exactitude de la comptabilité et des comptes annuels et l'adéquation de l'organisation administrative à la nature et à l'ampleur des opérations. Le réviseur d'entreprises de l'union nationale évalue ces aspects pour l'assurance maladie et invalidité et pour les assurances complémentaires que l'union nationale organise. Le réviseur d'entreprises d'une mutualité individuelle évalue ces aspects uniquement pour les assurances complémentaires. L'Office de contrôle a fixé la manière dont les réviseurs d'entreprises doivent faire rapport de leurs contrôles. Sur la base de ces rapports et des constats de ses propres inspecteurs, l'Office de contrôle examine si les mutualités respectent les dispositions comptables, administratives et financières de la loi relative aux mutualités. De son côté, l'Inami assure la surveillance externe de l'application correcte de la loi relative aux mutualités.

La loi n'a pas expressément confié à la Cour des comptes de compétence de contrôle à l'égard des unions nationales, des mutualités ou des sociétés mutualistes. Elle dispose néanmoins d'une telle compétence envers l'Inami et l'Office de contrôle, de sorte qu'elle évalue tout de même indirectement certains aspects du fonctionnement des mutualités. Par le passé, elle a par exemple insisté sur la nécessité d'améliorer l'échange d'informations entre l'Inami, l'Office de contrôle et les réviseurs d'entreprises, de manière à inciter les mutualités à mettre plus rapidement à disposition des données budgétaires et comptables fiables<sup>26</sup>. Récemment, la Cour a formulé des recommandations similaires concernant l'enregistrement et la récupération des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité versées indûment par les mutualités à leurs affiliés<sup>27</sup>, le rôle des médecins-conseils des mutualités dans le remboursement de certains médicaments<sup>28</sup> et la nécessité de disposer d'un système de suivi performant auprès des mutualités pour éviter la surconsommation et la fraude en matière de prestations de soins dentaires<sup>29</sup>.

L'organisation et les outils du contrôle sont, en tout état de cause, susceptibles d'être améliorés en permanence. C'est dans cette optique que la résolution du 22 octobre 2015 de la Chambre des représentants demande à la Cour des comptes un troisième audit sur le contrôle du fonctionnement des mutualités, en vue d'augmenter leur cohérence, leur efficience et leur efficacité. La Cour des comptes en fera rapport en 2018.

---

<sup>25</sup> Arrêté royal du 14 juin 2002 portant exécution de l'article 31 de la loi relative aux mutualités.

<sup>26</sup> Cour des comptes, *Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, janvier 2006, p. 46-47 et p. 56-57. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

<sup>27</sup> Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 38-39. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

<sup>28</sup> Cour des comptes, *Remboursement des médicaments : performance de la gestion publique*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, décembre 2013, p. 102-107. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

<sup>29</sup> Cour des comptes, *Remboursement des soins dentaires : Pour une gestion publique plus performante*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, mars 2016, p. 67-73. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

### 1.3 Informations disponibles

Lors de sa création, l'Office de contrôle avait mis l'accent sur l'importance d'une bonne information concernant le fonctionnement des mutualités : « *Le crédit du secteur mutualiste a tout à gagner à une politique de transparence et d'ouverture financières et à une explicitation et à une justification des politiques suivies.* »<sup>30</sup>

Les mutualités doivent fournir, aux membres de leur assemblée générale et à chaque membre individuel qui en fait la demande, de la documentation sur le budget et les comptes annuels, sur l'utilisation des cotisations des affiliés (par prestation fournie et dans un rapport global d'activité) ainsi que sur les accords de coopération avec des tiers<sup>31</sup>. En outre, les mutualités sont aussi tenues de transmettre de nombreuses informations financières, comptables, administratives et statistiques à l'Office de contrôle et à l'Inami, au sujet desquelles ces deux institutions peuvent à leur tour faire rapport publiquement.

Les informations publiques disponibles sur le fonctionnement des mutualités ne suffisent cependant pas dans la pratique. Ainsi, des problèmes subsistent sur le plan des informations qui doivent en principe être facilement accessibles pour tous (statuts, comptes annuels et rapports annuels).

#### 1.3.1 Statuts

Les statuts fixent non seulement les objectifs et l'organisation d'une mutualité, mais aussi les services proposés et les avantages octroyés de même que les cotisations dues et les conditions d'admission<sup>32</sup>. Il s'agit dès lors d'une source fondamentale d'informations dont le législateur a estimé qu'elle devait être facilement accessible à tous : « *Toute personne peut prendre connaissance des statuts et de la liste des administrateurs et en obtenir copie, soit au siège de la mutualité ou de l'union nationale, soit auprès de l'Office de contrôle aux conditions que ce dernier détermine.* »<sup>33</sup>

L'Office de contrôle doit tenir à jour les statuts de chaque mutualité et approuver toute modification au préalable, notamment pour pouvoir en suivre l'exécution correcte. Il pourrait faciliter l'accès à ces informations en mettant à disposition un aperçu du contenu principal de ces statuts, notamment en ce qui concerne les prestations dispensées et les cotisations dues auprès des différentes mutualités.

En 2015, une initiative législative a été prise pour inciter les mutualités à communiquer leurs statuts suivant les normes actuelles, c'est-à-dire qu'elles devront dorénavant aussi les publier sur leur site internet<sup>34</sup>. L'obligation n'était cependant pas encore en vigueur à la clôture de l'audit de la Cour des comptes le 15 décembre 2016, parce que les « *modalités à fixer par le Roi sur proposition de l'Office de contrôle* » n'avaient pas encore été prises<sup>35</sup>.

---

<sup>30</sup> Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, *Rapport annuel 1991-1993*, p. 45.

<sup>31</sup> Article 17 de la loi relative aux mutualités.

<sup>32</sup> Article 9 de la loi relative aux mutualités.

<sup>33</sup> Article 12 de la loi relative aux mutualités.

<sup>34</sup> Article 39 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé.

<sup>35</sup> Au 1<sup>er</sup> décembre 2016, il existait déjà un projet d'arrêté royal à propos duquel le Conseil d'État avait rendu un avis.

### 1.3.2 Comptes annuels

Les comptes annuels d'une entreprise ou d'une association peuvent normalement être consultés facilement sur le site internet de la Banque nationale de Belgique (centrale des bilans). Le dépôt des comptes annuels des mutualités n'a été rendu obligatoire qu'en 2015<sup>36</sup>. En vertu de l'arrêté royal d'exécution du 6 septembre 2016, cette obligation s'applique à partir des comptes annuels de l'exercice 2015. Le public n'a donc pas accès aux données comptables et financières des mutualités datant d'avant 2015, pas plus qu'aux données à joindre aux comptes annuels, comme la nature et l'importance des emplois (bilan social) et les déclarations des réviseurs d'entreprises.

Les comptes annuels resteront néanmoins une source d'information difficile d'accès même après leur publication, surtout parce qu'ils sont établis à des moments différents et par des entités différentes (unions nationales, mutualités, sociétés mutualistes) selon qu'ils concernent les prestations sociales ou les services complémentaires (voir point 1.2.5). De plus, l'Inami a accumulé un retard important dans l'établissement de ses comptes<sup>37</sup>, de sorte que les unions nationales ne peuvent pas non plus clôturer les comptes annuels des prestations sociales. La Cour des comptes observe par ailleurs que, contrairement au passé, l'Inami ne publie plus de chiffres actuels concernant son budget annuel. En avril 2016, les derniers chiffres disponibles étaient ceux de 2014 et les données relatives au budget 2015 n'y ont été ajoutées que le 13 septembre 2016.

Ces constats s'appliquent aussi en particulier aux informations disponibles sur les frais de fonctionnement des mutualités.

### 1.3.3 Rapports annuels

Les rapports annuels des diverses mutualités donnent en général un aperçu correct de leur fonctionnement<sup>38</sup>. Par ailleurs, le rapport annuel de l'Office de contrôle devrait donner une image globale fidèle des activités des mutualités. Le législateur a dès lors considéré que l'établissement de ce rapport constituait une mission essentielle de l'Office<sup>39</sup>. Le premier rapport annuel de l'Office exprimait d'ailleurs l'ambition d'expliquer le fonctionnement des mutualités de manière aussi accessible et claire que possible pour les parlementaires et l'opinion publique. L'Office entendait ainsi accorder davantage d'attention à l'exécution de la politique qu'aux aspects juridiques et techniques spécifiques aux mutualités<sup>40</sup>.

Pour l'instant, l'Office de contrôle met toutefois l'accent sur l'énumération des modifications technico-juridiques intervenues dans l'année et sur l'actualisation des informations financières et statistiques des rapports précédents. Le fonctionnement global des mutualités, comme leur financement, et les chiffres de leurs prestations sont à peine abordés et précisés. En outre, le rapportage n'est pas actuel. Ainsi, l'Office n'a fait rapport à la Chambre des représentants des modifications intervenues en 2013 (rapport annuel 2014) que

---

<sup>36</sup> Article 41 de loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé.

<sup>37</sup> Le retard est dû au décompte complexe de la responsabilité financière des mutualités.

<sup>38</sup> Ces rapports annuels peuvent être facilement retrouvés sur le site internet des unions nationales, à l'exception toutefois de ceux de l'Union nationale des mutualités socialistes.

<sup>39</sup> Article 52, 9°, de la loi relative aux mutualités. Le rapport annuel est déposé par le ministre des Affaires sociales auprès de la Chambre.

<sup>40</sup> Office de contrôle des mutualités et des unions de mutualités, *Rapport annuel 1991-1993*, p. 1.

le 17 mars 2016. Le rapport reprenant les données 2014 (rapport annuel 2015) a été transmis à cette dernière et mis sur le site internet de l'Office de contrôle en septembre 2016.

Le site de l'Office de contrôle ne contient pas davantage de liste à jour des unions nationales, mutualités et sociétés mutualistes (et de leurs coordonnées)<sup>41</sup>. Les informations disponibles sur son site internet, à savoir la description des missions de l'Office et la version coordonnée de la loi relative aux mutualités, n'étaient pas jusque tout récemment adaptées aux modifications législatives.

L'Office a fait part de son intention de remanier en profondeur les informations mises à disposition dans ses rapports annuels et son site internet.

---

<sup>41</sup> Le site contenait, certes, un lien vers la liste des mutualités reprise sur le site de l'Inami, mais ce lien ne fonctionnait plus depuis longtemps. Il en allait d'ailleurs de même pour le lien vers les listes des intermédiaires d'assurances tenues par la Commission bancaire, financière et des assurances (CBFA), l'ancienne dénomination de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA). Parmi les trois autres liens repris sur le site, deux renvoyaient vers le portail de l'Inami et de l'ONSS et le troisième vers le *Moniteur belge* (cependant via le portail du SPF Justice).

## CHAPITRE 2

# Financement des frais d'administration

### 2.1 Portée des frais d'administration

La loi sur l'assurance maladie<sup>42</sup> définit les frais d'administration des organismes assureurs comme les dépenses entraînées par l'application de la loi sur l'assurance maladie, à l'exclusion des dépenses relatives au remboursement des prestations de soins de santé, au paiement des indemnités et à l'indemnisation des dommages résultant de l'administration de soins de santé. Les sanctions et une partie des montants irrécupérables en exécution de la charte de l'assuré social sont aussi considérées comme frais d'administration.

Ces frais d'administration sont en premier lieu remboursés aux organismes assureurs par l'octroi d'un forfait, qui est inséré chaque année par arrêté royal à l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi sur l'assurance maladie. Cette enveloppe évolue en fonction d'une formule de paramètres.

La Cour des comptes souligne que l'évaluation du financement des frais d'administration doit aussi tenir compte des autres sources de financement. En effet, d'une part, l'indemnisation des frais d'administration comprend encore un certain nombre d'autres interventions prévues par la loi, à savoir une partie des montants récupérés par les mutualités et une partie des intérêts des placements effectués par elles (articles 195, § 2, et 199, § 2 et 3). D'autre part, les mutualités reçoivent, en accord avec l'Inami, une intervention complémentaire pour les frais d'administration relatifs aux prestations facturées à l'étranger (intervention conventions internationales). La contribution de 2,5 euros perçue par les mutualités auprès de leurs affiliés pour remplacer ou renouveler les cartes SIS (jusqu'en 2014) et ISI (à partir de 2014) contribue aussi à financer leurs frais de fonctionnement.

Les frais d'administration précités peuvent être considérés comme les frais d'administration au sens strict, car l'intervention dans ces frais est directement octroyée aux mutualités.

Auparavant, on pouvait considérer qu'ils couvraient la totalité du coût de la mise en œuvre de la loi sur l'assurance maladie, puisque toutes les missions étaient centralisées au sein de la structure propre des mutualités. Au cours des dernières décennies, l'organisation de l'exécution de l'assurance maladie a toutefois évolué et de nouveaux organismes ont été créés pour soutenir ou effectuer certaines missions des mutualités. C'est ainsi que les services de tarification introduisent les prestations des prestataires de soins auprès des mutualités par fichiers électroniques, que le Collège intermutualiste national (CIN) organise une concertation entre les mutualités et que l'Agence intermutualiste (AIM ASBL) analyse les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et diffuse les informations à ce sujet. Ces organismes peuvent compter sur un financement public. Les mutualités mettent des effectifs propres à la disposition du CIN et de l'AIM ASBL et

---

<sup>42</sup> Article 194, § 1<sup>er</sup>.

refacturent les coûts salariaux à ces organismes. Leur financement public constitue ainsi un financement complémentaire indirect pour les mutualités.

La gestion logistique a aussi évolué du fait de l'utilisation croissante de l'informatique et d'applications numériques dans le cadre de l'assurance maladie et invalidité. Ces applications permettent une circulation et un échange sécurisés des données entre les acteurs et constituent en même temps un instrument de simplification administrative.

Dans le cadre de l'assurance maladie, l'échange électronique sécurisé de données entre toutes les parties (mutualités, prestataires, Inami) est un thème central du plan d'action e-Santé 2013-2018<sup>43</sup>. Cet échange a lieu via une institution publique de sécurité sociale spécialement créée à cet effet, la plateforme eHealth (ci-après « eHealth »)<sup>44</sup>. Les applications spécifiques aux prestataires de soins relèvent de l'initiative de l'Inami, des mutualités (qui collaborent au sein du CIN à cette fin) ou des associations professionnelles de prestataires de soins. Ces développements sont possibles grâce à une aide financière de l'Inami :

- L'Inami finance la dotation d'eHealth (11,2 millions d'euros en 2015).
- L'Inami finance (en tout ou en partie) le développement d'applications pour les prestataires de soins, comme MyCareNet pour la facturation par les prestataires, les hôpitaux et les institutions de soins (7 millions d'euros en 2015), Recip-e pour la prescription électronique de médicaments (environ 627.000 euros en 2015) ou des applications destinées à gérer les implants remboursables et les demandes de remboursement de médicaments nécessitant une autorisation du médecin-conseil (3 millions d'euros en 2015).
- Pour encourager l'utilisation d'applications informatiques et la gestion électronique des dossiers, l'Inami verse une contribution forfaitaire dans les frais des prestataires de soins. Les principales contributions sont :
  - la prime forfaitaire pour l'utilisation d'un progiciel approuvé de gestion des dossiers des médecins généralistes, des infirmiers et des kinésithérapeutes (24,9 millions d'euros en 2015) ;
  - l'indemnité forfaitaire pour les dépenses informatiques des hôpitaux qui sont reprises au budget des moyens financiers et pour lesquelles 40 millions d'euros ont été alloués en 2015<sup>45</sup> ;
  - l'indemnité accordée aux services de tarification pour la facturation électronique des médicaments délivrés par les pharmaciens (4,9 millions d'euros en 2015, versés via les mutualités).

---

<sup>43</sup> Dans ce plan d'action, les autorités fédérales et régionales s'engagent à exploiter de manière optimale les possibilités de l'e-santé (protocole du 29 avril 2013). Le plan s'adresse à tous les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et devrait contribuer à une évolution vers des soins qui n'utilisent pratiquement plus de papier pour tous (patients, prestataires de soins, mutualités et pouvoirs publics).

<sup>44</sup> eHealth développe les services de base permettant un échange sécurisé de données entre les acteurs (par exemple, le système de gestion des utilisateurs et de l'accès, le système d'encryptage des données échangées) et détermine les normes, les spécifications et les modèles d'échange de données. Pour un relevé détaillé des missions d'eHealth, voir [www.ehealth.fgov.be](http://www.ehealth.fgov.be).

<sup>45</sup> L'Inami et l'État fédéral supportent chacun une partie de ce montant, en proportion de leur part dans le budget des hôpitaux.

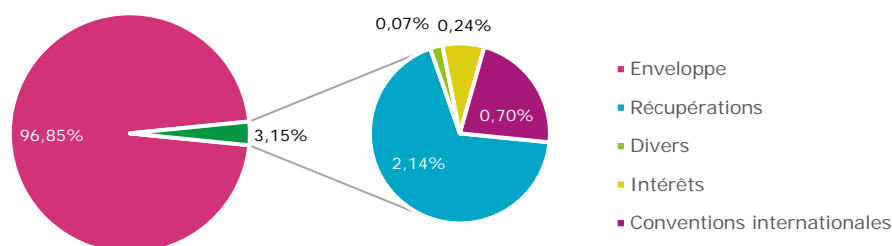


Dans le cadre de l'assurance invalidité, les initiatives de numérisation sont axées sur l'échange électronique des données de dossiers entre l'Inami et les mutualités, notamment sur la gestion électronique des dossiers de reconnaissance de l'invalidité par le conseil médical de l'invalidité de l'Inami après la première année d'incapacité de travail (système Ides, 1,3 million d'euros en 2015). Une autre application permet de suivre les dossiers de réintégration socioprofessionnelle. L'Inami supporte aussi (en partie) les coûts de développement des applications.

Pour avoir un aperçu de l'intégralité des frais d'administration liés à l'exécution de la loi sur l'assurance maladie, il faut donc prendre également en compte les facteurs précités. Cet audit se limite aux frais d'administration au sens strict.

Selon les rapports annuels de l'Inami, les frais d'administration sont composés à près de 97 % de l'enveloppe allouée et les autres interventions représentent quelque 3 %.

Graphique 1 – Intervention accordée dans les frais d'administration des mutualités en 2011



Source : rapport comptable des organismes assureurs 2011, Inami

## 2.2 Fixation de l'enveloppe

### 2.2.1 Origine et évolution de l'enveloppe de base

Lors de la création de l'assurance maladie et invalidité en 1963, le législateur a opté pour un remboursement forfaitaire des frais encourus par les mutualités pour la gérer.

Au départ, cette intervention était calculée sous la forme d'un pourcentage des recettes (estimées) de l'assurance maladie et invalidité. Ce pourcentage différait pour l'assurance maladie et pour l'assurance invalidité. Entre 1963 et 1980, l'évolution des recettes de l'Inami a fortement augmenté l'intervention dans les frais d'administration des mutualités. Afin de freiner cette augmentation, le gouvernement a réduit la part des mutualités dans les recettes ou a diminué le montant de l'enveloppe.

Au début des années 1980, on a cherché une nouvelle manière de piloter l'évolution des frais d'administration. Un groupe de travail de l'Inami a élaboré des propositions qui visaient à limiter ces frais. Elles devaient également accroître la régularité de l'évolution du montant

(qui connaissait une évolution irrégulière car il était lié aux cotisations). Les discussions au sein du groupe de travail et des organes de gestion de l'Inami ont débouché sur une formule des paramètres. Elle limite, depuis 1982, l'augmentation de l'enveloppe relative aux frais d'administration en tenant aussi compte de l'évolution d'un certain nombre de paramètres<sup>46</sup> :

- les salaires dans des secteurs analogues à celui des mutualités ;
- le nombre de prestations remboursées ;
- le nombre de jours indemnisés dans le secteur des indemnités ;
- la productivité (qui modère l'évolution du nombre de prestations remboursées et de journées indemnisées).

Depuis l'introduction de la gestion financière globale dans la sécurité sociale (qui fait que les institutions concernées ne sont plus financées sur la base des cotisations perçues, mais en fonction de leurs besoins de trésorerie) et de l'objectif budgétaire dans les soins de santé en 1995, l'enveloppe n'est plus pilotée que par le biais de la formule des paramètres et le paramètre « nombre de prestations remboursées » a été remplacé par « l'évolution de l'objectif budgétaire, limitée à 2,5 % ».

Bien que déjà remise en cause dans les années 1990, cette formule des paramètres s'applique toujours.

Pour rappel, le gouvernement avait chargé le cabinet d'audit Arthur Anderson d'auditer les frais d'administration des mutualités en 1987. Cet audit devait déterminer si les frais d'administration des organismes assureurs étaient trop élevés ou insuffisants pour exécuter les tâches administratives en vigueur.

Le cabinet d'audit avait conclu que l'enveloppe était supérieure à ce dont les mutualités avaient besoin pour effectuer leurs missions de manière efficace et efficiente : l'enveloppe pouvait être ramenée de 18,4 milliards à 15,1 milliards de francs belges (-17,93 %).

Les mutualités ont contesté cette conclusion, interrogeant surtout sur la méthodologie utilisée pour déterminer les coûts. La conclusion n'a donc pas eu de suite concrète.

Le cabinet d'audit soulignait également les pratiques très divergentes d'enregistrement comptable et de rapportage financier ainsi que l'absence d'informations sur le coût des services et des activités (comptabilité des coûts)<sup>47</sup>.

Bien que ces constats aient été adressés spécifiquement aux mutualités, ils n'ont pas étendu le rapportage sur les frais d'administration pour y inclure des informations sur le coût des activités dans le cadre de l'assurance maladie. L'Office de contrôle a conclu en 2016 que « *les informations disponibles dans les comptes annuels de l'assurance obligatoire sur la base de la comptabilité générale ne donnent pas une idée précise de la structure des coûts des organismes* ».

---

<sup>46</sup> *Doc. parl.*, Chambre, 13 novembre 1979, DOC 323/1, Exposé des motifs du projet de loi relatif aux propositions budgétaires 1979-1980, p. 35. Les paramètres utilisés sont basés sur les propositions formulées par le commissaire royal Petit dans son rapport sur l'assurance maladie. La Cour des comptes n'a pas plus d'informations sur les données chiffrées qui les étayaient.

<sup>47</sup> Le rapport contenait encore d'autres constatations et recommandations, dont certaines ont été mises en œuvre par la suite, comme la recommandation visant à faire certifier les comptes annuels par un réviseur d'entreprises.

assureurs et qu'il convient dès lors d'évoluer vers une comptabilité analytique concernant les frais d'administration de l'assurance obligatoire »<sup>48</sup> [traduction].

L'audit n'a pas davantage débouché sur une adaptation de l'enveloppe ni modifié le mode de financement des mutualités.

À partir de 2005, le gouvernement s'est systématiquement écarté de la trajectoire de croissance fixée par la loi, avant tout pour des raisons budgétaires<sup>49</sup> (au total, les cinq unions nationales ont reçu 234,5 millions d'euros de moins au cours de la période 2002-2016). Compte tenu de ces diminutions, l'enveloppe est passée de 732,1 millions d'euros en 2002 à 1.050,2 millions d'euros en 2016 (+43,45 %). Si la formule des paramètres avait été appliquée telle quelle depuis 2002, l'enveloppe aurait atteint 1.310,45 millions d'euros en 2016.

Tableau 2 – Évolution 2002-2016 de l'enveloppe (en milliers d'euros)

Année	Montant selon la formule des paramètres	% augmentation suivant les paramètres	Application des paramètres au montant fixé l'année précédente	Diminution	Montant fixé	% augmentation réelle
2002	732.075		732.075	0	732.075	
2003	766.486	4,70	766.483	0	766.483	4,70
2004	802.696	4,72	802.661	0	802.661	4,72
2005	837.874	4,38	837.818	-5.459	832.359	3,70
2006	868.844	3,70	866.902	-3.746	863.156	3,70
2007	903.699	4,01	897.769	-2.245	895.524	3,75
2008	943.403	4,39	934.838	-5.678	929.160	3,76
2009	994.328	5,40	979.335	-6.789	972.546	4,67
2010	1.050.795	5,68	1.027.787	-15.730	1.012.057	4,06
2011	1.090.879	3,81	1.050.616	-15.965	1.034.651	2,23
2012	1.130.666	3,65	1.072.416	-42.576	1.029.840	-0,46
2013	1.179.670	4,33	1.074.432	-46.887	1.027.545	-0,22

<sup>48</sup> Office de contrôle des mutualités et des unions de mutualités, note au conseil de l'Office de contrôle du 1<sup>er</sup> mars 2016 concernant l'introduction d'une comptabilité analytique.

<sup>49</sup> Les documents budgétaires justifient la plupart des économies en renvoyant au *contexte budgétaire*, sans préciser la façon dont elles ont été estimées.

Année	Montant selon la formule des paramètres	% augmentation suivant les paramètres	Application des paramètres au montant fixé l'année précédente	Diminution	Montant fixé	% augmentation réelle
2014	1.231.796	4,42	1.072.949	-20.632	1.052.317	2,41
2015	1.275.464	3,55	1.089.674	-19.662	1.070.012	1,68
2016	1.310.450	2,74	1.099.330	-49.156	1.050.174	-1,85

Source : calcul de la Cour des comptes à partir de documents de l'Inami

### 2.2.2 Éléments utilisés dans le calcul

Conformément à l'article 195 de la loi sur l'assurance maladie, l'Inami calcule le pourcentage d'augmentation de l'enveloppe en tenant compte de :

- l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'autorité publique durant les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets (ci-après « paramètre salaires ») ;
- la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, limitée à 2,5 %, et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période (ci-après « paramètre consommation »).

Le choix de ces paramètres et leur pondération résultent des propositions qu'un groupe de travail de l'Inami a élaborées au début des années 1980 et qui ont été utilisées à partir de 1983 – moyennant des modifications limitées – pour estimer les frais d'administration (voir également le point 2.2.1).

En avril ou en mai de l'année qui précède l'année budgétaire, l'Inami calcule le pourcentage d'augmentation autorisée de l'enveloppe des frais d'administration (« augmentation autorisée »). À cet effet, l'Inami utilise l'évolution de l'année en cours et des deux années précédentes<sup>50</sup>. À l'exception de l'évolution des soins de santé, les données de l'année en cours sont basées sur des estimations, puisque les données définitives ne sont pas encore disponibles.

À titre d'illustration, la formule des paramètres a été appliquée ci-après au calcul de l'enveloppe 2016.

<sup>50</sup> Les « trois années qui précèdent la confection du budget » mentionnées dans la loi sont interprétées par l'Inami comme étant « les trois années qui précèdent directement l'année budgétaire ». L'année la plus récente est dès lors l'année de la confection des estimations budgétaires (année en cours).

Tableau 3 – Enveloppe des frais d'administration - paramètres appliqués

Paramètre	Évolution en pourcentage			
	2013	2014	2015	Moyenne
A. Paramètre « salaires »				
A.1 Secteur privé	2,04	1,03	0,32	1,13
A.2 Secteur public	1,61	1,59	0,16	1,12
<b>Total salaires (A) = (A1 + A2)/2</b>				<b>1,13</b>
B. Paramètre « consommation »				
B.1 Assurance maladie	2,00	2,50	1,50	2,00
B.2 Indemnités	4,69	6,01	6,04	5,58
<b>Total consommation (B) = (2/3 x B.1) + (1/3 x B.2)</b>				<b>3,19</b>
<b>Évolution paramètre = A x (1/2 x B)</b>				<b>2,74</b>

Source : Inami, préfiguration du budget 2016 pour les indemnités des travailleurs salariés

### Influence des paramètres

Dans le passé, l'évolution des salaires a en général été le premier facteur d'influence de la formule des paramètres. L'Inami a ainsi calculé que l'enveloppe pouvait augmenter globalement de 5,40 % en 2009. L'augmentation des salaires prise en compte s'élevait à 3,83 %. Pour 2010, les pourcentages respectifs étaient de 5,68 % (augmentation de l'enveloppe) et 4,03 % (évolution des salaires).

### Salaires

Les informations transmises par le Bureau fédéral du plan à l'Inami montrent que les hausses salariales dans le secteur public et le secteur du crédit et des assurances peuvent varier fortement d'une année à l'autre et que, sur l'ensemble de la période (2002-2016), la hausse des salaires dans le secteur public a dépassé de 10 % celle des salaires dans le secteur du crédit et des assurances (51,0 % et 41,1 %).

L'évolution des coûts salariaux tient compte de la moyenne des hausses salariales des trois dernières années (l'année en cours et les deux années qui précèdent). L'évolution estimée de l'année en cours peut sensiblement s'écarter de l'évolution réelle. Lors de la préparation du budget 2009 en 2008, le Bureau fédéral du plan avait estimé l'augmentation salariale pour 2008 à 4,4 % pour les salaires du secteur privé et à 3,9 % pour ceux du secteur public. En 2009 (enveloppe 2010), il a estimé l'augmentation salariale pour 2008 à 4,2 % dans le secteur privé et à 5,4 % dans le secteur public. Lors de la préparation du budget 2011 en 2010, la hausse salariale de 2008 ne s'élevait plus qu'à 1,3 % dans le secteur privé et à 3,9 % dans le secteur public.

*Consommation : soins de santé*

Dans le cadre du paramètre « consommation - soins de santé », il est tenu compte de l'évolution de la norme de croissance réelle (c'est-à-dire de l'augmentation autorisée de l'objectif budgétaire global hors indexation)<sup>51</sup> sur trois ans. La législation ne prévoit toutefois pas d'exception pour les années au cours desquelles aucune norme de croissance n'a été fixée. Pour les années budgétaires 2004, 2012 et 2015, l'objectif budgétaire global a été fixé forfaitairement. L'Inami a tenu compte des pourcentages suivants dans la formule des paramètres pour les années précitées : 4,5 %, 2,5 % et 1,5 %. Ces décisions n'ont pas été explicitées.

Ce paramètre ne tient donc pas compte de l'évolution réelle des dépenses, ni du fait que l'objectif budgétaire global comprend des montants que l'Inami paie directement aux prestataires de soins ou qui ne peuvent pas être dépensés<sup>52</sup> et qui n'influencent pas les dépenses de fonctionnement des mutualités.

Il n'est pas davantage tenu compte de l'évolution de la charge de travail. Ainsi, une augmentation des honoraires alourdira les dépenses, mais non la charge de travail des mutualités.

*Consommation : nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités*

La méthode utilisée pour déterminer l'évolution du nombre de journées indemnisées est identique à celle du paramètre salaires. L'Inami doit en l'occurrence aussi tenir compte des estimations de l'année en cours. En raison de la forte augmentation du nombre d'incapacités de travail primaires et d'invalides, d'une part, et des initiatives politiques pour freiner cette hausse, d'autre part, il n'est pas facile d'estimer l'évolution du nombre de journées indemnisées. Comme cette évolution n'est prise en compte qu'à concurrence d'un tiers dans le paramètre consommation et que ce paramètre n'intervient que pour moitié dans le résultat final, la hausse du nombre de journées indemnisées n'a finalement qu'une incidence relativement limitée.

**2.2.3 Complément à l'enveloppe de base**

L'enveloppe de base peut être adaptée pour tenir compte de nouvelles missions légales confiées aux mutualités ou de circonstances exceptionnelles auxquelles les organismes sont confrontés. Cette possibilité a été utilisée à plusieurs reprises entre 1994 et 2016. Ces interventions peuvent être octroyées une seule fois (pour adapter ou développer des applications informatiques), à titre temporaire ou de manière permanente :

*Adaptations uniques*

- En 1994, les mutualités ont reçu une intervention forfaitaire complémentaire pour couvrir les coûts de l'introduction du maximum à facturer (3,7 millions d'euros).
- En 1997, les mutualités ont reçu un forfait de 1,9 million d'euros pour développer un logiciel de gestion de la délivrance de la carte SIS.

<sup>51</sup> Norme de croissance réelle des dépenses telle que visée à l'article 40, § 1<sup>er</sup>, de la loi sur l'assurance maladie.

<sup>52</sup> Ces montants sont passés de 46,1 millions d'euros en 2002 à 1.970,2 millions d'euros en 2014. L'objectif budgétaire des mutualités augmente donc plus modérément que l'objectif budgétaire global.

- En 1998, les mutualités ont reçu une intervention forfaitaire complémentaire pour couvrir les frais de l'adaptation de leurs programmes informatiques à l'euro et à l'an 2000 (6,5 millions d'euros).
- En 2016, les unions nationales ont reçu une somme unique de 3 millions d'euros pour développer et adapter leurs applications informatiques dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de réintégration des travailleurs salariés et indépendants en incapacité de travail.

#### *Adaptations temporaires*

- Entre 1997 et 2003, les mutualités ont été remboursées<sup>53</sup> pour des frais prouvés liés à l'introduction des cartes SIS.

#### *Complément annuel à l'enveloppe de base*

- Depuis 2008, les mutualités reçoivent chaque année un montant non indexé de 11,4 millions d'euros pour l'intégration des petits risques pour travailleurs indépendants dans l'assurance maladie obligatoire.
- En 2016, les unions nationales ont reçu une somme de 800.000 euros (relevée à 1,6 million d'euros en 2017) pour recruter du personnel supplémentaire dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de réintégration des travailleurs salariés et indépendants en incapacité de travail.

Ces interventions complémentaires ne sont pas intégrées dans la formule des paramètres décrite au point 2.2.2. Le complément annuel de 11,4 millions d'euros est, quant à lui, bien repris dans le montant pris en considération pour évaluer la gestion des mutualités (voir point 3.2.2).

#### **2.2.4 Pertinence de la formule des paramètres**

L'évolution des frais d'administration calculée sur la base de la formule des paramètres devrait refléter les besoins des mutualités. Or, la formule des paramètres actuelle semble être devenue une référence trop limitée. En effet, le contexte dans lequel les mutualités effectuent leurs missions a considérablement changé ces dernières décennies (extension de l'assurance maladie et invalidité, informatisation et numérisation accrues, recherche croissante de la maîtrise des dépenses, modification du type de maladies chez les travailleurs).

L'avantage de la formule des paramètres appliquée réside dans sa simplicité et dans la centralisation des informations nécessaires auprès de deux sources d'information seulement (l'Inami ou le Bureau fédéral du plan).

Toutefois, la formule des paramètres présente aussi d'importantes limites :

- Le financement par le biais de l'enveloppe devrait stimuler indirectement les mutualités à utiliser les moyens de l'assurance maladie et invalidité de manière aussi efficiente que

---

<sup>53</sup> Arrêtés royaux des 31 janvier 1997 et 15 mai 2003 pris en exécution des articles 4, alinéa 5, et 16 de l'arrêté royal du 18 décembre 1996 portant des mesures en vue d'instaurer une carte d'identité sociale à l'usage de tous les assurés sociaux, en application des articles 38, 40, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

possible. En effet, si le financement octroyé par l'Inami dépasse les frais de fonctionnement réels, les mutualités peuvent affecter cet excédent à leurs autres missions. Dans une telle hypothèse, faute d'incitant, l'exercice d'efficience reste limité au respect de l'enveloppe. Si, par contre, ce financement est inférieur, les mutualités doivent apurer la différence à la charge de leurs fonds propres. Si le gouvernement entend à l'avenir réorienter davantage la formule des paramètres en fonction des besoins afin de rapprocher davantage les moyens et les frais de fonctionnement nécessaires, il est indispensable d'analyser ces frais en profondeur et d'identifier clairement les besoins.

- Pour étayer les paramètres pris en compte et leur pondération, il faut se référer au contexte budgétaire spécifique de la fin des années 1970 et du début des années 1980 dans lequel la formule des paramètres devait freiner la hausse des frais d'administration (tout en leur assurant une évolution régulière). Il est cependant difficile de savoir sur quelle base la pondération de chaque élément de la formule des paramètres a été calculée. De même, il n'est pas démontré que l'évolution réelle des salaires des mutualités suit celle du secteur du crédit et des assurances et/ou celle du secteur public.
- L'utilisation d'estimations pour le paramètre salaires et le nombre de jours de maladie réduit la fiabilité des données. Les estimations sont en effet souvent supérieures à l'évolution réelle (qui n'est connue qu'ultérieurement), de sorte que l'augmentation autorisée de l'enveloppe est aussi plus élevée. L'effet de ces surestimations est toutefois adouci par l'utilisation de la moyenne sur trois ans.
- Les paramètres ne sont pas évalués périodiquement. Ainsi, le paramètre salaires se base encore sur le secteur du crédit et des assurances, alors que celui-ci n'existe plus en tant que tel<sup>54</sup>.
- La formule des paramètres tient uniquement compte de facteurs de volume et non de l'évolution de la charge de travail à la suite de la modification des circonstances externes ou de la réglementation. Lors de l'octroi de « nouvelles missions », l'enveloppe est complétée par une intervention exceptionnelle, mais l'incidence de nouvelles méthodes de travail ou de l'extension des tâches de contrôle existantes sur la charge de travail n'est pas soumise à cette analyse coûts-bénéfices. On part dès lors du principe que les effets positifs et négatifs des modifications s'annulent et n'entraînent pas d'adaptation de l'enveloppe.

Ces limites importantes aboutissent à la conclusion que les critères utilisés dans la formule des paramètres manquent de pertinence. En outre, leurs effets sont vidés d'une grande partie de leur substance par les réductions budgétaires appliquées.

Une modification éventuelle du système de financement requiert toutefois une connaissance approfondie de l'organisation des mutualités, de leur structure de coûts ainsi que des possibilités offertes à court et à long terme, essentiellement par l'informatique, pour la réalisation tant des anciennes que des nouvelles missions. L'accord de gouvernement prévoyait que l'Inami et l'Office de contrôle examinent ensemble cette structure de coûts dans ce cadre. Fin 2015, il a toutefois été décidé en concertation avec la cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales de ne pas réaliser cet examen (voir point 2.4 ci-après).

---

<sup>54</sup> Deux commissions paritaires sont compétentes pour le secteur : la commission paritaire pour les banques et la commission paritaire des entreprises d'assurance.



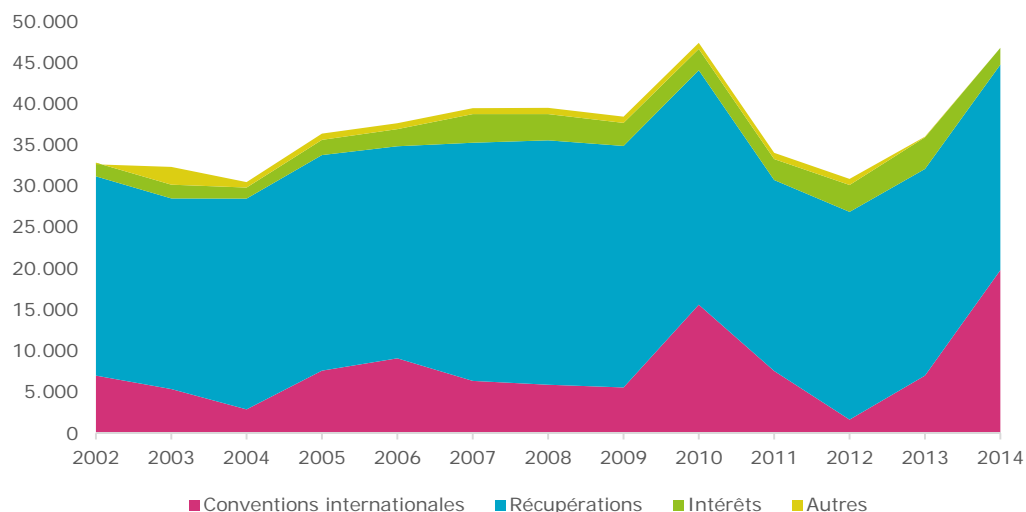
## 2.3 Interventions complémentaires pour missions spécifiques

Outre l'enveloppe destinée aux frais d'administration, les mutualités reçoivent également des montants complémentaires pour financer leurs frais de fonctionnement. Ces montants ont été introduits à divers moments pour répondre à des problèmes spécifiques. Ils représentent moins de 4 % de l'ensemble du financement. À l'inverse de l'enveloppe, ces montants sont accordés en fonction des prestations réelles et ne sont connus qu'après la clôture de l'exercice comptable.

La majeure partie de ces interventions concerne la part allouée des frais de maladie et des indemnités récupérées (point 2.3.1). Elles comprennent en outre les frais d'administration pour la gestion des conventions internationales en matière d'assurance maladie (point 2.3.2), la part des produits du placement des moyens financiers de l'assurance maladie et invalidité (point 2.3.3) ainsi que les interventions pour la gestion de la carte d'identité sociale (carte SIS) et la gestion des indemnités versées aux travailleurs frontaliers (point 2.3.4).

Entre 2002 et 2014, l'Inami a versé 481,7 millions d'euros au titre d'interventions complémentaires (voir graphique 2). Les montants octroyés s'échelonnent entre 30,5 millions d'euros (2004) et 47,4 millions d'euros (2010).

Graphique 2 – Interventions complémentaires 2002-2014 (en milliers d'euros)



Source : Cour des comptes à partir des données de l'Inami

### 2.3.1 Part dans les dépenses récupérées

La gestion des dossiers d'assurance maladie et invalidité conduit à des situations où les mutualités doivent récupérer (une partie) des prestations remboursées ou des indemnités payées. L'obligation de récupérer est consacrée par la loi depuis 1963.

La loi sur l'assurance maladie distingue deux causes de récupération :

- La règle légale de priorité<sup>55</sup> : l'assurance maladie et invalidité ne prend les dépenses en charge que si le préjudice (accident ou maladie) n'est pas indemnisé en vertu d'une autre législation belge ou étrangère (par exemple, l'assureur des accidents du travail). S'il n'est pas possible de déterminer immédiatement en vertu de quelle législation il y a lieu d'indemniser le préjudice, les mutualités remboursent (provisoirement) les prestations d'assurance maladie et paient les indemnités. Quand il apparaît que le préjudice est indemnisé par un autre débiteur, elles récupèrent les dépenses engagées auprès de ce dernier. Comme elles sont en l'occurrence subrogées dans les droits de l'assuré social, ces dossiers de récupération sont dénommés ci-après « dossiers de subrogation ».
- Les indemnités payées indûment ou les prestations de l'assurance maladie remboursées indûment<sup>56</sup>. Ces paiements indus peuvent résulter de fraudes, d'erreurs ou d'omissions de la part de prestataires de soins et d'assurés sociaux, ou d'erreurs de la mutualité. Dans l'assurance indemnités, les principales causes de paiements indus sont le cumul d'une indemnité avec une autre indemnité ou un revenu professionnel, une reprise de travail non signalée à la mutualité, des modifications de la composition du ménage ou une déclaration incorrecte du revenu du ménage. Selon l'Inami, la récupération en assurance maladie résulte en général de différences entre les avances que les prestataires de soins peuvent facturer et le décompte final lorsqu'elles ne peuvent pas être déduites d'une facture ultérieure.

Pour inciter les mutualités à mieux gérer ces récupérations, le législateur leur octroie depuis 1983 une intervention complémentaire sur les montants récupérés dans le cadre des dossiers de subrogation<sup>57</sup>. Cette disposition a été étendue en 1993 aux autres récupérations<sup>58</sup> et l'intervention a été adaptée au niveau de récupération de la mutualité<sup>59</sup> : elle peut osciller entre 8 et 20 % des récupérations réellement perçues (article 195, § 2). Ce pourcentage est calculé séparément pour l'assurance maladie, l'assurance indemnités des travailleurs salariés et l'assurance indemnités des travailleurs indépendants. Le législateur semblait ainsi répondre à une critique selon laquelle la récupération des montants indus est « *particulièrement difficile* » et le pourcentage fixe de 8 % ne suffit pas à cet effet, « *les seuls honoraires d'avocat que les mutualités doivent désigner se montent déjà à 10 %* »<sup>60</sup>.

Le tableau suivant donne un aperçu des pourcentages appliqués.

---

<sup>55</sup> Article 136, § 2.

<sup>56</sup> Article 164.

<sup>57</sup> Arrêté royal 176 du 30 décembre 1982.

<sup>58</sup> Arrêté royal du 7 octobre 1993 fixant le pourcentage dont les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés en cas de récupération de sommes payées.

<sup>59</sup> Le rapport entre les montants remboursés pendant l'année comptable et les dépenses des mutualités pour des prestations d'assurance maladie et invalidité pour cette même année.

<sup>60</sup> *Doc. parl.*, Sénat, 18 mai 1992, DOC 315/2, Projet de loi portant des dispositions sociales et diverses, rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales, p. 36.

Tableau 4 – Pourcentages des interventions sur la base du niveau de récupération

Pourcentage applicable	Niveau de récupération	
	Assurance maladie	Assurance indemnités (salariés et indépendants)
10 %	< 0,6 %	< 1 %
12 %	0,6 % < 0,8 %	1 % < 1,2 %
14 %	0,8 % < 1 %	1,2 % < 1,4 %
16 %	< 1 %	< 1,4 %

Source : arrêté royal du 7 octobre 1993

Les mutualités ne perçoivent cependant pas cette intervention si :

- Le prestataire de soins ou l'assuré social a spontanément remboursé le montant indu.
- La récupération résulte d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la mutualité.
- Le service de contrôle administratif de l'Inami ou l'Office de contrôle a constaté à l'occasion de ses contrôles que des montants ont été payés à tort et doivent être récupérés.

Les mutualités fournissent chaque année à l'Inami des relevés des montants récupérés à prendre en compte pour l'intervention complémentaire. Ces listes permettent au service de contrôle administratif de vérifier si l'intervention a été calculée correctement. Le contrôle porte avant tout sur le calcul de l'intervention pour prestations payées (remboursées) à tort<sup>61</sup>. Le contrôle du calcul de l'intervention pour les dossiers de subrogation a été supprimé dans les faits, parce que ces dépenses sont toujours récupérées et que l'Inami ne doit pas vérifier si les récupérations résultent ou non d'une erreur de la mutualité.

Si le service de contrôle administratif relève des erreurs à cette occasion, il peut infliger une amende. Il peut également imposer des sanctions s'il constate des manquements dans la gestion des dossiers de récupération. Les sanctions possibles sont :

- une amende si une mutualité n'a pas récupéré les prestations payées (remboursées) à tort ou a enfreint les règles de gestion (par exemple, l'obligation d'inscrire ces dépenses indues sur un compte distinct et de soustraire le montant des justificatifs remis à l'Inami<sup>62</sup>) ;
- l'obligation de prendre en charge les dépenses qui n'ont pas été récupérées dans les délais légaux et de les comptabiliser en frais de fonctionnement ;

<sup>61</sup> Le service de contrôle administratif prend un échantillon de 5 % de tous les dossiers comportant un montant récupéré de moins de 5.000 euros. Les dossiers de plus de 5.000 euros sont toujours vérifiés, parce que le service y a relevé un plus grand nombre d'erreurs. Pour un commentaire sur la méthode de travail, voir les rapports d'activité du service de contrôle administratif, disponibles sur le site internet de l'Inami.

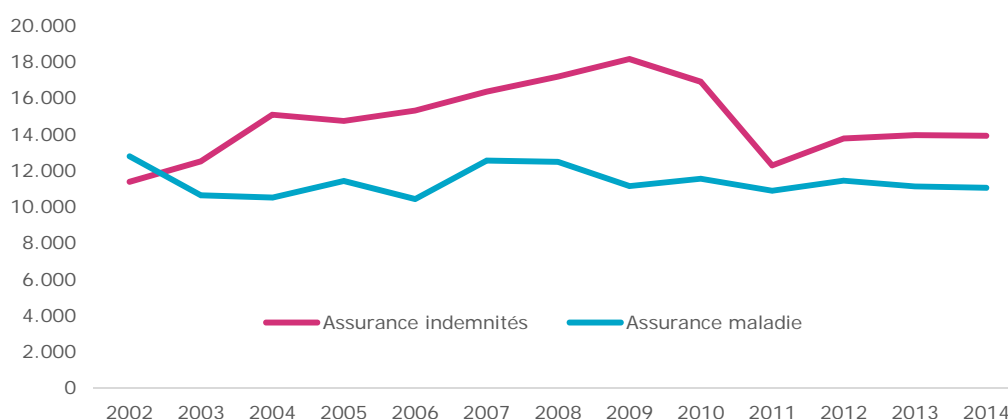
<sup>62</sup> Cette mesure vaut uniquement pour les récupérations de prestations remboursées et d'indemnités versées en vertu de l'article 164 de la loi sur l'assurance maladie.

- l'obligation de prendre en charge une partie des prestations d'assurance maladie versées à tort et les indemnités indûment payées en les comptabilisant en frais de fonctionnement<sup>63</sup>.

L'absence d'informations de gestion pertinentes a cependant fait obstacle à l'application des différentes sanctions<sup>64</sup>. Entre 2002 et 2012, l'Inami a infligé 406.000 euros de sanctions. C'est la raison pour laquelle les données à fournir par les mutualités ont été étendues à partir de 2014.

Dans la pratique, le pourcentage d'intervention pour les récupérations s'établit entre 10 % et 16 %. Entre 2002 et 2014, les mutualités ont perçu 339,5 millions d'euros d'interventions complémentaires. Les montants annuels varient de 23,1 millions d'euros (2003) à 29,7 millions d'euros (2008) (voir graphique 3).

Graphique 3 – Intervention octroyée par branche (en milliers d'euros)



Source : Cour des comptes à partir des comptes de l'Inami

Les mutualités perçoivent chaque année en moyenne 26,1 millions d'euros pour les récupérations réellement effectuées, dont plus de 80 % concernent des dossiers de subrogation. Le pourcentage octroyé en assurance indemnités pour les travailleurs s'établit autour de 16 % pour l'ensemble des mutualités. Dans l'assurance indemnités des indépendants et l'assurance maladie, ce pourcentage s'établit aux alentours du minimum de 10 %. Les pourcentages diffèrent pour les mutualités prises individuellement.

<sup>63</sup> Article 194, § 3, de la loi sur l'assurance maladie. Cette sanction fait suite à un audit de la Cour des comptes qui avait constaté que le respect de l'interdiction de récupérer avait conduit à ne pas sanctionner les mutualités pour leurs propres erreurs ou omissions. Pour répondre à cette préoccupation, un système a été instauré en 2014, qui met à la charge des mutualités une partie des montants dont la charte de l'assuré social interdit la récupération (Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 35-37 et 40. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be)).

<sup>64</sup> La Cour des comptes a déjà souligné l'importance de ces informations pour l'Inami dans le passé. Voir à ce sujet Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 38-39. Disponible sur [www.courdescomptes.be](http://www.courdescomptes.be).

On n'a pas encore vérifié si, depuis son introduction en 1983, ce système d'intervention a amélioré la perception des montants indus.

Ni le nombre de dossiers ni la charge de travail ne jouent de rôle dans l'octroi de l'intervention. Dans son audit de la gestion des indemnités<sup>65</sup>, la Cour des comptes a relevé des différences de charge de travail pour divers types de dossiers. Ainsi, le suivi des accidents du travail est automatisé lors de l'application de la règle de subrogation, alors que les dossiers de responsabilité civile en droit commun doivent être suivis individuellement et représentent donc plus de travail.

### 2.3.2 Frais d'administration pour les conventions internationales

Les assurés étrangers qui habitent ou résident en Belgique sont remboursés de leurs frais de maladie selon les règles de l'assurance maladie et de ses arrêtés d'exécution. À l'image des assurés belges, ils doivent donc s'affilier à une mutualité qui leur rembourse les prestations d'assurance maladie selon les mêmes règles et dans les mêmes conditions. Le pays d'origine de ces assurés étrangers doit rembourser aux mutualités les dépenses exposées pour les prestations de l'assurance maladie. Au nom des mutualités, l'Inami introduit des déclarations de créance auprès de l'organisme étranger chargé de cette mission. Si une convention bilatérale l'autorise, l'Inami peut majorer de frais d'administration (vérification de l'assurabilité et établissement d'états récapitulatifs pour l'Inami) le montant des prestations récupérées.

Le nombre de pays auxquels des frais d'administration sont facturés a toutefois diminué de manière systématique<sup>66</sup>. En 2016, des frais d'administration (8 % des prestations) ne sont plus facturés qu'à l'Algérie, au Maroc, à la Tunisie et à la France. L'Inami alloue aux mutualités 90 % du montant des frais d'administration payés par les organismes de sécurité sociale étrangers au cours de l'année budgétaire.

Entre 2002 et 2014, les mutualités ont perçu 101,2 millions d'euros. Les montants fluctuent considérablement : de 1,6 million d'euros en 2012 à 19,8 millions d'euros en 2014. Ces fluctuations découlent surtout de la rapidité de remboursement des organismes étrangers. Une modification du système de facturation explique les recettes plus élevées des dernières années : la suppression du système de montants mensuels fixes<sup>67</sup> à partir de 2010 entraîne une augmentation globale des montants facturés à l'étranger (les dépenses réelles sont en général supérieures aux montants mensuels fixes). Les frais d'administration par dossier augmentent dès lors, sans que les frais de fonctionnement des mutualités suivent le mouvement.

Les organismes étrangers appliquent pour leur part aussi un pourcentage de frais d'administration similaire aux factures qu'ils introduisent auprès de l'Inami. Les mutualités

<sup>65</sup> Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 22-23.

<sup>66</sup> Les Pays-Bas et l'Italie ont également payé des frais d'administration dans le passé. Les Pays-Bas ont payé 6,64 % jusqu'au 1<sup>er</sup> mai 2010, l'Italie 8 % jusqu'au 31 décembre 2012. En 2012, seuls 57 % des dépenses remboursées ont encore été grevées de frais d'administration.

<sup>67</sup> En vertu du règlement (CE) 1408/71, la facturation de montants mensuels forfaitaires était la règle pour le remboursement des dépenses des pensionnés étrangers habitant ou résidant en Belgique qui bénéficiaient d'une pension versée par un autre pays que la Belgique. Le règlement (CE) 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010 a supprimé ce système.

paient 90 % de ces frais d'administration, qui sont repris dans leurs dépenses de fonctionnement. Entre 2002 et 2014, les mutualités ont pris en charge 101,1 millions d'euros de frais d'administration (dont 36,6 millions d'euros portent sur la période 2012-2014).

Bien que les dépenses (101,1 millions d'euros) entre 2002 et 2014 soient à peu près égales aux recettes (101,2 millions d'euros) pour les cinq unions nationales, le résultat diffère par mutualité. Pour trois mutualités, les recettes sont supérieures aux dépenses comptabilisées ; pour deux, la situation est inversée. Tout dépend bien entendu du nombre de patients étrangers en Belgique et du nombre de patients belges à l'étranger.

#### *Régime spécifique : grand-duché de Luxembourg*

Un régime spécifique s'applique au grand-duché de Luxembourg. Les mutualités doivent payer un supplément à certains assurés luxembourgeois en plus de leurs frais de maladie<sup>68</sup>. Pour ces assurés, les mutualités doivent établir à l'intention de l'organisme luxembourgeois des relevés détaillés des frais remboursés et suppléments payés. Elles peuvent facturer des frais d'administration de 6 % pour ces activités supplémentaires. Ces frais leur sont alloués à 100 %.

L'Inami reverse immédiatement aux mutualités les frais d'administration payés par le Luxembourg. Entre 2002 et 2014, elles ont perçu 39,2 millions d'euros.

L'Inami ne reprend toutefois pas ce montant dans ses comptes en tant que frais d'administration octroyés. Les rapports comptables de l'Inami sont donc incomplets sur ce point (voir point 2.4.1) et divergent des comptes annuels des unions nationales, qui reprennent ce montant en recettes.

Bien que le contexte dans lequel les mutualités évoluent ait considérablement changé, la mesure dans laquelle ces interventions ont encore un sens en tant que source distincte de revenus n'a jamais été évaluée.

### **2.3.3 Produits d'intérêts**

Les produits d'intérêts accordés se composent des :

- intérêts sur la partie cotisations du fonds spécial de réserve ;
- intérêts sur les liquidités détenues ;
- intérêts sur les fonds de réserve des bonis<sup>69</sup> perçus dans le cadre de la responsabilisation pour les dépenses en assurance maladie.

Le fonds spécial de réserve a été créé en 1995 dans le cadre de la responsabilisation des mutualités pour les dépenses en assurance maladie<sup>70</sup>. Lorsque le budget des soins de santé est dépassé, les mutualités doivent contribuer à apurer le déficit. Une partie des moyens à cet effet provient du fonds spécial de réserve constitué à l'aide de cotisations des affiliés

---

<sup>68</sup> Les travailleurs frontaliers et leur famille, les anciens travailleurs frontaliers et les pensionnés qui habitent ou résident en Belgique bénéficient d'un supplément aux remboursements de l'assurance maladie belge. Ce supplément (complément) est égal à la différence entre le tarif de remboursement belge et le tarif luxembourgeois (plus élevé).

<sup>69</sup> Lorsque les dépenses pour soins de santé sont inférieures au budget, les mutualités perçoivent 25 % de cette différence.

<sup>70</sup> Arrêté royal du 12 août 1994 portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance maladie.

(minimum 4,46 euros par affilié), de l'apport propre des mutualités et des bonis. Lorsqu'il est utilisé, il doit être reconstitué, notamment par la perception d'une nouvelle cotisation auprès des affiliés. Les mutualités placent les montants de la partie cotisations du fonds spécial de réserve dans des instruments financiers émis par l'État. Le produit de ces placements fait partie des fonds propres des mutualités et contribue à financer les frais de fonctionnement.

Les bonis acquis par les mutualités ne sont pas placés. L'arrêté royal du 12 avril 1984 (qui exécute l'article 195, § 3, de la loi sur l'assurance maladie) dispose à cet égard que les mutualités peuvent conserver sur des comptes à vue la partie des douzièmes budgétaires et des bonis dont elles n'ont pas besoin immédiatement pour payer les dépenses. Elles perçoivent 20 % des produits réalisés, à la condition que leur solde journalier disponible soit inférieur à 2,5 % de leurs dépenses annuelles. Cette disposition est appliquée aux moyens de trésorerie et aux fonds de réserve des bonis : en vertu d'une décision du conseil général de l'Inami et de l'Office de contrôle, ces moyens continuent en effet à faire partie de la trésorerie de l'assurance maladie, ce qui signifie qu'ils sont utilisés pour rembourser des prestations.

Entre 2002 et 2014, les mutualités ont perçu 32,4 millions d'euros au titre de produits de placements.

Ces produits se composent en ordre principal d'intérêts (30,9 millions d'euros entre 2002 et 2014) provenant du placement des moyens du fonds spécial de réserve (sur la période 2004-2011, il contenait 70 millions d'euros). Le rendement annuel moyen s'élevait à 3,43 %. Il existe toutefois de grandes différences de rendement entre les mutualités pour une même année.

Les revenus du placement à court terme des moyens de trésorerie et des bonis sont limités (1,5 million d'euros pour la période 2002-2014) en raison du montant restreint des liquidités que les mutualités sont autorisées à conserver. Pour éviter que les soldes journaliers disponibles dépassent le maximum autorisé de 2,5 %, elles reversent leurs liquidités excédentaires à l'Inami depuis 2006<sup>71</sup>. Ces liquidités englobent les moyens de trésorerie ordinaires et les bonis que les mutualités ont perçus entre 2005 et 2011<sup>72</sup>. L'intervention pour les mutualités, qui atteignait encore 366.000 euros en 2006, a donc régulièrement baissé. En 2014, elle ne s'élevait plus qu'à environ 3.700 euros.

#### 2.3.4 Divers

*Contribution administrative pour le remplacement de la carte d'identité de sécurité sociale (carte SIS)*

L'assuré social paie une cotisation de 2,5 euros à l'organisme assureur pour faire remplacer toute carte SIS perdue, endommagée ou volée<sup>73</sup>. Les mutualités peuvent conserver cette indemnité au titre de participation aux frais. Entre 2002 et 2011, elles ont reçu dans ce cadre

<sup>71</sup> À partir de 2005, les dépenses d'assurance maladie ont, contrairement aux années précédentes, été régulièrement inférieures à l'objectif budgétaire global, de sorte que les mutualités ont été confrontées à des excédents de liquidités importants.

<sup>72</sup> Pour les dépenses de 2005 à 2011, l'Inami a octroyé au total 628,2 millions d'euros de bonis, dont 598,8 millions d'euros aux mutualités et 29,4 millions à la Caami et à la caisse SNCB.

<sup>73</sup> Article 23 de l'arrêté royal du 22 février 1998 portant des mesures d'exécution de la carte d'identité sociale.

environ 7 millions d'euros, ce qui signifie qu'elles ont dû remplacer jusqu'à 300.000 cartes SIS par an.

L'utilisation de la carte SIS comme instrument d'identification de l'assuré social et de constatation de ses droits est en voie d'extinction depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. L'identification et la constatation des droits se font désormais par le biais de la carte d'identité électronique ou d'une carte similaire (pour les personnes qui ne possèdent pas de carte d'identité belge, la carte ISI+). La validité des cartes SIS actuelles n'est plus prolongée et elles ne sont plus remplacées, de sorte que la cotisation de l'affilié se limite au renouvellement de la carte ISI+ depuis 2014.

#### *Frais d'administration pour les indemnités versées aux travailleurs frontaliers*

Les mutualités perçoivent une intervention de 0,5 % pour gérer les dossiers d'indemnité de certains travailleurs frontaliers ou saisonniers actifs en France. L'intervention annuelle accordée est négligeable (moins de 1.000 euros).

## 2.4 Adéquation du financement

### 2.4.1 Montants attribués et dépenses réelles

Quand il établit les comptes de l'assurance maladie et invalidité, l'Inami fixe en même temps l'intervention définitive dont les mutualités bénéficient pour leur collaboration. L'enveloppe forfaitaire, fixée lors de la confection du budget et intégralement versée aux unions nationales au cours de l'année budgétaire, peut encore être réduite après la clôture des comptes, parce que 10 % du montant dépend de la manière dont les mutualités remplissent leurs missions légales. Ce mécanisme est exposé au chapitre 3. Les interventions complémentaires ne sont accordées et décomptées financièrement qu'après la clôture des comptes.

Les mutualités sont responsables de la différence entre les moyens octroyés par l'Inami et les frais de fonctionnement qu'elles ont supportés et renseignés à l'Inami pour une année donnée. Si elles reçoivent de l'Inami des moyens supérieurs à leurs dépenses, elles peuvent conserver l'excédent. Dans le cas contraire, elles doivent apurer le déficit à l'aide des excédents accumulés précédemment ou de moyens provenant de leurs autres activités<sup>74</sup>. Si nécessaire, elles devront demander des cotisations à leurs affiliés (ou utiliser les cotisations payées par ceux-ci).

Selon l'Inami<sup>75</sup>, l'ensemble des mutualités a dégagé un excédent de 235,3 millions d'euros entre 2002 et 2011<sup>76</sup>, ce qui correspond à 2,55 % des moyens perçus (enveloppe et interventions complémentaires). Sous un angle purement arithmétique, le financement accordé semble suffisant. L'Inami souligne que les mutualités ont essentiellement pu réaliser ce résultat positif grâce aux interventions complémentaires. Il signale que le résultat varie selon la mutualité. Ce dernier est également déterminé par les clés utilisées pour répartir les frais entre les différentes activités des mutualités. Bien que l'Office de contrôle ait déjà pris

<sup>74</sup> Article 195, § 5, de la loi sur l'assurance maladie.

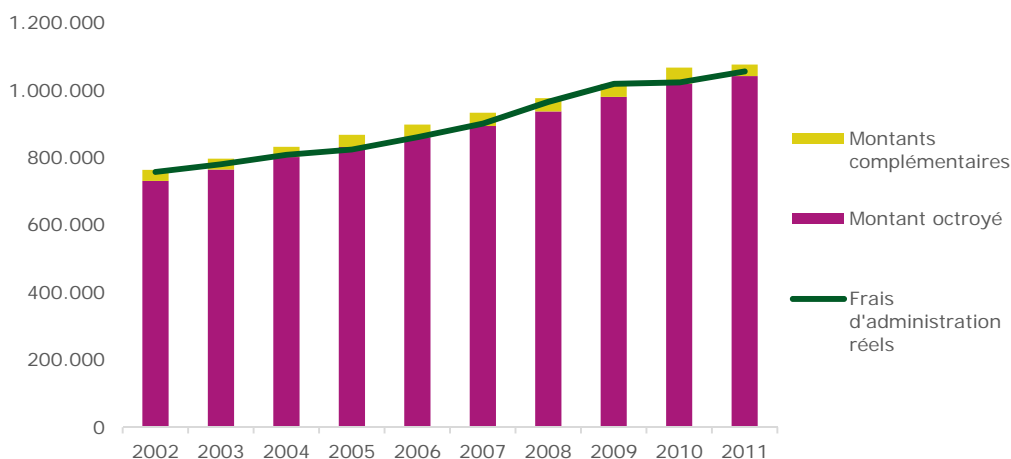
<sup>75</sup> Les résultats figurant dans les comptes annuels des mutualités sont discordants, notamment parce que l'Inami ne reprend pas l'intervention luxembourgeoise relative aux conventions internationales (39,2 millions d'euros).

<sup>76</sup> La dernière année pour laquelle des chiffres étaient disponibles lors de l'audit.



l'initiative de les expliciter, ces clés de répartition n'ont pas été évaluées à ce jour. L'Office de contrôle entend mettre au point une méthodologie pour les harmoniser.

Graphique 4 – Évolution des moyens octroyés par l'Inami et des frais de fonctionnement (en millions d'euros)



Source : Cour des comptes à partir des données de l'Inami

Le graphique montre l'évolution presque parallèle des flux de dépenses et de recettes dans le passé. Il ressort des données transmises par les mutualités à l'Inami que les dépenses ont augmenté de 44,44 % entre 2002 et 2014, passant de 757,8 à 1.094,6 millions d'euros. La croissance annuelle moyenne des frais de fonctionnement (3,08 %) est légèrement inférieure à celle de l'enveloppe (3,32 %). L'évolution par union nationale apporte une image plus nuancée de la situation : l'évolution est conforme à la constatation générale pour trois des cinq unions nationales, mais les frais de fonctionnement ont progressé en moyenne plus rapidement que l'enveloppe pour deux autres mutualités.

Globalement, les frais de fonctionnement de l'ensemble des mutualités ont moins augmenté entre 2002 et 2005 que l'enveloppe pour frais d'administration. À partir de 2006, ils augmentent toutefois plus rapidement que celle-ci. Il faut y voir pour partie les conséquences des économies budgétaires imposées (au point que l'enveloppe en 2012 et 2013 est inférieure à celle de l'année précédente). Les mutualités semblent réagir avec retard à ces économies en adaptant leurs habitudes de dépenses au cours des années suivantes. L'augmentation des frais de fonctionnement en 2012 et 2013 est ainsi restée limitée, sans doute en raison des économies imposées en 2011 et 2012. L'incidence quelque peu tardive de ces économies sur les frais de fonctionnement tient à la fixation tout aussi tardive de l'enveloppe et à l'impossibilité pour les mutualités d'intervenir à brève échéance sur leurs dépenses. Les frais de fonctionnement se composent en majeure partie de dépenses de personnel. En 2014, elles représentaient 69,08 % des frais de fonctionnement totaux. Ce pourcentage est resté relativement stable ces dernières années, puisqu'elles représentaient 67,71 % dans les frais de

fonctionnement totaux en 2002. La part des frais de personnel en 2014 s'établit entre 57,65 % et 73,25 % selon la mutualité<sup>77</sup>.

#### 2.4.2 Évaluation des frais de fonctionnement

Pour mieux appréhender l'évolution des frais de fonctionnement, l'accord de gouvernement a prévu que l'Inami et l'Office de contrôle examineraient ensemble la structure des coûts des mutualités. Lors de leurs travaux préparatoires, ces services de contrôle ont constaté qu'ils ne disposaient pas de données suffisantes pour effectuer cette analyse. Puisque les mutualités se voient octroyer un forfait, elles ne doivent strictement parlant produire aucune justification. Fin 2015, les services de contrôle ont décidé, en accord avec la cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales, de ne pas poursuivre cet examen. Le *pacte d'avenir avec les organismes assureurs* invite l'Inami et l'Office de contrôle à se forger une vision claire de la manière dont les frais d'administration sont comptabilisés et répartis entre les assurances maladie obligatoire et complémentaire. Les mutualités s'engagent pour leur part à mettre au point et instaurer un modèle de rapportage analytique au plus tard pour l'exercice comptable 2018<sup>78</sup>.

Le rapportage actuel des mutualités manque de transparence pour juger de l'adéquation du financement des frais d'administration. Vu que l'Office de contrôle et l'Inami n'ont pas établi de rapport sur la structure de coûts des mutualités et compte tenu des modes de fonctionnement différents des mutualités (recours au travail intérimaire, sous-traitance de certaines tâches à des tiers, mode de comptabilisation des frais communs<sup>79</sup>, etc.), il n'est pas possible d'évaluer de manière approfondie l'adéquation des budgets relatifs aux frais d'administration.

#### 2.4.3 Autre approche

L'adéquation de l'enveloppe pourrait également être abordée sous un autre angle, par comparaison avec des organismes belges et étrangers du secteur privé et du secteur public analogues aux mutualités.

Les observations formulées par le commissaire royal Petit dans son rapport du 26 mai 1976 demeurent néanmoins pertinentes. La comparaison se heurte en effet à des problèmes méthodologiques. La façon de travailler, la complexité de la réglementation, la structure des organismes assureurs, l'environnement de contrôle et les missions confiées ne sont, en effet, pas comparables. Les données disponibles dans les publications internationales sont dès lors à traiter avec la prudence nécessaire.

---

<sup>77</sup> Si on tient également compte du coût du travail intérimaire pour calculer les frais de personnel, la part de ceux-ci dans les frais de fonctionnement totaux s'établit en 2014 entre 66,60 % et 79,65 % (76,80 % en moyenne).

<sup>78</sup> Pacte d'avenir avec les organismes assureurs signé par la ministre des Affaires sociales et les mutualités le 28 novembre 2016, point 6.7 sur le renforcement de la transparence financière.

<sup>79</sup> L'arrêté royal du 21 octobre 2002 impose aux mutualités de comptabiliser sur des comptes distincts les opérations relatives à l'assurance maladie et invalidité et celles relatives aux autres services. Certains frais étant communs, les mutualités doivent fixer des règles d'évaluation et des clés de répartition pour comptabiliser ces frais et les affecter aux différents services. Comme l'Office de contrôle n'a pas imposé de méthode uniforme, les refacturations limitent la lisibilité et la comparabilité des comptes annuels. Certaines unions nationales comptabilisent d'abord ces frais en assurance complémentaire avant de les transférer vers l'assurance obligatoire, tandis que d'autres pratiquent l'inverse. L'obligation de les enregistrer d'abord intégralement dans les comptes de l'assurance maladie et invalidité et de les transférer ensuite vers l'assurance complémentaire n'existe que pour les frais de personnel.

## CHAPITRE 3

# Répartition de l'enveloppe

La législation<sup>80</sup> dispose que l'enveloppe des frais d'administration doit être répartie entre les unions nationales sur la base de leur nombre d'affiliés et de leurs performances de gestion. Les unions nationales répartissent ensuite en toute autonomie leur part de l'enveloppe entre les mutualités qui leur sont affiliées. Ce chapitre analyse le mécanisme de répartition légal.

### 3.1 Répartition sur la base du nombre d'affiliés

#### 3.1.1 Instrument

L'enveloppe des frais d'administration est répartie entre les unions nationales sur la base de leur nombre d'affiliés. Une correction est toutefois appliquée à ce principe afin de tenir compte du profil des affiliés et des économies d'échelle<sup>81</sup>. En effet, certaines catégories d'affiliés nécessitent en général plus de travail administratif et, à mesure que le nombre d'affiliés à une union nationale grandit, les dépenses peuvent être mieux réparties et le coût moyen par affilié diminue.

Le mécanisme de répartition est précisé dans un arrêté royal de 2002<sup>82</sup>. Pour les corrections en fonction du nombre d'affiliés, il fixe concrètement les catégories d'affiliés auxquelles un facteur de pondération plus élevé peut être appliqué ainsi que le coefficient de réduction du nombre total d'affiliés à mesure que ce nombre correspond à une tranche supérieure. Un arrêté royal distinct de 2010<sup>83</sup> détermine spécifiquement ces éléments de calcul pour la répartition de l'intervention annuelle de 11,4 millions d'euros destinée à gérer les petits risques des indépendants<sup>84</sup>.

Les corrections appliquées ne prennent pas les nouveaux développements en considération. Par exemple, la correction selon le profil des affiliés bénéficie toujours à la catégorie des veuves, des invalides et des pensionnés, sans tenir compte des régimes de protection similaires ou plus généraux qui ont été introduits ultérieurement et entraînent également une charge de travail supplémentaire, comme le régime des maladies chroniques ou celui du maximum à facturer. Un constat analogue vaut pour la correction en raison d'économies

<sup>80</sup> Loi sur l'assurance maladie, loi relative aux mutualités et tous les arrêtés d'exécution s'y rapportant (arrêtés royaux et instructions).

<sup>81</sup> Article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 9, de la loi sur l'assurance maladie : « [Cette] répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît. »

<sup>82</sup> Arrêté royal du 4 février 2002 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales.

<sup>83</sup> Arrêté royal du 4 mai 2010 portant exécution de l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

<sup>84</sup> Ainsi, la dégressivité de l'intervention pour cause d'économies d'échelle est appliquée dans l'arrêté royal de 2010 à des nombres d'affiliés nettement inférieurs à cause d'un nombre plus faible d'indépendants titulaires (par exemple, la première réduction de l'intervention en raison d'économies d'échelle s'applique à partir de 4.300 titulaires, alors que l'arrêté royal de 2002 l'applique à partir de 50.000).

d'échelle. Malgré un développement régulier de la gestion informatisée et des réorganisations profondes au sein des unions nationales, les échelles et coefficients prévus sont identiques depuis des années.

Le surcoût réel lié à la gestion administrative de groupes à risques doit être analysé plus précisément. La proposition d'introduire une comptabilité analytique uniforme devrait dès lors apporter plus de clarté dans ce domaine.

### 3.1.2 Incidence

Les deux tableaux ci-après illustrent comment l'enveloppe 2015 a été répartie entre les unions nationales sur la base de leur nombre d'affiliés, compte tenu des deux régimes particuliers à appliquer, d'une part, pour le montant de base de l'enveloppe (1.070.012.000 euros ; tableau 5) et, d'autre part, pour le montant ajouté pour gérer les petits risques des indépendants (11.410.000 euros ; tableau 6).

Les deux tableaux partent d'une répartition sur la base d'un nombre d'affiliés non corrigé pour montrer l'incidence de la double correction.

Tableau 5 – Répartition de l'enveloppe 2015 entre les unions nationales – partie montant de base (montants en euros)

Répartition du montant de base (1.070.012.000)	ANMC	UNMN	UNMS	UNMLib	UNML
(a) Sans correction	455.485.551	49.113.000	296.536.300	56.663.200	212.213.949
(b) Avec correction profil d'affiliés	450.508.521	49.020.781	318.543.271	62.718.704	189.220.723
(c) Avec correction profil d'affiliés et économies d'échelle	431.082.724	53.731.307	321.235.448	68.616.609	195.345.912
<b>Différence (a)-(c)</b>	<b>-24.402.827</b>	<b>+4.618.307</b>	<b>+24.699.148</b>	<b>+11.953.409</b>	<b>-22.993.226</b>

Source : Cour des comptes à partir des données de l'Inami

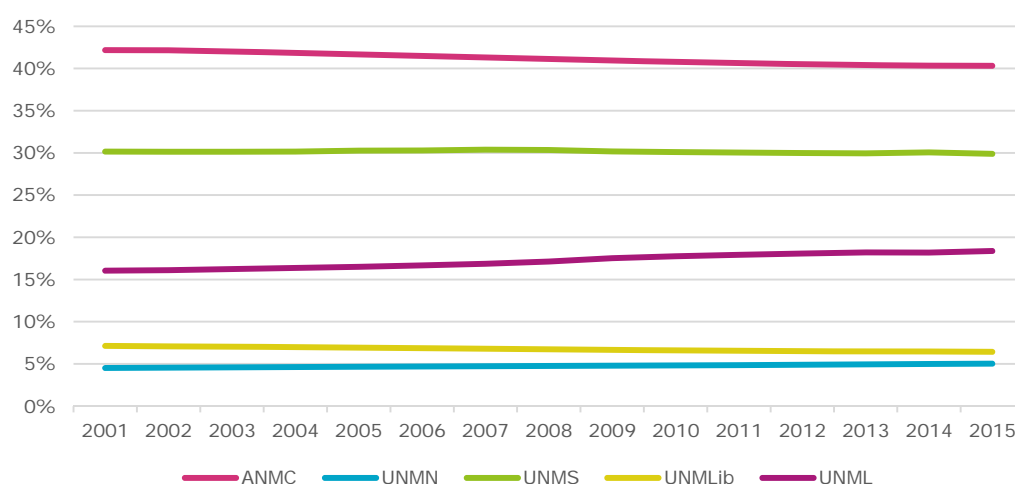
Tableau 6 – Répartition de l'enveloppe 2015 entre les unions nationales – partie indemnité de gestion complémentaire travailleurs indépendants (montants en euros)

Répartition de l'indemnité de gestion indépendants (11.410.000)	ANMC	UNMN	UNMS	UNMLib	UNML
(a) Sans correction	4.810.859	602.813	1.781.284	755.375	3.459.669
(b) Avec correction profil d'affiliés	4.895.027	604.632	1.801.114	793.995	3.315.232
(c) Avec correction profil d'affiliés et économies d'échelle	4.785.354	642.383	1.832.446	832.390	3.316.887
<b>Différence (a)-(c)</b>	<b>-25.505</b>	<b>+39.570</b>	<b>+51.162</b>	<b>+77.555</b>	<b>-142.782</b>

Source : Cour des comptes à partir des données de l'Inami

La part en pour cent dans l'enveloppe de chaque union nationale –deux d'entre elles reçoivent environ 70 % – est restée relativement constante au fil du temps. Le graphique 5 illustre ce constat pour la période 2001-2014.

Graphique 5 – Part en pour cent de chaque union nationale dans l'enveloppe (période 2001-2015)



ANMC : Alliance nationale des mutualités chrétiennes

UNMN : Union nationale des mutualités neutres

UNMS : Union nationale des mutualités socialistes

UNMLib : Union nationale des mutualités libérales

UNML : Union nationale des mutualités libres

Source : Cour des comptes à partir des données de l'Inami

## 3.2 Répartition sur la base des performances de gestion

### 3.2.1 Instrument

La part de chaque union nationale dans l'enveloppe est scindée en une partie fixe et une partie variable<sup>85</sup>. Le rapport entre la partie fixe et la partie variable a été redéfini chaque année jusqu'en 2004 et s'élève à 10 % de l'enveloppe depuis lors. La partie fixe est octroyée à chaque union nationale sans condition, tandis que la partie variable se base sur une évaluation de la performance de gestion de l'union nationale et de ses mutualités réalisée par l'Office de contrôle.

<sup>85</sup> Jusqu'en 2007, la répartition entre partie fixe et partie variable était contrecarrée par un autre mécanisme de répartition : la partie fixe était répartie entre les unions nationales suivant le nombre d'affiliés corrigé et la partie variable selon la répartition effective des frais d'administration telle qu'elle ressortait des derniers comptes clôturés de l'Inami. Ce mode de répartition différent de la partie variable a donc été abandonné.

Par le passé, l'évaluation se fondait sur des critères fixés par arrêté royal<sup>86</sup>. Ces critères ont à présent été remplacés par un nouveau système par lequel l'Office de contrôle et l'Inami sélectionnent chaque année un certain nombre de domaines à évaluer dans les processus de gestion des mutualités<sup>87</sup>. Le nouveau système est applicable pour la première fois aux performances de gestion de 2016 (dont l'évaluation aura lieu en 2017).

L'évaluation se basera dorénavant sur sept processus clés, sélectionnés en vue de couvrir au mieux les diverses tâches de gestion des mutualités. Les processus concernent donc non seulement l'exactitude et la ponctualité du paiement des indemnités, mais aussi, par exemple, l'organisation du contrôle interne ou de la comptabilité et la participation à des études ou à la préparation de la politique. Un coefficient de pondération a été attribué à chaque processus pour en exprimer l'importance relative (voir tableau 7).

Tableau 7 – Liste des processus de gestion évalués (et de leur coefficient de pondération)

Processus de gestion		Pondération
1	Fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux pour garantir et maintenir leurs droits, ou à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés	10 %
2	Attribution correcte et uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités	15 %
3	Exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités	20 %
4	Détection et récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2, et 164 de la loi sur l'assurance maladie.	10 %
5	Organisation des mécanismes de contrôle et d'audit internes nécessaires à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.	20 %
6	Collaboration avec l'Inami, notamment en vue d'exécuter le contrat d'administration et de participer à des études pour déterminer une politique décidées par ou effectuées à la demande du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions	10 %
7	Gestion comptable des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités	15 %

Source : articles 3 et 4 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration

La caractéristique principale du nouveau système d'évaluation est sa flexibilité. En effet, les domaines et les indicateurs de la qualité du fonctionnement qui seront évalués par processus de gestion seront délimités chaque année en concertation avec les acteurs concernés (Office

<sup>86</sup> Dans une première phrase, il s'agissait de six critères, qui ont ensuite été étendus à dix critères : voir respectivement l'arrêté royal du 29 avril 1993 et l'arrêté royal du 28 août 2002 relatifs à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

<sup>87</sup> Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

de contrôle, Inami et unions nationales)<sup>88</sup>. Il est donc possible d'adapter aisément la sélection en fonction de nouveaux besoins ou des possibilités d'évaluation et de contrôle, alors que l'ancien système nécessitait à chaque fois une modification de la réglementation ou des instructions de l'Office de contrôle.

Même si plusieurs adaptations seront sans doute encore nécessaires dans un premier temps, le nouveau système d'évaluation mis en place à l'initiative de l'Inami a été soigneusement préparé quant à son contenu. Il repose sur une méthodologie aboutie et résulte d'une large concertation entre les acteurs concernés.

### 3.2.2 Incidence

Les unions nationales reçoivent chaque année la quasi-intégralité de la partie variable de l'enveloppe. C'est le cas depuis que le remboursement des frais d'administration a été lié à la qualité de la gestion en 1993. Elles ont reçu en moyenne 97,4 % de la partie variable au cours de la période 2004-2014<sup>89</sup> (tableau 8). Les unions nationales ont, dans leur ensemble, dû se passer chaque année d'à peine 2,5 millions d'euros (0,24 %) sur une enveloppe de 1,05 milliard d'euros. La faiblesse de l'incidence financière de l'évaluation des performances de gestion ressort aussi des chiffres ventilés par union nationale (tableau 9).

Tableau 8 – Incidence de l'évaluation des performances de gestion par union nationale sur la période 2004-2014 (montants en euros)

Année	Partie variable	Octroyé	Non octroyé
2004	80.266.100	79.381.520 (98,90%)	884.580 (1,10%)
2005	83.235.900	82.455.230 (99,06%)	780.670(0,94%)
2006	86.315.600	83.719.833 (96,99%)	2.595.767 (3,01%)
2007	89.552.400	88.113.642 (98,39%)	1.438.758 (1,61%)
2008	92.916.000	89.528.934 (96,35%)	3.387.066 (3,65%)
2009	98.395.600 (=97.254.600+1.141.000)	95.028.150 (96,58%)	3.367.450 (3,42%)
2010	102.346.700 (=101.205.700+1.141.000)	99.040.986 (96,77%)	3.305.714 (3,23%)
2011	104.606.100 (=103.465.100+1.141.000)	100.746.814 (96,31%)	3.859.286 (3,69%)
2012	104.125.000 (=102.984.000+1.141.000)	101.242.200(97,23%)	2.882.800 (2,77%)
2013	103.895.500 (=102.754.500+1.141.000)	101.576.318 (97,77%)	2.319.182 (2,23%)

<sup>88</sup> À cette occasion, les intervenants s'efforcent aussi de respecter le principe Smart sur le plan méthodologique, c'est-à-dire que la délimitation repose sur des éléments suffisamment spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et délimités dans le temps.

<sup>89</sup> Le tableau commence à l'année 2004, parce que la partie variable représente 10 % de l'enveloppe depuis cette année-là (y compris, à partir de 2009, 10 % de l'intervention de 11,4 millions d'euros pour la gestion des petits risques des indépendants) et se termine par les résultats de l'évaluation des performances de gestion en 2014, tels que publiés en septembre 2016 par l'Office de contrôle dans son rapport annuel 2015.

Année	Partie variable	Octroyé	Non octroyé
2014	106.372.700 (=105.231.700+1.141.000)	103.030.694 (96,86%)	3.342.006 (3,14%)

Source : rapports annuels de l'Office de contrôle

Tableau 9 – Incidence de l'évaluation des performances de gestion par union nationale en 2014 (montants en euros)

Union nationale	Partie variable	Octroyé
ANMC	42.925.435	41.736.622 (97,23%)
UNMN	5.300.988	5.063.974 (95,53%)
UNMS	31.805.670	31.001.778 (97,47%)
UNMLib	6.872.709	6.580.567 (95,75%)
UNML	19.467.898	18.647.753 (95,79%)
<b>Total</b>	<b>106.372.700</b>	<b>103.030.694 (96,86%)</b>

Source : rapport annuel 2015 de l'Office de contrôle

Au vu des taux d'attribution élevés et des différences minimales entre les mutualités, il n'est pas certain que le système d'évaluation, qui nécessite des moyens considérables de la part de l'Office de contrôle, de l'Inami et des unions nationales, constitue un outil suffisamment efficace d'amélioration de la gestion. Les effets du nouveau système d'évaluation ne seront perceptibles qu'en 2017.



## CHAPITRE 4

# Conclusions et recommandations

## 4.1 Conclusions

### 4.1.1 Fixation du montant de l'intervention

La Cour des comptes estime que les variables utilisées dans la formule des paramètres pour déterminer l'intervention annuelle dans les frais d'administration manquent de pertinence. Cette formule ne constitue pas non plus une base adéquate pour évaluer les besoins des mutualités.

Les éléments suivants étayent ces conclusions :

- Les gouvernements successifs ont systématiquement ignoré les résultats de la formule des paramètres ces dernières années en intervenant lors de la confection du budget et en réduisant l'enveloppe. Ces réductions n'ont pas entraîné de déficits structurels.
- La formule des paramètres n'a pas été adaptée à l'évolution des circonstances et de la réglementation.
- La relation entre les variables prises en compte dans la formule des paramètres et les frais de fonctionnement des mutualités (évolution) pourrait aussi être améliorée d'un point de vue « technique ». Outre le fait que les pouvoirs publics n'ont jamais évalué la pertinence des paramètres, la Cour des comptes souligne que l'utilisation d'estimations réduit la fiabilité de la méthode. On peut par ailleurs s'interroger sur la relation entre certains paramètres et les frais de fonctionnement des mutualités : par exemple, l'évolution des salaires dans le secteur des assurances et dans le secteur public ou l'évolution du nombre de journées indemnisées, quelles que soient la pathologie ou la charge administrative pour la gestion et la partie de l'objectif budgétaire en matière de soins de santé qui n'est pas liée à des prestations.

La Cour des comptes ne se prononce pas sur l'adéquation du montant absolu de l'enveloppe annuelle. En effet, elle ne dispose pas des informations nécessaires pour déterminer si le forfait correspond en tant que tel aux besoins de financement des mutualités. L'excédent de 235,3 millions d'euros (soit 2,55 % des moyens alloués) que les mutualités ont réalisé entre 2002 et 2011 indique néanmoins que le forfait a largement couvert leurs besoins de financement dans le passé. Ces dernières années, l'enveloppe allouée a toutefois été systématiquement réduite et ces excédents ont également diminué.

Une modification éventuelle du mécanisme de financement dans le sens d'une meilleure adéquation entre l'indemnisation et les besoins de financement des mutualités requiert, aux yeux de la Cour des comptes, des informations étayées concernant :

- la structure des coûts des mutualités, notamment à la lumière des principes d'efficacité, d'efficacités et d'économie, et compte tenu de l'affectation analytique des coûts relatifs à l'exécution des missions légales et complémentaires des mutualités selon une méthode fiable ;

- l'incidence, à court et à long terme, sur cette structure de coûts (et, donc, aussi sur les besoins de financement) des évolutions sociétales pertinentes (extension des missions, réforme de l'État, recherche d'une maîtrise des coûts, modification des pathologies des assurés, etc.), de l'informatisation et de la numérisation croissantes ainsi que des changements au niveau de la méthode de travail et de l'organisation des mutualités.

Il a été décidé en concertation avec la cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales que l'Inami et l'Office de contrôle n'examineraient pas la structure des coûts des mutualités comme prévu. Au lieu de cet examen, des engagements concrets ont été pris dans le pacte d'avenir du 28 novembre 2016. Ils doivent à terme rendre la comptabilité et le rapportage sur ce point plus transparents et plus uniformes (par exemple, en imposant des règles d'octroi des frais communs et en introduisant un système de rapportage analytique). Ces initiatives seront encore développées en 2017 et 2018.

#### 4.1.2 Répartition de l'intervention

Concernant la formule de répartition de l'intervention dans les frais d'administration des mutualités, la Cour des comptes souligne que les échelles et coefficients prescrits pour corriger le nombre d'affiliés en raison d'économies d'échelle sont les mêmes depuis de nombreuses années, alors que ces économies peuvent sans doute se concrétiser autrement grâce à l'informatisation et aux restructurations. En outre, la part des mutualités dans l'enveloppe est aussi influencée à concurrence de 10 % par l'évaluation de leur performance qui est réalisée par l'Office de contrôle. Vu les taux d'attribution élevés et les différences minimales entre les mutualités, il n'est pas certain que le système d'évaluation, qui nécessite des moyens considérables de l'Office de contrôle, de l'Inami et des unions nationales, constitue un outil suffisamment efficace pour améliorer la gestion.

Un nouveau système s'applique cependant à partir de 2016 et l'évaluation sera fondée sur sept processus clés, tels que le paiement correct et ponctuel des indemnités et l'organisation du contrôle interne. Le pacte d'avenir conclu avec les mutualités le 28 novembre 2016 dispose que l'Inami et l'Office de contrôle collaboreront avec les mutualités pour vérifier la durabilité et l'efficacité de ce nouveau système d'ici la fin 2019. Le système serait alors optimisé en fonction. Par ailleurs, la partie variable, qui est actuellement de 10 %, serait augmentée de 2,5 % par année durant quatre ans à partir de 2019 pour atteindre 20 %.

#### 4.1.3 Constats subsidiaires

La Cour des comptes souligne à titre subsidiaire que les missions légales des mutualités seront probablement adaptées dans le futur à l'évolution de la réalité sociale (voir note de politique générale Affaires sociales et Soins de santé pour 2016 et communiqué de presse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 28 novembre 2016 qui annonce expressément que les mutualités évoluent vers des fonds de santé<sup>90</sup>). Ce constat vaut aussi pour l'adaptation à venir de la réglementation aux conséquences de la sixième réforme de l'État. Ces évolutions influencent le fonctionnement des mutualités et, dès lors, leur

---

<sup>90</sup> Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, *Pacte d'avenir avec les organismes assureurs. Les mutualités deviennent des mutualités de santé*, communiqué de presse du 28 novembre 2016.

financement. Le mode actuel de financement (et de répartition) doit, en d'autres termes, déjà être revu à la lumière de ces évolutions.

La Cour des comptes attire par ailleurs l'attention sur le manque d'informations publiées concernant le fonctionnement des mutualités. Ce constat vaut notamment pour les statuts, les comptes annuels et les rapports annuels. Des arrêtés d'exécution ont été élaborés en septembre et en octobre 2016 en vue de la publication légalement obligatoire des statuts et des comptes annuels. L'Office de contrôle a fait expressément part à la même période de son intention de remanier en profondeur dans les mois à venir les informations mises à disposition dans ses rapports annuels et sur son site internet.

## 4.2 Recommandations

La Cour des comptes constate que les informations nécessaires pour revoir le modèle de financement des frais d'administration des mutualités ne sont pas disponibles. Elle recommande dès lors de :

- charger l'Inami et l'Office de contrôle de cartographier la structure des coûts des mutualités en tenant compte de la nécessité d'une attribution analytique correcte des coûts relatifs à l'exécution des missions légales et complémentaires des mutualités ;
- charger l'Inami et l'Office de contrôle d'examiner l'incidence, à court et à long terme, sur cette structure des coûts (y compris sur les besoins de financement) des évolutions sociétales pertinentes, en ce compris l'informatisation et la numérisation croissantes, en tenant compte des modifications au niveau de la méthode de travail et de l'organisation des mutualités ;
- demander à l'Inami et à l'Office de contrôle d'examiner si les paramètres utilisés pour répartir les moyens entre les mutualités ne devraient pas être actualisés à la lumière des nouvelles évolutions de l'organisation et des missions ;
- sur la base des résultats de ces analyses, développer un autre modèle pour la formule des paramètres actuelle et, s'il y a lieu, pour la répartition des moyens entre les mutualités, qui tiendrait compte des besoins de financement connus et escomptés, qui inciterait les mutualités de manière structurelle et non marginale à optimiser leurs prestations conformément au critère de proportionnalité (ou des coûts et bénéfices) et qui serait associée à un mécanisme de contrôle efficace ;
- veiller, vu l'intérêt sociétal des missions confiées aux mutualités et leur incidence budgétaire, à une justification publique ponctuelle et suffisamment transparente de l'affectation par les mutualités des moyens financiers destinés à cette fin ;
- créer l'assise nécessaire à cet égard en associant les mutualités dès le départ aux processus de récolte d'informations et de transformation.

## ANNEXE

# Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 7 décembre 2016

(Traduction)

Monsieur I. Desomer  
Président de la Cour des comptes  
Rue de la Régence 2  
1000 Bruxelles

**Vos références**

A 3-3.709.558 B5

**Responsable du dossier**

Hans Nagels

**Nos références**

MDB/2016/542.615

**Contact**

+32 (0) 2 528 69 00

**Annexes**

**Date**

Bruxelles, le 7 décembre 2016

Monsieur le Président,

Je vous remercie pour votre lettre et votre projet de rapport d'audit sur la fixation et la répartition des frais d'administration des mutualités, qui a retenu toute mon attention. L'Inami et l'OCM ont également analysé le texte et vous transmettront séparément leurs commentaires.

Sur le fond, je souhaiterais nuancer le propos relatif à la décision prise en concertation avec la cellule stratégique de ne pas examiner la structure de coûts des mutualités (projet de rapport, p. 24, deux fois p. 34 et p. 42). L'OCM et l'Inami ont pris des initiatives qu'ils vous exposeront dans leurs commentaires. De même, le pacte VI, signé le lundi 28 novembre avec les organismes assureurs, contient plusieurs actions-engagements en la matière. En voici les plus pertinents :

*46) Réalisation d'une vue d'ensemble complète et claire de la méthode d'imputation des coûts et la répartition entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire obligatoire. À cet effet, un manuel pour l'imputation des coûts et recettes à l'assurance obligatoire ou à l'assurance complémentaire est également disponible.*

*À effectuer par l'OCM et l'Inami en collaboration avec le secteur pour l'exercice comptable 2018.*

*47) Mise en œuvre d'un modèle de comptabilité analytique au plus tard pour l'exercice comptable 2018. Un plan par étapes sera établi à ce propos.*

*En collaboration avec les unions nationales et les réviseurs désignés, l'OCM établit un plan de réalisation pour la fin 2017.*

*48) L'établissement d'un système de référence commun, composé de plusieurs lignes de défense, à savoir :*

- un cadastre de tous les processus et risques, de même que des contrôles actuels ;*
- la fixation de normes et de principes communs pour la réalisation des contrôles et de l'audit (critères d'audit, classification des erreurs, etc.) et leur documentation. Les OA contribuent activement, formulent des propositions et participent à la modernisation de la concertation, notamment sur le plan de la coordination renforcée et de l'intégration des organes de l'assurance soins de santé.*

*49) La répartition des objectifs et des programmes d'audit afin d'éviter un « double audit » (ou l'absence d'audit). À cette fin, un projet d'amélioration permanente sera élaboré pour examiner non seulement des aspects financiers, mais aussi des éléments qualitatifs.*

*L'OCM établit, en collaboration avec les organismes assureurs et les réviseurs désignés un plan de réalisation pour fin 2018 et portant sur :*

*50) La coordination des différentes interventions. À cet effet, on vérifie si le planning convenu est bel et bien cohérent par rapport aux rapports à exécuter (clôture des comptes, déclaration concernant le contrôle interne, etc.) au plus tard le 31/12/2018.*

*51) L'établissement de rapports transparents afin que ceux-ci puissent être utilisés par tous les intéressés qui pourraient s'y référer. Il convient de fixer la transmission de ces rapports aussi bien à l'OCM qu'au SCA au plus tard le 31/12/2018.*

La version intégrale du pacte VI a déjà été transmise à la Cour des comptes. Ce document mentionne l'audit de la Cour, notamment dans l'action-engagement 58. Il y est spécifié que l'audit porte sur la formule des paramètres, sur la répartition des frais d'administration entre les organismes assureurs et sur la pertinence des paramètres.

Lors de la publication du rapport, je suivrai son examen au Parlement avec toute l'attention requise. Les constatations et recommandations du rapport et les conclusions de son examen parlementaire seront transmises aux organismes assureurs, à l'Inami et à l'OCM. À la lumière des constatations et recommandations de la Cour des comptes, je soumettrai une proposition d'adaptation du système de financement à l'examen du conseil général de l'Inami.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Maggie De Block

Il existe aussi une version néerlandaise de ce rapport.  
*Er bestaat ook een Nederlandse versie van dit verslag.*



**DÉPÔT LÉGAL**  
D/2017/1128/02

**ADRESSE**  
Cour des comptes  
Rue de la Régence 2  
B-1000 Bruxelles

**TÉL.**  
+32 2 551 81 11

**FAX**  
+32 2 551 86 22

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