

# Health Forum

Le magazine de l'Union Nationale des Mutualités Libres  
trimestriel · juin 2019 · n° 38

Ed.resp. : Xavier Brennez - Union nationale des Mutualités Libres - Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht - Health Forum, trimestriel (juin juillet, août 2019) - Bureau de dépôt : Bruxelles X - P011 186



DOSSIER

## Qu'attendent les Mutualités Libres des décideurs ?

# Faites connaissance avec les Mutualités Libres !

Avec plus de 2.000.000 d'affiliés, les Mutualités Libres constituent le troisième organisme assureur du pays.

Les Mutualités Libres regroupent 5 mutualités :



## **OZ**

Boomsesteenweg 5  
2610 Antwerpen  
[www.oz.be](http://www.oz.be)



## **OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE**

Rue Natalis 47 B  
4020 Liège  
[www.omnimut.be](http://www.omnimut.be)



## **PARTENAMUT**

Boulevard Louis Mettewie 74/76  
1080 Bruxelles  
[www.partenamut.be](http://www.partenamut.be)



## **FREIE KRANKENKASSE**

Hauptstrasse 2  
4760 Büllingen  
[www.freie.be](http://www.freie.be)



## **PARTENA ZIEKENFONDS**

Sluisweg 2 bus 1  
9000 Gent  
[www.partena-ziekenvonds.be](http://www.partena-ziekenvonds.be)

## Colophon

### **COORDINATION**

Steven Vervaeet · [steven.vervaeet@mloz.be](mailto:steven.vervaeet@mloz.be)

### **COMITÉ DE RÉDACTION**

Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Aude Clève · Lies Dobbelaere  
Christian Horemans · Claire Huyghebaert · Güngör Karakaya · Murielle Lona  
Evelyn Macken · Nathalie Renna · Piet Van Eenoooghe · Christiaan Van Hul  
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervaeet

### **LAY-OUT**

Leen Verstraete · Marinella Cecaloni · [layout@mloz.be](mailto:layout@mloz.be)

### **PHOTOS ET ILLUSTRATIONS**

Shutterstock & Barbara Van Ransbeeck

### **TRADUCTION**

Annemie Mathues · Gisèle Henrotte · Julie Van Nieuwenhove ·  
Geertje Vandecappelle · Angélique Vanderbracht · Barbara Van Ransbeeck

### **EDITEUR RESPONSABLE**

Xavier Brenez · [xavier.brenez@mloz.be](mailto:xavier.brenez@mloz.be)

## Health Forum

**Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?**

- [www.mloz.be](http://www.mloz.be)
- [health-forum@mloz.be](mailto:health-forum@mloz.be)
- Union nationale des Mutualités Libres, Health Forum, Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht



Suivez-nous sur Twitter !  
[@MutLibres](https://twitter.com/MutLibres)

# Votre check-list pour les prochaines négociations gouvernementales



"Un plan d'action est nécessaire pour lutter contre le réchauffement climatique et réduire l'impact de l'environnement sur notre santé."

Les élections sont terminées. Il est temps de passer aux choses sérieuses : définir une politique de santé visionnaire et durable pour la prochaine législature, répondant aux besoins et aspirations des citoyens. Les partis politiques vont à présent s'asseoir autour de la table. Les Mutualités Libres leur donnent volontiers un aide-mémoire en énumérant leurs priorités et propositions dans ce nouveau numéro de Health Forum, et ce, par niveau de pouvoir.

Les réseaux hospitaliers, les projets eHealth, la réforme du financement des soins hospitaliers... : **plusieurs chantiers fédéraux importants entamés au cours de la législature précédente doivent être poursuivis.** Des mesures supplémentaires sont également nécessaires en matière de réinsertion professionnelle car le nombre de personnes en incapacité de travail ne cesse d'augmenter. D'autres dossiers doivent figurer en haut de la liste des priorités des décideurs politiques : la modernisation de notre nomenclature et la maîtrise des dépenses pharmaceutiques.

Toutes les entités fédérées devront encore fournir des efforts lors de la prochaine législature pour mettre en pratique la 6e réforme de l'Etat. De plus, elles ont chacune leurs propres priorités pour les années à venir. **En Flandre, la réforme des soins de première ligne figure notamment à l'agenda.** Le lien avec les réseaux hospitaliers devient particulièrement essentiel, en vue d'assurer la continuité des soins pour le patient. **Le gouvernement wallon travaillera à une solution durable pour mieux gérer la dépendance.** Ce n'est pas un luxe superflu, car le vieillissement de la population et les besoins de soins qui y sont associés rendent

cet accompagnement supplémentaire essentiel. **Et à Bruxelles ? Là, les élus politiques devront traduire rapidement le Plan santé en mesures concrètes,** avec les budgets correspondants. Le nœud institutionnel bruxellois demande également à être démêlé. Les pouvoirs régionaux devront par ailleurs développer des politiques de prévention centrées sur les facteurs de risque majeurs, en bonne articulation avec le niveau fédéral.

En ce qui concerne le niveau européen, les mutualités belges se sont associées autour d'**un mémorandum sur les priorités pour l'Europe** : inégalités sociales, risques potentiels des futurs accords de libre-échange, accès aux médicaments innovants, économie sociale forte...

Sans oublier l'environnement et le climat. Des thèmes qui doivent figurer en tête de liste des priorités de chaque niveau politique. Les citoyens appellent à l'action et ce signal d'alarme ne doit pas tomber dans l'oreille d'un sourd. **Un plan d'action est nécessaire pour lutter contre le réchauffement climatique et réduire l'impact de l'environnement sur notre santé.** La pollution atmosphérique et les perturbateurs endocriniens sont des dossiers prioritaires.

Il y a donc du pain sur la planche. Souhaitons que les futures majorités mettent la santé et le bien-être au cœur de leur action, agissent en bonne collaboration dans l'intérêt général, et se concertent étroitement avec les différents acteurs des soins de santé afin de faire les bons choix pour cette législature.

**XAVIER BRENEZ**  
Directeur général  
de l'Union Nationale des  
Mutualités Libres

# Sommaire

**3**  
EDITO

**5**  
LE SAVIEZ-VOUS?

**6**  
DOSSIER

Qu'attendent les Mutualités Libres des décideurs ?

**20**  
ETUDES

Quels sont les facteurs qui influencent les soins de santé des 65 ans et plus ?

**24**  
PARTNERSHIP  
Les Mutualités Libres signent également pour notre futur

**25**  
EVENTS  
La parole aux médecins généralistes

**26**  
KIOSQUE



# 6

**DOSSIER**

Qu'attendent les Mutualités Libres des décideurs ?

# 20

**ETUDES**

Quels sont les facteurs qui influencent les soins de santé des 65 ans et plus ?



# 24

**PARTNERSHIP**

Les Mutualités Libres signent également pour notre futur

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



# Le saviez-vous ?

## Une directive pour lutter contre les IST

Depuis plusieurs années, le nombre d'infections sexuellement transmissibles (IST) augmente dans le monde entier, y compris dans notre pays. La chlamydia, la gonorrhée et la syphilis ont connu la progression la plus fulgurante. C'est pourquoi le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a élaboré la première directive scientifique belge pour le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Celle-ci s'adresse principalement aux médecins généralistes. Elle doit les **aider à évoquer plus rapidement la santé sexuelle pendant la consultation, à éventuellement proposer un test, à soumettre un traitement approprié, etc.** Dans ce contexte, le KCE est également en train de développer un outil gratuit pour aider les médecins généralistes à lutter contre à la gonorrhée, la syphilis et la chlamydia.

[www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be)

## "Loi qualité" pour les soins de santé approuvée

A l'hôpital, au cabinet du médecin ou à domicile : chaque patient a droit à des soins de qualité et sûrs. Dans ce cadre, la "loi qualité" pour les soins de santé a été officiellement approuvée. Cette loi comprend toute une série de mesures visant à permettre des soins de haute qualité : **portfolio de prestataires de soins démontrant les compétences adéquates, normes minimales pour le contenu et la forme d'un bon dossier patient à jour...** La loi prévoit également de nouveaux développements comme la télémédecine. Lorsque les prestataires de soins aident leurs patients à distance, ils devront respecter les mêmes exigences de qualité que lors d'un contact physique.

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

## Règles plus strictes pour les médecins étrangers

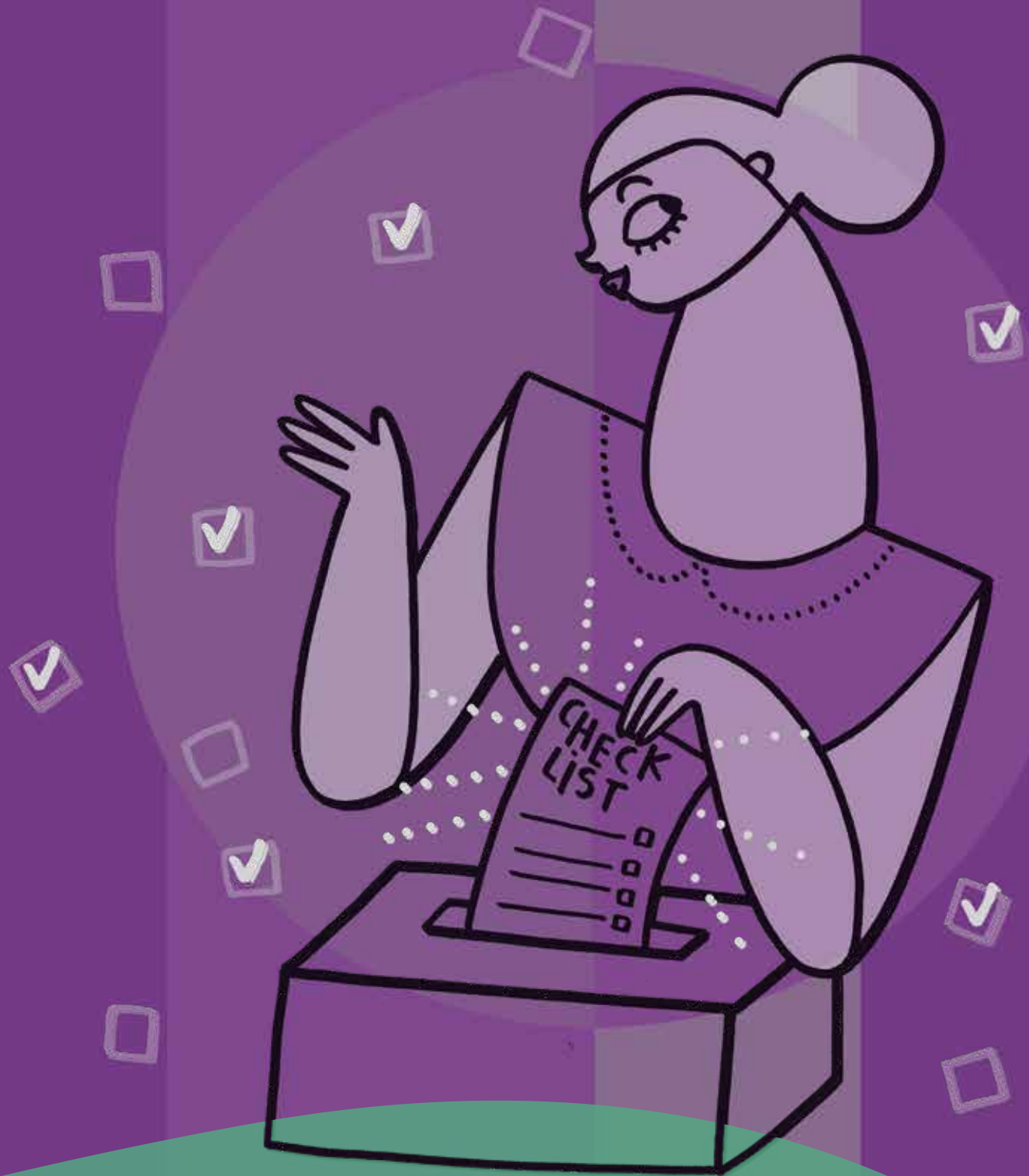
La Commission Santé publique de la Chambre a approuvé des règles plus strictes concernant l'afflux de prestataires de soins étrangers. La modification de la loi en question prévoit la possibilité de **fixer un quota pour les médecins et dentistes qui ont obtenu leur diplôme en dehors de l'Union européenne.** Tous les prestataires de soins non-UE qui souhaitent s'établir dans notre pays seront également bientôt soumis à une procédure plus stricte. Le gouvernement souhaite ainsi contrôler l'afflux de médecins non européens. Les nouvelles règles doivent également garantir que les médecins étrangers dans notre pays disposent d'une expertise suffisante. Il doit par exemple être possible de faire venir en Belgique des médecins hautement spécialisés du monde entier pour traiter des cas spécifiques et complexes.

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

## Un patch pour mesurer la fréquence cardiaque et la respiration

Un mini patch qui mesure la fréquence cardiaque, la respiration, le taux d'oxygène... ? Ce n'est plus de la science-fiction ! La start-up Imec, basée à Louvain, développe ce type de mini patch. Avec ses 4,5 x 4,5 mm, le patch est minuscule, mais ses possibilités sont immenses. Il mesure des signaux tels que la fréquence cardiaque, la respiration et le niveau d'oxygène dans le sang, puis les envoie via Bluetooth à n'importe quel appareil. De plus, le patch n'émet une alerte que lorsqu'il détecte quelque chose d'inhabituel, par exemple lorsque les battements de cœur deviennent tout à coup irréguliers. La batterie dure environ 7 jours. Selon les chercheurs de Louvain, ce patch pourra remplacer à terme les appareils traditionnels qui mesurent la fréquence cardiaque.

[www.imec-int.com](http://www.imec-int.com)



## Qu'attendent les Mutualités Libres des décideurs ?

Mémorandum 2019 : quel cadre ?

p. 7

Environnement et climat : une priorité politique absolue

p. 8

Une vue globale et cohérente pour la santé des Belges

p. 9

Le train à grande vitesse des soins et du bien-être en Flandre

p. 12

Encore de nombreux défis pour le gouvernement wallon

p. 14

Un nouveau souffle pour la politique de santé bruxelloise

p. 16

L'Europe, importante aussi pour la santé et la protection sociale

p. 18

# Mémoire 2019 : quel cadre ?

**Qu'attendent les Mutualités Libres des politiciens lors de la prochaine législature ? C'est la question centrale de ce dossier. Mais avant de concrétiser plusieurs propositions de notre Mémoire 2019 par niveau politique, nous esquissons d'abord le cadre pour une politique de santé énergique et durable, adaptée au patient.**

Comment pouvons-nous faire face aux conséquences de la fragmentation des compétences et définir des priorités de santé claires ? Selon les Mutualités Libres, les objectifs de santé généraux suivants sont d'une importance fondamentale pour élaborer une politique efficace et cohérente.

- Aborder les **inégalités en matière de santé** pour que, d'ici 2025, l'écart d'espérance de vie en bonne santé entre les catégories les plus et les moins favorisées diminue de 20 %.
- Augmenter le nombre d'**années de vie en bonne santé** pour que la Belgique figure dans le top 10 européen d'ici 2025.
- Faire diminuer de 10 % le **nombre de décès évitables** d'ici 2025.
- Augmenter de 50 % le **budget de prévention** à partir de 2020 et fixer une norme de croissance de 2,2 % pour les soins de santé.

## Quelques conditions préalables

Afin d'élaborer une telle politique avec des objectifs et des actions concrètes, il est essentiel pour les Mutualités Libres de remplir un certain nombre de conditions préalables. Il faut notamment assurer **une meilleure collaboration entre les différents niveaux politiques**. Les mécanismes actuels de coordination et de coopération entre

les autorités ne suffisent pas. Même au sein des soins de santé belges, la concertation n'est pas optimale. Les parties impliquées travaillent trop souvent en vase clos et se rejettent trop souvent la responsabilité. Afin de mener une politique prospective sur la base d'objectifs de santé, une **révision du modèle de concertation** s'impose également.

Les mécanismes actuels de financement et de remboursement ne suffisent pas non plus pour réaliser des objectifs de santé concrets. Il est nécessaire de trouver un **juste équilibre entre un financement à l'acte d'une part et un financement forfaitaire d'autre part**. Le premier pour encourager la productivité et le second pour stimuler la responsabilité financière et valoriser d'autres aspects que la prestation en soi.

Les Mutualités Libres insistent aussi sur la nécessité d'un bon échange de données. Aussi bien entre citoyens et prestataires de soins qu'entre les prestataires de soins eux-mêmes. Un bon échange de données garantit que les personnes prennent leur santé en main, mais contribue également à l'organisation de soins intégrés et à une bonne continuité des soins. Une utilisation optimale des données disponibles est un autre élément important. Le traitement, le croisement et l'analyse de ces données permettent

d'améliorer la politique et de soutenir l'innovation (p. ex. Health Technology Assessment).

Et puis, il y a le principe de "Health in all policies", qui doit encore être davantage centralisé à l'avenir. En effet, une bonne santé ne dépend pas seulement du secteur des soins de santé. D'autres domaines tels que l'enseignement, l'économie, l'environnement... jouent également un rôle. Lorsqu'ils légifèrent dans des domaines autres que les soins de santé, les décideurs politiques doivent systématiquement tenir compte des conséquences de leurs décisions en matière de santé.

SERVICE REPRÉSENTATION ET ETUDES  
DES MUTUALITÉS LIBRES

# Environnement et climat : une priorité politique absolue

**6 personnes sur 10 estiment que les politiciens en font trop peu pour lutter contre le réchauffement climatique, selon une enquête de la coalition climatique Sign for my future. Les nombreuses marches en faveur du climat en disent long : le Belge se préoccupe de l'environnement et du climat et exige des mesures de la part du gouvernement. Un appel soutenu par les Mutualités Libres.**

Citoyens, jeunes, organisations de la société civile, médias, monde académique... : Sign for my future est devenue la plus large coalition climatique jamais créée dans notre pays. Concrètement, cette initiative citoyenne formule 3 exigences, entièrement soutenues par les Mutualités Libres :

- **une loi climat** : un cadre juridique avec des objectifs intermédiaires, pour une Belgique climatiquement neutre d'ici 2050 et pour cela, déjà prendre toutes les mesures

nécessaires lors de la prochaine législature pour réduire significativement les émissions de gaz à effet de serre

- **un plan d'investissement** : un plan puissant et socialement juste qui aide et stimule tous les citoyens et toutes les entreprises à opérer la transition vers une société climatiquement neutre
- **un conseil climat** : une évaluation indépendante de la politique par un conseil climat composé d'experts neutres.

cancer du poumon... D'ici 2040, nous devons viser à **réduire de 50 % les décès prématurés dus à la pollution atmosphérique**. Comment ? Par exemple, en aidant les villes et les communes à évoluer vers des "Healthy Cities", avec des zones piétonnes, des transports publics plus verts et plus efficaces. La Belgique doit également jouer un rôle au niveau européen pour faire baisser la norme UE de 25 microgrammes de particules fines par m<sup>3</sup> à 10 microgrammes, comme le prescrit l'OMS.

## Pollution atmosphérique

Dans leur mémorandum, les Mutualités Libres appellent également les autorités fédérales et régionales à agir pour réduire l'impact nocif de l'environnement sur notre santé. La première priorité est la pollution atmosphérique. A Bruxelles, la norme de l'OMS est dépassée de 80 %.

Résultat : maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires obstructives chroniques,

## Perturbateurs endocriniens

Textile, emballages, produits d'hygiène... Les perturbateurs endocriniens sont partout et ils sont nocifs pour notre santé également. Ils peuvent, par exemple, entraîner une baisse de la fécondité et un risque accru de cancer et de diabète. Les Mutualités Libres préconisent un **plan fédéral de bio-surveillance pour mesurer l'impact de ces substances dangereuses sur notre santé**. Sur la base des résultats d'un tel plan, les autorités pourront prendre les mesures nécessaires pour interdire l'utilisation de certaines substances, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de 3 ans, les femmes enceintes et les adolescents.

**CHRISTIAN HOREMANS**

Service Représentation & Etudes des  
Mutualités Libres





# Une vue globale et cohérente pour la santé des Belges

**Incapacités de travail en hausse, prix et usage des médicaments, défis de la e-santé, nécessité d'une première ligne de soins forte, réforme hospitalière et budget. Pour le prochain gouvernement, les défis de santé publique ne manquent pas. Dans leur Mémoire, les Mutualités Libres expliquent dans le détail pourquoi ces défis sont aussi des priorités.**

Depuis plusieurs années, notre système connaît une croissance constante des dépenses de soins de santé, supérieure à la croissance économique. Cette tendance se confirme dans tous les systèmes de soins de santé en Europe. Le Bureau fédéral du Plan prévoit d'ailleurs, pour la période 2017-2022, une croissance des dépenses de soins de santé de 2,2 % à politique inchangée, alors que la norme de croissance des dernières années était fixée à 1,5 %. **Les Mutualités Libres souhaitent relever la norme de croissance à 2,2 %. Ce taux est le minimum permettant d'assurer la qualité et la pérennité des soins de santé.**

## Explosion des incapacités

Les dépenses liées à l'incapacité de travail ont littéralement explosé, atteignant 1,712 milliards d'euros pour l'incapacité primaire et 5,419 milliards d'euros pour l'invalidité en 2017. De nombreuses initiatives ont été prises ces dernières années pour tenter d'infléchir cette tendance. Toutefois, elles constituent un ensemble de mesures disjointes. Nous plaçons pour un plan global et cohérent sur 5 ans impliquant tous les acteurs concernés : employeurs, médecins traitants, mutualités, médecins-conseils et médecin du travail. Ce plan devrait reposer sur une série de principes.

Tout d'abord, l'évaluation et la valorisation des capacités restantes des personnes en incapacité de travail. Il faut ensuite concentrer les efforts d'accompagnement sur les personnes pour lesquelles un plan de réintégration peut être bénéfique. Un revenu de remplacement supérieur au seuil de pauvreté devrait être garanti. En outre, les employeurs doivent être plus responsabilisés en matière de bien-être au travail et de réintégration professionnelle. Enfin, pour faciliter la collaboration et diminuer la charge administrative, il faut structurer l'échange de données entre les médecins traitants, les médecins-conseils et les médecins du travail.

## Opportunités de la digitalisation

Le plan e-santé offre d'énormes opportunités en termes de simplification, de digitalisation et doit être poursuivi dans les prochaines années. Standardiser, coder, harmoniser et intégrer au maximum les systèmes utiles pour la transmission digitale des données est une des clés majeures. Même si les avancées sont réelles et tangibles, la mise en pratique reste frileuse et l'adoption trop lente. Or le potentiel de l'e-santé est immense, porteur de valeur ajoutée et d'économies. Pour faire adhérer à l'e-santé, il

faudra sensibiliser, former et organiser des retours d'expérience des utilisateurs. **Les initiatives e-santé doivent recueillir la confiance des prestataires, ce qui impose une sécurité juridique indiscutable et une disponibilité absolue des services.**

Les Mutualités Libres souhaitent que ces projets soient soutenus par une gouvernance forte et concertée. Dans cette gouvernance, les pouvoirs publics doivent jouer un rôle central pour concrétiser des objectifs ambitieux, comme par exemple digitaliser 80 % des documents papiers (factures, attestations de soins, demandes d'accord, prescriptions et certificats médicaux) d'ici 2022 et 100 % d'ici 2025, formaliser la labellisation et le remboursement des applications santé via le projet 'mobile health' ou encore définir un cadre pour les téléconsultations des médecins-conseils d'ici 2020.

## Financer les médicaments durablement

Le budget consacré aux médicaments représente 17,8 % du budget total et dépasse son objectif budgétaire depuis 2015. Rien que dans le domaine du traitement du cancer, on estime que d'ici 2020, plus de 70 % des traitements reposeront sur les thérapies ciblées et l'immunothérapie, ce qui

représentera près de 20 % du budget total des médicaments. Le déploiement de ces innovations est un défi budgétaire majeur. Nous souhaitons mettre en place une **concertation transversale pour revoir les modèles de financement à plus long terme afin d'assurer l'accessibilité aux innovations**. Nous proposons aussi de revoir les mécanismes existants. Par exemple : fixer un budget maximal pour certains groupes de médicaments ou pathologies en intégrant les perspectives de nouveaux traitements, stimuler la collaboration entre états européens et mettre en place un système de 'horizon scanning' afin d'avoir une vue sur les perspectives de nouveaux traitement et anticiper les budgets nécessaires.

### Encourager les bonnes pratiques de prescription

A souligner aussi dans le secteur des médicaments : le fort taux de prescription. La Belgique figure parmi les pays ayant le plus haut taux de prescription après consultation, ce qui conduit à une consommation supérieure aux pays voisins pour les antibiotiques et les antidépresseurs, entre autres. Il faut aussi rester particulièrement attentif à la polymédication. En effet, plus d'un quart des personnes âgées de plus de 65 ans prennent plus de 5 médicaments par jour, ce qui démontre l'importance de systématiser une "revue de la médication", effectuée en concertation entre le médecin et le pharmacien.

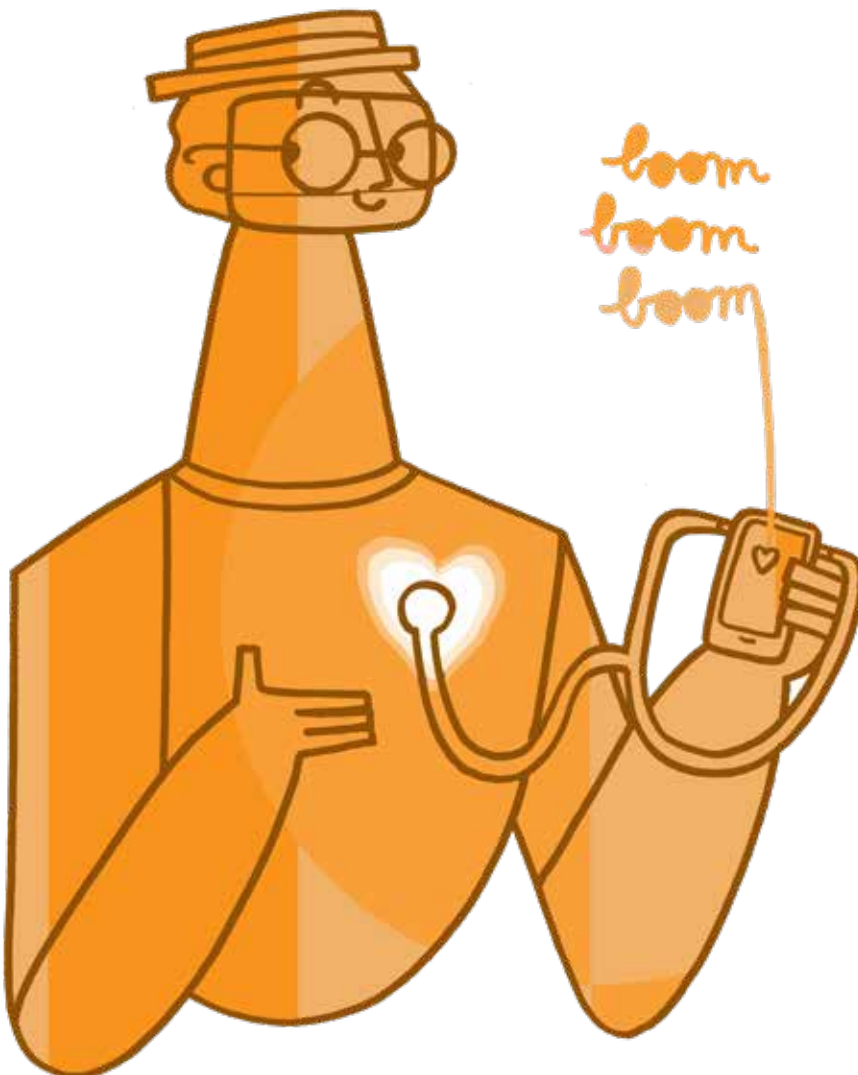
Les Mutualités Libres proposent de développer des mesures pour favoriser les bonnes pratiques de prescription, par exemple en renforçant les feedbacks de prescription vers les prestataires, en prévoyant des incitatifs financiers pour stimuler les bonnes pratiques de prescription, en veillant à l'adéquation des prescriptions pour les patients en maisons de repos en encourageant la collaboration multidisciplinaire. Le rôle du pharmacien de référence dans la bonne utilisation des médicaments peut être renforcé, par exemple par la mise en place d'une "revue de la médication" pour les patients prenant plus de 9 médicaments.

### Renforcer la 1<sup>ère</sup> ligne de soins

Vu l'explosion des maladies chroniques, des pathologies multiples ou des problèmes de santé mentale ou encore la durée raccourcie des séjours hospitaliers, la première ligne de soins est confrontée à une diversité de situations où se croisent les dimensions médicales, psychologiques, sociales et culturelles. En 2017, les malades chroniques représentaient 70,2 % des dépenses INAMI en soins de santé.

Au sein de la première ligne, les médecins généralistes jouent un rôle central dans l'organisation médicale des soins autour du patient. Leur travail doit être favorisé par une collaboration avec des réseaux de soins intégrés et multidisciplinaires, spécialisés dans la prise en charge de certaines pathologies chroniques spécifiques, dans les soins de santé mentale, les soins palliatifs ou la revalidation.

Pour y parvenir, il faut garantir un échange optimal de données entre tous les acteurs et un modèle de financement lié. Les Mutualités Libres prônent **une adaptation du**



**financement de la première ligne via une augmentation de la partie forfaitaire à la capitation et y prévoir un financement de la qualité des soins (max 10 %).** Il faut aussi renforcer le système d'accréditation afin d'en faire un outil de promotion de la qualité, mettre en place la délégation des tâches vers de nouvelles professions de santé et généraliser le suivi par un médecin généraliste référent pour tous les malades chroniques via l'EDMG.

### Soutenir la réforme hospitalière

Dans le paysage hospitalier, plusieurs réformes sont en cours : mise en réseau des hôpitaux, évolution vers un financement forfaitaire prospectif. Celles-ci doivent être soutenues et menées à terme. Le processus de concentration a été initié pour la chirurgie des cancers de l'œsophage et du pancréas et doit être étendu pour d'autres domaines comme la

traumatologie ou la chirurgie pour le cancer des poumons.

L'amélioration de la qualité ne se limite certainement pas à la concentration de certains soins. Des études internationales indiquent que 1 patient hospitalisé sur 10 subit un événement indésirable, dont plus de la moitié serait évitable. Les erreurs médicales représenteraient la 14<sup>e</sup> cause mondiale de morbidité et mortalité.

Le sous-financement hospitalier mène à une forte croissance des suppléments. **L'évolution progressive vers un système forfaitaire de financement juste, transparent, simplifié doit être poursuivie.** Cela permettra de promouvoir la qualité et l'efficacité. Pour établir des forfaits globaux, il faudra prendre en compte toutes les ressources nécessaires pour une bonne prise en charge du patient en se basant sur le prix de revient réel

des soins, des médicaments et des dispositifs médicaux. Ce travail est directement lié à la révision de la nomenclature.

Nous souhaitons voir finalisé le cadre réglementaire pour les réseaux hospitaliers, étendre les centres de référence, baser le financement de chaque nouvel acte ou forfait sur une méthodologie validée estimant le prix de revient des soins et effectuer en parallèle une réflexion sur les suppléments hospitaliers. De plus il faut élargir le système de "pay for quality" et mettre en place un programme global pour la sécurité des soins, basé entre autres sur la formation des professionnels et l'inventaire et la gestion des événements indésirables.

**VANESSA VANRILLAER**

Service Représentation & Etudes  
des Mutualités Libres

## Nos priorités pour le gouvernement fédéral

- Augmenter la norme de croissance à 2,2 % pour le budget des soins de santé.
- Mettre en place un plan global et cohérent pour les incapacités de travail sur 5 ans impliquant tous les acteurs concernés : employeurs, médecins traitants, mutualités, médecins-conseils et médecin du travail.
- Soutenir les projets d'e-santé grâce à une gouvernance forte et concertée entre l'ensemble des partenaires.
- Renforcer l'utilisation des médicaments bon marché et améliorer l'utilisation rationnelle des médicaments. De plus, il faut revoir les mécanismes de gestion des spécialités pharmaceutiques.
- Poursuivre les chantiers déjà entamés comme les réseaux hospitaliers, la réforme de la loi qualité et professions de santé, les projets pilotes soins intégrés et le remboursement des soins psychologiques de première ligne. Il faut continuer la révision de la nomenclature.
- Il faut étendre les centres de référence au niveau des hôpitaux et mettre en place un programme global pour la sécurité des soins.
- Adapter le financement de la première ligne, renforcer le système d'accréditation, mettre en place la délégation des tâches vers de nouvelles professions de santé et généraliser le suivi par un médecin généraliste référent pour tous les malades chroniques.

# Le train à grande vitesse des soins et du bien-être en Flandre

L'implémentation de la 6e réforme de l'Etat et le déploiement d'une politique de santé, ce n'est pas une mince affaire. Ces dernières années, la Flandre a travaillé au rythme d'un train à grande vitesse. Le citoyen ne remarque rien, mais cela bouge pas mal en coulisses.

Une chose est certaine : dans les années à venir, la Flandre sera plus occupée que jamais avec la 6e réforme de l'Etat. Depuis le 1er janvier 2019, les domaines des aides à la mobilité et des centres de soins résidentiels sont repris dans la Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Et d'ici 2022, selon le décret de reprise, les domaines de la rééducation, des maisons de soins psychiatriques et des initiatives

en matière d'habitation protégée devraient également les rejoindre. Ce transfert nécessite une bonne préparation et une planification minutieuse.

Et à Bruxelles ? Une phase de transition est en cours : la Commission communautaire commune (COCOM) joue un rôle important dans les soins de santé des Bruxellois. Mais à partir du 1er janvier 2022, cette phase de transition

sera terminée. La Flandre devra alors avoir une vision permettant de garantir à l'avenir les droits des Flamands et leur accès à l'offre de soins à Bruxelles.

## Des soins de première ligne efficaces

Des soins de première ligne centrés sur le patient sont une priorité pour la Flandre. C'est pourquoi il est important que l'offre et la demande soient parfaitement alignées dans le secteur des soins. Cela se traduit en pratique par **60 zones de première ligne : des zones délimitées géographiquement, formées d'une ou plusieurs communes et gérées par un conseil de la santé.** Ces zones permettent une coopération interdisciplinaire entre les autorités locales et les dispensateurs d'aide et de soins, en vue d'une première ligne efficace et de qualité.

Une première évaluation de ces zones de première ligne est toutefois nécessaire à la reconnaissance des points sensibles du processus de réforme. Une bonne continuité des soins **n'est possible que si de bons accords ont été conclus avec les réseaux hospitaliers.** Ces réseaux ne sont pas les mêmes que les zones de première ligne, ce qui signifie que les autorités flamandes et fédérales jouent un rôle important dans cette réforme et doivent prendre leurs responsabilités.



## (Encore) plus de prévention

En matière de politique de prévention, la Flandre est la plus avancée de toutes les entités fédérées. Mais la situation reste perfectible : 19 % des Flamands fument, 17 % boivent plus de 10 verres d'alcool par semaine et seuls 36 % des citoyens de plus de 15 ans exercent au moins 30 minutes d'activité physique par jour. Seul 2 % du budget flamand pour les soins et la santé est dédié à la prévention. La Flandre doit donc encore travailler davantage à une politique de santé préventive.

**Les Mutualités Libres appellent le prochain gouvernement flamand à augmenter le budget de prévention de 50 %.**

De plus, nous demandons une législation plus stricte en matière de publicité pour les produits néfastes à la santé. Le principe de "Health in all policies" doit être mis en pratique : non seulement par une sensibilisation des jeunes via l'enseignement, mais aussi dans d'autres secteurs.

**Une attention particulière doit être accordée au renforcement de la santé mentale de nos jeunes.** En Flandre, on dénombre 3 suicides par jour, ce qui est supérieur à la moyenne européenne. Plus de la moitié des

problèmes psychologiques commencent vers l'âge de 14 ans. Le travail sur la santé mentale des enfants commence en classe. **Les écoles ont besoin d'un plan de prévention qualitatif pour la santé mentale, impliquant les jeunes et le corps enseignant.** Les enseignants doivent pouvoir détecter plus rapidement les problèmes psychiques.

## Soins aux personnes âgées : vivre plus longtemps à la maison en toute autonomie

D'ici 2020, 6,2 % de la population aura plus de 80 ans. Ce pourcentage grimpera même à 11,1 % d'ici 2050. Les personnes âgées souhaitent vivre plus longtemps à la maison en toute autonomie. C'est notamment possible en rendant la politique de financement de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH) indépendante de l'âge et en coordonnant de manière optimale les différentes sources de financement (p. ex. logement et bien-être). Le fait de vivre plus longtemps à la maison peut contribuer à l'isolement des personnes âgées. En d'autres termes, cette problématique mérite également des mesures adéquates.

Et qu'en est-il du rôle de l'aidant proche ? Un cadre adapté est

nécessaire, car **4 aidants proches sur 10 éprouvent des difficultés en raison d'un soutien insuffisant.** Le prochain gouvernement flamand doit donc investir davantage dans un soutien avec des formes flexibles de garde à domicile, co-housing et soins de répit institutionnels, pour permettre à l'aidant proche de souffler un peu.

## Une plus grande implication du patient dans la rééducation

La continuité des soins dans le domaine de la rééducation est cruciale. La Flandre y a travaillé dur ces dernières années et continuera à le faire. Le patient est aux commandes de son trajet de rééducation : ainsi, dès le début, il est possible de mieux répondre à ses besoins de soins et de créer une plus grande implication. Il est également essentiel que chaque patient ait droit au même trajet avec les mêmes options. Ceci est possible avec un instrument d'évaluation uniforme tel que le BelRAI.

MAARTEN PEETERS

Service Représentation & Etudes  
des Mutualités Libres

## Nos priorités pour les autorités flamandes

- Planifier soigneusement les prochaines étapes de l'implémentation de la réforme de l'État, en accordant une attention particulière à Bruxelles.
- Évaluer les activités dans les zones de première ligne et les adapter si nécessaire. Renforcer la capacité des communes à prendre leurs responsabilités.
- Mettre l'accent sur des initiatives et projets permettant aux personnes âgées de vivre plus longtemps à la maison en toute autonomie.
- Renforcer également la position de l'aidant proche et aborder la problématique de l'isolement.
- Doubler le budget de prévention, en accordant une attention particulière au renforcement de la santé mentale des jeunes.
- Impliquer davantage le patient dans l'organisation de son trajet de rééducation et garantir une égalité de traitement.

# Encore de nombreux défis pour le gouvernement wallon

**Ces 5 dernières années ont été agitées pour la Wallonie. Face à une crise politique sans précédent, à l'été 2017, la Wallonie a essuyé bon nombre de scandales liés à la gouvernance. Bien que nécessaire, la gestion de ces événements s'est faite au détriment d'autres priorités. En ce qui concerne les matières de santé, en dehors du gros chantier de reprise des compétences transférées par la 6e réforme de l'Etat, la Wallonie ne s'est pas encore dotée d'une vision prospective, pourtant indispensable face aux nombreux défis de santé publique et aux besoins des citoyens.**

Le maintien de la gestion paritaire des matières santé et aides à la personne a été concrétisé, sous la précédente législature, par la création de l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ). Du haut de sa 3e année d'existence, l'AVIQ doit déjà pouvoir tenir compte des propositions d'amélioration de fonctionnement, notamment en matière de procédure budgétaire ou encore de règles de quorum, émanant de ses différentes instances.

Par ailleurs, il a fallu attendre la fin de la législature pour fixer la composition du collège central de stratégie et de prospective. Le prochain gouvernement devra donner l'impulsion

nécessaire au démarrage de ce nouvel organe consultatif aux objectifs ambitieux. Il faudra en délimiter les contours de ses missions en regard de celles du conseil économique, social et environnemental de Wallonie.

## Reprise des matières liées à la 6e réforme de l'Etat

Les politiques ainsi que les dirigeants des entités fédérées sont bien conscients que le découpage des matières transférées par la 6e réforme de l'Etat en a compliqué la gestion. A tel point que les entités fédérées ont toutes été demandeuses de prolonger la période de transition durant laquelle l'INAMI a continué à assumer l'intérim opérationnel pour ces matières. Aux manettes des entités fédérées depuis janvier 2019, l'AVIQ, en collaboration avec les organismes assureurs wallons, a assuré la reprise de ces compétences. Toutefois, une **attitude proactive sera nécessaire pour anticiper la fin du mécanisme de transition (2024) du financement des compétences transférées**. Et le prochain gouvernement devra se doter de moyens afin de définir une vision prospective du modèle de protection sociale wallonne.

## La gestion de la dépendance, au-delà d'une assurance autonomie

Le secteur des maisons de repos et de soins est désormais compétence intégrale des entités fédérées. Etroitement lié aux défis du vieillissement, le secteur des logements alternatifs pour les personnes dépendantes et la problématique du maintien à domicile exigent une réelle vision politique ainsi qu'un plan d'action structuré et solidement budgétisé.

Concrètement, la précédente législature avait émis la proposition d'investir la question du vieillissement et de la dépendance plus globalement en instaurant une assurance autonomie. Bien que les Mutualités Libres cautionnent largement le maintien à domicile, selon les souhaits des citoyens, le projet tel qu'avancé sous le précédent gouvernement paraît fort complexe avec des bases budgétaires insuffisantes. Par ailleurs, il limite considérablement le libre choix du bénéficiaire (trois services).

Reconsidérer la prise en charge de la dépendance en Wallonie passe aussi obligatoirement par la reconnaissance et l'encouragement des soins informels. A ce niveau, les besoins sont



identifiés et les défis sont nombreux. Tant au niveau de l'accompagnement dans l'information et le conseil auprès des aidants proches que leur reconnaissance et l'offre de répit qui en découle.

### Le mode de vie des Wallons...

En novembre 2018, le parlement wallon a adopté un plan transversal pour la prévention et la promotion de la santé en Wallonie. Ce plan a été construit au départ des besoins des patients et citoyens et en collaboration avec de nombreux professionnels de la santé. La démarche est à saluer. Le résultat démontre à quel point les enjeux et les objectifs sont nombreux. En revanche, le projet de décret qui met en œuvre ce plan et permettrait de donner une bouffée d'oxygène aux acteurs semble être passé à la trappe.

En outre, jusqu'à présent, aucun budget supplémentaire n'a été dégagé pour mettre en œuvre ce plan transversal. Or, la Belgique est à la traîne concernant le budget octroyé en matière de prévention. Les efforts à réaliser sont considérables et certainement en Wallonie ! Ceci doit être reconsidéré de façon urgente et prioritaire par le prochain gouvernement.

### 1ère ligne : passer à l'action !

L'organisation d'une première ligne fondée sur la coordination entre tous les acteurs fait partie des bonnes intentions émises par le précédent gouvernement. Là aussi, les Mutualités Libres plaident pour concrétiser, au travers d'une réelle vision wallonne, cette nécessaire articulation.

En l'occurrence, nous sommes favorables au **regroupement des structures oeuvrant à la concertation du patient et à une répartition pertinente des zones de soins** : les SISD (Service Intégré de Soins à Domicile), les cercles de médecins généralistes, les plateformes de soins palliatifs et équipes de 2e ligne en soins palliatifs, les plateformes de santé mentale et les réseaux multidisciplinaires locaux.

D'autres chantiers doivent également faire partie des priorités du prochain gouvernement, notamment l'encouragement de la pratique groupée, le développement des fonctions de continuité des soins, le partage sécurisé des données de santé, l'évaluation du dispositif Impulseo...

### Inégalités de traitement en termes de répartition de subventions

Si la dernière déclaration gouvernementale avait insisté sur la nécessaire transparence en matière de subventionnement, des inégalités notoires sont encore à déplorer. La Wallonie peut faire mieux quant à l'objectivité de certains critères d'attribution. En effet, des traitements de faveur ont été constatés au niveau de la répartition des subsides entre les centres de services sociaux mutualistes ou encore des services d'aménagement du domicile.

**EMILIE VANDERSTICHELEN & JOËLLE JOSSE**

Service Représentation & Etudes  
des Mutualités Libres



## Nos priorités pour le gouvernement wallon

- Les Mutualités Libres entendent rebondir sur les premières évaluations de l'AVIQ en facilitant ses procédures et stimuler le démarrage de son nouvel organe consultatif.
- La prise en charge de la dépendance en Wallonie doit être reconsidérée en se dotant d'une vision prospective en matière de maintien à domicile. Le rôle de l'aidant proche doit également être renforcé et encouragé.
- Des moyens doublés en matière de prévention sont indispensables et le plan transversal pour la prévention et la promotion de la santé doit pouvoir voir le jour.
- Il est nécessaire de concrétiser davantage l'articulation entre les acteurs de première ligne et d'harmoniser les zones de soins entre les structures.
- Au-delà de la transparence, la garantie d'un traitement égalitaire doit être assurée pour subsidier les services mutualistes, et ce au moyen de critères d'attribution objectifs.

# Un nouveau souffle pour la politique de santé bruxelloise

À Bruxelles, près d'une personne sur trois a un revenu inférieur au seuil de pauvreté. Bruxelles est confrontée à des défis majeurs en termes d'accessibilité de soins, en particulier pour la population précarisée. Sans parler des défis climatiques, car il est clair que vivre ou travailler dans notre capitale nuit à la santé et réduit considérablement l'espérance de vie.

Bruxelles et sa complexité institutionnelle ont déjà fait couler beaucoup d'encre. Pourtant, si tout revoir n'est pas forcément réaliste, des gains d'efficacité sont réalisables sous la prochaine législature. Par exemple, **en confiant le portefeuille de compétences santé/social à un binôme de ministres bruxellois**. L'expérience du feu Collège réuni a démontré la difficulté de mener une politique de santé efficace avec 4 ministres issus de familles politiques différentes.

## Bonne continuité des soins dans le microcosme bruxellois

A plus long terme, fusionner les services du Collège réuni et Iriscare pour avoir une administration unique au service des compétences santé/social de la COCOM amènera une plus grande efficacité. En effet, nous pensons qu'une administration à deux têtes représente un risque d'inefficacité, de non-alignement et de coûts supplémentaires pour la collectivité.

De plus, avec la 6e réforme de l'Etat, la régionalisation de certaines compétences santé a aussi démontré qu'aucune région ne peut vivre en vase clos et **qu'une articulation entre le pouvoir fédéral et les autres entités fédérées est indispensable pour assurer une continuité et une qualité des soins pour l'ensemble des citoyens**. Au niveau bruxellois, articuler les différents niveaux de pouvoir (COCOM/COCOF/COCON) sur les matières dites transférées est primordial pour assurer une continuité des soins dans le microcosme bruxellois.

## Pollution atmosphérique... Bruxelles doit prendre l'air !

En Belgique, Bruxelles est l'endroit le moins sain pour vivre, habiter et travailler : **la pollution de l'air y dépasse de 80 % la norme de l'OMS**. Selon l'OMS, la pollution atmosphérique cause un nombre important de décès parmi les adultes, dus aux maladies cardiaques (24 %), maladies pulmonaires obstructives chroniques (43 %) et cancers du poumon (29 %). Les Belges voient leur vie raccourcie de 9 mois suite à l'exposition aux particules fines. Ces chiffres inquiétants doivent pousser le prochain gouvernement bruxellois à agir. Ici aussi, les compétences sont éclatées entre différents niveaux de pouvoirs, mais Bruxelles peut agir à son niveau.





## Soutenir l'accompagnement des seniors bruxellois

Depuis la 6e réforme de l'Etat, Bruxelles est compétente pour l'accompagnement et l'hébergement de ses seniors. A commencer par les maisons de repos. Les lits en maisons de repos sont trop peu ou "mal" occupés par des personnes en dépendance légère qui peinent à trouver des alternatives à la maison de repos abordables et adaptées à leur situation physique et financière. **A l'horizon 2020, il faudrait donc concrétiser des alternatives à la maison de repos : centres de soins de jour, résidences-services abordables, hébergements groupés.**

Vient ensuite l'allocation personnes âgées (APA). Cette allocation octroyée aux plus de 65 ans en situation de dépendance s'avère sous-consommée sur le territoire bruxellois sans que les raisons de cette situation ne soient réellement analysées et qu'un plan

d'action ne soit appliqué pour y remédier. La reprise effective de la gestion de l'APA à l'horizon 2022 par Iriscare doit ouvrir la réflexion plus globale de la prise en charge de la dépendance à Bruxelles et en la proposant éventuellement à un public plus large.

## Des liens plus forts entre le généraliste et le patient bruxellois

Plus d'un tiers des Bruxellois n'ont pas de médecin généraliste attitré. On sait aussi qu'un Bruxellois sur 4 n'a plus consulté de médecin généraliste ces 5 dernières années. **Il est nécessaire de créer un lien durable entre le médecin généraliste et son patient. Pour cela, le dossier médical global (DMG) est un outil incontournable.** Les efforts doivent être poursuivis pour promouvoir l'adhésion des Bruxellois à cet outil de suivi médical digital (39 % des bruxellois ont un DMG contre 75 % en Flandre), en particulier auprès des malades chroniques.

## Un plan santé concrétisé

Le plan santé bruxellois est un chantier resté inachevé sous cette législature. Or, celui-ci porte un regard 360° sur une série d'enjeux. Il nécessite certes une collaboration forte avec les autres pouvoirs de tutelle bruxellois et surtout avec le pouvoir fédéral pour prendre tout son envol. Mais il compile très justement les défis bruxellois en termes de politique de santé. Nous insistons pour qu'il ne reste pas lettre morte sous la prochaine législature, mais qu'il soit peaufiné selon des priorités à établir et à budgéter.... et qu'il soit articulé avec les autres plans "santé" bruxellois.

AMANDINE PRADE &  
EMILIE VANDERSTICHELEN

Service Représentation & Etudes  
des Mutualités Libres

## Nos priorités pour les autorités bruxelloises

- Un duo de ministres bruxellois aux commandes de la santé et du social.
- Un conseil interministériel permanent entre les entités fédérées compétentes à Bruxelles.
- Une administration unique au service du binôme de ministres du Collège réuni en charge des compétences santé et sociales.
- Un renforcement de la promotion du dossier médical global (DMG).
- La révision du modèle de prise en charge de la dépendance à Bruxelles : revoir les conditions d'intervention de l'allocation personnes âgées (APA) et booster les alternatives aux maisons de repos (habitats groupés, résidences-services plus abordables, centres de soins de jour).
- La stimulation du champ d'action bruxellois sur les questions environnementales.
- L'exécution du plan santé du Collège réuni et le coordonner avec celui des autres entités fédérées.

# L'Europe, importante aussi pour la santé et la protection sociale

**Ne vous y trompez pas : l'Europe a elle aussi une influence majeure sur nos soins de santé et notre protection sociale. Pour souligner cette importance, les mutualités belges ont rassemblé leurs priorités européennes dans un mémorandum. En voici quelques-unes !**

## Socle européen des droits sociaux

17 % des Européens vivent en dessous du seuil de pauvreté. Le dynamisme économique du marché intérieur se fait également sentir dans d'autres domaines, ce qui rend de plus en plus évidente **la demande d'une Europe plus sociale**. Une réforme du semestre économique européen est nécessaire, ainsi que l'intégration d'une dimension sociale plus forte par le biais d'indicateurs sociaux et environnementaux.

Grâce au Socle européen des droits sociaux, l'UE dispose aujourd'hui d'un **cadre de 20 principes pour garantir le bon fonctionnement du marché du travail et des systèmes de protection sociale**. Les mutualités belges attendent de l'Europe qu'elle soutienne les Etats membres dans la réalisation de ces principes. Il s'agit notamment de garantir la protection sociale pour toutes les formes de travail (micro et flexi-jobs, rémunération à la mission, contrats de travail de courte durée, etc.).

## Prévention, prévention, et encore prévention !

Les Etats membres de l'UE ne consacrent en moyenne que 3 % de leur budget santé à la prévention. Ce pourcentage devrait atteindre 5 % à l'avenir à travers tous les domaines

politiques ("Health in all policies"). Il appartient à la Commission européenne de continuer à sensibiliser les Etats membres à ce problème. **Comblé le fossé en matière de santé en améliorant la littératie en santé des Européens est un thème central dans cette problématique**. Pour les mutualités belges, il est dès lors incompréhensible que l'on remette actuellement en question l'existence d'un Commissaire européen à la santé et d'une Direction générale à part entière pour la santé et la sécurité alimentaire.

La prévention, c'est aussi réduire l'impact de la pollution environnementale sur notre santé. L'Europe doit s'efforcer d'établir des **normes plus strictes concernant la qualité de l'air et les perturbateurs hormonaux tels que le glyphosate**. Et pour promouvoir un mode de vie plus sain, elle doit également adopter une législation plus stricte en matière de publicité pour les produits néfastes à la santé tels que le tabac, l'alcool et les aliments riches en graisses et en sucres. Surtout vis-à-vis des enfants et adolescents. Enfin, l'Europe doit continuer à insister sur la valeur ajoutée des vaccins afin d'éviter une nouvelle baisse de la couverture vaccinale sur son territoire.

## Plus de transparence sur les médicaments

Les Etats membres européens commencent à unir leurs forces en matière d'accessibilité financière des médicaments. Pensez à BeNeLuxA, un partenariat auquel l'Irlande a récemment adhéré. Cette initiative occuperait une position de négociation encore plus forte face à l'industrie pharmaceutique si d'autres pays lui emboîtaient le pas. Une coopération accrue est également nécessaire dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé (ETS). Le maître mot de cette future politique est la transparence. Par exemple, la part des fonds publics dans la recherche biomédicale nécessite une analyse approfondie. Sans parler du **besoin urgent de transparence en ce qui concerne les prix payés par les gouvernements nationaux pour les médicaments innovants** et les réductions obtenues.

Combien voulons-nous et pouvons-nous payer pour les médicaments ? Existe-t-il des limites à notre solidarité ? C'est à l'Europe de lancer ce débat complexe avec les différents Etats membres. Par ailleurs, il est également nécessaire de réfléchir à un "juste prix" pour les médicaments au niveau européen. Il s'agit d'un prix maximum pour un nouveau médicament, tenant compte de paramètres tels que les coûts de recherche et de



développement, de production, le groupe cible, etc.

### Attention aux accords de libre-échange

Depuis un certain temps déjà, les mutualités belges sensibilisent le public et les responsables politiques aux risques des accords de libre-échange tels que le CETA et le TTIP. Elles attendent davantage de transparence de la part de l'UE sur ces questions. Le Parlement européen doit ainsi approuver le mandat de négociation de la Commission européenne sur les accords de libre-échange et d'investissement. Il est également nécessaire de procéder à des évaluations d'impact telles que l'évaluation de l'impact sur le développement durable (EIDD). Celles-ci doivent **vérifier si les mesures commerciales proposées ne sont pas contraires à l'accès aux soins de santé et à la protection de l'environnement.** En outre, les accords de libre-échange ne doivent pas affecter la compétence de l'UE et des Etats membres

pour organiser et fournir des services publics.

### Un agenda digital au service de notre santé

Les mutualités belges soutiennent les objectifs du document de la Commission européenne de 2018 "Transformation numérique des soins de santé". Cette transformation ne doit pas être une fin en soi, mais plutôt un moyen d'accorder une place centrale au patient et à sa santé. D'autres points d'attention sont les campagnes d'information et de formation pour une meilleure "littératie numérique en santé", l'application stricte de la législation sur la vie privée (GDPR),

l'accès de chaque citoyen à ses propres données avec un consentement libre, clair et permanent...

La Commission européenne doit également suivre la mise en œuvre de la recommandation relative à un format d'échange européen pour les dossiers de santé électroniques et l'interopérabilité de l'architecture digitale européenne qui en résulte. Un système de labels européens doit aussi être mis en place pour valider et certifier les outils numériques, afin qu'ils puissent être introduits dans les soins de santé européens.

**CHRISTIAN HOREMANS**

Service Représentation & Etudes des Mutualités Libres



**PLUS D'INFOS ?**

Découvrez le mémorandum intermutualiste concernant l'Europe sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be).

## Nos priorités pour la politique européenne

- Une Europe sociale qui élimine les inégalités en faisant du Socle européen des droits sociaux une réalité.
- Une politique européenne qui encourage les Etats membres à renforcer davantage la santé publique par la prévention et la promotion de la santé.
- Davantage de coopération européenne visant à assurer l'accessibilité financière des médicaments.
- Des accords commerciaux négociés dans la transparence et dans le respect du modèle social européen et des droits de l'homme.
- Un agenda digital qui répond aux véritables défis de santé publique, encourage l'innovation et soutient dans cette transition des systèmes de santé efficaces et accessibles.
- Une économie sociale européenne forte, qui reconnaît les mutualités.

# Quels sont les facteurs qui influencent les soins de santé des 65 ans et plus ?

Comme la plupart des pays développés, la Belgique est confrontée au vieillissement de sa population. Cela aura un impact sur les dépenses publiques de soins de santé. Quels sont les frais de santé des 65 ans et plus ? Chaque catégorie d'âge a-t-elle les mêmes soins ? Quelle est l'influence des séjours à l'hôpital ou en maison de repos ? Notre étude se penche sur ces questions.

En 2017, 18,5 % de la population était âgée de 65 ans et plus. Selon les projections du Bureau fédéral du Plan, ce taux s'élèvera à 24,1 % en 2040. Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter de 42 % à l'horizon 2040.

Le Comité d'étude sur le vieillissement (CEV), chargé d'évaluer les coûts du vieillissement, prévoit une augmentation des dépenses de la sécurité sociale d'ici 2040 qui s'explique principalement par l'accroissement des dépenses publiques de soins de santé. Ces dernières (à l'exception de l'incapacité de travail) devraient passer de 8 % du produit intérieur brut (PIB) en 2017 à 10,3 % en 2040.

Notre étude a principalement pour objectif d'identifier les caractéristiques des personnes âgées (>= 65 ans) susceptibles d'influencer leurs dépenses en soins de santé à charge de l'assurance obligatoire (AO) et d'identifier les principaux postes de dépenses de l'AO. Les chiffres de 2017 sont comparés avec ceux de 2010 pour esquisser l'évolution.

## Dépenses publiques en soins de santé des personnes âgées

En 2017, les personnes âgées (>=65 ans) affiliées aux Mutualités Libres (15,2 % de l'ensemble des affiliés) ont dépensé 43 % des dépenses AO totales en soins de santé. La figure 1 présente les

dépenses AO moyennes en soins de santé en 2017 selon l'âge des affiliés.

Les dépenses annuelles moyennes augmentent avec l'âge. Une analyse visuelle nous permet de distinguer 3 catégories d'âge avec des dépenses moyennes très différentes : **les personnes de moins de 65 ans (1.401 euros de dépenses AO en moyenne par personne), les personnes de 65-79 ans (4.531 euros en moyenne) et les personnes de plus de 80 ans (8.820 euros en moyenne).**

Entre 2010 et 2017, les dépenses AO des personnes âgées ont augmenté de 1,57 milliard d'euros à 1,86 milliard d'euros (+18,0 %). Ceci s'explique surtout par l'augmentation du nombre de

Figure 1 : Dépenses AO moyennes par personne selon l'âge, Mutualités Libres, 2017

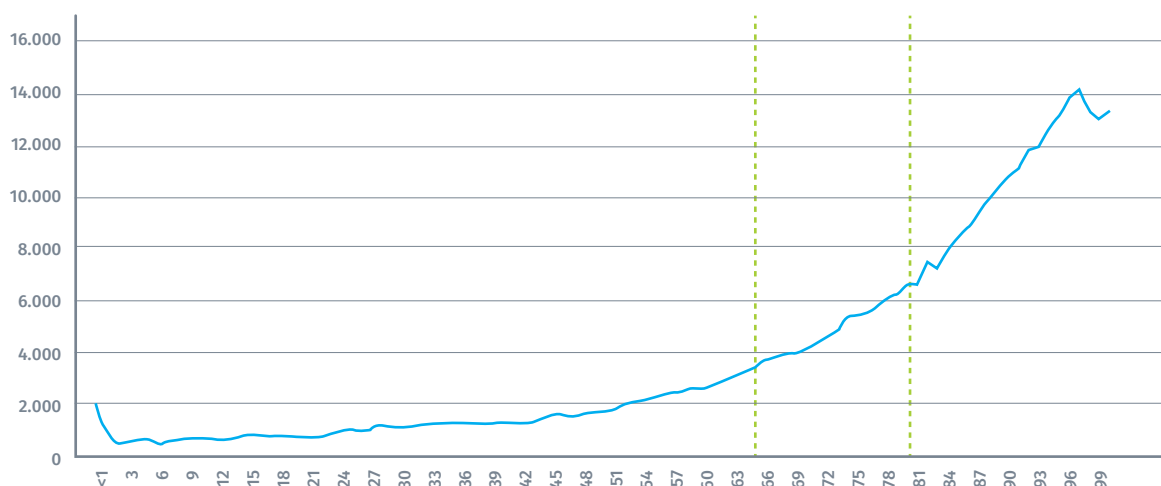
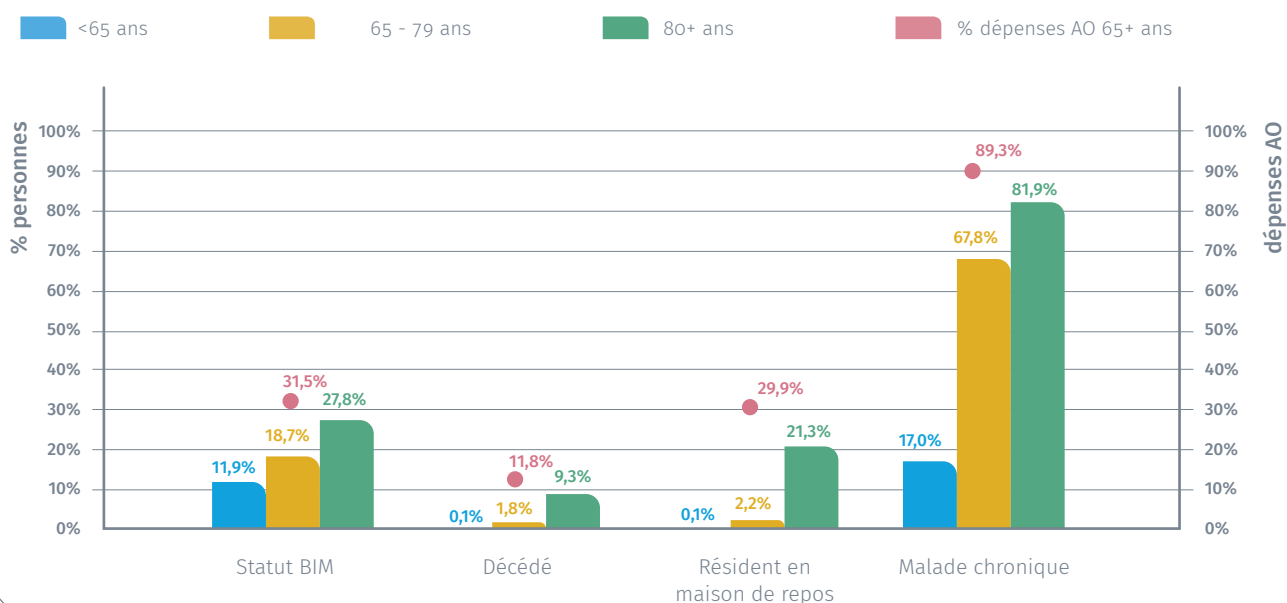


Figure 2 : Part des personnes et des dépenses AO selon des caractéristiques de la population, Mutualités Libres, 2017



personnes de plus de 65 ans (+ 13,2 %).

### L'influence des facteurs démographiques

La figure 2 présente la part des personnes et des dépenses AO selon quelques caractéristiques de la population et par tranche d'âge pour l'année 2017. Il en ressort que les proportions de bénéficiaires du statut BIM (intervention majorée), de personnes décédées, de personnes résidant en maison de repos et de personnes atteintes d'une maladie chronique augmentent avec l'âge. Les personnes présentant ces caractéristiques ont des dépenses de soins de santé

proportionnellement plus importantes que leur nombre.

Entre 2010 et 2017, la prévalence des BIM et le taux de mortalité ont baissé de 23,3 % à 21,6 % et de 4,5 % à 4,3 % respectivement. Les parts de personnes en maison de repos et de patients avec une maladie chronique ont augmenté de 8,1 % à 8,4 % et de 71,3 % à 72,4 % respectivement.

Dans notre étude, nous utilisons également un modèle statistique pour identifier les facteurs qui contribuent à expliquer les dépenses de soins de santé des personnes âgées. Les résultats présentés dans cet article sont

tous significatifs et en concordance avec une étude antérieure des Mutualités Libres.

De ces résultats, nous constatons qu'une personne décédée en 2017 a coûté 2.160 euros de plus par mois à l'assurance maladie qu'une personne qui n'est pas décédée (dans l'hypothèse où toutes les autres caractéristiques de la personne sont identiques). Ceci concorde avec la littérature scientifique qui indique des dépenses de santé élevées en fin de vie. Plus de la moitié des personnes décédées ont passé au moins une nuit à l'hôpital dans les 30 derniers jours de leur vie.



En 2017, 8,4 % des personnes âgées ont passé au moins une partie de l'année en maison de repos. Ces personnes ont 1.077 euros de dépenses AO supplémentaires par mois par rapport à celles qui ont les mêmes caractéristiques mais qui ne séjournent pas en maison de repos. Comme on le verra plus loin, cette différence peut être attribuée aux forfaits de maison de repos et à la proportion importante de personnes hospitalisées (46,1 %).

## Impact des maladies chroniques

Un tiers des personnes âgées souffrent **d'au moins deux maladies chroniques** et plus d'une personne sur dix en a au moins trois. Les personnes atteintes d'une pathologie chronique ont des **dépenses en soins de santé significativement plus élevées** que les personnes n'ayant pas de pathologies chroniques. L'**hypertension** est de loin la maladie chronique la plus courante (61,3 %), suivie par la **dépression** (13,9 %) et le **diabète** (13,6 %). Les dépenses mensuelles supplémentaires pour les personnes souffrant de ces trois maladies chroniques sont respectivement de 109 euros, 174 euros et 51 euros. Certaines maladies chroniques (maladies rares, santé mentale, cancer) engendrent des

## Méthodologie

L'étude se base sur des données administratives anonymes de remboursement de soins de santé de 271.949 (2010) et 313.559 (2017) personnes âgées affiliées aux Mutualités Libres. Une vingtaine de pathologies chroniques sont identifiées à partir d'un certain nombre de critères définis. La méthodologie est décrite dans une étude des Mutualités Libres (publiée en 2013)<sup>4</sup>. Les analyses descriptives de notre étude portant sur les dépenses de soins de santé servent de base pour estimer l'impact d'une série de facteurs susceptibles d'influencer les dépenses de soins de santé publiques.

dépenses mensuelles de plus de 1.500 euros mais leur prévalence est faible. Une étude précédente des Mutualités Libres indique les hospitalisations comme cause partielle pour les dépenses élevées des malades chroniques, ce qu'on observe aussi ici : en 2017, 25,6 % des malades chroniques âgés étaient hospitalisés alors que ce taux était de 11,2 % pour les personnes âgées sans maladie chronique.

Un autre résultat, conforme à la littérature existante, est l'impact de l'âge sur les dépenses en soins de santé. Toutefois, les coefficients estimés pour l'âge sont relativement faibles, ce qui signifie que l'âge ne contribue à expliquer qu'une faible partie des dépenses en soins de santé des personnes âgées.

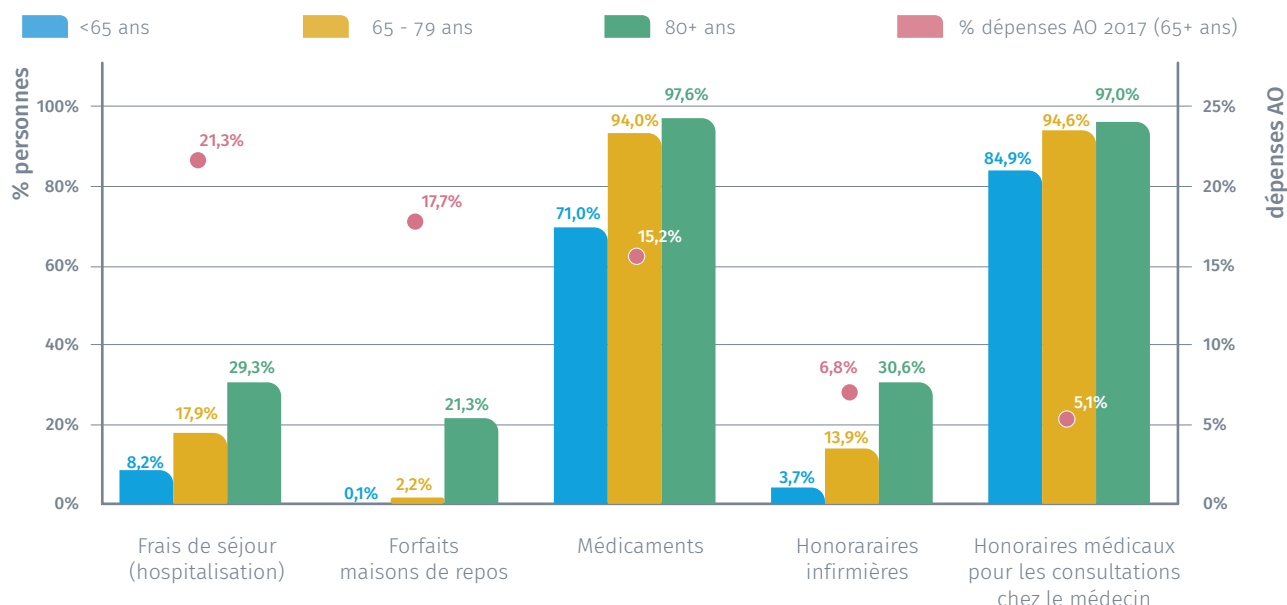
Le modèle statistique montre également que le fait de bénéficier du statut BIM entraîne des dépenses mensuelles remboursées pour les soins de santé de 135 euros de plus.

## Types de dépenses de soins

La figure 3 reprend les 5 principaux postes de dépenses de soins des personnes âgées :

- Une personne âgée sur cinq (21,6 %) a passé au moins une nuit à l'**hôpital** en 2017 et environ un tiers de ses dépenses AO totales sont des remboursements dus à des hospitalisations, dont 21,3 % des frais de séjour.
- Après les frais de séjour hospitalier viennent les forfaits de **maison de repos**, bien que cela ne concerne

Figure 3: Part de la population ayant des dépenses pour 5 postes de dépenses selon les tranches d'âge et part de ces 5 postes dans les dépenses totales AO, Mutualités Libres, 2017



que 8,4 % des personnes âgées. Pour les personnes de 80 ans et plus, une personne sur cinq a résidé en maison de repos durant l'année 2017.

- Seulement 4,8 % des personnes âgées de plus de 65 ans ne se sont pas vues prescrire de médicaments en 2017. Nos chiffres montrent que le nombre moyen de **médicaments** différents utilisés croît aussi avec l'âge : en moyenne, de 5 à 12,7 par personne pour les personnes de moins de 65 ans et de plus de 65 ans respectivement.
- Près d'une personne âgée sur cinq (19,1 %) a eu recours à des **soins infirmiers** en 2017. Ces soins sont principalement destinés à des personnes résidant à domicile avec un certain degré de dépendance.
- Seuls 4,7 % des personnes âgées n'ont pas consulté de **médecins généralistes ou spécialistes** en 2017, alors que ce taux est de 15,1 % pour

les personnes de moins de 65 ans. Nos données montrent que 88 % des personnes âgées ont consulté un généraliste en 2017, 39 % un ophtalmologue et 29 % un cardiologue.

## Conclusions

Entre 2010 et 2017, on constate une hausse importante dans les dépenses pour forfaits en maison de repos (+37,7 %) et soins infirmiers (+43,7 %), surtout pour les personnes de 80 ans et plus. Ces taux sont expliqués en partie par une croissance du nombre de personnes qui en bénéficient : +16,1 % et +17,2 % respectivement. Pour les médicaments (+20,7 %) et les consultations chez le médecin (+23,9 %), on observe aussi des augmentations supérieures à la croissance de la population âgée. Pour les frais de séjour, les dépenses ont diminué (-10,8 %), en raison entre autres de la diminution

des durées de séjour et de la diminution des personnes hospitalisées pour au moins une nuitée.

Sur base de nos chiffres, on peut donc s'attendre à une **augmentation des dépenses pour les soins infirmiers et les forfaits maison de repos**, soit des dépenses principalement destinées aux personnes âgées dépendantes. L'étude montre aussi que la présence d'une maladie chronique, le séjour en maison de repos et le décès sont des facteurs qui sont liés à d'importantes dépenses de soins. Enfin, plus d'un tiers des dépenses AO des personnes âgées est dû aux hospitalisations et un cinquième aux forfaits maison de repos. Les dépenses en médicament prennent la troisième place.

**WIES KESTENS & GÜNGÖR KARAKAYA**

Service Représentation & Etudes des Mutualités Libres

## Recommandations des Mutualités Libres

- **Encourager l'allongement du séjour à domicile en toute autonomie** : une enquête menée par la Fondation Roi Baudouin en 2017 montre clairement que les personnes âgées souhaitent continuer à vivre chez elles de manière autonome aussi longtemps que possible. Pour y parvenir, il faut renforcer le statut des aidants proches et leur offrir davantage de soutien. L'assurance complémentaire des Mutualités Libres propose déjà un accompagnement sur mesure aux aidants proches : par exemple des interventions pour des séances de soutien, des soins de répit ou des centres de convalescence. Il est également important de rendre plus attractifs le co-logement et les outils simples et abordables de communication et de télésurveillance.
- **Suivi par une équipe de première ligne coordonnée** : près de 3 personnes âgées sur 4 souffrent d'une maladie chronique. Les Mutualités Libres plaident en faveur d'un suivi des patients chroniques par une équipe de première ligne coordonnée, en respectant la liberté de choix du patient.
- **Davantage de budget pour la prévention** : une enquête réalisée par les Mutualités Libres montre que la majorité des personnes de plus de 55 ans souhaitent que les autorités accordent autant d'importance à la prévention qu'au traitement des maladies. La prévention du cancer et des maladies chroniques en particulier doit figurer au cœur de cette démarche. Les Mutualités Libres demandent d'augmenter la norme de croissance du budget de la santé de 1,5 % à 2,2 % et de 50 % le budget de la prévention.
- **Une transition plus fluide entre l'hôpital et les soins à domicile** : le nombre d'hospitalisations de personnes âgées dans notre pays reste élevé, ce qui entraîne des dépenses considérables. Les Mutualités Libres plaident dès lors pour davantage d'investissements, entre autres dans les soins de suivi prodigués à l'hôpital, dans les centres de convalescence et de révalidation et dans les soins transmuraux. Cette transition plus fluide entre les hôpitaux et les soins à domicile pourrait réduire les coûts des hospitalisations.

# Les Mutualités Libres signent également pour notre futur

**Les Mutualités Libres œuvrent pour un environnement plus sain. Au propre comme au figuré, en soutenant l'action pour le climat Sign for my future, mais nous faisons évidemment bien plus que cela. L'environnement et le climat sont également une priorité absolue de notre Mémorandum 2019.**

Les Belges perdent 9 mois de leur vie à cause de l'exposition aux particules fines. Les perturbateurs endocriniens entraînent une baisse de la fécondité et un risque accru de cancer et de diabète. Et l'environnement a évidemment un impact majeur sur notre santé. "Aujourd'hui, nous traitons toute une série de maladies causées par notre alimentation, notre mode de vie ou certains facteurs environnementaux", souligne **Xavier Brenez, Directeur général de l'Union Nationale des Mutualités Libres**. "Il s'agit en effet de risques dus à la pollution atmosphérique, mais ce n'est pas tout. Les pesticides qui sont utilisés intensivement dans notre agriculture et toute une série de composants chimiques synthétiques menacent également notre santé. Nous devons nous attaquer au problème à la source **et pas seulement viser une société qui soigne ses patients, mais qui fait aussi tout son possible pour garder sa population en bonne santé.**" Les Mutualités Libres n'ont donc pas hésité une seconde avant de signer et soutenir l'action climatique Sign for my future.

## Réchauffement climatique en-dessous de 2 degrés

Inondations, ouragans, feux de forêt et autres phénomènes météorologiques extrêmes causent beaucoup de dégâts partout dans le monde. Ces phénomènes ne sont pas neufs, mais nous ne pouvons pas ignorer le fait qu'ils se sont intensifiés ces dernières années en raison du réchauffement climatique. **Nous nous dirigeons aujourd'hui vers un réchauffement d'au moins 3 degrés.** La principale exigence de Sign for my future est donc de maintenir le réchauffement climatique en dessous de 2 degrés, comme convenu dans l'accord climatique de Paris. Mais comment réduire ces émissions de gaz à effet de serre ? Sign for my future demande au prochain gouvernement de se concentrer sur :

- ... des **énergies renouvelables**, plus durables et de nouvelles infrastructures telles que des réseaux d'électricité ou de chaleur.
- ... la **rénovation et l'isolation des bâtiments** et des solutions de chauffage respectueuses du climat.

- ... une plus grande utilisation **des véhicules électriques, du vélo et des transports publics.**
- ... une réduction des émissions provenant du bétail et le choix de la chaleur verte dans l'horticulture sous serre.
- ... de nouvelles techniques dans notre industrie telles que l'hydrogène, l'électrification, la réutilisation du CO<sub>2</sub> pour fabriquer de nouveaux produits, les biomasses durables comme matières premières, etc.

**PIET VAN EENOOGHE**

piet.vaneenooghe@mloz.be

## Jeter un pont entre la nature et la santé

Les Mutualités Libres ont également rejoint le "Réseau nature et santé", qui se compose d'organisations et d'autorités de différents secteurs souhaitant jeter un pont entre la nature et la santé. Ce réseau vise notamment à accorder davantage d'attention à la nature dans le plus grand nombre de domaines politiques possible. Une approche "Health in all policies" qui s'inscrit pleinement dans la vision des Mutualités Libres.

**Plus d'infos : <http://www.biodiversity.be>**



## 267.617 Belges

...ont signé pour le climat et notre avenir ! Visitez le site [www.signformyfuture.be](http://www.signformyfuture.be) !





# La parole aux médecins généralistes

Quel rôle jouera le généraliste dans les soins de première ligne intégrés de demain ? Comment s'assurer que tous les acteurs sont en phase avec l'e-Santé ? Et comment garantir la qualité des soins en médecine générale ? Ce ne sont là que quelques questions qui ont fait l'objet de discussions lors de notre débat "La parole aux médecins généralistes" du 25 avril. Retour sur cet événement !



Chercher un lieu pour son cabinet, apprendre à connaître ses patients,...: Le Dr. Lloyd Remaut a esquissé les défis que rencontre le médecin généraliste qui débute.



Les zones de première ligne de soins et les réseaux hospitaliers ne sont pas encore assez coordonnés en eux. Le Prof. Dr. Roy Remmen (Université d'Anvers) demande que les autorités y travaillent.



Le Dr. Luc Herry est médecin généraliste depuis 40 ans. Il a donné un aperçu de sa carrière, riche en évolutions.



Quel modèle souhaitons-nous pour le futur : cabinet solo ou pratique de groupe ? La Prof. Anne-Laure Lenoir (Université de Liège) a appelé à approfondir cette réflexion.

Le directeur général Xavier Brenez a insisté sur le fait que les Mutualités Libres attachent une grande importance à la poursuite du déploiement des projets eHealth.



Quels sont les outils numériques qui existent, aussi bien pour le médecin que pour le patient ? Le Dr. Benjamin Fauqert (ULB) a donné un inventaire quasi exhaustif.

Découvrez le reportage sur le débat, les photos et le compte-rendu sur [www.mloz.be/fr/medecins-generalistes](http://www.mloz.be/fr/medecins-generalistes)

# Kiosque

## Il fallait que je vous dise

Choix ultra intime, l'IVG peut constituer un événement traumatique dans une vie de femme. Un événement d'autant



plus douloureux qu'on le garde pour soi, tout comme l'angoisse, la culpabilité, la solitude, la souffrance physique, qui l'accompagnent. Dans cette bande dessinée, l'illustratrice Aude Mermilliod rompt le silence, et livre un récit puissant, racontant sa propre expérience. Une deuxième personne est présente dans l'album : Martin Winckler, médecin généraliste, praticien de l'IVG, qui raconte son parcours dans le monde médical et ce qui l'a amené à pratiquer l'IVG.

"J'ai l'espoir que ce livre puisse amener du réconfort et aussi donner des clés aux hommes qui accompagnent les femmes. C'est un moment où elles sont rarement dans la verbalisation ou l'explication", explique l'auteure.

### Il fallait que je vous dise

Aude Mermilliod, Editions Casterman

## Les perturbateurs endocriniens Comment les cerner pour s'en protéger ?



Comment repérer les perturbateurs endocriniens et comment s'en prémunir ? Où se trouvent-ils ? Quels sont les risques pour notre santé ? Les perturbateurs endocriniens inquiètent. Ce livre permettra à chacun de mieux comprendre ce que sont les perturbateurs endocriniens et comment s'en prémunir. Savoir aussi où ces produits chimiques

se trouvent, leur degré de nuisance et les moments clés de la vie auxquels ils sont particulièrement dangereux. Chaque chapitre est structuré en questions et objectifs afin que chacun se construise sa propre réflexion, en évitant les réponses toutes faites. Cet ouvrage nous invite donc à adopter un rôle de relai afin d'inciter chacun à se poser les bonnes questions face à cette problématique grandissante.

### Les perturbateurs endocriniens - Comment les cerner pour s'en protéger ?

Jean-Pierre Bourguignon, en collaboration avec Dr R. Thomas Zoeller et Dr Anne-Simone Parent, Editions Mardaga

## Vivre avec le syndrome d'Asperger Un handicap invisible au quotidien



Qu'est-ce que le syndrome d'Asperger ? Quelles en sont les conséquences sur la vie quotidienne ? Comment développer des relations avec autrui ? Faire tomber les préjugés sur ces questions et découvrir le syndrome d'Asperger sous un jour positif et humain, tel

est le propos de cet ouvrage. L'auteure, elle-même atteinte du syndrome d'Asperger, a toute sa vie dû affronter le regard des autres. Surtout qu'à l'époque, le syndrome d'Asperger n'était pas très connu. Le lecteur découvrira des conseils et recommandations destinés à mieux se préparer et faire face aux situations rencontrées au jour le jour. Un livre destiné aux personnes atteintes de ce trouble, à leur entourage mais également à tous les professionnels qui les prennent en charge.

### Vivre avec le syndrome d'Asperger - Un handicap invisible au quotidien

Liane Holliday Willey, De Boeck supérieur

## Pour le bien-être et la santé des jeunes

La période de l'adolescence est cruciale pour se forger un certain bien-être psychique et être armé



face à la dépression, l'alcoolisation, les troubles du sommeil ou de l'alimentation... De nombreuses recherches démontrent en effet la vulnérabilité des jeunes à cette période de la vie où se font les choix et les orientations qui structureront une vie. L'école a donc un rôle crucial

à jouer dans ce domaine. S'inspirant de réussites françaises et d'initiatives à l'étranger, les auteurs expliquent comment l'école, lieu d'expression du mal-être, de l'anxiété, de l'agressivité ou de l'ennui peut devenir demain l'école du bien-être. Grâce à la mise en place de meilleures conditions pour les apprentissages, mais aussi pour l'épanouissement individuel des élèves.

### Pour le bien-être et la santé des jeunes

Marie Rose Moro et Jean-Louis Brison, Editions Odile Jacob

## L'Union Nationale des Mutualités Libres

regroupe 5 mutualités (OZ, Omnimut, Partenamut, Freie Krankenkasse, Partena Ziekenfonds).  
Ce groupe pluraliste et indépendant assure actuellement plus de 2 millions d'affiliés.

Pour nos cabinets médicaux en Wallonie et à Bruxelles,  
nous sommes à la recherche de différents profils de

# médecin-conseil

## VOTRE FONCTION

Le contact avec les patients est essentiel en tant que médecin-conseil. Votre fonction impliquera principalement :

- l'évaluation de l'incapacité de travail : analyser les possibilités de réinsertion professionnelle, en concertation avec les partenaires concernés comme les médecins généralistes, les médecins du travail, ACTIRIS, le Forem, le VDAB, etc.
- l'information et le conseil aux patients par rapport à leurs droits dans le domaine de l'assurance obligatoire.

## VOTRE PROFIL

- Vous êtes médecin.
- Vous avez le contact facile et les problèmes médicaux et sociaux des patients vous intéressent.
- Vous possédez les compétences de management nécessaires pour pouvoir collaborer facilement avec les collègues administratifs et paramédicaux.
- Vous disposez d'une certaine expérience clinique.
- Une formation en médecine d'assurance ou une autre spécialisation complémentaire n'est pas requise, mais est considérée comme un atout (vous bénéficierez d'une formation spécifique et continue, ainsi que d'un accompagnement sur le terrain).
- Vous êtes flexible et vous aimez le travail en équipe.
- Vous avez une excellente connaissance du français (pour les cabinets en Wallonie) et de très bonnes connaissances du néerlandais (pour les cabinets de la région Bruxelloise).



Pour en savoir plus sur la fonction de médecin-conseil, regardez le témoignage de notre collègue : [www.mloz.be/fr/medecin-conseil](http://www.mloz.be/fr/medecin-conseil)

## INTERESSÉ(E) ?

Visitez notre site web ([www.mloz.be/jobs](http://www.mloz.be/jobs)), cliquez sur la fonction de médecin-conseil de votre choix et téléchargez vos CV et lettre de motivation.



**Vous êtes un prestataire de soins, une institution, un assuré ou un simple citoyen ? Vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale des Mutualités Libres ou par une de ses mutualités ? Vous pouvez faire appel à notre Complaints manager (gestion des plaintes).**

# Une plainte à formuler ?

Faites appel à notre Complaints manager !

## Qui peut s'adresser au Complaints manager ?

Toute personne, qu'elle soit membre d'une mutualité libre ou pas.

## Dans quels types de situation pouvez-vous faire appel à lui ?

Lorsque vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale ou une de ses mutualités.

## Adressez-vous d'abord à votre propre mutualité

Avant d'introduire une plainte, adressez-vous d'abord au service ou au gestionnaire qui est en charge de votre dossier. Dans la plupart des cas, une solution à votre problème pourra certainement être trouvée sans devoir activer une procédure de plainte. Si vous n'êtes toujours pas satisfait du service rendu, introduisez alors une plainte par écrit au Complaints manager.

## Comment introduire une plainte ?

- Vous trouverez tous les détails de la procédure à suivre ainsi qu'un formulaire électronique sur le site [www.mloz.be](http://www.mloz.be) (via page 'contact')
- Envoyez un mail à [complaints@mloz.be](mailto:complaints@mloz.be)

## Plus d'infos ?

N'hésitez pas à nous contacter au 02 778 92 11 !

