

Rapport moral 2025



**Des soins accessibles
pour tous et toutes.**





Robert VAN BRUSSEL

03/08/1950 - 17/11/2025

Le citoyen Van Brussel a été pendant de nombreuses années un membre apprécié du Conseil d'administration de Solidaris Brabant. Le citoyen Van Brussel s'est engagé dès son plus jeune âge dans le mouvement socialiste. Dans sa commune – Evere –, il a notamment été conseiller communal, chef de groupe au conseil communal et échevin. Il a brillamment exercé le secrétariat puis la présidence de la section PS d'Evere et a été président du centre culturel de sa commune.

Nous nous souvenons de Robert comme d'un militant déterminé qui, calmement et sans faire de bruit, a apporté une contribution essentielle à nos idéaux communs.

Table des matières

In memoriam	3
La mutualité en mouvement	6
Organes de gestion	11
Rapport d'activité	15
1. Service État civil	16
2. Service Soins de santé	18
3. Service Indemnités	25
4. Service médecins-conseils & équipe multidisciplinaire	28
5. Service juridique	30
6. Back-office de Louvain	37
7. Service Business Solutions	38
8. Service Matières régionales	44
9. Service Médiation et Qualité de services	46
10. Service Marketing & Communication	50
11. Contact Center	54
12. Secrétariat	55
13. Service facultatif – Épargne jeunes	57
14. Direction Services extérieurs	58
15. Direction Ressources humaines	64
16. Direction Audit interne	69
17. Direction Informatique	71
Évolution de l'effectif	73
1. Évolution de l'effectif par catégorie professionnelle	74
2. Région bruxelloise	75
3. Secteur d'Asse	76
4. Secteur de Hal	77
5. Secteur de Liedekerke	78
6. Secteur de Vilvorde	79
7. Secteur de Zaventem	80
8. Secteur d'Aarschot	81
9. Secteur de Diest	82
10. Secteur de Haacht	83
11. Secteur de Louvain	84
12. Secteur de Tirlemont	85
13. Récapitulatif	86
Annexes	87
1. Organes de gestion	88
2. Rendement des agences et permanences	90
3. Rendement des permanences dans les entreprises	90
4. Résumé du rendement des Services extérieurs	90

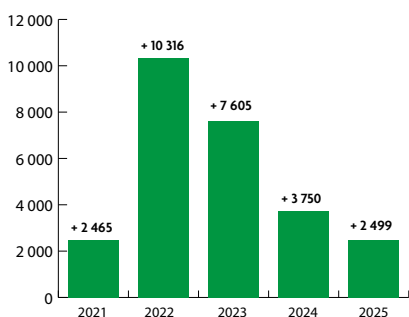


Notre mutualité a clôturé l'année 2025 par un accroissement de l'effectif « titulaires » de + 2499. En 2024, nous avons clôturé l'année par un accroissement de l'effectif « titulaires » de + 3750.

L'arrondissement de Bruxelles progresse, en 2025, de 256 titulaires ; l'arrondissement Hal-Vilvorde de 850 titulaires et l'arrondissement Louvain de 175 titulaires. Les hors secteurs progressent de 1218 titulaires.

Le tableau ci-dessous reprend les résultats des 5 dernières années :

Résultats annuels (cumulés jusqu'au 31/12)



Pour rappel, explication des résultats 2023 et 2022 :

- » le résultat exceptionnel de l'année 2023 s'explique par la deuxième phase d'un changement de réglementation (Arrêté royal du 14 juin 2022) en matière d'exploitation des données issues des déclarations DIMONA (Déclaration Immédiate / Onmiddellijke Aangifte) qui a permis à nos services d'initier la titularisation accélérée des personnes à charge au premier semestre 2023.
- » le résultat exceptionnel de l'année 2022 s'explique par un afflux important de personnes réfugiées ukrainiennes d'une part, et, d'autre part, par la première phase du changement de la réglementation susmentionnée, ayant permis la titularisation accélérée des personnes à charge au deuxième semestre 2022.

En ce qui concerne l'effectif titulaires, sur base des chiffres mentionnés ci-dessus, nous notons une augmentation de 0,61 % en 2025. Cela signifie que l'évolution de l'effectif « titulaires » suit le rythme de l'accroissement naturel de la population dans notre pays, qui connaît en moyenne un accroissement naturel annuel de 0,50 %. Bien entendu, il existe des différences régionales dans l'évolution des chiffres de population, des régions avec des soldes migratoires négatifs ou positifs, etc. Cette évolution mérite une analyse nuancée.

Nous constatons néanmoins que depuis plusieurs années, une part toujours plus importante de notre effectif de membres habite en dehors de la zone d'activité de notre mutualité (arrondissements de Bruxelles, Hal-Vilvorde et Louvain). Il s'agit désormais de plus de 13 % de notre effectif « titulaires ». Des déménagements sortant de l'arrondissement de Bruxelles, en partie vers l'arrondissement de Hal-Vilvorde et en partie vers des villes et communes situées en dehors de notre zone d'activité, sont des facteurs pouvant expliquer cette évolution. Les chiffres du service public fédéral Statbel font état d'un solde migratoire interrégional négatif pour l'arrondissement de Bruxelles. L'arrondissement de Bruxelles conserve une population stable, voire en légère hausse, grâce à une migration entrante provenant de l'étranger, qui compense ce solde migratoire interrégional négatif.

Nous passons en revue ci-après les principaux défis et évolutions dans notre secteur d'activité, en accordant une attention particulière aux difficultés rencontrées et aux actions entreprises, et nous mentionnons également quelques facteurs exogènes.

Outre un effort constant consacré à l'accueil téléphonique – sur lequel nous apporterons davantage d'explications plus loin –, nous déployons des efforts pour compléter le fonctionnement des agences par des **canaux de communication numériques** :

- » Les demandes de conseil peuvent ainsi également nous être adressées via notre site web qui propose un formulaire de contact à remplir.
- » Pour les membres qui souhaitent gérer leur dossier en ligne, nous avons développé un service en ligne permettant une gestion partielle à distance (« e-Mut web »). Ces services rencontrent un succès indéniable comme le démontrent les tableaux repris ci-après. L'offre numérique comprend également une application pour smartphones (« e-Mut app »). Cette appli vous permet, entre autres, de consulter vos remboursements de soins de santé, de commander divers documents, de consulter votre dossier d'indemnités, de consulter les courriers que vous avez reçus de notre mutualité ou encore de suivre l'évolution du traitement d'un dossier.

En 2025, nous avons pu constater une nouvelle croissance du nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices. Les fonctionnalités d'e-Mut web et e-Mut app ont été complétées par la fonctionnalité MyMut. Celle-ci permet d'introduire un signalement lorsqu'un membre estime ne pas avoir bénéficié d'un soin ou avoir payé des honoraires qui diffèrent de ce qui a été déclaré à la mutualité. Les signalements sont examinés par nos services back-office et peuvent – s'ils sont fondés – conduire à une enquête du service de contrôle médical de l'INAMI.

Une partie des membres souhaite le maintien d'un **contact personnalisé**. Pour ce groupe, le maintien d'un réseau d'agences et d'un service sur rendez-vous est important. Au cours de l'année écoulée, nous avons réalisé un effort significatif de recrutement afin de maintenir un effectif de « conseillers et conseillères mutualistes » suffisant pour assurer, de manière qualitative, le volume d'heures d'ouverture.

Un service de qualité, rapide et orienté client est indispensable si nous voulons, en tant qu'organisation, rencontrer les besoins de nos membres. D'où la nécessité d'amélioration constante d'un de nos services/portails les plus accessibles à tout le monde – à savoir la **téléphonie**. Une évaluation a été réalisée avec l'aide d'un partenaire externe spécialisé. Une série d'améliorations possibles, à court et à plus long terme, ont été identifiées. Leur mise en œuvre est actuellement en cours. Ce projet vise à amener la qualité du service téléphonique (temps d'attente et qualité des conseils) à un niveau de maturité plus élevé (processus documentés et standardisés).

Un Contact center manager a été désigné pour gérer ce processus. De nouvelles infrastructures ont été mises en œuvre. En parallèle, des initiatives ont été prises pour renforcer et former le personnel de notre Contact center en passant, notamment, par la désignation de deux team coaches et un formateur à temps plein.

Il est important de souligner qu'au cours de l'année écoulée, après une période de test concluante, nous avons augmenté de 50 % le nombre d'heures pendant lesquelles le Contact center est à la disposition de nos membres. En d'autres termes, nous sommes passés d'une accessibilité de 28h30 par semaine à 40h.

Le modèle de prestation de services dans les agences a connu une forte évolution après la période de la crise sanitaire. Le soutien administratif apporté aux services intérieurs par le personnel des agences a été maintenu depuis lors. Vous constaterez, à la lecture des tableaux qui suivent, que le nombre de dossiers traités par nos collaborateurs et collaboratrices d'agences dans le **modèle de collaboration dit**

« **front/back-office** » reste élevé. Pour les personnes travaillant dans les services administratifs, la crise sanitaire a entraîné l'introduction du télétravail. Le télétravail a été maintenu, lui aussi. Chaque jour ouvrable, plus de 200 collaborateurs et collaboratrices – dont les tâches le permettent – travaillent depuis leur domicile.

Le service RH connaît des difficultés à **recruter de nouveaux collaborateurs ou collaboratrices** pour certaines fonctions et certains profils. Or, nous ne pouvons maintenir les délais de traitement sous contrôle et constants que si l'effectif du personnel est au complet. Cela vaut tout particulièrement pour le personnel dans les agences. Le modèle de collaboration « front/back-office » est indispensable pour assurer des délais de traitement acceptables et constants. Pour 2025, nous notons une croissance du personnel de 1,93 %, soit 13 travailleurs et travailleuses supplémentaires, et une rotation du personnel de 12,00 %. Il s'agit d'un chiffre stable par rapport à 2024 et inférieur à la rotation moyenne du personnel sur le marché du travail belge (17,18 % en 2025).

Pour mener à bien nos missions dans la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire, nous recevons des autorités publiques des **frais d'administration** qui permettent de financer notre fonctionnement (personnel, informatique, infrastructure...). Environ trois quarts de l'enveloppe de frais d'administration que nous recevons sont consacrés aux salaires du personnel. Les frais d'administration sont indexés annuellement à l'aide d'un indice dont le pourcentage équivaut grosso modo à l'inflation moyenne des trois années précédentes. Cela signifie que l'augmentation des frais d'administration de ces dernières années n'était déjà plus en phase avec l'augmentation beaucoup plus forte des coûts salariaux.

C'est dans ce contexte que les mutualités Solidaris et l'Union nationale ont négocié avec les représentants du personnel en 2023 en vue d'élaborer un **plan de relance** solide pour la période 2023-2026, un plan qui a pour objectif de rétablir l'équilibre financier d'ici fin 2026, en ce compris la reconstitution des réserves minimales requises.

Ce plan de relance reposait sur trois piliers : la modification des assurances groupe de type Defined Benefit, la diminution des frais de fonctionnement et un effort potentiellement important de nos collaborateurs et collaboratrices sur la prime de fin d'année.

C'est notamment grâce à ce plan que les frais d'administration de notre mutualité pour l'année 2025 se clôturent avec des chiffres positifs.

C'est également dans ce contexte que l'employeur et la délégation syndicale ont convenu, il y a déjà plusieurs années, de lancer un parcours commun dont l'objectif final est l'élaboration d'un **nouveau modèle salarial**, devant contribuer à un équilibre durable entre recettes et dépenses. Comme première étape, nécessaire, une Convention Collective de Travail « classification de fonctions » a été conclue en avril 2023. Au cours du dernier mois de 2025, le personnel a voté en faveur d'un nouveau modèle salarial, basé sur cette classification de fonctions et assorti d'une progression automatique ralentie. La mise en œuvre, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2026, est en cours.

En 2025, de nouvelles étapes ont été franchies afin de pérenniser le **fonctionnement du service informatique** de notre mutualité. Comme mentionné précédemment, après justification sur la base d'une analyse approfondie, la direction avait obtenu un mandat du comité exécutif de notre mutualité pour entamer des discussions avec la direction de notre Union nationale en vue d'explorer les gains d'efficacité et les synergies possibles.

Dans le cadre du mandat octroyé, nous sommes parvenus, en janvier 2024, à un accord avec la direction de notre Union nationale concernant la fusion :

1. des infrastructures réseau et des infrastructures distribuées de l'IT de l'Union nationale et de l'IT de Solidaris Brabant et des équipes en charge de la gestion de ces infrastructures ;
2. des infrastructures mainframe de l'IT de l'Union nationale et de l'IT de Solidaris Brabant ainsi que des équipes en charge de la gestion de ces infrastructures.

La réalisation de l'ensemble – qui a débuté au premier trimestre 2024 – devrait être achevée d'ici le troisième trimestre 2026. Les frais d'implémentation pour la migration et l'intégration des deux infrastructures informatiques seront pris en charge par notre Union nationale.

Des discussions sont en cours avec notre Union afin d'engager un trajet visant l'**unicité des applications utilisées** pour l'exécution de l'assurance maladie obligatoire.

Par ailleurs, notre mutualité est, toujours avec notre Union, un partenaire qui collabore au **projet intermutualiste OpenMut**. Dans ce projet, les Mutualités Chrétiennes et Socialistes sont aujourd'hui partenaires et tendent la main aux autres unions nationales. Le projet OpenMut comprend actuellement un trajet visant la mise en service d'un moteur tarifaire commun pour le tiers payant électronique.

Riches de notre valeur fondamentale qu'est la solidarité, nous voulons contribuer – dans la mesure de nos possibilités – à une société chaleureuse et inclusive. C'est ce qui doit nous guider dans cette période mouvementée. Il nous appartient également de donner une place encore plus visible à cet esprit de solidarité, au cœur de nos actions, tant dans notre communication que dans la promotion de notre mutualité. Nous sommes totalement convaincus qu'en agissant de la sorte, nous pourrons renforcer notre rôle et notre impact dans la société et contribuer au bien-être et à la croissance de notre mutualité qui nous tient tant à cœur.

Enfin, nous tenons à **remercier nos collaboratrices et collaborateurs** pour la flexibilité dont ils ont fait preuve et les efforts qu'ils ont consentis au cours des mois écoulés, **ainsi que nos administrateurs, administratrices, militants et militantes** pour leur confiance, leur soutien et leur dévouement.



Hans Heyndels
Secrétaire général
Le 31 mars 2026

Évolution des titulaires

	2024	2025	±
Bruxelles	230 913	231 169	+ 256
Hal-Vilvorde	81 231	82 081	+ 850
Louvain	46 080	46 255	+ 175
Sous-total	358 224	359 505	+ 1 281
Services extérieurs	52 744	53 962	+ 1 218
Total	410 968	413 467	+ 2 499

Évolution du nombre de dossiers traités par le front-office

	2024	2025	±
Indemnités*	41 439	25 343	- 16 096
État civil	6 624	5 491	- 1 133
Comptabilité	56 949	54 117	- 2 832
Cas litigieux	6 595	5 826	- 769
Soins de santé	100 751	89 801	- 10 950
Indexation des e-mails	176 312	230 757	+ 54 445
Rappel	19 896	18 614	- 1 282
Accords / Procurations MAF	408 568	429 950	+ 21 382
Total	408 568	429 950	+ 21 382

* En raison de la numérisation ou de la rationalisation, certaines tâches relevant du service Indemnités ou d'autres domaines ne sont plus confiées aux Services extérieurs, ou bien la tâche n'existe plus (par exemple : les cartes de reprise). Malgré cela, au total, les Services extérieurs ont traité plus de 5 % (+21 382) de dossiers supplémentaires en 2025 par rapport à 2024.

e-Mut, la mutualité en ligne

Notre portail e-Mut offre aux membres et aux professionnels de la santé la possibilité d'effectuer diverses opérations mutualistes dans un environnement sécurisé et en toute confidentialité.

Nouvelles inscriptions	2023	2024	2025
Nouvelles inscriptions de membres	27 483	27 274	25 436
Nouvelles inscriptions de prestataires de soins	153	147	140
Total	27 636	27 421	25 576

Opérations les plus fréquentes des membres	2023	2024	2025
Aperçu de mes soins médicaux	210 687	203 934	215 851
Mes données d'identification	193 643	208 714	227 548

Opérations les plus fréquentes des membres	2023	2024	2025
Demander un médecin-conseil	76 470	77 280	97 462
Vignettes	26 893	26 544	24 284

Opérations les plus fréquentes des prestataires de soins	2023	2024	2025
Assurabilité	1 018	1 224	769
Statut des factures soumises*	524	691	297
Paiements déjà effectués ou prévus**	561	470	309

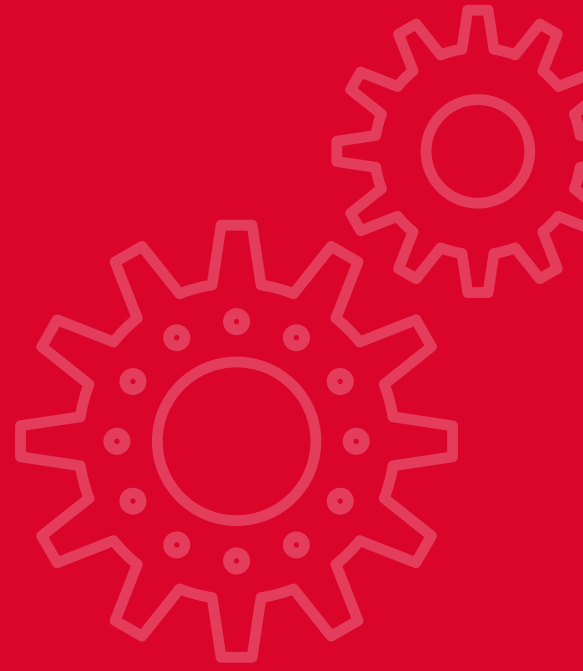
* Suivi administratif du statut des factures introduites par les dispensateurs de soins et les institutions de soins : il s'agit des consultations permettant de vérifier où en est le traitement d'une facturation transmise à la mutualité dans le cadre du tiers payant, notamment sa réception et son état d'avancement dans le traitement administratif.

** Informations relatives aux paiements déjà effectués ou encore planifiés par la mutualité à la suite de factures introduites : il s'agit des consultations permettant de savoir si le montant dû a déjà été versé ou s'il est encore programmé dans le cadre du traitement de la facturation introduite.

Phone Mut

Via Phone Mut, nos membres peuvent commander un certain nombre de documents par téléphone au 02 502 52 50.

Statistiques Phone Mut	2023	2024	2025
Mon indemnité d'incapacité de travail	2 409	5 437	3 526
Vignettes d'identification roses	4 881	4 439	3 038
Document de séjour à l'étranger	3 136	1 371	1 043
Aperçu de mes soins médicaux	3 219	3 126	2 212
Total	16 673	13 753	9 819



Organes de gestion

Organes de gestion



COMITÉ EXÉCUTIF

En 2025, le comité exécutif s'est réuni à 11 reprises. Le tableau publié dans les annexes démontre que, généralement, exception faite pour cause de maladie ou de congés, les membres assistent régulièrement aux réunions.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En 2025, le conseil d'administration s'est réuni à 5 reprises. Au cours de ces réunions, il a notamment été débattu des modifications législatives, de l'évolution de l'effectif, des modifications statutaires, du rapport annuel relatif à la gestion des plaintes, du rapport du comité d'audit ainsi que de celui de la direction effective concernant le système de contrôle interne, de l'évolution de la situation financière de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire ainsi que du rapport du commissaire.



En juin 2025, les citoyennes De Vits et Liefferinckx ainsi que le citoyen Sibiel ont déposé leur mandat de membre du conseil d'administration, ayant atteint l'âge limite prévu dans les statuts. Nous les remercions chaleureusement pour les nombreuses années de dévouement et d'agréable collaboration.

Conformément au consensus précédemment atteint, et sur la proposition du comité exécutif, le conseil d'administration

a décidé de désigner la citoyenne Rita Glineur comme présidente avec effet au 1^{er} juillet 2025.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

En 2025, deux assemblées générales ont été organisées.

Lors de l'assemblée générale du 22 juin 2025, les sujets suivants ont été abordés :

1. Présentation du rapport d'activité

2024 : le rapport d'activité 2024 fait le point sur l'évolution de notre secteur d'activité et décrit les projets prévus pour 2025.

2. Présentation du rapport financier, subventionnement des structures socio-sanitaires, accords de collaboration 2024 et budget 2025

: les résultats financiers de la mutualité, les comptes et bilan pour 2024 ainsi que le budget 2025 ont été présentés, de même que le rapport sur les structures socio-sanitaires et les accords de collaboration.

3. Modifications statutaires et subventionnement des structures socio-sanitaires

: les modifications statutaires ont été présentées et motivées à l'assemblée générale. Elles concernent les articles 48bis, 57-A, 57-Hter, 57-I point 2 et 3, 57-I point 1, 57-S et Sbis point 1, 57-U, 57-Ubis, 66, 69, 81 points 1,6 et 7, 81 point 4, 102 point 2. D'autre part, l'article 95 relatif au subventionnement des structures socio-sanitaires a également été modifié. L'assemblée générale a adopté ces modifications à l'unanimité.

4. Proposition de cotisation 2026 pour l'assurance complémentaire

: l'assemblée générale a approuvé l'augmentation de la cotisation de l'assurance complémentaire de 0,20 € pour l'année 2026. Le tableau ci-dessous reprend l'évolution de la cotisation mensuelle à l'assurance complémentaire.

	2025	2026
Cotisation assurance complémentaire	8,30 € par titulaire	8,50 € par titulaire

Lors de l'assemblée générale extraordinaire du 29 novembre 2025, le « reporting

sur les entités liées » a été traité.

À cette même assemblée générale extraordinaire, des modifications ont été apportées aux articles 48bis, 54, 57-I points 2 et 3, 57-N, 57-R, 66, 69, 81 points 1,6 et 7, 82 points 2, 3 et 5, 102 point 2. L'assemblée générale a adopté ces modifications à l'unanimité.

RAPPORT DU COMMISSAIRE-RÉVISEUR

Le commissaire, Monsieur Kenneth Vermeire, de KPMG, fait son rapport à l'assemblée générale.

Rapport du réviseur d'entreprises agréé à l'assemblée générale des membres de Solidaris Brabant sur les comptes annuels de l'assurance complémentaire pour l'exercice clos le 31 décembre 2024

Dans le cadre du contrôle légal des comptes annuels de l'assurance complémentaire de Solidaris Brabant (la « Mutualité »), nous vous présentons notre rapport du réviseur d'entreprises agréé. Celui-ci inclut notre rapport sur les comptes annuels et les autres obligations légales et réglementaires. Le tout constitue un ensemble et est inséparable. Nous avons été nommés en tant que réviseur d'entreprises agréé par l'assemblée générale du 18 juin 2023, conformément à la proposition de l'organe d'administration émise sur présentation du conseil d'entreprise. Notre mandat de réviseur d'entreprises agréé vient à échéance à la date de l'assemblée générale délibérant sur les comptes annuels clôturés au 31 décembre 2026. Cet exercice est le premier exercice pour lequel nous avons exercé le contrôle légal des comptes annuels de l'assurance complémentaire de Solidaris Brabant.

Rapport sur les comptes annuels Opinion sans réserve

Nous avons procédé au contrôle légal des comptes annuels de la Mutualité pour l'exercice clos le 31 décembre 2024, établis sur la base du référentiel comptable applicable aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en Belgique. Ces comptes annuels comprennent le bilan au 31 décembre 2024, le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date et l'annexe. Le total du bilan s'élève à 131 850 691,84 EUR et le

Organes de gestion

compte de résultats se solde par un boni global de l'exercice de 2 029 001,25 EUR, composé comme suit :

Services de l'assurance complémentaire	- 1 009 007,43
Centre administratif	1 073 915,53
Frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire	1 964 093,15
Total	2 029 001,25

À notre avis, ces comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière de la Mutualité au 31 décembre 2024, ainsi que de ses résultats pour l'exercice clos à cette date, conformément au référentiel comptable applicable aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en Belgique.

Fondement de l'opinion sans réserve

Nous avons effectué notre audit selon les Normes internationales d'audit (ISA) telles qu'applicables en Belgique. Par ailleurs, nous avons appliqué les normes internationales d'audit approuvées par l'IAASB et applicables à la présente clôture et non encore approuvées au niveau national. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport. Nous nous sommes conformés à toutes les exigences déontologiques qui s'appliquent à l'audit des comptes annuels en Belgique, en ce compris celles concernant l'indépendance.

Nous avons obtenu de l'organe d'administration et des préposés de la Mutualité, les explications et informations requises pour notre audit.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Autre point

Les comptes annuels de la Mutualité pour l'exercice clos le 31 décembre 2023 ont été audités par un autre commissaire qui a exprimé dans son rapport en date du 20 juin 2024 une opinion sans réserve sur ces comptes annuels.

Responsabilités de l'organe d'administration relatives à l'établissement des comptes annuels

L'organe d'administration est responsable de l'établissement des comptes annuels donnant une image fidèle conformément au référentiel comptable applicable aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en Belgique, ainsi que du contrôle interne qu'il estime nécessaire à l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, il incombe à l'organe d'administration d'évaluer la capacité de la Mutualité à poursuivre son exploitation, de fournir, le cas échéant, des informations relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si l'organe d'administration a l'intention de mettre la Mutualité en liquidation ou de cesser ses activités ou s'il ne peut envisager une autre solution alternative réaliste.

Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé relatives à l'audit des comptes annuels

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et d'émettre un rapport du réviseur d'entreprises agréé contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes ISA permettra de toujours détecter toute anomalie significative existante. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elles puissent, prises individuellement ou en cumulé, influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Lors de l'exécution de notre contrôle, nous respectons le cadre légal, réglementaire

et normatif qui s'applique à l'audit des comptes annuels en Belgique. L'étendue du contrôle légal des comptes annuels ne comprend pas d'assurance quant à la viabilité future de la Mutualité ni quant à l'efficacité ou l'efficacités avec laquelle l'organe d'administration a mené ou mènera les affaires de la Mutualité. Nos responsabilités relatives à l'application par l'organe d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation sont décrites ci-après.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes ISA et tout au long de celui-ci, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique. En outre :

- » l'identification et l'évaluation des risques que les Comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, la définition et la mise en œuvre de procédures d'audit en réponse à ces risques et le recueil d'éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie provenant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;
- » nous identifions et évaluons les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, définissons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et recueillons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne ;

» nous prenons connaissance du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de la Mutualité ;

» nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par l'organe d'administration, de même que des informations les concernant fournies par ce dernier ;

» nous concluons quant au caractère approprié de l'application par l'organe d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants recueillis, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de la Mutualité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport du réviseur d'entreprises agréé sur les informations fournies dans les comptes annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants recueillis jusqu'à la date de notre rapport du réviseur d'entreprises agréé. Cependant, des situations ou événements futurs pourraient conduire la Mutualité à cesser son exploitation ;

» nous apprécions la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des comptes annuels et évaluons si les comptes annuels reflètent les opérations et événements sous-jacents d'une manière telle qu'ils en donnent une image fidèle.

Nous communiquons à l'organe d'administration notamment l'étendue des travaux d'audit et le calendrier de réalisation prévus, ainsi que les constatations importantes relevées lors de notre audit, y compris toute faiblesse significative dans le contrôle interne.

Autres obligations légales et réglementaires

Responsabilités de l'organe d'administration

L'organe d'administration est responsable du respect des dispositions légales et réglementaires applicables à la tenue de la comptabilité, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, ainsi que des statuts de la Mutualité.

Responsabilités du réviseur d'entreprises agréé

Dans le cadre de notre mission et conformément à la norme belge complémentaire aux normes internationales d'audit (ISA) applicables en Belgique et conformément à la norme relative aux missions des réviseurs d'entreprises agréés auprès des entités mutualistes, notre responsabilité est de vérifier, dans leurs aspects significatifs, le respect de certaines obligations légales et réglementaires, ainsi que de faire rapport sur ces éléments.

Mentions relatives à l'indépendance

Notre cabinet de révision et notre réseau n'ont pas effectué de missions incompatibles avec le contrôle légal des comptes annuels et notre cabinet de révision est resté indépendant vis-à-vis de la Mutualité au cours de notre mandat.

Autres mentions

Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, la comptabilité est tenue conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables aux mutualités et aux unions nationales de mutualités en Belgique.

Zaventem, le 19 juin 2025

KPMG Réviseurs d'Entreprises Réviseur d'entreprises agréé représentée par

Kenneth Vermeire
(Authentication)
Digitally signed by Kenneth Vermeire (Authentication)
Date: 2025.06.19 15:39:39 +0200

Kenneth Vermeire
Réviseur d'entreprises agréé

Décharge aux administrateurs et au commissaire

Les membres de l'assemblée générale, à l'unanimité, ont donné décharge aux administrateurs et au commissaire pour leur mandat exercé pour les comptes sociaux au 31 décembre 2024.



Rapport d'activité



1 Service État civil



MISSIONS

- » Assurer l'inscription de nos futurs membres en qualité de titulaires ou de personnes à charge et gérer leurs dossiers.
- » Assurer l'ouverture et la prolongation du droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité obligatoire de nos membres.
- » Octroyer le droit à l'intervention majorée (BIM) à certaines catégories de personnes en fonction de leur statut et/ou revenus.

RÉALISATIONS

- » Digitalisation de la carte ISI+ avec possibilité de la consulter ou de la télécharger via nos e-Mut web et e-Mut app. Nous avons également développé l'impression du certificat ISI+ via nos applicatifs internes afin de permettre aux équipes de premières lignes de le générer à la demande de nos membres.
- » Dans la poursuite de la tâche mixte front-office/back-office « titulaires non en règle » développée l'année dernière, nous avons décidé de scinder en deux parties l'envoi des courriers de la chasse-bons. Premier envoi en septembre 2025 pour les indépendants dont le droit de l'année 2026 n'était pas prolongé et deuxième envoi comme habituellement fin novembre pour les autres catégories de membres titulaires. Cette décision a permis de limiter le nombre d'appels télépho-

niques ainsi que la venue en agence puisque les travailleuses et travailleurs indépendants avaient déjà été avertis en septembre.

- » À la demande de l'INAMI, nous avons développé des rapports de statistiques liés d'une part aux inscriptions d'office suite à la notification d'une Dimona ainsi qu'à la réception de bons de cotisation A908. Nous avons également dû adapter des rapports de statistiques liés aux bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) et rajouter des nouveaux suite à l'entrée en vigueur des BIM d'office (octroi automatique) en 2024.

PROJETS 2026

- » **Automatisation des flux 140H** : le flux « 140H » nous informe des modifications dans la composition du ménage d'une personne. Son automatisation est à l'analyse pour les personnes qui bénéficient de l'intervention majorée, pour celles inscrites comme personne à charge et pour celles inscrites en tant que titulaire « Registre national ».
- » **BIM** : création d'un nouveau data model et révision de toutes les tables IT actuelles.
- » **Amélioration des contrôles de délivrance des formulaires de séjour à l'étranger**.
- » **Refonte assurabilité** : ce projet consiste à revoir les règles de calcul de la prolongation du droit d'un

titulaire et des personnes à sa charge. Le programme existant est lourd et doit être revu suite au projet « matricule unique ».

- » **e-CEAM** : insertion d'un QR code sur la carte européenne d'assurance maladie imposée par la Commission européenne. Ce projet a un impact aussi bien pour le front-office que pour le back-office. Concernant la digitalisation de la CEAM, nous souhaitons l'implémenter également sur l'application mobile.
- » **eEhic Digital** : ce projet vise à remplacer l'attestation provisoire de la CEAM par un certificat digital consultable sur nos e-Mut (web et app) et sur myGov. Ce certificat muni d'un QR code est créé par le Collège intermutualiste national (CIN) et permettra aux membres de le présenter en cas de besoin pour des soins dans un des pays de l'Espace économique européen (EEE).
- » **VIA/IMU/Familymut** : création d'une nouvelle plateforme de gestion de données des affiliations en mutualité au niveau du Collège intermutualistes nationaux (CIN) pour remplacer l'ancien système de gestion des doubles affiliations entre mutualités. Via ce nouvel outil, les mutualités ne devront plus s'échanger les dossiers papiers des personnes qui changent de mutualité, aussi bien pour les titulaires que pour les personnes à charge.



- » Poursuite du développement des flux « E-model 550 Assu » : cela nous permettra d'avoir toutes les données assurabilité d'une personne lorsque celle-ci change de mutualité.

DÉFIS

- » Amélioration de la qualité de service aux membres via la mise en place et l'uniformisation des procédures de travail.
- » Informatisation des flux électroniques afin de diminuer les traitements manuels et d'augmenter notre proactivité.
- » Formations plus ciblées et formations de rafraîchissement et/ou continues afin d'harmoniser le niveau de connaissances des collaborateurs et des collaboratrices.

MODIFICATIONS LÉGALES

En juin 2025, nous n'avons plus délivré de cartes ISI+ physiques aux enfants de moins de 12 ans. Elle est désormais consultable dans nos e-Mut web et app ainsi que sur l'app myGov.

Cette carte digitale permet aux prestataires de soins de consulter l'assurabilité pour les soins de santé. Une version téléchargeable a également été développée ainsi que la possibilité de l'envoi de l'attestation à la demande de nos membres.

DONNÉES CHIFFRÉES

Voici les principales statistiques à propos du service État civil.

	2024	2025	+/-	%
Nombre de déclarations sur l'honneur introduites dans le cadre de l'intervention majorée	16 098	14 819	- 1 279	- 8,63 %
Nombre de ménages bénéficiant du statut BIM suite à un examen de leurs revenus	10 578	9 734	- 844	- 18,67 %
Pourcentage d'ouverture de droit BIM par rapport au nombre de déclarations sur l'honneur introduites pour examiner ce droit	65,71 %	65,69 %	/	- 0,04 %

En ce qui concerne le nombre de déclarations sur l'honneur scannées, nous constatons à nouveau une diminution du fait que depuis le 01/10/2024, la mutualité accorde après examen des revenus en notre possession le nouveau BIM d'office (sans introduction de déclaration sur l'honneur).

	2024	2025	Différence
Nombre de déclarations sur l'honneur introduites pour déterminer le taux de la cotisation légale des titulaires « Registre national »	10 054	9 879	- 175 (- 1,77 %)

En 2025, nous constatons une légère diminution du nombre de déclarations sur l'honneur pour déterminer le taux de la cotisation légale en tant que titulaire « Registre national ». Elle peut s'expliquer par la mise en place du contrôle annuel où une période minimum de 12 mois est nécessaire entre deux contrôles de revenus pour ce même statut.

	2024	2025	Différence
Nombre de demandes introduites pour inscrire à charge des nouveaux-nés	7 643	7 518	- 125 (- 1,66 %)

Comme pour 2024, l'année 2025 présente également une légère diminution du nombre de demandes d'inscriptions de nouveaux-nés.

	2024	2025	Différence
Nombre de demandes introduites pour inscrire à charge les autres catégories de personnes	9 518	9 046	- 472 (- 5,22 %)

Nous constatons également une diminution du nombre de dossiers d'inscription pour les autres catégories de personnes à charge en 2025.

	2024	2025	Différence
Nombre de bulletins d'inscription titulaires introduits	20 721	18 889	- 1 832 (- 9,70 %)

Nous constatons toujours une diminution du nombre de bulletins d'inscription pour l'année 2025 qui s'explique, comme ces dernières années, par les affiliations Dimona et bons de cotisation (A908) forcés qui ne nécessitent plus la signature d'un bulletin d'inscription.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices du service, notre équipe IT et nos business analysts pour leur aide, leurs efforts et leur travail au cours de cette année.



2 Service Soins de santé



MISSIONS

- » Suivre et appliquer la réglementation de l'assurance maladie-invalidité, en particulier la partie relative aux soins de santé.
- » Assurer la mise en place, l'organisation générale, la supervision et le suivi de tous les produits et services de l'assurance complémentaire.
- » Offrir les meilleurs services aux membres et aux prestataires de soins par le biais d'une organisation performante et orientée membre.
- » Préparer les dossiers relatifs aux évolutions de l'assurance complémentaire.

PROJETS

- » Amélioration des programmes de contrôle des prestations de soins de santé.
- » Facilitation de la gestion des dossiers.
- » Coordination de la mise en œuvre concrète de nouveaux avantages de l'assurance complémentaire ou de la modification d'avantages existants.

RÉALISATIONS

- » Mise en œuvre des dispositions législatives.
- » Mise en œuvre des nouveaux services et des services améliorés de l'assurance complémentaire.

DÉFIS

- » Informatisation et automatisation des procédés de traitement et optimisation des transactions.
- » Amélioration des procédures de travail en vue d'accroître la qualité et de diminuer les délais de traitement des dossiers.

MODIFICATIONS LÉGALES

Transport dialyse / oncologie ambulatoire

1. Réforme structurelle du dispositif

À partir du 1^{er} avril 2025, l'intervention de l'assurance obligatoire dans les frais de transport des patients et patientes en dialyse ou en traitement oncologique ambulatoire devient automatique.

Le droit à l'intervention est désormais déclenché sur la base des prestations facturées par l'hôpital ou le centre de dialyse, via des codes de nomenclature déterminés. Cette réforme met fin au système fondé sur :

- » l'introduction de formulaires papier ;
- » la transmission de justificatifs de transport (tickets, déclarations) ;
- » l'analyse individuelle des dossiers par le service Soins de santé.

Cette réforme réduit significativement la charge administrative pour les membres et les mutualités.

2. Paramètres de calcul harmonisés

L'intervention est calculée :

- » sur la base de la distance réelle entre la résidence principale (Registre national) et le centre de dialyse ou l'établissement hospitalier où le traitement oncologique est suivi ;
- » selon la route la plus courte ;
- » uniquement pour la distance parcourue sur le territoire belge (des mesures spécifiques suivront pour les résidents à l'étranger).

Le calcul est effectué au moment de la réception de la facture hospitalière. Le paiement intervient dans les 30 jours suivant le remboursement des prestations ouvrant le droit.

3. Impact organisationnel

Le modèle passe d'un traitement basé sur des demandes individuelles à un système de paiement automatique fondé sur la facturation hospitalière. L'activité des services se recentre dès lors sur :

- » la gestion des situations particulières ;
- » le traitement des exceptions ;
- » l'information des membres ;
- » le suivi qualitatif du dispositif.

4. Évaluation

L'INAMI prévoit une évaluation du mécanisme d'automatisation après un an afin d'analyser les éventuelles difficultés rencontrées et d'adapter, si nécessaire, les paramètres ou la liste des prestations ouvrant le droit.



Facturation électronique obligatoire – Médecins et dentistes

À partir du 1^{er} septembre 2025, tous les médecins (généralistes et spécialistes) et dentistes exerçant en Belgique sont tenus de transmettre électroniquement aux organismes assureurs la facturation de leurs prestations ambulatoires. Cette obligation couvre l'ensemble des prestations, qu'elles soient facturées dans le cadre du tiers payant ou hors tiers payant via les moyens électroniques normalisés (eFact pour le tiers payant et attestation électronique via eAttest pour les facturations hors tiers payant).

L'objectif de cette mesure est d'uniformiser et fiabiliser les échanges administratifs, de réduire les erreurs de facturation et d'accélérer le traitement et le paiement des prestations.

La transmission électronique des factures implique l'utilisation de logiciels de facturation électronique reconnus et l'interconnexion avec les plateformes électroniques d'échange entre prestataires et organismes assureurs. Des exceptions temporaires à cette obligation sont prévues dans des cas strictement définis, permettant exceptionnellement une facturation sur support papier après le 1^{er} septembre 2025 :

- » situations de force majeure rendant impossible la transmission électronique des données de facturation ;



- » facturation réalisée en dehors du cabinet du prestataire, dans des circonstances techniques spécifiques ;
- » dispensateurs de soins ayant atteint un certain âge à des dates de référence fixes : médecin ayant atteint l'âge de 67 ans au 1^{er} janvier 2023 et dentiste ayant atteint l'âge de 63 ans au 1^{er} janvier 2024.

Ces exceptions sont temporaires et sont définies pour tenir compte des contraintes pratiques des prestataires concernés. Elles ne remettent pas en cause le principe général de transmission électronique, qui reste la norme à partir du 1^{er} septembre 2025.

MAXIMUM À FACTURER (MAF)

Le MAF est un système qui a pour objectif principal d'augmenter l'accessibilité financière aux soins de santé. Le MAF permet de protéger tous les ménages contre le risque de dépenses élevées en soins de santé. C'est la garantie que chacun et chacune ne devra pas payer, par année civile, plus d'un certain plafond de tickets modérateurs dont le montant dépend des caractéristiques de chaque individu composant le ménage « Registre national » : sa catégorie sociale, ses revenus ou son âge. Dès que les tickets modérateurs de certains soins de santé excèdent le montant du plafond déterminé (variable en fonction du type de MAF), les tickets modérateurs payés en sus sont remboursés à 100 % par la mutualité.

L'exécution du MAF relatif à l'année 2024 se poursuivra encore jusqu'à la fin de l'année 2026, celui relatif à l'année 2025 jusqu'à la fin de l'année 2027, ce qui explique que le montant total des remboursements est encore fortement inférieur aux années précédentes.

	2023	2024	2025
Montant total des remboursements	15 145 013,33	14 360 689,98	7 941 121,69
Nombre de bénéficiaires	66 097	62 557	32 655
Nombre de ménages remboursés	32 755	30 948	17 110



ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Certaines des nombreuses interventions proposées par la mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire sont conditionnées à l'ouverture d'un dossier médical global (DMG). Vous trouverez ci-dessous l'évolution du nombre de bénéficiaires ayant opté pour l'ouverture d'un DMG.

	2025			
	Avec DMG	Sans DMG	Avec DMG %	Sans DMG %
0 - 17 ans	122 225	31 995	78 %	22 %
18 ans et plus	438 029	61 317	96 %	4 %
Total	560 254	83 312	90 %	10 %
	2024			
	Avec DMG	Sans DMG	Avec DMG %	Sans DMG %
0 - 17 ans	122 043	34 089	78 %	22 %
18 ans et plus	431 375	63 728	87 %	13 %
Total	553 418	97 817	85%	15 %
	2023			
	Avec DMG	Sans DMG	Avec DMG %	Sans DMG %
0 - 17 ans	120 227	36 864	77 %	23 %
18 ans et plus	420 548	67 785	86 %	14 %
Total	540 775	104 649	84 %	16 %

Ces statistiques prennent en considération le nombre de bénéficiaires qui ne sont pas en règle d'assurabilité, contrairement à celles reprises dans la rubrique « Évolution de l'effectif » qui comptabilisent exclusivement les membres en règle d'assurabilité.



DONNÉES CHIFFRÉES

Aperçu de toutes les interventions de l'assurance complémentaire, exprimées en euros.

Assistance à l'étranger	31/12/24	31/12/25	Variation	
Assistance à l'étranger	2 398 895,83	1 657 621,73	- 741 274,10	- 30,90 %
Total	2 398 895,83	1 657 621,73	- 741 274,10	- 30,90 %

Logopédie	31/12/24	31/12/25	Variation	
Logopédie	13 745,00	11 015,00	- 2 730,00	- 19,86 %
Total	13 745,00	11 015,00	- 2 730,00	- 19,86 %

Soins des pieds	31/12/24	31/12/25	Variation	
Pédicures	249 600,50	205 515,00	- 44 085,50	- 17,66 %
Podologie	65 253,00	61 851,50	- 3 401,50	- 5,21 %
Total	314 853,50	267 366,50	- 47 487,00	- 15,08 %

Soins dentaires	31/12/24	31/12/25	Variation	
Soins dentaires préventifs	1 846 691,40	2 012 378,28	165 686,88	8,97 %
Orthodontie 1 ^{ère} intervention	1 753 380,00	1 772 861,00	19 481,00	1,11 %
Orthodontie 2 ^{ème} intervention	717 525,00	779 730,00	62 205,00	8,67 %
Suppléments orthodontie polyclinique	14 888,70	17 376,50	2 487,80	16,71 %
Prothèses dentaires, bridges, implants, couronnes	1 705 255,06	1 770 542,23	65 287,17	3,83 %
Total	6 037 740,16	6 352 888,01	315 147,85	5,22 %

Lunettes et chirurgie oculaire	31/12/24	31/12/25	Variation	
Lunettes	1 408 847,74	1 395 656,08	- 13 191,66	- 0,94 %
Laser	138 626,45	64 950,00	- 73 676,45	- 53,15 %
Lentilles implants	12 692,64	11 400,00	- 1 292,64	- 10,18 %
Total	1 560 166,83	1 472 006,08	- 88 160,75	- 5,65 %



Médecines alternatives	31/12/24	31/12/25	Variation	
Acupuncture	28 825,38	22 488,81	- 6 336,57	- 21,98 %
Chiropractie	75 320,00	64 220,50	- 11 099,50	- 14,74 %
Homéopathie	25 597,76	20 956,50	- 4 641,26	- 18,13 %
Ostéopathie	631 575,50	614 582,90	- 16 992,60	- 2,69 %
Total	761 318,64	722 248,71	- 39 069,93	- 5,13 %

Cancer	31/12/24	31/12/25	Variation	
Cancer : côlon + 45 ans	1 198,90	826,04	- 372,86	- 31,10 %
Cancer : poumons – tabagisme	23 611,37	19 689,30	- 3 922,07	- 16,61 %
Cancer : prostate + 45 ans	1 067,00	904,34	- 162,66	- 15,24 %
Cancer : sein – mammographie	18 074,36	16 748,21	- 1 326,15	- 7,34 %
Cancer : utérus – frottis	47 996,73	26 756,39	- 21 240,34	- 44,25 %
Cancer : soins esthétiques	60,00	0,00	- 60,00	- 100,00 %
Total	92 008,36	64 924,28	- 27 084,08	- 29,44 %

Contraception / Aide à la fécondation	31/12/24	31/12/25	Variation	
Anneau vaginal	37 503,34	34 734,39	- 2 768,95	- 7,38 %
Pilule	371 977,91	351 469,11	- 20 508,80	- 5,51 %
Stérilet	134 959,05	117 411,65	- 17 547,40	- 13,00 %
ICSI	19 417,42	21 896,00	2 478,58	12,76 %
IVF	8 345,74	6 000,00	- 2 345,74	- 28,11 %
Total	572 203,46	531 511,15	- 40 692,31	- 7,11 %

Médikids	31/12/24	31/12/25	Variation	
Médikids	91 346,79	72 075,52	- 19 271,27	- 21,10 %
Total	91 346,79	72 075,52	- 19 271,27	- 21,10 %



Vaccins	31/12/24	31/12/25	Variation	
Vaccins pour tous	553 318,19	607 985,17	54 666,98	9,88 %
Vaccins contre le cancer du col de l'utérus	29 328,80	30 226,05	897,25	3,06 %
Total	582 646,99	638 211,22	55 564,23	9,54 %

Ticket modérateur	31/12/24	31/12/25	Variation	
Tickets modérateurs < 18 ans	2 821 012,34	2 823 244,50	2 232,16	0,08 %
Tickets modérateurs > 18 ans	808 729,71	724 332,76	- 84 396,95	- 10,44 %
Total	3 629 742,05	3 547 577,26	- 82 164,79	- 2,26 %

Prestations médicales diverses	31/12/24	31/12/25	Variation	
Troubles du sommeil	900,00	100,00	- 800,00	- 88,89 %
Matériel médical et paramédical	57 731,80	67 745,43	10 013,63	17,35 %
Ostéoporose	8 181,44	6 072,68	- 2 108,76	- 25,77 %
Polycliniques	215 378,07	246 216,82	30 838,75	14,32 %
Psychothérapie	1 461 505,45	1 229 729,74	- 231 775,71	- 15,86 %
Traitement contre l'obésité	29 546,07	28 870,00	- 676,07	- 2,29 %
Matériel d'ostéosynthèse + prothèse	10 128,15	7 538,21	- 2 589,94	- 25,57 %
Alzheimer	1 653,47	1 297,07	- 356,40	- 21,55 %
Total	1 785 024,45	1 587 569,95	- 197 454,50	- 11,06 %

Hospitalisation	31/12/24	31/12/25	Variation	
Parent chevet enfant hospitalisé	22 530,00	21 960,00	- 570,00	- 2,53 %
Total	22 530,00	21 960,00	- 570,00	- 2,53 %

Convalescence / Séjours	31/12/24	31/12/25	Variation	
Convalescence	57 680,00	47 760,00	- 9 920,00	- 17,20 %
Court séjour	156 443,68	164 076,00	7 632,32	4,88 %
Séjour de jour	15 900,00	16 932,00	1 032,00	6,49 %
Total	230 023,68	228 768,00	- 1255,68	- 0,55 %



Transport des malades	31/12/24	31/12/25	Variation	
Transport des malades	3 441 367,75	3 262 743,81	- 178 623,94	- 5,19 %
Total	3 441 367,75	3 262 743,81	- 178 623,94	- 5,19 %

Naissance	31/12/24	31/12/25	Variation	
Prime de naissance 1 parent affilié	306 150,00	300 040,00	- 6 110,00	- 2,00 %
Prime de naissance 2 parents affiliés	1 059 630,00	1 028 430,00	- 31 200,00	- 2,94 %
Total	1 365 780,00	1 328 470,00	- 37 310,00	- 2,73 %

Cures d'air, sport	31/12/24	31/12/25	Variation	
Classes vertes, de neige ou de mer	299 296,69	256 410,79	- 42 885,90	- 14,33 %
Clubs sportifs	2 353 305,09	1 953 593,22	- 399 711,87	- 16,99 %
Séjours sportifs	93 982,72	86 279,63	- 7 703,09	- 8,20 %
Total	2 746 584,50	2 296 283,64	- 450 300,86	- 16,39 %

Total Assurance complémentaire	25 645 977,99	24 063 240,86	- 1 582 737,13	- 6,17 %
---------------------------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier l'ensemble du personnel pour le travail réalisé au cours de l'année 2025.



3 Service Indemnités



MISSIONS

- » Suivre et appliquer la réglementation de l'assurance maladie-invalidité, en particulier la partie relative aux indemnités.
- » Octroyer des revenus de remplacement aux titulaires en incapacité de travail, en congé de maternité, en congé de naissance, en congé d'adoption, en congé parental d'accueil, en pauses d'allaitement ou en écartement avant et après l'accouchement, afin de leur assurer une stabilité financière continue.

RÉALISATIONS

- » Nous avons adapté les procédures, les programmes informatiques et la correspondance afin de pouvoir appliquer les modifications légales.
- » Nous offrons une formation continue à nos collaborateurs et collaboratrices.

RÉGLEMENTATION

- » L'employeur a le droit, sous certaines conditions, à une prime de reprise du travail de 1725 € si, au cours de la période allant du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2025, le titulaire qui a été en incapacité de travail pendant au moins un an reprend le travail durant son incapacité de travail à un poste adapté à son état de santé avec l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité. L'attribution de la prime de retour au travail a donc pris fin le 31 mars 2025.

Sur la base d'un rapport du service Indemnités de l'INAMI soumis au Comité de gestion des travailleurs salariés et au Comité de gestion des travailleurs indépendants, le projet vise à rendre structurelle l'attribution de la prime de retour au travail à partir du 1^{er} avril 2025. En d'autres termes, les employeurs conservent le droit à cette prime, à condition que tous les critères soient remplis.

- » À partir du 01/01/2025, l'employeur (ou son mandataire) remplit et transmet mensuellement à la mutualité les données relatives au congé de naissance, au fur et à mesure que le salarié prend le congé de naissance à charge de l'assurance. La partie de la fiche de renseignements à remplir par l'employeur a été modifiée en conséquence. De plus, sur le plan formel, les termes « congé de paternité » et « congé de naissance » sont remplacés par un seul terme, à savoir « congé de naissance ».
- » À partir du 01/01/2019, la période de base du congé d'adoption et du congé parental d'accueil de 6 semaines est prolongée d'une semaine tous les deux ans, pour atteindre un maximum de 5 semaines en 2027.
- » À partir du 01/01/2025, la durée maximale de la période de base est de 10 semaines.

Trajet de retour au travail

Le trajet de retour au travail offre un soutien aux personnes qui souhaitent reprendre le travail après une incapacité de travail, avec l'encadrement d'un coordinateur ou d'une coordinatrice de retour au travail et des possibilités de travail adapté ou de formation. Pour soutenir nos coordinateurs et coordinatrices de retour au travail, une cellule administrative a été mise en place. En 2025, cette cellule a encore été renforcée.

Certificat d'incapacité de travail électronique (eCIT) – un outil de Santé

L'eCIT s'inscrit dans la vision globale de l'eSanté, qui préconise l'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour soutenir, améliorer et rendre plus accessibles les soins de santé. Cette application est un pas de plus dans la simplification administrative au bénéfice de tous : médecins, patients, patientes et institutions.

L'application eCIT est à la disposition des médecins généralistes et spécialistes lorsqu'une incapacité de travail dépasse 14 jours ou lorsqu'une période d'incapacité existante est prolongée.

Depuis avril 2025, ces eCIT sont automatisés. Depuis cette automatisation (entre 04/2025 et 12/2025), 19 936 eCIT ont été reçus. 15 147 ont été traités automatiquement, soit 74 %.



DÉFIS

- » Augmentation de l'automatisation de la gestion des dossiers.
- » Développement du dossier médical électronique.
- » Continuité du délai de traitement des documents à traiter.

Indexation des indemnités

Le 1^{er} février 2025 :

1. Régime général

- » L'indemnité journalière maximale en cas d'incapacité de travail primaire.
- » Les indemnités journalières maximales en cas d'invalidité (avec charge de famille, isolé et cohabitant sans charge de famille).
- » Le minimum garanti à partir du premier jour du troisième mois d'incapacité de travail.
- » Les minima garantis à partir du premier jour du quatrième mois d'incapacité de travail.
- » Les minima à partir du premier jour du septième mois d'incapacité de travail et d'invalidité pour les travailleurs réguliers et non réguliers (avec charge de famille, isolé et cohabitant sans charge de famille).

- » Les indemnités maximales pour :

- le repos de maternité (salariées et chômeuses) ;
- l'écartement du travail pendant la grossesse et l'allaitement ;
- le congé de naissance ;
- le congé d'adoption ;
- le congé parental d'accueil.

- » Les tranches pour la règle de cumul en cas de travail autorisé (anciens dossiers).

2. Régime des indépendants

- » Les indemnités forfaitaires d'incapacité de travail primaire (avec charge de famille, isolé et cohabitant sans charge de famille).
- » Les indemnités forfaitaires pour les personnes invalides avec et sans cessation de l'entreprise (avec charge de famille, isolé et cohabitant sans charge de famille).
- » L'indemnité hebdomadaire forfaitaire pour :
 - le repos de maternité (à temps plein et à mi-temps) (4 premières semaines et à partir de la 5^e semaine) ;
 - le congé d'adoption ;
 - le congé parental d'accueil.

3. Salariés et indépendants

- » Le revenu autorisé de personnes à charge (3 plafonds).
- » L'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne.
- » La prime de rattrapage (avec et sans charge de famille).



DONNÉES CHIFFRÉES

Vous trouverez ci-dessous quelques statistiques concernant le service Indemnités.

	2024	2025	Différence
Nombre d'incapacités de travail (maladie, repos de maternité, écartement...)	31 688	30 191	- 1 497 (- 4,72 %)
Nombre de dossiers de congé de naissance indemnisés	3 077	3 143	+ 66 (+ 2,14 %)
Nombre de fiches d'information traitées	23 028	24 030	+ 1 002 (+ 4,35 %)

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous nos collaborateurs et collaboratrices pour leur engagement et le travail accompli.



4 Service médecins-conseils & équipe multidisciplinaire



MISSIONS

Les médecins-conseils et leur équipe multidisciplinaire agissent dans un cadre légal strict et ont un certain nombre de missions :

- » conseiller, informer et guider les assurés sociaux ;
- » évaluer l'incapacité de travail en mettant en exergue les limitations fonctionnelles et les capacités restantes ;
- » accompagner les assurés sociaux dans la réintégration sur le marché du travail, en collaboration avec les coordinateurs retour au travail ;
- » accorder ou refuser, après analyse, certaines demandes de remboursement en matière de soins de santé ;
- » collaborer étroitement en équipe multidisciplinaire (kiné-conseil, psychologue-conseil, infirmier-conseil, ergothérapeute-conseil, etc.) ;
- » s'entretenir avec les médecins-inspecteurs de l'INAMI dans le cadre de certains contrôles ;
- » assister à des réunions ou séminaires internes afin d'assurer une formation continue et un suivi des évolutions législatives.

RÉALISATIONS

- » Arrivée de nouvelles recrues dans l'équipe multidisciplinaire avec 2 médecins-conseils néerlandophones, 3 médecins-conseils francophones, 1 psychologue-conseil francophone et 1 infirmier-conseil francophone.
- » Poursuite du développement de l'intégration de nouveaux acteurs dans le domaine de la réinsertion socio-professionnelle ; les coordinateurs retour au travail avec l'arrivée d'un nouveau collègue néerlandophone en 2025.
- » Optimisation des procédures dans le traitement des dossiers.
- » Création d'un bureau de consultation à Louvain.
- » Projet en cours afin de rationaliser l'organisation des consultations.

PROJETS

- » Poursuivre les efforts de recrutement afin de disposer de l'effectif nécessaire pour le bon accomplissement des différentes tâches.
- » Répondre au mieux aux exigences de la réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail grâce à une collaboration étroite avec le business et l'IT.
- » Poursuivre l'amélioration de l'outil informatique pour le rendre plus ergonomique, plus rapide d'utilisation et qu'il réponde aux évolutions législatives et nouvelles demandes de l'INAMI.
- » Assurer des consultations dans des locaux bien équipés et les plus sécurisés possibles.

- » Améliorer le bien-être de l'équipe multidisciplinaire, vu l'agressivité en augmentation durant les consultations, ainsi que sa formation continue.
- » Pallier à l'agressivité du public en disposant des outils nécessaires et des aménagements des bureaux de consultation et participation à des ateliers de gestion de l'agressivité programmés en 2026.

DÉFIS

- » Maintenir, voire améliorer, la qualité de nos prestations malgré la réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail et l'augmentation des contacts nécessaires avec nos membres.
- » Intégrer et développer les nouvelles personnes engagées au sein de l'équipe.
- » Améliorer l'outil informatique afin d'optimiser le temps et faciliter le travail quotidien de l'équipe ; passage de l'équipe médicale (MC et PARA et CRAT) vers Windows 11 en mars 2026.
- » À partir du 1^{er} mars 2026, introduction de la notion de potentiel de travail avec la disparition de la présomption légale d'incapacité de travail chez un ou une membre en cours de réinsertion socio-professionnelle avec majoration de la retenue sur le montant des indemnités (passage de 2,5 % à 10 %) si absence à un rendez-vous chez le CRAT sans justificatif valable et obligation de le ou la reconvoquer via une lettre recommandée.



DONNÉES CHIFFRÉES

	2023	2024	2025
Nombre d'incapacités de travail indemnisées (maladie, repos de maternité, écartement...)	31 382	31 688	30 191
Nombre de congés de naissance indemnisés	3 152	3 077	3 143
Nombre de feuilles de renseignements traitées	2 1282	23 028	24 030
Total certificats salariés + indépendants (1 ^{er} CIT, prolongations et non conformes)	163 129	165 992	167 134
Total flux IDES (fiches médicales électroniques)	17 532	20 210	26 927
Total feuilles de renseignements chômage (papier/électronique)	2 409	3 317	4 403
Total feuilles de renseignements employeur (papier/électronique)	18 873	19 711	19 627
Total dossiers évaluation réintégration (quick scan)*	10 071	21 487	53 026**
Total ACCORD MC aide tierce personne	179	111	163
Total REFUS MC aide tierce personne	80	26	58
Total 1 ^{er} accord MC temps partiel	3 533	3 324	8 774***
Nombre d'examens cliniques (nombre de consultations)****	17 703	24 948	29 414
Nombre de refus incapacité MC	358	449	368
Nombre de reprise spontanée	8 331	9 048	9 347
Nombre de reprise fixée MC	880	1 066	678

* La politique de retour au travail est au feu de l'actualité au sein des mutualités ; les enjeux sociétaux, financiers pour nos frais d'administration, nos engagements à respecter la politique en matière d'évaluation de l'incapacité de travail et de réinsertion socio-professionnelle nous obligent à respecter les lois en vigueur, en les appliquant au quotidien.

Le questionnaire socio-professionnel (QSP) est un outil obligatoire afin que le médecin-conseil ou le paramédical-conseil puisse réaliser une première évaluation des capacités restantes en catégorisant une situation médicale (catégorisation obligatoire au 4^{ème} mois).

** Il y a eu davantage de quick scans, étant donné que la catégorisation s'effectue à chaque contact. De plus, il y a eu davantage de révisions de dossiers (par exemple des dossiers de pension, des fiches d'intérim).

*** Pour le calcul de l'emploi à mi-temps, nous prenons désormais également en compte les stages s'inscrivant dans le cadre d'une reconversion professionnelle, ce qui peut expliquer cette augmentation.

**** Dans le processus d'évaluation de l'incapacité de travail des salariés et des indépendants, des équipes multidisciplinaires ont été mises en place dans différents organismes de mutualités. Ces équipes peuvent être composées de psychologues cliniciens/cliniciennes, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes et/ou d'infirmiers/infirmières. Suite à la nouvelle réforme concernant l'évaluation de l'incapacité de travail primaire, trois contacts physiques sont requis avec, au minimum, un contact via le médecin-conseil et les deux autres peuvent être assurés par le paramédical-conseil. Au vu de l'équipe paramédicale et médicale en 2024 en nombre suffisant, un plus grand nombre de consultations physiques a pu se tenir.



5 Service juridique

Ce service est chargé des activités suivantes : la gestion des dossiers accidents et débiteurs (département Contentieux), la défense des membres (également appelée service Jurimut), la coordination, la gestion et le support juridique en matière de marchés publics ainsi que le conseil et l'assistance juridique dans le domaine de la protection des données à caractère personnel.



Département Contentieux

MISSIONS

Dans le cadre des dossiers accidents

» Gérer les dossiers accidents (accidents du travail, accidents de roulage, etc.), les maladies professionnelles et les dossiers « agressions ». Ainsi, ce service intervient pour savoir dans quel cas un membre doit être indemnisé par une compagnie d'assurances et non par la mutualité.

» Récupérer, auprès des compagnies d'assurances et des tiers, les interventions provisionnelles de l'assurance obligatoire, c'est-à-dire celles payées en tant qu'avances sur un dédommagement futur (article 136§2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994).

Dans le cadre des dossiers débiteurs

» Récupérer les montants indûment versés auprès de nos membres et de tiers (prestataires, établissements de soins, etc.), tant dans le cadre de l'assurance obligatoire fédérale que pour les matières régionalisées et également en faveur de la SMASB (Société Mutualiste d'Assurances de Solidarité Brabant).

PROJETS

- » Développer de nouveaux flux électroniques pour les dossiers maladies professionnelles.
- » Repenser le programme qui sert à l'envoi des relevés de soins de santé en relation avec un accident. Permettre aussi l'envoi de ces relevés par e-mail.
- » En collaboration avec l'UNMS, créer un robot doté d'une intelligence artificielle qui permettra de réaliser les relevés de soins consécutifs à un accident du travail pour en obtenir le remboursement auprès des compagnies d'assurances.
- » Envoyer des rappels automatiques pour les dossiers facture de transport en ambulance.
- » Pour les dossiers débiteurs, permettre le remboursement de l'indu au moyen d'un QR code. Pour les petites sommes, nous espérons ainsi pouvoir clôturer les dossiers plus rapidement.

» Poursuivre la documentation des processus et sous-processus.

» Mettre en place des indicateurs clés de performance (KPI) sur base trimestrielle.

» Poursuivre le suivi des prestations individuelles et collectives du département Contentieux.

RÉALISATIONS

» Créer automatiquement des tickets de rappel pour des relevés non remboursés.

DÉFIS

» Maintenir une qualité de service irréprochable et tenir compte tant des intérêts des membres que de ceux de la sécurité sociale pour laquelle nous faisons des récupérations vis-à-vis de tiers ou de nos propres assurés.

» Afin d'impacter le plus favorablement possible les frais d'administration, ré-

cupérer un maximum de nos dépenses ou paiements indus et, lorsque la récupération se révèle impossible, obtenir de l'INAMI une dispense de prise en charge sur les frais d'administration.

DONNÉES CHIFFRÉES

Dossiers accidents détectés

2023	2024	2025
5 291	5 009	6 229

Ce tableau indique le nombre de dossiers présumés être des accidents qui sont détectés par le département Contentieux et les médecins-conseils au moyen des déclarations d'accident (sans les nombreux flux accidents du travail). En comparant 2025 avec les deux années précédentes, c'est finalement le nombre de dossiers qui ne permettent pas de récupération qui augmente.

Dossiers accidents et maladies professionnelles

Montants récupérés auprès de Fedris

2023	2024	2025
430 434,97	349 670,09	255 161,01

L'explication de cette baisse se trouve très probablement du côté du COVID qui avait vu le nombre de dossiers maladies professionnelles augmenter considérablement. En 2025, nous revenons à des montants récupérés similaires à 2019 et 2020.

Montants récupérés en accidents et maladies professionnelles et pourcentage d'augmentation comparé à l'année précédente

2023	2024	2025
9 716 756,68	11 773 810,21	12 990 421,34
+ 6,65 %	+ 21,17 %	+ 10,33 %

Grâce à un suivi régulier de nos dossiers, nous sommes très heureux de constater



que 2025 a encore permis d'établir un nouveau record des récupérations. En effet, cette fois, nous atteignons presque 13 millions d'euros récupérés. Le pourcentage d'augmentation est toutefois moindre qu'en 2024. Mais la différence est tout de même marquante : 1,2 million d'euros récupérés en plus. Nous pouvons en tous cas féliciter celles et ceux qui ont contribué à la réalisation de cette très belle performance.

Dossiers débiteurs

Montant des indus

Au 31 décembre 2025, le solde restant à récupérer pour les dossiers débiteurs membres s'élevait à 10 492 427,50 €.

Membres	Montant
2023	8 491 821,16
2024	9 356 041,20
2025	10 492 427,50

Pour les débiteurs tiers, le montant total du solde au 31 décembre 2025 s'élève à 322 304,23 €.

Tiers	Montant
2023	268 746,45
2024	191 546,31
2025	322 304,23

Ventilation des dossiers débiteurs membres et débiteurs tiers

Récupérations

En 2025, vis-à-vis des membres, le service débiteurs a pu récupérer un montant de 5 314 680,19 €.

	Membres	Tiers
Solde 31/12/24	9 356 041,20	191 546,31
Création débiteurs sds	437 069,86	873 621,86
Création débiteurs incapacité primaire	2 709 656,33	/
Création débiteurs invalide	3 347 435,73	/
Création débiteurs divers	116 614,53	41 977,72
Créances irrécouvrables	- 159 709,96	- 57 307,45
Recettes	- 5 314 680,19	- 727 534,21
Solde 31/12/25	10 492 427,50	322 304,23

Malgré un nouvel accroissement du montant récupéré (+ 491 906,89 €), le montant total restant à récupérer auprès des membres a fortement augmenté en un an (+ 1 136 386,30 €). Nous devons donc plus que jamais être attentifs à tous les montants à récupérer.

CONCLUSION

Pour les dossiers accidents, 2025 a encore été une excellente année du point de vue des récupérations. Pendant quatre années consécutives, nous sommes parvenus à conserver le cap des 9 millions d'euros récupérés. Mieux encore, pour l'année 2025, nous approchons le cap des 13 millions, ce qui est tout à fait remarquable et réjouissant.

Le montant récupéré par l'équipe débiteurs auprès des membres et des tiers s'élève à 6 042 214,40 €, tandis que les montants à prendre en charge des frais d'administration pour les débiteurs membres et tiers se chiffre à 217 017,41 €.

Bref, tout ceci participe au mieux à une saine gestion des finances de notre mutualité, ce dont nous sommes très heureux tout en restant très attentifs.

REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs dévoués du département Contentieux et aussi particulièrement les équipes du front-office formées sur certaines tâches des dossiers accident et dont le soutien est devenu indispensable.



Département Défense des membres « Jurimut »

MISSIONS

Vérification a posteriori

- » Contrôle des factures d'hospitalisation, des attestations de soins et des honoraires médicaux.
- » Identification des irrégularités, erreurs de facturation ou non-conformités à la réglementation applicable.

Information et accompagnement des membres

- » Information des membres sur leurs droits et obligations en matière de soins de santé.
- » Sensibilisation aux règles applicables et aux conséquences liées au non-respect des obligations légales et réglementaires.

Intervention auprès des professionnels de la santé

- » Intervention en vue d'assurer le respect des droits des patients.
- » Veille à l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance maladie-invalidité.

Gestion des différends en matière de responsabilité médicale

- » Conseil juridique et recherche de solutions amiables en cas de contestation ou de faute médicale présumée.
- » Assistance en cas de litige, avec orientation vers un recours judiciaire lorsque cela s'avère nécessaire.

Accompagnement juridico-administratif

- » Prise en charge et coordination des démarches juridiques et administratives tout au long de la procédure de responsabilité médicale.
- » Suivi du dossier jusqu'à la communication de l'avis de la Direction médicale de l'Union nationale Solidarité.

Représentation et expertise

- » Transmission et suivi des demandes d'avis auprès du Fonds des Accidents Médicaux.

- » Accompagnement des membres lors des expertises médicales destinées à déterminer les responsabilités.

Suivi et analyse de la réglementation

- » Analyse des lois, arrêtés et conventions en matière d'assurance maladie-invalidité.
- » Veille juridique relative à la loi coordonnée sur les hôpitaux et aux droits des patients.

PROJETS

Renforcement des compétences internes

- » Assurer le développement et l'entretien des connaissances des collaborateurs et collaboratrices de première ligne.
- » Maintenir et actualiser la Foire Aux Questions (FAQ), les évaluations et les formations continues.

Promotion des droits des patients

- » Sensibiliser et informer nos membres ainsi que nos collaborateurs et collaboratrices internes et externes.
- » Utiliser des supports interactifs et audiovisuels pour une meilleure diffusion des connaissances.

Engagement sociétal

- » Participer activement aux débats de société pour dénoncer les injustices subies par nos membres. En décembre

2025, nous avons participé à une session informative au sein de la maison de repos Belfair à Sint-Pieters-Leeuw dans le cadre de la campagne « Soins de santé accessibles pour tous ». Nous souhaitons continuer et accentuer ce genre d'info-sessions dans l'avenir.

Optimisation des processus internes

- » Automatiser et standardiser les procédures de travail pour améliorer l'efficacité et la réactivité.

RÉALISATIONS

Formation des collaborateurs et collaboratrices de première ligne

- » Participation active à leur formation pour renforcer leurs compétences et améliorer la qualité des services.

Information sur les réalités médicales

- » Sensibilisation aux aléas inhérents à tout acte médical et à l'absence d'obligation de résultat pour les praticiens.
- » Explication simplifiée des notions d'aléas thérapeutiques et d'obligation de moyens.

Identification et clarification des attentes des membres

- » Analyse des attentes lors du dépôt de plainte pour erreur médicale (signalement, écoute, prévention, demande de dédommagement financier ou moral, etc.).

Équilibre entre gestion des dossiers et prévention des contentieux

- » Assurer un traitement équilibré des dossiers de facturation et d'erreurs médicales.
- » Prévenir les recours judiciaires (avocats, huissiers) et les risques de prescription de l'action en réparation.

Renforcement du dialogue entre patients et professionnels de la santé

- » Se positionner en tant qu'interlocuteur privilégié pour garantir une relation équilibrée entre les deux parties.



Engagement dans des initiatives pour des soins accessibles

» Collaboration avec les médiateurs hospitaliers pour la transmission des dossiers médicaux et la contestation des suppléments d'honoraires.

DÉFIS

Un engagement constant dans la défense des droits des membres

Notre priorité est de demeurer un acteur incontournable dans la protection des droits des membres. Cet engagement se traduit par une défense proactive, rigoureuse et continue, fondée sur une analyse précise de chaque situation et une réponse adaptée aux enjeux rencontrés.

Une approche centrée sur la dimension humaine

Au-delà des aspects procéduraux, une attention particulière est portée à la dimension humaine de chaque dossier. Chaque situation est appréhendée de manière individualisée, dans une logique d'écoute, de compréhension et de respect des réalités personnelles vécues par les membres.

Une prise en charge fondée sur la confiance et la solidarité

La gestion des dossiers s'inscrit dans un climat de confiance, de solidarité et de respect mutuel. Ces valeurs constituent le socle d'un accompagnement de qualité et garantissent un traitement rigoureux et serein à chaque étape du processus.

Une exigence accrue en matière d'information et de transparence hospitalière

Une action constante est menée afin d'encourager les établissements hospitaliers à améliorer leurs canaux d'information et à renforcer la transparence de leurs pratiques. L'accès à une information claire, complète et compréhensible est un levier essentiel pour assurer une prise en charge adéquate des membres.

Une communication claire et accessible

Une attention particulière est accordée à la clarté du langage utilisé. Les informations juridiques et médicales sont systématiquement expliquées de manière accessible, afin de permettre aux membres de comprendre pleinement les démarches entreprises et les décisions prises à leur égard.

Un rôle de référence en cas de difficulté ou de rupture de dialogue

En cas d'échec de la médiation ou lorsque l'accès à un prestataire s'avère difficile, un rôle d'interlocuteur de référence est pleinement assumé. Une intervention rapide et structurée est alors mise en œuvre afin de préserver les droits des membres et d'apporter des solutions concrètes et efficaces.

MODIFICATIONS LÉGALES

1. Frais de transport pour les patients cancéreux/dyalisés

Depuis le 1^{er} avril 2025, le remboursement des frais de transport pour les patientes et patients atteints de cancer et/ou dialysés est effectué automatiquement sans plus aucune démarche du membre.

Le paiement se fait automatiquement sur base des prestations facturées par l'établissement hospitalier.

L'INAMI intervient à hauteur de 0,36 €/km, sur la base de la distance réelle (aller-retour) entre la résidence principale et le centre de dialyse ou l'hôpital dans lequel le traitement est suivi. La mutualité calcule cette distance en se basant sur la distance la plus courte, telle qu'indiquée par un planificateur d'itinéraire au moment de la réception de la facture hospitalière !

2. Interdiction de facturer des suppléments d'honoraires aux bénéficiaires BIM

Au niveau des médecins

À partir du 1^{er} janvier 2025, une interdiction s'appliquera aux patients et

patientes bénéficiant automatiquement de l'intervention majorée. Cela concerne notamment les bénéficiaires du revenu d'intégration, de la garantie de revenus pour les personnes âgées, du revenu garanti pour les personnes âgées, de l'allocation pour les personnes handicapées, de l'allocation pour les enfants handicapés, ainsi que les orphelins, les mineurs étrangers non accompagnés et les membres de leur famille.

À partir du 1^{er} janvier 2026, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'appliquera à tous les bénéficiaires de l'intervention majorée. L'interdiction de supplément s'étendra alors aux bénéficiaires de l'intervention majorée à qui ce droit est octroyé après une enquête sur les revenus opérée par la mutualité.

Au niveau des dentistes

À partir du 1^{er} janvier 2025, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires aux bénéficiaires BIM s'appliquera aux soins courants qui ont été revalorisés depuis 2022 ou qui seront revalorisés dans le courant de l'année 2024 ainsi que l'ensemble de la rubrique « traitements préventifs ».

À partir du 1^{er} juillet 2026, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'appliquera à une partie des prestations de l'article 5.

3. Facturation électronique et transparence pour les médecins et dentistes

À partir du 1^{er} septembre 2025, les médecins et dentistes auront l'obligation d'utiliser la facturation électronique aussi bien dans le cadre du tiers payant qu'en dehors. (Sauf cas exceptionnel : Facturation en dehors du cabinet du prestataire – En cas de force majeure qui rend la facturation électronique impossible – Le médecin a atteint l'âge de 67 ans au 1^{er} janvier 2023 – Le dentiste a atteint l'âge de 63 ans au 1^{er} janvier 2024).



4. Digitalisation des différents secteurs Soins de Santé

Kinésithérapie

Au 08/12, 8,7 % des kinés utilisent l'entièreté du système eAgreement (accord + facturation). Obligation de digitalisation prévue pour le 01/01/2027 (date probablement repoussée).

Logopédie

Reprise des groupes de travail intermutualistes au cours du quatrième trimestre 2025. Par la suite, des développements devront être réalisés tant du côté des organismes assureurs (OA) que des solutions informatiques (Soft). La mise en production est actuellement prévue pour le 1^{er} avril 2027.

Autres

Le secteur des Bandagistes serait le prochain à être digitalisé (le Ministre Vandembroucke souhaiterait une digitalisation de tous les secteurs des soins de santé pour 2030).

DONNÉES CHIFFRÉES

Nombre de tickets clôturés

	2024	2025
E-mails, entretiens tél., dossier en cours, etc.	1 562	2 040*

* L'augmentation des tickets traités en 2025 reflète une complexification des besoins des membres (facturation hospitalière, tiers payant, responsabilité médicale, contestations administratives) et la pression croissante sur l'accessibilité financière des soins, notamment en raison de la hausse des suppléments d'honoraires des médecins.

Au 31/12/2025, il restait encore 144 dossiers ouverts se détaillant comme suit :

Nombre de dossiers restant à traiter

	2024	2025
Erreurs médicales	125	124
Facturation et honoraires	39	13
Divers	4	7
Total	168	144

REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser nos remerciements les plus sincères à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de notre organisation pour leur engagement continu et la qualité de leur travail. C'est grâce à leur investissement quotidien que nous pouvons poursuivre et renforcer notre mission de défense des droits de nos membres.

Nous sommes fiers de pouvoir compter sur des équipes pleinement mobilisées pour la protection des intérêts de nos membres. Leur implication constitue un levier essentiel dans l'accomplissement de notre mission collective.



Département Marchés publics

MISSIONS

- » Prodiguer des conseils juridiques et émettre des avis juridiques (verbaux ou écrits) à l'ensemble des clients internes concernés tant en droit des marchés publics qu'en droit des contrats.
- » Veiller à la correcte application de la réglementation sur les marchés publics.

- » Apporter le support juridique nécessaire aux experts techniques lors de l'établissement des documents du marché.
- » Procéder/assister à l'analyse des offres en veillant au respect des principes fondamentaux de droit de la concurrence tels que l'égalité de traitement, la non-discrimination et la transparence.

- » Rédiger des actes juridiques ou décisions de procédure ainsi que les délégations internes de pouvoirs.
- » Assurer le suivi et le contrôle de la bonne exécution des marchés publics, du point de vue juridique et administratif.
- » Gérer et collaborer à la gestion du contentieux contractuel d'exécution avec les différents utilisateurs.

PROJETS

- » Instauration de formation destinée aux intervenants principaux de l'opération d'achat et de l'exécution des contrats/marchés concernant les exigences afférentes aux marchés de faible montant.
- » Instauration d'une meilleure collaboration avec les responsables des marchés afin d'éviter et/ou d'anticiper davantage les problèmes potentiels liés à l'exécution des marchés publics par la participation du département marchés publics aux réunions de démarrage des marchés et l'organisation de réunions mensuelles de suivi d'exécution avec les responsables des marchés.
- » Sensibilisation des intervenants principaux de l'opération d'achat et de l'exécution des contrats/marchés aux obligations de confidentialité qui s'imposent en vertu de la réglementation relative aux marchés publics.



- » Approfondissement de la coopération avec l'UNMS en vue de passer davantage de marchés conjoints pour nos besoins similaires.
- » Projet de création d'un chabot afférent aux marchés publics avec l'équipe de Business Solutions.
- » Accroissement de l'autonomie des acheteurs en ce qui concerne la passation des marchés de faibles montants.

RÉALISATIONS

- » Établissement d'une méthode standard d'analyse des offres et d'un règlement de procédure en marchés publics.
- » Création d'outils facilitant la collaboration avec les responsables des marchés publics (check-list exécution, fiche de suivi d'exécution, etc.).
- » Prise en charge effective de la gestion du contentieux d'exécution des contrats et des marchés.
- » Sensibilisation des acheteurs sur la pertinence de recourir aux procédures en deux phases pour les marchés fortement concurrentiels dans lesquels de nombreux soumissionnaires remettent une offre.
- » Instauration de notes juridiques ciblées et de « Mémos » (prospection du marché, estimation du marché, secrets des affaires, à faire ou à ne pas faire, etc.) pour améliorer les pratiques internes.
- » Proposition de nouvelles procédures internes ainsi que de nouveaux outils aux fins de répondre efficacement aux besoins des utilisateurs et utilisatrices et à la réglementation applicable (fiches de lancement, rétroplanning, etc.).
- » Réduction des coûts par un recours quasi systématique aux procédures permettant des négociations lorsque

cela est possible et par des négociations systématiques des prix remis par les soumissionnaires.

- » Rédaction de cahier spécial de charges, d'accords-cadres et de décisions de délégation de pouvoirs.
- » Instauration d'une procédure de « reporting » des marchés en cours de passation ainsi que pour les marchés conclus, en exécution.
- » Digitalisation globale des procédures de marchés publics.

DONNÉES CHIFFRÉES

Dossiers marchés publics stratégiques ou importants ouverts ou traités

2023	2024	2025
36	13	13

N.B. : En 2025, sur 13 dossiers ouverts ou en cours de traitement, 10 dossiers ont effectivement été attribués.

La diminution significative du nombre de marchés publics au sein du département s'explique principalement par la fusion informatique intervenue avec l'UNMS. Cette intégration des systèmes et des processus a conduit à une centralisation accrue des besoins et des procédures de passation, réduisant ainsi le recours à des marchés distincts au niveau du département. En conséquence, un certain nombre d'achats sont désormais mutualisés ou gérés à un niveau plus global, ce qui se traduit mécaniquement par une baisse du nombre de marchés publics initiés au sein de Solidararis Brabant.

DÉFIS

- » Développement en interne ou acquisition d'une application de gestion des commandes auprès de l'économat.
- » Sensibilisation continue sur les atouts de la réglementation sur les marchés

publics (un outil de gestion des acquisitions et des contrats).

- » Partage de connaissances juridiques par le biais de « recyclages » au niveau du département Marchés publics de Solidararis Brabant.

Département Data protection

MISSIONS

- » Prodiguer des conseils juridiques et émettre des avis juridiques (verbaux ou écrits) à l'ensemble des clients internes de Solidararis Brabant et des différentes entités juridiques gravitant autour de Solidararis Brabant au regard de la législation relative à la vie privée et à la protection des données à caractère personnel.
- » Participer activement à l'implémentation et à la mise en pratique des obligations découlant du règlement n° 2016/679 sur la protection des données (RGPD).
- » Participer au groupe de travail intermutualiste concernant l'implémentation du RGPD au sein du secteur des mutualités.
- » Participer au groupe de travail interne RGPD institué pour évaluer et mettre en place des mesures organisationnelles et procédurales aux fins d'atteindre la conformité au RGPD.
- » Assurer la veille juridique (législation, jurisprudence et doctrine) et informer les clients internes lorsque des changements législatifs ou jurisprudentiels ont un impact significatif ou peuvent influencer sur les pratiques internes de Solidararis Brabant ou de ses partenaires.
- » Veiller à la correcte application de la réglementation sur la vie privée et la protection des données à caractère personnel.



PROJETS

- » Implémentation continue des obligations légales découlant du règlement n° 2016/679 sur la protection des données (RGPD).
- » Suivi continu des sous-traitants dans le cadre du respect des obligations légales découlant du règlement n°2016/679 sur la protection des données (RGPD).
- » Mise en place des procédures et règles communes (Binding Corporate Rules – BCR) au groupe (Solidaris Brabant et ses ASBL) pour la conformité au RGPD.
- » Formation interne et sensibilisation à la matière de la vie privée et du traitement des données à caractère personnel.
- » Instauration d'un mandat volontaire, axé sur les demandes du business, afin de permettre une cohérence dans les communications de données à caractère personnel envers les tiers.
- » Création d'une politique de droit à l'image afin de sensibiliser les collaborateurs et collaboratrices et les membres sur cette matière.

RÉALISATIONS

- » Mise en place d'un e-forms afin de notifier les fuites de données.
- » Vérification du respect des principes en matière de protection des données dans le cadre des projets du service Business Solutions (privacy by design).
- » En collaboration avec le service Business Solutions :
 - création d'une politique de gestion des documents papiers afin d'éviter les fuites de données personnelles sous format papier ;
 - création de lignes directrices sur l'usage de l'IA générative ;

- mise à jour de la procédure des appels entrants dans le but de garantir des appels sécurisés et des échanges conformes au RGPD entre nos services et nos membres.

- » Gestion des plaintes liées au RGPD en collaboration avec le service Médiation et Qualité de services.
- » Collaboration avec le service MarCom dans le cadre de certains projets de communications afin d'assurer le respect des principes du RGPD.

DONNÉES CHIFFRÉES

Plaintes déposées en matière de protection des données auprès de Solidaris Brabant

	2023	2024	2025
Plaintes déposées	25	16	25
Plaintes fondées	24	12	20

N.B. : nous remarquons une hausse des plaintes en comparaison à 2024. Nous pensons que le facteur principal de cette hausse réside dans la visibilité accrue de certains documents via l'application e-Mut, laquelle améliore l'accès à l'information pour nos membres.

Cette transparence renforcée entraîne naturellement une augmentation des interpellations et demandes d'éclaircissements formulées par nos membres. Cette évolution témoigne d'une attention et d'une sensibilité accrues de nos membres aux enjeux de protection des données à caractère personnel et du RGPD. Il s'agit d'un indicateur dont nous tenons compte dans le cadre de notre mission de protection des données de nos membres.

DÉFIS

- » Renforcer la culture RGPD auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans les traitements de données, à tous les niveaux de Solidaris Brabant.
- » Maintenir une dynamique continue en matière de protection des données, intégrée aux pratiques quotidiennes et aux projets.
- » Accompagner l'évolution des technologies et des usages (outils numériques, plateformes, IA, etc.) tout en préservant la confiance de nos membres.



6 Back-office de Louvain



Le back-office de l'arrondissement de Louvain a été créé afin de garantir un contact personnalisé ainsi qu'une plus grande proximité avec les membres de cette région.

MISSIONS

Cellule État civil

- » Inscrire de futurs membres (en tant que bénéficiaire ou personne à charge) et gérer leur dossier.
- » Ouvrir ou prolonger le droit au remboursement des soins médicaux pour nos membres.
- » Octroyer à certaines catégories le droit à l'intervention majorée.

Cellule Indemnités

- » Appliquer et effectuer le suivi de la réglementation de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en matière d'indemnités.
- » Enregistrer les certificats d'incapacité de travail et en assurer le suivi et ce, de la reconnaissance de l'incapacité de travail jusqu'aux convocations de contrôle et des décisions qui en découlent.
- » Octroyer rapidement un revenu de remplacement à nos membres en incapacité de travail, en repos de maternité, en congé de naissance ou d'adoption, en pause allaitement ou en écartement avant ou après l'accouchement, ceci afin de garantir au maximum leur stabilité financière.

Cellule Soins de santé

- » Appliquer et effectuer le suivi de la réglementation de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en matière de soins de santé.
- » Veiller à la mise en œuvre de toutes les prestations de l'assurance complémentaire.
- » Veiller à l'enregistrement des demandes et des décisions de remboursement de frais de kinésithérapie, de médicaments, d'orthodontie et de logopédie.

Cellule Administration

- » Réceptionner et traiter les documents reçus par les différentes agences de la région de Louvain, ainsi que la correspondance.
- » Envoyer toute la correspondance relative aux dossiers de la région de Louvain.

PROJETS

En concertation avec les services concernés du siège central, des améliorations sont constamment apportées au niveau des contrôles des dépenses et en vue de faciliter la gestion des dossiers. Ces projets sont présentés au niveau de chaque service dans le présent rapport moral.

RÉALISATIONS

Les adaptations des procédures, des programmes informatiques et de la correspondance en lien avec les changements légaux sont toujours apportées en concertation avec les services concernés de notre siège. Ces réalisations sont présentées au niveau de chaque service dans le présent rapport moral.

DÉFIS

- » Viser une procédure de travail efficace et uniforme.
- » Viser la polyvalence grâce à des formations complémentaires.
- » Travailler à un service de qualité pour nos membres.
- » Agir proactivement en prenant contact avec le membre, l'employeur, le médecin, le kiné ou les instances compétentes s'il manque des éléments au traitement d'un dossier.
- » Collaborer efficacement entre conseillers et conseillères du front-office et du back-office afin d'encre mieux servir nos membres.
- » Proposer des services personnalisés à nos membres.

MODIFICATIONS LÉGALES

Les modifications légales sont reprises dans le présent rapport moral au niveau de chaque service.

OBJECTIFS

- » Décharger les membres des va-et-vient administratifs en faisant nous-mêmes le nécessaire dans la mesure du possible.
- » Pouvoir proposer une solution plus rapidement et accélérer ainsi le traitement des dossiers.
- » Informer les membres de l'évolution de leur dossier.



7 Service Business Solutions



INTRODUCTION

Le service Business Solutions a été créé en juillet 2022 afin de répondre au nombre croissant de projets et d'assurer une coordination structurée, cohérente et orientée valeur des Business Analysts et des Project Managers.

Ce service est composé d'un département dédié à la business analyse et d'un département dédié à la gestion de projets. Il est dirigé par un chef de service et rattaché à la Direction générale. Il constitue aujourd'hui un levier central de transformation, au carrefour des besoins métiers, des capacités organisationnelles et des solutions technologiques.

MISSIONS

Au sein de Business Solutions, nous prenons en charge la gestion complète de projets, de l'identification des besoins à la mise en production et à l'appropriation opérationnelle. Cela inclut la réalisation des analyses business, la modélisation des besoins et des processus, la collaboration étroite avec les services informatiques, la coordination des tests et l'accompagnement à la mise en œuvre finale.

Par ailleurs, nous sommes responsables de la mise en œuvre de la transformation digitale de Solidararis Brabant, en adéquation avec le plan de digitalisation, d'automatisation et d'hyperautomatisation, en veillant à ce que les évolutions technologiques s'inscrivent dans une vision cohérente, durable et centrée sur les besoins des membres et des collaborateurs et collaboratrices.

Concrètement, cela consiste, entre autres, à :

- » être garant d'une méthodologie de projets propre à notre organisation (SBPM²) et d'une gouvernance structurée permettant d'aligner les initiatives avec les priorités stratégiques et les capacités réelles de l'organisation ;
- » respecter les calendriers fixés par la réglementation d'une part, et ceux définis en concertation avec les services opérationnels et la Direction générale d'autre part, tout en assurant une priorisation fondée sur la valeur, l'impact et la faisabilité ;
- » gérer les projets transversaux, stratégiques et opérationnels, assignés au service, en assurant la cohérence globale du portefeuille et en facilitant la prise de décision ;
- » coordonner, déployer et fédérer les membres du personnel autour de nouvelles technologies telles que l'Intelligence Artificielle (IA) et le Robot Process Automation (RPA), en favorisant leur compréhension, leur appropriation et leur utilisation responsable au service de l'efficacité collective ;
- » mener des projets en adéquation avec la stratégie d'entreprise et la stratégie d'automatisation et de digitalisation des processus, en veillant à maximiser la valeur métier et la qualité de service ;
- » accompagner les projets de transformation business, structurer et modéliser l'architecture business afin d'assurer la cohérence entre les besoins, les processus, les outils et les capacités organisationnelles, et renforcer la capacité de Solidararis Brabant à évoluer de manière maîtrisée et durable.

PROJETS

Projets stratégiques et transversaux

Durant l'année 2025, nous avons élaboré une feuille de route pour l'implémentation de l'IA au sein de Solidararis Brabant. En partant du plan d'entreprise, nous avons élaboré cette feuille de route afin que l'IA soit directement au service du bien commun dans notre organisation. En parallèle, Business Solutions s'est beaucoup impliqué dans des événements extérieurs rassemblant experts et expertes sur le sujet. Ces événements nous ont permis de tisser un réseau solide et fiable autour de l'innovation au sein de la région Bruxelles-Capitale. Ce travail continuera en 2026.

Un premier effet visible de cette roadmap aura été le déploiement progressif de licences Copilot au sein de notre organisation. L'octroi de ces licences s'est déroulé avec un accompagnement individuel des utilisateurs et utilisatrices et la mise en place de Cafés IA (moments au cours desquels les utilisateurs et utilisatrices sont invités à partager leurs expériences autour de l'IA).

Nous avons déployé un nouveau modèle de scan orienté vers l'amélioration de notre efficacité opérationnelle et permettant l'introduction de techniques avancées de reconnaissance de caractères (OCR). Cette évolution renforce la fiabilité du traitement documentaire et prépare l'intégration de mécanismes d'automatisation plus avancés. Ce chantier se poursuivra en 2026.

Au-delà des projets d'optimisation opérationnelle, nous accordons une attention soutenue à l'innovation, qu'il s'agisse d'intelligence artificielle, de services automatisés par robots ou d'autres avancées technologiques. Notre ambition est d'anticiper les



évolutions du secteur, d'évaluer leur pertinence pour notre modèle mutualiste et d'explorer des solutions susceptibles d'améliorer durablement nos services, notre accessibilité et notre performance.

Dans cette optique, nous avons activement participé à plusieurs événements d'acteurs clés de l'innovation, tels que FARI, Innoviris, SustAln.Brussels ou Paradigm, afin de contribuer aux réflexions autour de la vision « Smart City » et de veiller à ce que la technologie demeure au service de la santé et du bien-être. En parallèle, nous avons approfondi la réflexion relative à la durabilité, à l'inclusivité et à l'accessibilité de nos outils digitaux, en cohérence avec nos engagements sociétaux.

En cohérence avec cette démarche, nous avons développé un modèle conceptuel d'accessibilité « Clic – Call – Connect », en accord avec les bonnes pratiques du SPF Économie. Ce modèle vise à garantir que chaque membre puisse accéder à nos services via le canal le plus adapté à sa situation, sans exclusion numérique. Nous avons déposé un dossier dans le cadre de l'appel à projets « Inclusion numérique 2025 – SPF Économie », pour lequel nous avons obtenu un score de 78 %, malgré l'absence de subsidiation cette année. Le projet sera poursuivi et consolidé en 2026, avec l'ambition d'aboutir à un soutien financier.

Notre méthodologie de projet interne (SBPM²) a encore gagné en maturité grâce à une attention particulière portée à l'accompagnement du changement et à la gouvernance des transformations. Tous les Project Managers et Business Analysts ont été formés au Change Management, avec l'appui de notre partenaire QRP. Un focus spécifique a également été mis sur la sensibilisation au Sustainable IT, afin d'intégrer les enjeux environnementaux et sociétaux dans nos choix technologiques. Ce travail structurant se poursuivra en 2026.

Concernant les flux papiers, nous avons également optimisé les processus de notre service Expédition afin de réduire structurellement nos frais postaux, en combinant rationalisation organisationnelle et leviers digitaux.

Parallèlement, nous avons mené un travail approfondi en matière de destruction sécurisée des données papier à caractère personnel. Nous avons poursuivi la mise en conformité de notre organisation avec les exigences du RGPD relatives à l'effacement et à la destruction des données. Ces actions garantissent un traitement conforme aux normes et assurent une gestion responsable, sûre et respectueuse des données que nous confient nos membres.

Enfin, nous avons élargi l'offre de solutions en ligne directement accessibles à nos membres, que ça soit pour les paiements en ligne pour Solidaris Brabant, Solidaris Brabant Assurances ou la Zorgkas, afin de faciliter les démarches de nos membres et d'améliorer l'expérience utilisateur ; ou pour l'optimisation de notre formulaire de contact.

PROJETS OPÉRATIONNELS

Assurabilité – État civil

Nous avons, entre autres, intégré les projets suivants :

- » **Digitalisation ISI+** : nous avons réalisé en 2025 la digitalisation complète de la carte ISI+, désormais accessible et téléchargeable via e-Mut web et e-Mut app. Nous avons également intégré l'impression du certificat ISI+ dans nos applicatifs internes afin de permettre aux équipes de première ligne de le générer directement lorsque nécessaire.
- » **Rapports de statistiques sur les inscriptions d'office via DIMONA et les bons de cotisations** : nous avons mené à bien en 2025 la réalisation des rapports statistiques liés aux inscriptions d'office via DIMONA et les bons de cotisations A908. Ce chantier

a été complexifié par les exigences fluctuantes nécessitant plusieurs adaptations de la logique de calcul et une clarification continue des règles de régularisation et de mutation. Le développement et la mise en production ont été finalisés avec succès en juillet 2025, conformément aux attentes réglementaires.

- » **OpenMut – Partie MEMBER** : nous avons avancé en 2025 sur la migration et la fiabilisation des données dans OpenMut, en réalisant des analyses de doublons, des cut offs sur anciens dossiers et des validations manuelles pour garantir l'intégration correcte des membres dans Solar et GEZO. Nous avons également affiné la gestion des dossiers sans NISS et des cas complexes de transfert ou d'annulation.

Indemnités

Nous avons, entre autres, intégré les projets suivants :

- » **Refonte du processus de consultation** : optimisation de l'agenda du médecin-conseil et du Dossier Médical Électronique (DME) afin de tenir compte des nouvelles mesures concernant la réinsertion socio-professionnelle et la politique de consultation.
- » **Mise à jour de la transaction IPXX** : la procédure permettant de générer des attestations officielles pour l'ouverture de droits sociaux a été optimisée. L'attestation est désormais délivrée instantanément.
- » **Monitoring du chômage** : suivi des nouvelles entrées en incapacité parmi les demandeurs d'emploi à la suite de la réforme du chômage effective au 01/01/2026.
- » **Certificats électroniques d'incapacité de travail** : réception et automatisation des certificats reçus par voie électronique.



Soins de santé

Nous avons, entre autres, intégré les projets suivants :

» **Trajet Démarrage de Soins Diabète (TDD)** : automatisation du paiement des remboursements des codes de nomenclature ouvrant le droit au trajet de démarrage pour un ou une patiente diabétique de type 2 (renouvellement annuel, sur le modèle du DMG électronique), tout en garantissant les vérifications habituelles d'accès au droit et de cumul.

» **eTAR spécialistes** : outil permettant à un spécialiste de consulter électroniquement les tarifs d'application pour sa spécialité.

Plusieurs nouveaux trajets de soins ont aussi vu le jour et ont été intégrés dans nos processus business.

» **Projet Compteurs Logopédie** : ce projet a été finalisé et peaufiné cette année. Il a permis d'offrir à nos collaborateurs et collaboratrices ainsi qu'aux logopèdes plus de facilités quant à la consultation directe, et en toute fiabilité, du nombre de séances restantes pour chaque trouble du membre.

» **Projet eAgreement Light** : ce projet a pour objectif de digitaliser et de simplifier l'envoi des demandes d'accord entre les prestataires et les organismes assureurs. Il repose sur un flux FHIR allégé, mais entièrement standardisé, afin de garantir une intégration fluide et conforme aux normes d'interopérabilité. Il est important de préciser que la phase 1 correspond uniquement à un accusé de réception technique de notre part. Concrètement, nous recevons le flux, nous confirmons sa bonne réception et nous générons un ticket dans notre système interne. À ce stade, il ne s'agit pas encore du traitement métier des demandes, mais d'une première étape qui sécurise et structure les échanges en garantissant que chaque flux reçu est bien pris en compte. Ce projet se poursuivra en 2026.

» **MyMut Transparence** : suite à demande de l'INAMI, cette fonctionnalité permet aux membres de consulter leurs remboursements (tiers payant, eAttest, paiements membres) et de signaler une anomalie via le nouveau bouton « signalement » de nos applications en ligne.

» **AMOB** : évolution des courriers destinés à la Société Mutualiste Régionale des Mutualités (SMR) concernant les notifications de décisions pour les aides à la mobilité.

» **Frais de transports - remboursement au membre pour onco et dialyse** : ce projet est en phase de finalisation. Il vise à répondre à une demande de l'INAMI visant à digitaliser la prise en charge des factures des transporteurs pour ce type de prestations, tout en nous permettant d'automatiser leur traitement afin de gagner en efficacité. Nous sommes parvenus à semi-automatiser le processus global et travaillons désormais à l'automatisation complète de ce segment. La prochaine étape consistera à intégrer l'ensemble des prestations des transporteurs et à automatiser le traitement.

Au niveau des Soins de santé, nous avons particulièrement œuvré à renforcer et structurer notre équipe afin de consolider durablement ses compétences, sa stabilité et sa capacité à accompagner les transformations de l'organisation. Cette structuration a permis de renforcer la qualité d'exécution, la cohérence des analyses et la maîtrise des projets, tout en favorisant le développement d'une expertise métier et organisationnelle. Parallèlement, nous avons poursuivi le renforcement de la collaboration avec l'Union Nationale des Mutualités Socialistes. Cette dynamique a permis d'accroître la proactivité, d'améliorer l'anticipation des évolutions et de renforcer la coordination dans la gestion des projets communs, afin de mutualiser efficacement les efforts, les connais-

sances et les ressources au service de nos membres.

Dans le même ordre d'idées, un alignement méthodologique a été initié entre l'UNMS, Solidaris Brabant et l'entité régionale (PSB), avec pour objectif de renforcer la cohérence globale et de faciliter l'intégration des évolutions futures de la transformation mutualiste.

PROJETS EN COURS

Projets stratégiques et transversaux

» **Knowledge base & knowledge management** : en 2025, Business Solutions a initié une réflexion autour de notre gestion du savoir au sein de Solidaris Brabant. Différents points d'actions ont été identifiés et seront travaillés en 2026 afin d'améliorer notre gestion de la connaissance au sein de Solidaris Brabant afin d'assurer une transmission des savoirs efficiente, à la fois au sein de notre organisation mais aussi envers nos membres. Cette réflexion est primordiale si nous voulons nous appuyer sur nos bases de connaissances pour déployer des systèmes d'Intelligence Artificielle.

» **Opérationnalisation des critères ESG** : dans le cadre de nos objectifs stratégiques, nous souhaitons agir sur l'axe ESG (Environnement, Social et Gouvernance) repris dans notre plan d'entreprise. Dans un premier temps, notre démarche portera sur le critère environnemental, en identifiant et en activant les leviers permettant de réduire l'impact de nos activités numériques. Dans cette perspective, nous nous affilierons à l'Institut for Sustainable IT (ISIT), qui nous accompagnera dans l'évaluation et la mise en œuvre de pratiques favorisant une gestion plus durable, responsable et efficiente de nos produits et services informatiques.

» **Processus de rétention de nos membres** : notre objectif est de mieux comprendre, anticiper et agir sur les



facteurs influençant la fidélité de nos membres. Dans ce contexte, nous analysons de manière structurée les motifs de départ, à travers les formulaires, les appels de rétention et les retours des différents services, afin d'identifier des leviers d'amélioration concrets et d'adapter nos services aux attentes et besoins de nos membres.

- » **Paiement en ligne** : nous poursuivons l'élargissement du modèle de paiement en ligne à d'autres entités et processus, ainsi que la possibilité de la souscription au mandat SEPA via e-Mut web, afin de simplifier les démarches, d'améliorer l'expérience utilisateur et de renforcer l'efficacité opérationnelle.
- » **Gestion des mandats** : ce projet vise à mettre en place une gestion centralisée, harmonisée et sécurisée des différents types de mandats, notamment les mandats extrajudiciaires, les administrateurs provisoires et les consentements des personnes à charge. Il inclut également l'implémentation du mandat volontaire, un dispositif permettant à chaque membre de désigner en toute sécurité une personne de confiance pour la gestion de son dossier mutualiste, renforçant ainsi l'accessibilité, la transparence et la sécurité de nos services.
- » **Authentification à e-Mut** : ce projet modernise l'accès à notre plateforme en proposant à nos membres une expérience de connexion à la fois simple, fluide et hautement sécurisée, en valorisant les moyens d'identification les plus fiables tels qu'Itsme et les services fédéraux d'identification. L'objectif est de garantir un accès conforme aux plus hauts standards actuels de sécurité tout en facilitant l'usage quotidien de nos services digitaux.
- » **Formulaire de contact** : modernisation du formulaire de contact afin d'améliorer l'accessibilité, la qualité du traitement des demandes et l'effica-

ité opérationnelle, tout en facilitant l'orientation et la prise en charge des demandes des membres.

- » **Affiliation online** : amélioration continue de l'outil et extension des services proposés, afin de faciliter l'affiliation et de renforcer l'autonomie des membres dans leurs démarches.
- » **Préférences de communication** : mise en place d'un système permettant aux membres de spécifier leurs préférences de communication (électronique ou papier), afin de proposer une communication plus personnalisée, respectueuse de leurs choix et alignée avec les enjeux d'inclusion numérique et de durabilité. En parallèle à la gestion des préférences de communication, nous poursuivons l'optimisation des processus du service Expédition, dans le but de soutenir une communication véritablement multicanale, d'améliorer l'efficacité opérationnelle et de réduire durablement les coûts postaux.
- » **e-Mut 2.0** : refonte de la plateforme e-Mut afin de proposer un environnement plus moderne, évolutif et centré sur l'expérience utilisateur, tout en permettant l'intégration progressive de nouvelles fonctionnalités et services digitaux à forte valeur ajoutée.
- » **Accusé de réception** : élargissement du projet d'accusé de réception à d'autres services, déjà en production pour les Soins de santé. Ce projet vise à permettre la génération systématique d'un accusé de réception pour chaque document déposé en agence, grâce à l'indexation et au scan immédiat au guichet. Cette évolution renforcera la traçabilité, la transparence et la confiance, tout en améliorant la qualité du suivi des demandes et l'expérience globale des membres.

Projets opérationnels

Voici quelques-uns des projets opérationnels qui attendent notre service pour 2026 :

- » **VIA-IMU** : le projet VIA-IMU vise la mise en place d'une nouvelle plateforme centrale dédiée à la gestion de l'inscription à l'assurabilité (intégration) et du processus de mutation, appelée à remplacer les mécanismes actuels, notamment le flux DUBCIN. Il comprend deux volets majeurs. Le premier est la création de la nouvelle plateforme technique, qui remplacera le système existant pour la gestion des adhésions et l'intégration via la BCSS. Le second est la mise en œuvre du nouveau flux métier de mutation (MUTCIN), destiné à succéder au processus DUBCIN.
- » Depuis 2025, les **réunions interOA** et les **échanges avec le CIN** se sont nettement intensifiés afin d'harmoniser les règles métier, clarifier les cas d'usage complexes et valider la faisabilité technique des futurs processus. Une dynamique de coordination beaucoup plus soutenue s'est installée entre les acteurs pour sécuriser les décisions structurantes avant les développements. Ce travail contribue également à une meilleure structuration des capacités métier et des flux d'information, afin de garantir la cohérence, la pérennité et l'évolutivité de notre architecture opérationnelle.
- » Permettre la visualisation des remboursements issus de la **Vlaamse Sociale Bescherming** dans e-Mut.
- » **Cadeau de naissance Phase I et II** : ce projet verra le jour d'ici la fin de l'année. Il offrira à nos membres la possibilité de choisir entre la prime de naissance traditionnelle ou une sélection de cadeaux ayant pour nous un coût équivalent, mais une valeur perçue plus élevée pour eux.



La seconde phase du projet consistera à rendre la procédure d'inscription disponible via e-Mut et à intégrer le Medishop.

» **Nouveau financement des Soins Infirmiers à domicile** : ce projet, initié par l'INAMI, réunit un groupe de praticiens et praticiennes infirmiers répartis en deux catégories : un groupe pilote et un groupe de contrôle.

Le groupe pilote testera un modèle de financement basé sur le temps, tandis que le groupe de contrôle conservera une facturation à l'acte. L'objectif est de mieux valoriser les actes infirmiers et d'intégrer les prestations indirectes, afin de mesurer de manière objective l'activité ainsi que son impact en termes de qualité et de coûts, grâce à une facturation standardisée et traçable. Ces données doivent permettre d'éclairer une future réforme. Elles contribuent également à renforcer notre capacité à modéliser les processus de soins et à anticiper les évolutions futures sur base de données objectives et structurées.

» **Compteurs Chapitre IV** : mise en place de compteurs automatiques pour la délivrance de médicaments (compteurs de quantité de médicaments) pour les Modèles D, B et E avec contrôles bloquants pour refuser les délivrances dépassant les seuils ainsi que la possibilité de visualisation, pour les médecins, pharmaciens et pharmaciennes, de l'historique des livraisons et refus. Cette évolution constitue également une étape importante vers des systèmes décisionnels plus automatisés, fiables et fondés sur des règles formalisées.

» **Élargissement MDA au palliatif** : intégrer, au sein des données du membre, une prise en compte complète du statut palliatif, en cohérence avec les règles INAMI, les forfaits palliatifs et les données transmises via MyCareNet.

» **Précompte professionnel** : application du précompte professionnel en période d'invalidité à partir du 01/01/2027.

» **Contribution 30 % employeur** : contribution équivalente à 30 % de l'indemnité versée pour le 2^{ème} et 3^{ème} mois de maladie. Cette contribution sera perçue par l'ONSS. Création d'un flux qui s'inscrit dans une logique plus large de structuration et de fiabilisation des échanges interinstitutionnels, contribuant à une architecture d'information plus intégrée et robuste.

» **Refonte du processus de consultation** : optimisation de l'agenda du médecin-conseil et du Dossier Médical Électronique (DME) afin de tenir compte des nouvelles mesures concernant la réinsertion socio-professionnelle et la politique de consultation.

» **Réforme du chômage** : modification des procédures de travail et mise à jour des programmes informatiques pour intégrer les nouvelles dispositions relatives à la réforme du chômage.

D'autres projets opérationnels devront plus que probablement être menés à l'issue des différents accords de gouvernement.

L'ensemble de ces réalisations s'inscrit dans une volonté constante de renforcer la cohérence entre nos évolutions métiers, nos choix organisationnels et nos développements technologiques, afin de soutenir durablement la mission de Solidaris Brabant.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des collaborateurs et des collaboratrices, des services et des partenaires externes avec lesquels nous avons travaillé tout au long de cette année. Leur engagement, leur expertise et leur esprit de collaboration ont été déterminants dans la réussite des projets menés.

Les transformations engagées en 2025 reposent avant tout sur une dynamique collective, fondée sur la confiance, la transversalité et la volonté partagée d'améliorer durablement nos services au bénéfice de nos membres.





8 Service Matières régionales



Le service Matières régionales a été créé dans le cadre de la régionalisation de certaines compétences fédérales en matière de soins et de santé à la suite de la sixième réforme de l'État. Jusqu'en 2021, ce service s'appelait « service Études ».

L'équipe se compose d'une chargée de représentation, d'une coordinatrice du réseau des soins de première ligne, d'une chargée de projets (prévention et promotion de la santé), d'un chargé de projets stratégiques et d'un chef de service.

Nous pouvons distinguer trois composantes dans les missions de notre service.

Prévention et promotion de la santé

» Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé, en coopération avec nos services de première ligne ainsi qu'avec des organisations de la société civile et/ou des associations extérieures à notre mutualité. Dans ce contexte, nous entretenons également une collaboration particulièrement précieuse avec notre partenaire externe Accolage.

» Participation à des projets intersectoriels sur la prévention et la promotion de la santé :

- projet « Conseillers en santé » : coordination et suivi quotidien d'une équipe de 4 conseillers en santé (différents thèmes : vaccination, COVID-19, santé mentale, dépistage du cancer, prévention des chutes, etc.) ;
- projet « Community Health Workers » (CHW).

» Participation à une série de conseils consultatifs, de réunions et de conférences sur la promotion de la santé et la prévention (par exemple, le Conseil consultatif francophone de la santé et de l'aide aux personnes de la Région de Bruxelles-Capitale, section « Prévention en santé » ; le Conseil consultatif du Collège réuni, section « Prévention en santé » ; la réunion de coordination avec le service wallon de promotion de la santé de Solidaris ; le Collège Intermutualiste pour la prévention et la promotion de la santé ; etc.).

» Organisation d'ateliers santé avec des partenaires externes (différents thèmes : diabète, alimentation saine, ma mutualité et ses avantages, etc.).

» Diffusion et communication d'informations sur la promotion de la santé et la prévention auprès des services concernés.

» Création d'un groupe de travail intégré sur la prévention et la promotion de la santé au sein du groupe Solidaris Brabant.

Travail en réseau au sein de la première ligne

» Mise sur pied d'un réseau de contacts fonctionnels afin de renforcer la position externe et interne de Solidaris Brabant.

» Suivi proactif des évolutions au sein des soins de première ligne en ce qui concerne le développement de la vision et la gouvernance.

» Facilitation de la représentation de notre mutualité et de ses associations au sein de différents réseaux et soutien à l'établissement de partenariats de projets.

» Participation active au sein (des groupes de travail) de Brusano et dans le cadre de la réforme de la première ligne de la Région de Bruxelles-Capitale.

» Préparation d'une newsletter spécifique pour les partenaires de première ligne de Solidaris Brabant.

Suivi des Matières régionales et représentation de Solidaris Brabant

» Effectuer une veille politique et stratégique concernant les matières régionales en lien avec les secteurs de la santé et de l'aide aux personnes, et analyser ces actualités au regard du fonctionnement de Solidaris Brabant.

» Suivre les législations relatives aux matières régionales et les implémenter sur le territoire d'activités de Solidaris Brabant ; fournir à la Direction et aux différents services de la mutualité les éléments leur permettant de développer les missions en lien avec ces matières et de défendre l'accès aux soins de santé pour la population des entités fédérées.

» Représenter Solidaris Brabant au sein de diverses structures afin de consolider son rôle de mutualité qui défend les intérêts des membres.

» Suivre les compétences régionales : aides individuelles, aides à la mobilité, maisons de repos et de soins pour personnes âgées, centres de réhabilitation, initiatives d'habitation protégée, maisons de soins psychiatriques, accompagnement pour arrêter de fumer, soins de première ligne, transports médicaux non urgents, soins à domicile, centres de convalescence et plannings familiaux.

» Gérer les questions liées au développement des systèmes régionaux de protection sociale.

» Faire office de support aux services de première ligne de Solidaris Brabant.

» Analyser une série de problématiques au regard de spécificités bruxelloises telles que la pauvreté, l'isolement,



la prépondérance de familles monoparentales, l'institutionnalisation de personnes âgées peu dépendantes, etc.

- » Analyser une série de problèmes liés aux spécificités de la Région de Bruxelles-Capitale, tels que la pauvreté, les familles monoparentales, le placement en institution des personnes âgées peu dépendantes, etc. Dans ce contexte, il est important de mentionner que la Région de Bruxelles-Capitale s'est retrouvée sans gouvernement à part entière pendant toute l'année 2025, ce qui a entraîné des difficultés non seulement institutionnelles mais aussi opérationnelles pour nos secteurs.
- » Informer les chefs de service et concevoir des supports permettant la circulation de l'information en interne.
- » Suivre les travaux de l'Office bicommunautaire bruxellois de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales (Iriscare) et participer activement à ses instances de gestion paritaire afin de nous permettre de peser réellement sur ces politiques social-santé.
- » Suivre la Société Mutualiste Régionale de Solidaris Brabant pour la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et assister le business dans l'implémentation des matières bruxelloises.
- » Suivre l'évolution de la Vlaamse sociale bescherming et de la Protection sociale bruxelloise.
- » Suivre la réforme du transport médico-sanitaire à Bruxelles et participer à la Commission permanente de concertation. Mettre en place le véhicule sanitaire léger dans l'offre de transport de Solidaris Brabant pour la Région de Bruxelles-Capitale.
- » Participer à une série de conseils, réunions et conférences informatives.
- » Veiller au bon suivi des matières régionales et assurer la coexistence harmonieuse de réglementations différentes au sein des territoires, garantissant une libre circulation des patients et patientes et une égalité dans leur traitement.
- » Représenter Solidaris Brabant et s'impliquer dans les instances et forums de concertation en préparation d'une éventuelle 7^e réforme de l'État.
- » Maintenir et développer des contacts stratégiques avec les (futurs) décideurs et décideuses politiques dans le cadre des différentes élections et de la formation des majorités communales/gouvernementale.
- » Depuis un certain temps, un nouveau collègue au sein du service Matières régionales est activement à la recherche d'appels et de calls liés à des projets innovants. Il travaille avec nos services de première ligne et nos associations pour demander des financements supplémentaires afin de répondre aux besoins existants liés à nos différents projets.



9 Service Médiation et Qualité de services



MISSIONS

- » Gestion et résolution des plaintes et leur analyse structurelle (volet réactif).
- » Anticipation des contestations des membres par le suivi de la qualité de services (volet proactif).

RÉALISATIONS

- » Gestion des plaintes : enregistrement, suivi, résolution du litige et analyse systématique des plaintes.
- » Suivi des recommandations : identification des plaintes récurrentes et formulation de recommandations visant à l'amélioration de la qualité du service aux membres et suivi de leur mise en œuvre.

DÉFIS

- » Veiller à la mise en place de recommandations formulées en vue d'améliorer la qualité du service fournie aux membres et de réduire le nombre de plaintes.

Définition d'une plainte

On entend par plainte « une réaction formulée ou confirmée par écrit de toute personne qui a fait usage d'un produit ou d'une prestation de services auprès de Solidararis Brabant et qui n'est pas satisfaite d'un acte, d'une information reçue ou d'un service presté. Le membre souhaite, par conséquent, une réaction de la part de Solidararis Brabant suite à sa contestation. Les plaintes peuvent être introduites par tout membre ou non-membre à Solidararis Brabant, tout prestataire de soins ou institution de soins ».

DONNÉES CHIFFRÉES

1. Évolution du nombre de plaintes enregistrées sur une période de 5 ans

1141 plaintes ont été enregistrées par le service Médiation & Qualité de services de Solidararis Brabant entre le 01/01/2025 et le 31/12/2025.

Année	2021	2022	2023	2024	2025
jan	194	155	155	98	112
fév	138	128	121	73	96
mars	169	128	95	87	96
avril	93	68	66	87	85
mai	116	77	54	85	75
juin	128	94	111	72	97
juillet	99	46	95	70	108
août	96	75	96	73	77
sept	73	71	53	62	115
oct	85	80	61	76	93
nov	86	102	57	102	87
déc	113	105	67	96	100
Total	1 390	1 129	1 031	981	1 141

Par rapport à l'année 2024, nous avons enregistré un volume de plaintes plus élevé en 2025. Cette augmentation représente 16,31 %, soit 160 plaintes de plus qu'en 2024.

En termes de ratio, sur l'effectif au 31/12/2025 (647 745), celui-ci est de 1,761 plaintes pour 1000 membres. En 2024, ce ratio était de 1,70 plaintes pour 1000 membres pour l'ensemble des mutualités Solidararis.



2. Classement par service des plaintes reçues en 2025

Le tableau ci-dessous présente la répartition des plaintes enregistrées en 2025 par service.

Service	2025	Proportion en %
Indemnités	530	46,43 %
État civil	88	7,71 %
Contact Center	26	2,28 %
Services extérieurs	52	4,56 %
Comptabilité	43	3,77 %
Soins de santé	212	18,58 %
Service social	6	0,53 %
Service juridique	0	0,00 %
Membres du personnel	6	0,53 %
Médecins-conseils	25	2,19 %
Assurance complémentaire	80	7,01 %
e-Mut	48	4,21 %
MarCom	6	0,53 %
Contentieux	4	0,35 %
Mutas	10	0,88 %
Expédition	4	0,35 %
IT	1	0,09 %
Total	1 141	100 %

Les services Soins de santé, Indemnités et État civil comptabilisent 75,92 % du total des plaintes reçues en 2025.

3. Analyse de la variation du volume de plaintes entre 2024 et 2025

Service	2024	2025	Variation
Indemnités	549	530	- 19
État civil	97	88	- 9
Contact Center	31	26	- 5
Services extérieurs	36	52	14
Comptabilité	38	43	5
Soins de santé	148	212	64
Service social	3	6	3
Service juridique	0	0	0
Membres du personnel	3	6	3
Médecins-conseils	25	25	0
Assurance complémentaire	18	80	62
e-Mut	6	48	42
MarCom	2	6	4
Contentieux	1	4	3
Mutas	8	10	2
Expédition	0	4	4
IT	16	1	- 15
Total	981	1 141	160

L'analyse de cette évolution en 2025 nous révèle plusieurs choses :

- » Le nombre de plaintes a augmenté en 2025 (160 plaintes supplémentaires).
- » La hausse concerne principalement les Soins de santé (+ 64), l'assurance complémentaire (+ 62) et e-Mut (+ 42).
- » Bien que les plaintes adressées au Service informatique aient diminué de manière significative, celles concernant notre application e-Mut web et app ont augmenté en 2025.



4. Motifs des plaintes récurrentes reçues en 2025

Les plaintes reçues sont classées par catégorie afin de permettre une meilleure visualisation des motifs soulevés, afin d'identifier les plaintes récurrentes et, le cas échéant, de prendre des mesures structurelles afin d'éviter leur répétition.

Catégorie	2024	2025	2024 vs 2025 en nombre	2024 vs 2025 en %
Délai de traitement	325	312	- 13	- 4,00 %
Qualité de traitement	403	578	175	43,40 %
Accessibilité	56	48	- 8	- 14,30 %
Qualité de l'information	91	44	- 47	- 51,60 %
Aspect relationnel	40	35	- 5	- 12,50 %
Aspect informatique	23	58	35	152,20 %
Communication	18	41	23	127,80 %
Médecins-conseils	25	25	0	0,00 %
Total	981	1 141	160	16,30 %

Les motifs d'insatisfaction les plus cités en 2025 sont :

a) Manque de compréhension des aspects réglementaires et légaux par les membres

Exemples :

- » Des dossiers perçus comme incomplets ou refusés en raison de conditions d'assurabilité non remplies (par exemple pour les membres résidant à l'étranger ou ne bénéficiant pas du statut BIM...).
- » Des situations de blocage liées à des déclarations manquantes ou tardives de la part de l'employeur, ou à des divergences entre les informations communiquées par le membre et celles transmises par l'employeur.
- » Des difficultés à fournir, dans les délais et sous la forme requise, les justificatifs demandés (feuille de renseignements, certificats médicaux partiellement complétés ou remis tardivement...).
- » Une méconnaissance des conditions préalables à la prise en charge de certains traitements (par exemple : la nécessité de disposer d'un dossier médical global préalable au démarrage d'un traitement orthodontique, règles spécifiques en maison médicale, obligation de solliciter un accord préalable du médecin-conseil dans certaines situations).

b) Assurance complémentaire

Les plaintes reçues concernent principalement l'exigence de fournir une preuve de paiement pour bénéficier de certains avantages, notamment ceux liés au sport ou à la prise en charge des séances de psychothérapie.

c) e-Mut

Les difficultés rencontrées concernent essentiellement des difficultés d'ordre technique ou fonctionnel : indisponibilité de certains documents, difficultés de connexion, affichage d'un document dans une autre langue, démarches liées à la modification de données personnelles, ergonomie et accessibilité de l'outil.

d) Accessibilité

L'accessibilité peut, à certains moments, être un motif d'insatisfaction pour les membres. Les plaintes font état de difficultés à joindre nos services, que ce soit en agence (fermeture exceptionnelle), par téléphone ou via les canaux en ligne (délais de traitement des demandes introduites via le formulaire de contact).

5. Comparatif des plaintes fondées en 2024 et 2025 par service

Après analyse, 391 plaintes fondées ont été recensées en 2025 sur un total de 1141 plaintes, soit 34,3 % de l'ensemble des plaintes enregistrées. Comparativement à l'année 2024, cela représente 33 plaintes fondées en plus, soit une augmentation de 9,22 %.

Le plus grand nombre de plaintes fondées concerne le service Indemnités. Il est toutefois constaté que le nombre de plaintes fondées relatives aux indemnités diminue, contrairement à celles enregistrées pour les soins de santé, les Services extérieurs et l'assurance complémentaire, où l'on observe une évolution inverse.

Classement des plaintes en fonction de leur motif

Service	2024	2025	2024 vs 2025
Contact Center	23	21	- 2
Indemnités	211	182	- 29
Soins de santé	43	72	29
Services extérieurs	13	26	13
État civil	24	20	- 4
Service juridique	0	0	0
MarCom	2	6	4
Membre du personnel	0	1	1
Médecins-conseils	11	0	- 11
Assurance complémentaire	4	18	14
Mutas	4	3	- 1
Contentieux	1	1	0
Comptabilité	12	8	- 4
Service social	1	2	1
IT	9	31	22
Total	358	391	33



Le nombre de plaintes infondées s'élève à 750 soit près de 66 %. Une plainte infondée, même si elle repose essentiellement sur des aspects non-factuels, fait également l'objet d'une analyse car l'action menée par le membre traduit une réelle préoccupation à laquelle Solidaris Brabant accorde de l'intérêt.

6. Plan d'actions mis en place pour améliorer la qualité du service au membre et contribuer à la diminution du nombre de plaintes dans le futur

Sur la base de l'analyse globale des plaintes enregistrées en 2025, plusieurs actions ont été définies et poursuivies afin de répondre aux motifs récurrents d'insatisfaction exprimés par les membres et de prévenir leur réapparition.

Un premier axe de travail concerne le renforcement de l'information et de l'accompagnement des membres. L'objectif est de réduire les incompréhensions liées aux démarches réglementaires et aux conditions d'octroi des prestations. À cette fin, les supports d'information existants ont vocation à être consolidés et rendus plus accessibles, tant au niveau du contenu que des canaux de diffusion. Une attention particulière est portée à la diffusion d'informations claires et ciblées sur les situations les plus fréquemment sources de plaintes. Parallèlement, les équipes sont accompagnées afin de renforcer leur capacité à identifier en amont les informations manquantes ou incohérentes dans les dossiers et à guider le membre de manière proactive, avant que ces éléments ne génèrent un refus ou un retard de traitement.

Une deuxième action porte sur l'amélioration des processus de traitement, notamment par le biais de contrôles de qualité renforcés. Il s'agit de limiter les erreurs humaines et de fluidifier le traitement des dossiers incomplets ou incohérents. Une attention spécifique est accordée aux situations dans lesquelles le traitement du dossier dépend d'informations transmises par des tiers, tels que les employeurs ou les organismes externes, en particulier dans le cadre des indemnités. Dans ce contexte, le renforcement de la coordination avec les autres mutualités constitue un levier essentiel pour garantir la continuité de l'information lors des transferts et des mutations.

Un troisième axe de travail concerne l'information sur les conditions d'accès à l'assurance complémentaire, notamment pour les avantages liés au sport et à la psychothérapie. Les actions visent à améliorer la compréhension des règles applicables, des justificatifs requis et des périodes d'intervention, tant auprès des membres que des tiers concernés.

L'optimisation de l'outil e-Mut web et app constitue une autre action prioritaire. Les efforts portent sur la stabilité technique et sur l'amélioration de l'ergonomie.

Le développement de contenus d'accompagnement, tels que des FAQ dédiées, vise à renforcer l'autonomie des utilisateurs et utilisatrices et à réduire le nombre de contacts liés à des difficultés d'utilisation.

Enfin, une action transversale concerne l'accessibilité des services, tant sur le plan physique, digital que téléphonique. Les actions menées s'inscrivent dans une logique d'amélioration continue de disponibilité des services et de la réduction des temps d'attente. Cet axe est considéré comme central, dans la mesure où il impacte directement la perception de la qualité du service et la relation de confiance avec les membres.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une démarche globale visant à renforcer la qualité du service rendu, à réduire les insatisfactions récurrentes identifiées à travers les plaintes et à améliorer durablement l'expérience des membres.

7. Délai de traitement et taux de réponse des plaintes en 2025

Les plaintes ont été traitées dans un délai moyen de 24 jours calendrier en 2025.

Même si, dans nos « best practices », le souhait est de réduire le délai à un laps de temps de 14 jours calendrier, le délai reste inférieur au délai maximal de 45 jours calendrier communiqué aux membres pour la réponse à leur plainte.

Le taux de réponse aux plaintes a été de 100 % en 2025

Toutes les plaintes ont reçu une réponse écrite en 2025.

La procédure de traitement des plaintes a été évaluée et des recommandations ont été formulées en vue de contribuer à l'amélioration du délai de traitement des plaintes.



10 Service Marketing & Communication



MISSIONS

Au sein du service MarCom (Marketing & Communication), nous informons, conseillons et accompagnons nos membres au quotidien grâce à une communication régulière, claire et impactante.

Notre objectif : rendre chaque information utile, compréhensible et directement applicable, afin que des choix éclairés pour la santé et le bien être puissent être effectués par toutes et tous.

Nos communications mettent en avant :

- » tout ce que Solidaris Brabant apporte à ses membres : cotisation la plus basse du marché, avantages, services et démarches ;
- » les évolutions de la réglementation en assurance maladie-invalidité, traduites en informations concrètes et accessibles ;
- » la santé et la prévention, avec des contenus pratiques et pédagogiques sur des enjeux majeurs comme le diabète, le cancer de la peau, le cholestérol, et bien plus encore ;
- » les assurances facultatives (hospitalisation, soins dentaires, ambulatoires) de la Société Mutualiste d'Assurances de Solidaris Brabant (SMASB), pour une protection adaptée à chaque étape de la vie ;
- » les ASBL socioculturelles et médico-sociales liées à Solidaris Brabant, en valorisant la richesse de leurs actions et la diversité de leurs activités au service de la population.

RÉALISATIONS

1. Campagnes online et offline

En 2025, Solidaris Brabant a poursuivi et renforcé sa stratégie de notoriété afin de consolider sa visibilité sur ses territoires et d'affirmer son positionnement en tant que mutuelle de référence, proche de ses membres et attentive à leurs besoins. Les campagnes menées s'adressaient à l'ensemble des publics, sans distinction d'âge ou de catégorie sociale, avec une attention particulière portée aux jeunes adultes et aux familles. Une campagne 360° relative à la couverture Dentimut First a été conçue de A à Z et déployée.

Canaux médias online mobilisés en 2025

- » SEA (référencement payant) : poursuite de l'achat de mots-clés stratégiques afin de renforcer la visibilité de Solidaris Brabant sur les moteurs de recherche et générer un trafic qualifié vers le site internet.
- » Display programmatique : diffusion de bannières digitales via des plateformes automatisées, avec un ciblage optimisé en fonction des objectifs de notoriété et de recrutement.
- » Réseaux sociaux : campagnes sponsorisées sur Facebook et Instagram, diffusion de vidéos courtes sur TikTok (via notre partenaire Student.be) et annonces en pré-roll sur YouTube, en cohérence avec les messages des campagnes offline.
- » Bannering partenaires : visibilité renforcée sur les plateformes de partenaires ciblant principalement les jeunes et les étudiants, notamment via Zero Copy.
- » Relais éditoriaux via la newsletter Mutfl@sh.

Canaux médias offline mobilisés en 2025

- » Spots TV diffusés sur les Apps TV Auvio et VRT MAX ainsi que sur leurs plateformes partenaires.
- » Spot radio (pour SMASB) : en décrochage local (Vivacité, Radio 21, LN24 et Radio 2) et sur des antennes locales (Hal, Louvain, Tirlemont, Vilvorde).

- » Affichage urbain avec une visibilité impactante assurée sur les transports en commun (flancs de trams, des bus et trambus) et dans des lieux à proximité de nos agences via des affichages 2 m².
- » Présence dans les établissements d'enseignement supérieur via des dispositifs adaptés au public étudiant.

Ces actions combinées ont permis de maintenir une forte présence de la marque Solidaris Brabant, tant dans l'espace public que dans l'environnement digital.

Une campagne 360° a également été développée pour la SMASB avec la mise en avant de la couverture Hospimut. Celle-ci a généré plus de 600 demandes d'information ou de contrat sur une période de 6 semaines.

2. Communication digitale

Site web

En 2025, le site www.solidaris-brabant.be est resté un canal central d'information et de services pour les membres. Les actions de référencement, les campagnes digitales et les newsletters ont contribué à soutenir le trafic et à améliorer la visibilité des contenus clés.

Dans la continuité de la transition vers Google Analytics 4 (GA4), un travail d'analyse et d'optimisation du parcours utilisateur a été amorcé afin de faciliter l'accès à l'information et d'améliorer l'expérience digitale des membres et non-membres. Avec la modernisation de GA4, la nouvelle formulation et des outils d'analyses revus, il est toutefois compliqué de comparer l'année 2025 avec les années précédentes.

2025	www.solidaris-brabant.be
Nombre de vues	3 379 443
Nombre de sessions	1 593 378
Durée moyenne (en secondes)	184



Il est à noter que le taux d'engagement de 75 % tant pour le site FR que pour le site NL est appréciable. En effet, cela signifie que trois-quarts des sessions ont une durée supérieure à 10 secondes, que les personnes consultent au minimum 2 pages ou interagissent avec Solidaris Brabant (formulaire de contact, affiliation online, e-Mut, etc.).

Mutfl@sh

La newsletter mensuelle Mutfl@sh a continué sa mission d'informer les membres sur les activités de Solidaris Brabant, les services proposés, les avantages, ainsi que les évolutions réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.

En 2025, la newsletter Mutfl@sh est restée un outil essentiel de fidélisation et de diffusion d'informations pratiques, avec une attention accrue portée à la clarté des messages et à la diversité des thématiques abordées.

2025	Mutfl@sh
Nombre d'envois	1 063 594
Nombre d'ouvertures	330 266

Écrans digitaux en agences

De nouvelles animations ont été conçues et diffusées sur les écrans digitaux présents dans les agences. Les contenus ont notamment porté sur :

- » les séjours et activités de Joetz et Latitude Jeunes ;
- » les campagnes de notoriété et de prévention ;
- » les avantages Solidaris Brabant ;
- » les assurances facultatives ;
- » le recrutement et les opportunités d'emploi.

La visibilité de ces écrans depuis l'extérieur a permis de renforcer l'information du public lors de leur passage devant nos agences.

3. Communication print

Écho mutualiste

En 2025, l'Écho mutualiste a continué d'être publié deux fois par an, en versions Familles et Seniors. La diffusion hybride, combinant version papier et version électronique, a été poursuivie afin de répondre aux usages et préférences des membres.

	Echo Familles + Weergalm gezinnen		Echo Seniors + Weergalm Senioren	
	Papier	Digital	Papier	Digital
Nombre de destinataires	86 126	202 427	73 318	56 610

La version papier est envoyée aux membres ne disposant pas d'une adresse électronique, aux personnes qui marquent leur préférence pour l'exemplaire papier et demeure accessible en agence ou sur simple demande.

Guides, dépliants et flyers

Tout au long de l'année 2025, de nombreux supports ont été (re)publiés afin d'informer les membres et de promouvoir les services et avantages de Solidaris Brabant.

Ces supports ont couvert des thématiques variées telles que la prévention santé, les domaines de communication en lien avec les PVFA de l'INAMI, les avantages complémentaires et services de notre mutualité, les assurances facultatives, l'accompagnement à domicile ou encore les activités des ASBL partenaires.

Rapport moral

Le service MarCom a assuré la coordination de la rédaction du rapport moral de Solidaris Brabant, de ses ASBL et de Solidaris Brabant Assurances, ainsi que la relecture, la mise en page et la production finale du document.

4. Événements

Événements grand public

En 2025, avec la préoccupation constante de proposer un équilibre sur nos territoires, l'équipe événementielle a poursuivi sa présence sur de nombreux événements locaux et régionaux (événements sportifs et familiaux, festivals, marchés annuels).

En tant qu'actrice de la prévention santé, notre mutualité se veut présente sur les événements sportifs et en particulier la course à pied, un sport accessible à toutes et tous et très populaire sur nos territoires.

À chaque événement pour lequel c'est prévu, un stand d'information et de promotion permet un contact direct avec le public, renforçant la notoriété de Solidaris Brabant, la prospection de nouveaux membres et la fidélisation des membres existants. Des actions comme des photos souvenirs ou la distribution de pommes ont permis d'entrer en contact avec les publics concernés.

Assemblée générale

Le service MarCom a coordonné l'organisation de l'assemblée générale de la mutualité, en assurant la logistique, la communication et le soutien aux différentes parties prenantes.

1^{er} Mai

Le 1^{er} mai constitue le point d'orgue de nos événements « citoyens ». En collaboration avec la FGTB, l'équipe événementielle met en place un espace de jeux dédié aux enfants, des stands à destination de nos partenaires/ASBL et, bien entendu, le bar Solidaris Brabant et sa joyeuse équipe. C'est un moment de convivialité avec le public, mais aussi entre collègues !

Fêtes de Noël rouge

En 2025, Solidaris Brabant a renouvelé l'organisation des fêtes de Noël rouge,



tant au niveau central qu'en soutien aux sections locales. Le service a pris en charge la coordination générale, le choix des artistes, la logistique des colis et l'invitation des membres. Ces événements requièrent grandement notre équipe événementielle et permettent d'offrir des moments festifs à de nombreuses familles et de renforcer le lien de proximité avec nos membres.

5. Équipe commerciale

En 2025, l'équipe commerciale a poursuivi ses actions de recrutement de nouveaux membres. Les contacts téléphoniques, les visites à domicile ou sur le lieu de travail ont permis d'assurer un suivi personnalisé et un service de qualité avec des résultats solides. L'équipe a également contribué à plusieurs projets transversaux visant à renforcer l'image de Solidaris Brabant et à soutenir les campagnes de communication et de notoriété.

6. Marketing digital

En 2025, le service MarCom a poursuivi le développement de ses compétences internes en matière de marketing digital, avec un accent particulier sur l'optimisation des campagnes, le suivi des performances et l'amélioration continue des contenus.

Les pages Facebook Solidaris Brabant FR et NL ont continué à se développer, tout comme le compte Instagram bilingue, permettant de toucher un public plus jeune à travers des publications, concours et messages de prévention.

Facebook FR et NL	
Nombre de followers	2 109
Nombre de vues des publications, y inclus payantes	6 900 000
Nombre d'interactions	4 900
Nombre de clics sur les liens	42 900

Le profil d'audience Facebook est majoritairement féminin (64 %) âgé entre 35 et 65 ans.

Instagram FR et NL	
Nombre de followers	1 011
Nombre de vues des publications, y inclus payantes	289 700
Nombre d'interactions	1 400
Nombre de clics sur les liens	3 100

Le profil d'audience Instagram est pour une grande majorité féminin (70,6 %) avec une tranche d'âge qui se situe entre 24 et 44 ans.

Un plan média digital structuré a été déployé afin d'assurer une visibilité continue de Solidaris Brabant sur les canaux digitaux, en complément des actions offline.

En 2026, nous poursuivons l'objectif d'augmenter le nombre de followers sur nos réseaux par :

- » des contenus pertinents, en lien avec la santé et les missions de notre mutualité ;
- » des trucs & astuces pour interagir avec nos publics ;
- » des formats (carrousels, vidéos) en phase avec la tendance.

7. Projets transversaux internes

Le service MarCom a développé et opérationnalisé plusieurs projets transversaux au service de ses clients internes, en collaboration avec les différentes directions :

- » **Charte de communication inclusive et non genrée** : élaboration d'un cadre commun pour une communication inclusive, non genrée et cohérente envers nos membres et formation des services à cette nouvelle charte de communication via des formations en présentiel ou en e-learning.

- » **Promotion du paiement digital des cotisations** : accompagnement de la Direction financière dans la mise en avant et l'adoption de solutions de paiement digitales.

- » **Campagne de recrutement du front-office** : conception et déploiement d'une campagne de recrutement en collaboration avec la Direction des Ressources humaines.

- » **Support de communication GDPR** : réalisation de supports de communication relatifs à la destruction des documents, dans le respect des exigences en matière de protection des données.

- » **Campagne MyMut Transparence** : campagne de communication visant à répondre aux obligations de l'INAMI et à valoriser les applicatifs développés par l'IT et mis à disposition de nos membres.

PERSPECTIVES 2026

Nos objectifs seront :

- » d'améliorer l'expérience utilisateurs (UX) sur les pages en lien avec nos campagnes de communication ;
- » de déployer des campagnes 360° tant pour Solidaris Brabant que pour Solidaris Brabant Assurances avec Dentimut Plus et Hospimut dans le but de susciter l'intérêt des non-membres ;
- » d'augmenter le nombre de followers sur nos réseaux sociaux ;
- » d'informer de manière qualitative la population sur des thématiques telles que la prévention santé, les avantages et services et tous les autres sujets en lien avec la santé et les droits de nos membres.

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à toute mon équipe pour le travail fourni et les résultats solides, mais également pour son engagement et son implication au quotidien, qui contribuent à une communication et une information toujours plus qualitative.





11 Contact Center



MISSIONS

Notre mission principale est d'être à l'écoute de nos membres et de les aider le plus efficacement possible, tout en garantissant un climat et des conditions de travail agréables pour nos collaborateurs et collaboratrices. C'est pourquoi nous avons subdivisé notre mission en cinq points précis.

- 1. Expérience membres** : améliorer et standardiser les connaissances de nos collaborateurs et collaboratrices.
- 2. Expérience membres** : augmenter les « soft skills » de nos collaborateurs et collaboratrices afin que nos membres se sentent bien accueillis, écoutés et compris.
- 3. Expérience membres** : diminuer le nombre de transferts (décharger le back-office).
- 4. Accessibilité** : réduire le temps d'attente (80 % des appels pris endéans les 120 secondes).
- 5. Expérience de nos collaborateurs et collaboratrices** : augmenter leur bien-être en créant un climat de confiance et de travail agréable et en diminuant les frustrations.

NOUVEAUTÉS

En tant qu'organisation, nous voulons répondre aux besoins de nos membres avec un service qualitatif, convivial et rapide. Il est dès lors essentiel d'améliorer notre canal le plus accessible : la téléphonie.

En 2025, nous avons concentré nos efforts sur les coachings personnalisés pour notre équipe afin d'atteindre nos objectifs de qualité et de productivité. Nous avons formé des agents et agentes afin d'améliorer et standardiser la connaissance. Et nous avons engagé de nouveaux collègues afin de renforcer notre équipe.

DONNÉES CHIFFRÉES

En 2025, 489 416 appels ont été reçus, soit un chiffre largement supérieur à 2024 (+ 44 059 appels). Cette hausse s'explique principalement par l'élargissement significatif de nos plages horaires (+ 50 % par rapport à 2024). Cela a permis d'améliorer l'accessibilité du service pour les membres. Nous offrons désormais une accessibilité à nos membres du lundi au jeudi de 8h à 17h et le vendredi de 8h à 12h.

	Nombre d'appels
Janvier	47 446
Février	44 098
Mars	41 895
Avril	43 645
Mai	39 141
Juin	42 802
Juillet	39 526
Août	32 989
Septembre	40 814
Octobre	39 599
Novembre	36 458
Décembre	41 003
Total	489 416



12 Secrétariat



1. Secrétariat : soutien aux différents services

MISSIONS

- » Rédaction des courriers et des e-mails afin de répondre dans les meilleurs délais à nos membres.
- » Rédaction de dossiers comportant des données médicales (thèse, fiches médicales...).
- » Indexation des e-mails afin qu'ils puissent être traités par les différents services.
- » Triage de la poste entrante afin que les services disposent du courrier au plus vite.
- » Rédaction des réponses aux plaintes sous la supervision de la responsable du service Médiation et Qualité.

PROJETS

- » Contrôler les courriers envoyés par les gestionnaires (orthographe, compréhension du contenu...).
- » Apporter un soutien administratif au service Médiation et Qualité et au Service juridique.

RÉALISATIONS

Le personnel travaillant dans les différents départements du Secrétariat a mis tout en œuvre pour assumer du mieux possible sa mission de liaison entre les services et les membres.

DÉFIS

Traiter dans les délais fixés les dossiers « prioritaires » sans que cela n'influence négativement le traitement du courrier dit « normal ».

DONNÉES CHIFFRÉES

Courriers traités (FR + NL)	2024	2025
Soins de santé – Membres	10 575	13 251
Soins de santé – Tiers payant	965	1 344
SMASB	309	118
Indemnités	8 082	10 976
État civil	4 727	4 578
Contentieux	39	39
Juridique	11	66
Service social	3	2
Comptabilité	149	102
Services extérieurs	153	199
Total	25 013	30 675

Dossiers médicaux traités (FR + NL)	2024	2025
Fiches médicales	3	1
Dossiers Tribunal du Travail	26	42
Dossiers CEE	97	122
Total	126	165

Depuis 2017, les fiches médicales sont en grande partie traitées directement par les médecins.

E-mails indexés (FR + NL)	2024	2025
Janvier	10 229	10 866
Février	7 445	7 349
Mars	6 836	6 934
Avril	7 695	5 561
Mai	5 459	6 753
Juin	6 856	4 223
Juillet	8 837	3 954
Août	4 610	4 002
Septembre	8 427	5 120
Octobre	10 863	5 975
Novembre	8 095	4 340
Décembre	8 531	3 572
Total	93 883	68 649



E-mails traités en niveau 1 (FR + NL)*	2024	2025
Janvier	1 170	951
Février	884	725
Mars	765	944
Avril	833	887
Mai	804	807
Juin	603	815
Juillet	1 086	739
Août	652	620
Septembre	809	660
Octobre	942	848
Novembre	678	506
Décembre	884	962
Total	10 110	9 464

* Pour aider les services, le secrétariat répond directement aux e-mails de niveau 1. Les e-mails de niveau 1 correspondent à une liste de sujets déterminée en collaboration avec les responsables de services, tels que l'envoi de vignettes, un changement d'adresse...



2. Secrétariat de direction

- » Organisation de réunions pour la Direction générale et les organes de gestion.
- » Support dans l'élaboration et la traduction des procès-verbaux des réunions de la Direction et des organes de gestion.
- » Support administratif à la Direction générale.
- » Organisation d'événements pour le personnel.
- » Gestion de la réservation des salles de réunion des bâtiments rue du Midi et rue des Moineaux.
- » Tri du courrier adressé à la Direction.

REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les secrétaires pour leur travail.



13 Service facultatif - Épargne jeunes

MISSIONS

Notre mutualité propose une formule d'épargne très intéressante pour les jeunes membres dès l'âge de 14 ans. Grâce à cette formule simple et sans risque, ils peuvent bénéficier d'un capital majoré d'intérêts importants au moment d'entrer dans la vie active (mariage, cohabitation ou 30 ans).

DONNÉES CHIFFRÉES

Adhésion	2022	2023	2024	2025
Filles	4 326	3 882	3 426	2 936
Garçons	4 519	4 097	3 605	3 185
Total	8 845	7 979	7 031	6 121

Nouvelles inscriptions	2022	2023	2024	2025
Mutations	5	4	1	0
Transferts	17	28	33	28
Inscriptions	194	171	0	0
Adaptations	57	27	42	33
Total	273	230	76	61

Depuis le 1^{er} janvier 2024, il n'est plus possible de s'affilier au service d'épargne jeunes. Un Arrêté royal a en effet été publié au Moniteur belge pour interdire l'adhésion de nouveaux épargnants à ce service (21 décembre 2023 – Loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales des Mutualités en ce qui concerne le service de l'épargne pré-nuptiale). Toutefois, les personnes pour lesquelles une épargne jeunes est encore en cours au 31 décembre 2023 peuvent poursuivre leur épargne jusqu'au terme.

Sorties	2022	2023	2024	2025
Mariage	135	121	115	95
Cohabitation	277	238	221	187
30 ans	367	379	362	336
Démission	76	73	77	102
Mutation	7	5	4	0
Transfert	24	32	21	24
Annulation	248	245	222	226
Décès	3	3	2	1
Total	1 137	1 096	1 024	971

Statistiques	2022	2023	2024	2025
Remboursements	1 458 641,13 €	1 316 073,24 €	1 235 720,65 €	1 108 736,54 €
Versements	412 736,71 €	377 150,01 €	331 479,70 €	290 062,68 €



14 Direction Services extérieurs



MISSIONS

- » Nous sommes déterminés à maintenir un réseau d'agences étendu, fonctionnant de manière efficace, afin de maintenir la proximité avec nos membres.
- » La numérisation des certificats papier (eAttest et eFact) nous a permis de gagner un temps précieux, temps que nous avons dédié au renforcement du rôle de conseiller/conseillère mutualiste et à l'élargissement de nos services.
- » Notre priorité est de maintenir et d'améliorer en permanence la qualité de nos services afin de soutenir au mieux nos membres.

PROJETS

Recrutement

Des efforts considérables ont été déployés en 2025 pour recruter du personnel supplémentaire et maintenir les effectifs. Trouver les bons profils s'est avéré difficile et a demandé beaucoup de temps et d'énergie à nos services. Grâce à une recherche active par le biais de différents canaux et à l'ouverture permanente des postes vacants, une recherche ciblée de collaboratrices et collaborateurs appropriés a été effectuée. Ces efforts portent leurs fruits et nous nous engageons constamment pour attirer, former et retenir les talents.

Optimisation du modèle de prestations de services

En 2025, le modèle de prestations de services hybride, qui combine l'accueil du membre « sur rendez-vous » et « sans

rendez-vous », a été optimisé et adapté aux besoins de nos membres. L'évaluation et l'amélioration continues de ce modèle restent une priorité pour garantir l'accessibilité et l'efficacité des services.

Investissements dans la formation continue

La législation relative aux mutualités devenant de plus en plus complexe, une formation continue sur le terrain reste essentielle. Conseiller correctement et complètement nos membres reste un défi. La formation continue est donc cruciale : c'est la seule façon de maintenir la qualité de nos services et d'aider nos membres avec expertise et confiance.

Amélioration de l'efficacité des processus du front-office et du back-office

Nous continuons à analyser de près la coopération entre le front-office et le back-office afin de transférer des tâches, en tout ou en partie, de manière plus efficace. En même temps, l'application guichet a été optimisée afin d'accélérer le traitement des dossiers. Pour une mise en œuvre réussie de ces améliorations, l'engagement et la coopération de toutes les parties prenantes sont essentiels, car ils contribuent à l'optimisation efficace et durable de nos services.

RÉALISATIONS

En 2025, nous avons commencé à déployer progressivement le nouveau système d'exploitation Windows 11 dans nos agences. Cette réalisation nous permet de renforcer notre environnement de travail numérique et de veiller à ce que nos conseillers et conseillères soient le mieux équipés possible pour relever efficacement les défis à venir.

L'outil SKEDIFY a été élargi de manière à ce que nos membres puissent prendre rendez-vous dans presque toutes les agences, en particulier pour les questions plus complexes.

La nouvelle infrastructure téléphonique installée dans nos agences a été optimisée et entièrement déployée. Cela permet de maximiser les avantages du système et de contribuer à un service plus efficace pour nos membres.

Les tâches ont également été optimisées pour être effectuées à des moments où il n'y a pas d'entrée libre ou à des moments où il n'y a pas de rendez-vous avec des membres. Pendant ces périodes, nous traitons les documents introduits dans les boîtes aux lettres, nous indexons les e-mails reçus et nous nous occupons des tâches assignées par nos services administratifs. Nous profitons également de ce temps pour examiner les notes de service et organiser des sessions de formation.

APERÇU

En raison d'absences au travail, certaines agences ont dû fermer exceptionnellement pendant certaines périodes de vacances et à d'autres moments en 2025. En outre, certaines heures d'ouverture ont été temporairement adaptées jusqu'à ce qu'il y ait à nouveau suffisamment de personnel. Bien que cela ait temporairement limité l'accessibilité pour nos membres, nous avons pu tout de même assurer la continuité du service et cela nous a permis de préparer une réouverture des agences en douceur.

Les heures d'ouverture et les jours de fermeture de nos agences ont également été communiquées plus efficacement à nos membres grâce à une utilisation accrue des écrans numériques placés dans les vitrines de nos agences et visibles depuis la rue.

Il est également important que nos collaborateurs et collaboratrices guident activement les membres vers nos plateformes numériques, où ils peuvent facilement accéder à leurs dossiers personnels et les gérer en ligne. De cette manière, nous renforçons non seulement leur autonomie, mais nous garantissons



également un service accessible et efficace en permanence.

Diverses adaptations de l'application guichet ont été mises en œuvre (cela comprend également l'analyse, les tests et la communication vers nos services) :

- » 01/2025 : dans le cadre du renforcement de notre prévention contre la fraude, des directives supplémentaires ont été élaborées et des optimisations ciblées ont été apportées à l'application guichet. Ce faisant, notre service était responsable à la fois de l'élaboration et de la mise en œuvre minutieuse de ces mesures.
- » 01/2025 : l'accent a été mis sur la proactivité, afin de réduire le nombre d'appels téléphoniques et d'accroître l'efficacité de nos services. Dans ce contexte, il a été décidé d'étendre la communication sur le DME (dossier médical électronique) et les soins dentaires aux membres qui ne demandent pas forcément de remboursement pour leurs soins de santé à nos guichets. Grâce à cela, nous atteignons un plus grand nombre de membres et renforçons la proactivité de notre service, en fournissant aux membres des informations opportunes et précises sans qu'ils aient à les demander explicitement.
- » 04/2025 : la procédure relative à la « preuve de paiement manquante » a été adaptée et mieux coordonnée avec les services internes. Cette optimisation permet de traiter davantage de dossiers directement au guichet, ce qui accroît l'efficacité et réduit les délais d'exécution pour nos membres.
- » 09/2025 : les ajustements nécessaires ont été apportés à notre application guichet en ce qui concerne les changements dans le remboursement des lunettes et des lentilles dans le cadre de l'assurance complémentaire.

» 10/2025 : une modification importante a été apportée à l'écran de clôture de l'application guichet, qui permet désormais d'enregistrer des informations supplémentaires. Une nouvelle option a été ajoutée : « contact en lien avec la réforme du chômage ». L'option peut être sélectionnée lorsqu'un membre demande au collaborateur ou à la collaboratrice de le contacter à ce sujet. Cela permet d'enregistrer clairement et correctement la question spécifique du membre, les informations fournies par le collaborateur ou la collaboratrice et toute référence à d'autres instances.

» 10-11/2025 : nous avons consacré le temps nécessaire aux tests de notre application guichet sur le nouveau système d'exploitation Windows 11 afin d'en assurer le bon fonctionnement et la compatibilité.

En 2025, les collaborateurs et collaboratrices du helpdesk des Services extérieurs ont été contactés 7752 fois par téléphone, ont traité 1336 tickets et répondu à 966 e-mails. Par ailleurs, ils ont également dispensé 20 jours ouvrables de formation à leurs nouveaux collègues sur des sujets spécifiques à leur domaine.

DÉFIS

Évaluer de manière critique et continue la fonction de conseiller/conseillère au sein des Services extérieurs est essentiel. À côté de cela, notre plus grand défi est de maintenir un équilibre dans le modèle hybride, modèle qui permet aux membres de se rendre dans nos agences à la fois sur rendez-vous et sans rendez-vous.

DONNÉES CHIFFRÉES

Sociétés et entreprises

En 2025, 97 sociétés et entreprises ont fait l'objet d'une visite, soit 1 entreprise de moins qu'en 2024. Ceci est d'autant plus remarquable que la façon de travailler au sein des entreprises a changé

de façon spectaculaire au cours des dernières années. Alors qu'auparavant l'accent était mis sur la présence physique sur le lieu de travail, de plus en plus d'entreprises adoptent le télétravail et les réunions en ligne.

Avec 5510 transactions effectuées (523 de plus qu'en 2024), ce service reste une priorité constante compte tenu des changements qui interviennent dans les entreprises. Il reste important d'évaluer et d'optimiser en permanence ce fonctionnement.

Rendement des agences et des jours d'ouverture

Le nombre total de **dossiers directs** diminue de 136 454, passant de 652 598 à 516 144 dossiers. Les dossiers directs sont immédiatement remboursés à nos guichets. Cette baisse est le résultat direct de la poursuite de la numérisation des attestations de soins.

Pour les **dossiers indirects** (prestations qui ne sont pas immédiatement remboursées et qui sont envoyées au service Soins de santé de notre siège social pour traitement et paiement), le nombre total de dossiers a diminué de 21 109 dossiers, passant de 210 382 à 189 273 dossiers. Cette diminution est une conséquence logique de l'augmentation du nombre d'attestations électroniques et de l'optimisation de l'application guichet.

Dans le cadre des interactions entre le front-office et le back-office, notre personnel a traité un total de 429 950 dossiers. En 2024, ce nombre s'élevait à 403 643. Ces dossiers sont, par exemple, ceux des services Indemnités, État civil, Comptabilité, Contentieux, des accords et procurations MAF et des e-mails d'indexation.

Nos agences reçoivent un grand nombre d'appels téléphoniques. La modernisation de notre infrastructure téléphonique nous



permet de mieux anticiper les appels entrants. En 2025, 1054 appels par semaine en moyenne ont été traités.

Pour réduire la charge de travail du service Soins de santé, nous scannons les documents directement aux guichets. Cette méthode de travail garantit un traitement plus rapide et plus efficace des dossiers par nos services.

Au total, 129 545 dossiers ont été scannés en 2025. C'est 38 579 de plus qu'en 2024.

Rendez-vous

Des rendez-vous avec nos membres ont été planifiés pour l'ensemble de l'organisation. Au total, 41 267 rendez-vous ont été enregistrés pour l'année 2025. Cela signifie une moyenne de 794 rendez-vous par semaine.

Nos conseillers et conseillères jouent un rôle crucial dans la transition vers notre nouveau modèle de prestation de services. L'optimisation de notre modèle hybride – une combinaison de périodes de libre accès sans rendez-vous et de périodes d'accès sur rendez-vous – reste un défi au quotidien. En outre, le nombre de certificats électroniques (eAttest et eFact) augmente constamment, ce qui a un impact important sur notre environnement de travail.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier sincèrement tous les membres du personnel des Services extérieurs pour leur dévouement et leur engagement constants. L'année 2025 s'est largement inscrite dans la continuité de la voie empruntée en 2021, avec notamment la poursuite du déploiement et du perfectionnement du modèle de travail hybride, une combinaison judicieuse de services en libre accès et de services sur rendez-vous, soigneusement adaptés aux besoins et aux attentes de nos membres.

Nos collaborateurs et collaboratrices méritent une reconnaissance particulière pour leur résilience et leur persévérance dans un contexte d'évolution constante. Nous exprimons également notre gratitude aux responsables pour leur accompagnement expert et leur gestion efficace de leurs secteurs respectifs. L'afflux et la formation continue de nouveaux collaborateurs ou collaboratrices restent un défi majeur, leur engagement et leur dévouement étant inestimables.

Nous remercions tout particulièrement le « helpdesk des Services extérieurs » pour son soutien professionnel, le suivi quotidien des tâches, l'organisation de formations et le développement continu de l'application guichet.



Service social / DMW - CAW

MISSIONS

Le Service social accueille et accompagne toute personne qui a besoin d'aide, quelle que soit sa situation. Nous sommes un point de contact accessible et nous offrons des informations, des conseils, une aide directe et, si nécessaire, un accompagnement. Nous sommes là pour tout le monde, avec une attention particulière pour les personnes qui rencontrent des problèmes liés à la maladie, à la vieillesse, au handicap ou à une autre vulnérabilité sociale, ainsi que pour leurs aidants proches.

Le Service social comprend, outre le service de première ligne, une équipe multidisciplinaire (dossiers VAPH), une équipe d'indicateurs et une équipe d'ergothérapeutes.

Les services proposés par le Service social sont gratuits, accessibles à toutes et tous et confidentiels. Les problèmes et les questions de nos membres constituent le point de départ de notre fonctionnement. Nos assistantes et assistants sociaux sont à l'écoute des besoins de nos membres et recherchent la solution la plus juste pour eux auprès de nos propres services ou auprès de services externes.

Nos valeurs sont : la solidarité, l'accessibilité, la proximité, la qualité de services, le respect de l'individu, la recherche de solutions sur mesure, l'engagement, la disponibilité et l'accroissement de l'autonomie de chaque personne.

RÉALISATIONS

» En 2025, le Service social a aidé 1 790 personnes (tableau 1). Ce chiffre est conforme au résultat de 2024. Le nombre de dossiers où l'assistance a débouché sur un processus d'accompagnement est également resté à peu près le même. Cette année, il y en a eu 985, soit une légère augmentation (tableau 1). Le pourcentage de travail proactif pour l'année 2025 s'élève à 33,10 % (tableau 1). Il s'agit du pourcentage de dossiers pour lesquels nous réalisons une action de suivi à la suite d'une approche proactive. Nous avons réalisé 997 approches proactives. Nous pensons en effet qu'il est important de contacter les membres qui ne s'adressent pas d'eux-mêmes à nos assistantes et assistants sociaux ou à nos ergothérapeutes, mais qui pourraient bénéficier de notre aide. Le nombre d'approches est stable, mais nous avons pu réaliser plus d'actions de suivi en 2025 et donc avoir plus d'impact.



Nos ergothérapeutes ont fourni 162 conseils à domicile (tableau 1). Il s'agit d'une légère diminution par rapport à l'année précédente. Mais nous savons qu'au cours de l'année précédente, il y a encore eu des enregistrements erronés de dossiers à Bruxelles à la suite de la prise en charge par Iriscare des services concernant les « Aides individuelles à l'inclusion ». Certaines demandes d'avis d'ergothérapie ont ainsi été enregistrées à tort comme des conseils proprement dits.

Les chiffres des groupes cibles atteints (personnes ayant une capacité limitée en matière de soins autonomes et personnes porteuses d'un handicap) montrent que nous évoluons dans la bonne direction avec notre Service social, puisque nous avons une mission importante envers ces groupes cibles. Le dossier « demande de reconnaissance du handicap et des allocations ou aides associées » est cette année encore le type de dossier qui regroupe la plupart des actions réalisées.

Le nombre de personnes cherchant de l'aide en cas de démence (suspectée), s'élevant à 604 (tableau 1), est également resté stable par rapport à l'année précédente. La gestion de la démence à domicile reste un thème sur lequel nous devons nous concentrer. Grâce à nos personnes de référence en matière de démence, qui soutiennent nos assistantes et assistants sociaux par des formations et interventions, nous espérons apporter une valeur ajoutée.

- » L'EMD¹ a traité 547 dossiers VAPH (tableau 2). Ce nombre total est stable par rapport aux années précédentes. Il y a une légère tendance à l'aug-

mentation du nombre de dossiers concernant des personnes mineures, pour lesquels nous avons fourni des efforts supplémentaires afin de réduire les temps d'attente. Les dossiers de soins pour les personnes majeures ont un léger retard par rapport à l'année précédente. Cela a trait au mouvement de rattrapage effectué en 2024. Pour 2025, cette évolution suit davantage le rythme de l'afflux de demandes.

- » L'équipe d'indicateurs des budgets de soins dans le cadre de la protection sociale flamande a effectué 2691 évaluations pour le budget de soins pour les personnes lourdement dépendantes (tableau 3). À cette fin, l'indicateur se rend chaque fois au domicile de la personne pour évaluer l'importance des soins requis à l'aide du « BelRAI screener ». Ce chiffre est conforme au résultat de 2024. Nous avons également réalisé 393 évaluations dans l'environnement domestique des personnes dans le cadre du budget de soins pour les personnes âgées ayant besoin de soins. Actuellement, nous ne faisons ce travail en tant que Service social qu'à l'Ouest du Brabant, à titre d'essai, mais à partir de mars 2026, cette pratique sera étendue à l'ensemble de la Région flamande.
- » En 2025, nous avons adapté et simplifié nos services liés à la pension. Ce faisant, nous nous concentrons sur le groupe cible des personnes malades de longue durée qui ont des questions concernant la consultation et la compréhension de leur dossier dans My Pension, la transition de l'incapacité de travail à la retraite ou des

demandes de Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA). Nous continuons à soutenir nos collaborateurs et collaboratrices de première ligne par l'intermédiaire d'un collaborateur de deuxième ligne disposant d'une expertise plus étendue. Dans le cadre de ce service adapté, nous avons encore réalisé 2826 actions en lien avec la pension et ce pour 1233 personnes.

Ces résultats nous permettent de faire une rétrospective positive de l'année 2025.

En outre, nous avons travaillé à l'amélioration de nos services en organisant des formations et des interventions.

Le Service social a également poursuivi la mise sur pied d'un réseau professionnel solide en vue d'améliorer les services sociaux locaux. Dans ce contexte, une attention particulière a été accordée aux différents projets de première ligne : participation au développement des zones de première ligne et des conseils de soins, poursuite et durabilité des projets GBO (« Geïntegreerd Breed Onthaal », Accueil intégré à grande échelle), participation aux « trajets de changement » dans le cadre du « Plan social-santé intégré » de la Région de Bruxelles-Capitale et conseils et groupes de travail des nouvelles zones de soins.

¹ À titre d'information : nous ne nommons auprès de l'EMD (équipe multidisciplinaire) que les dossiers VAPH, car cela est lié au fonctionnement spécifique de la région. Nous sommes reconnus comme EMD par la VAPH pour mener à bien cette mission. Le fonctionnement en matière de dossiers Iriscare ou Phare de la Région de Bruxelles-Capitale se déroule de manière différente. Notre Service social soutient nos membres dans ces dossiers (rôle de conseil et d'accompagnement), mais il n'y a pas de reconnaissance en tant qu'« équipe multidisciplinaire » (avec un rôle objectif), car cela n'est pas prévu ainsi dans la procédure du Phare.



DONNÉES CHIFFRÉES

Tableau 1 : Interventions en 1 ^{ère} ligne	2024	2025
Nombre de dossiers	17 811	17 490
Nombre total de trajets d'accompagnement	918	985
Travail proactif (1)	20,33 %	33,10 %
Nombre de conseils par nos ergothérapeutes	188	162
Pourcentage de dossiers groupe cible capacité limitée soins autonomes	62,46 %	62,29 %
Nombre de dossiers personnes porteuses d'un handicap	4 680 (26,28 %)	4 543 (25,97 %)
Nombre de dossiers de personnes atteintes/suspectées de démence	605	604

(1) Le pourcentage de proactivité indique dans combien de cas une approche proactive a conduit à une action de suivi par le Service social.

Tableau 2 : Type de dossiers soumis à la VAPH	2024	2025
Dossier de soins	275	230
Objectivation du handicap	53	47
ZZI (Zorg-Zwaarte Instrument - Instrument de mesure des soins requis)	112	91
Priorisation	110	92
Dossier AI (Aide matérielle individuelle)	158	152
Objectivation du handicap	38	40
Rapport consultatif	100	87
Demande simplifiée	20	25
Dossier de mineurs	105	165
A-doc (Document d'inscription)	33	47
Rapport consultatif	37	57
Demandes d'internat et d'accompagnement	0	3
Demande de BAP (Budget d'assistance personnelle)	21	31
Priorisation du BAP (Budget d'assistance personnelle)	14	27
Total	559	547

Tableau 3 : Évaluations pour le budget de soins pour les personnes lourdement dépendantes	2024	2025
Nombre d'évaluations après une première demande	1 404	1 323
Nombre d'évaluations en cas de prolongation	1 318	1 368
Nombre total d'évaluations réalisées	2 722	2 691



DÉFIS

En 2026, le Service social continuera à travailler aux défis suivants et à certains nouveaux défis :

- » Continuer à veiller à ce que l'aide apportée soit rapide et de qualité malgré la forte demande (notamment en raison de nouveaux groupes vulnérables comme les personnes exclues du système d'allocations de chômage). Nous accordons une attention particulière aux dossiers pour lesquels une intervention de la VAPH est demandée, et nous essayons de réduire nos délais d'attente internes pour ces dossiers.
- » Poursuivre l'optimisation des différents processus et procédures au sein du Service social et des outils d'enregistrement internes.
- » Fournir la formation et le soutien nécessaires aux collaborateurs et collaboratrices du Service social, en mettant l'accent sur les méthodes de soins ciblés et sur le rôle que nous pourrions être en mesure de jouer en termes de coordination des soins et de gestion des dossiers.
- » Assurer le suivi des projets et développer des liens de collaboration avec des partenaires clés internes et externes.
- » Poursuivre le développement de la flexibilité de notre offre de services grâce à une organisation interne du travail basée sur les régions et optimiser notre stratégie de contact. L'accent sera mis sur le maintien d'un taux de réponse élevé par le biais de notre service téléphonique.
- » Continuer à s'adapter aux modifications qui devraient être apportées aux réglementations et aux procédures en 2025 : la nomination attendue du « Dienst Maatschappelijk Werk » comme indicateur pour les demandes de budget de soin pour les personnes âgées, les modifications dans la procédure de demande pour la VAPH...

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons par la présente remercier tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices pour leur confiance, leur travail et leur investissement. Cette année encore, notre équipe a fait de son mieux pour répondre aux besoins de nos membres et autres personnes nécessitant de l'aide.



15 Direction Ressources humaines



Les Ressources humaines gèrent les missions décrites ci-dessous et comprennent également le service du Personnel (administration des salaires) et le service Formation (formation des nouveaux collaborateurs et collaboratrices et formation complémentaire).

MISSIONS

- » Recrutement et sélection.
- » Administration salariale (service du Personnel).
- » Organisation de la mobilité interne (organisation d'examens de promotion, etc.).
- » Développement et coordination de divers processus RH (descriptions de fonctions, évaluations, etc.).
- » À la suite de l'introduction d'une nouvelle classification des fonctions, un modèle salarial commun à l'ensemble de Solidaris.
- » Implémentation et suivi des conventions collectives de travail conclues.
- » Budget.
- » Communication interne de l'entreprise.
- » Organisation et facilitation de la concertation sociale au sein de l'organisation.

PROJETS

- » Poursuivre le projet « Descriptions de fonctions et objectifs » dans le cadre d'une approche commune à toutes les mutualités socialistes.

» Continuer de travailler à la réalisation des objectifs du plan d'entreprise selon le calendrier prévu par celui-ci. Ces objectifs incluent, entre autres :

1. Soutenir les collaborateurs et les collaboratrices grâce à une formation et un encadrement adéquat (service Formation).
2. Sonder les connaissances réelles des collaborateurs et collaboratrices (service Formation).
3. Gérer le transfert des connaissances (service Formation).
4. Renforcer la capacité de management du cadre moyen.
5. Donner des outils de management au cadre moyen pour qu'il puisse :
 - réaliser des entretiens formalisés de fonctionnement ;
 - établir des points de progression des collaborateurs et collaboratrices ;
 - mener des évaluations objectives ;
 - analyser les compétences et l'implication des collaborateurs et collaboratrices ;
 - les accompagner/encourager plus efficacement.
6. Développer un accompagnement de carrière personnalisé (*career coaching*).
7. Organiser et évaluer le télétravail structurel et occasionnel.

RÉALISATIONS

- » Renforcement de la position du cadre moyen grâce à l'organisation de divers examens de promotion (voir « Données chiffrées »).
- » Engagement de divers profils (voir « Données chiffrées »).
- » Organisation et développement de formations dans le cadre du nouveau modèle organisationnel d'interaction entre le front-office (services de pre-

mière ligne) et le back-office (services administratifs internes).

- » Suivi des recommandations de l'audit relatives aux Ressources humaines.
- » Organisation des élections sociales (vote électronique).
- » Organisation d'une enquête sur la culture d'entreprise afin de dresser un aperçu de notre culture actuelle et de définir la culture souhaitée (notamment une culture de coopération sincère, active et axée sur les résultats) et ce, en collaboration avec les travailleurs et travailleuses.
- » Organisation d'assemblées générales du personnel visant à présenter le nouveau modèle salarial issu de la concertation sociale.

DÉFIS

Les frais d'administration sont sous pression depuis quelques années déjà et des économies additionnelles sont annoncées pour le futur. Ceci nous oblige à une amélioration constante de notre efficacité. Voilà pourquoi nos défis sont, entre autres, la recherche de nouveaux talents parallèlement à l'identification et à la mise en valeur des talents internes, le développement des compétences et de la polyvalence de nos collaborateurs et collaboratrices et la valorisation des valeurs de qualité et de service.

MODIFICATIONS LÉGALES

Adaptation du congé d'adoption et du congé parental d'accueil

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le congé d'adoption a déjà été étendu et un congé parental d'accueil de longue durée a été instauré.

À partir de 2025, le travailleur/la travailleuse qui accueille un enfant adoptif mineur dans sa famille a droit à un congé d'adoption pendant une période ininterrompue de 6 semaines par parent adoptif + 4 semaines.



supplémentaires peuvent être réparties entre les deux parents adoptifs.

À partir de 2025, les parents d'accueil ont droit à 6 semaines de congé parental d'accueil dans le cadre de soins d'accueil de longue durée. À cela s'ajoutent 4 semaines réparties entre les deux parents d'accueil.

Contingent pour le travail des étudiants à partir de 2025

Aucun précompte professionnel n'est dû et seule une cotisation de sécurité sociale réduite, appelée cotisation de solidarité, est due sur le salaire d'un étudiant sous contrat d'étudiant. Ce régime préférentiel est limité à un nombre maximal d'heures par année civile, mieux connu sous le nom de contingent.

À partir de 2017, ce contingent s'élevait à 475 heures. Pour les années civiles 2023 et 2024, il a été temporairement porté à maximum 600 heures par an. De ce fait, le montant maximum légal pour rester à charge des parents a également été temporairement relevé pour 2023 et 2024.

En 2025, les étudiants ont pu travailler 650 heures maximum par an en bénéficiant de cotisations sociales réduites.

DONNÉES CHIFFRÉES

Évolution du volume d'emploi (en dehors des maladies de longue durée)

Évolution nette annuelle			
	Unités au 31/12	Unités	Pourcentage
2016	593	+ 2	+ 0,33 %
2017	616	+ 23	+ 3,73 %
2018	606	- 10	- 1,65 %
2019	620	+ 14	+ 2,25 %
2020	608	- 12	- 1,97 %
2021	618	+ 10	+ 1,62 %
2022	637	+ 19	+ 3,07 %
2023	638	+ 1	+ 0,15 %
2024	660	+ 22	+ 3,33 %
2025	673	+ 13	+ 1,93 %

MOUVEMENT DU PERSONNEL 2025

Nombre de travailleurs et travailleuses ayant quitté l'entreprise pendant l'année

Définition mouvement = nombre de travailleurs et travailleuses en service au début de l'année et à la fin de l'année/2

Évolution mouvement du personnel Solidaris Brabant

	2021	2022	2023	2024	2025
Mouvement	12,56 %	15,00 %	14,12 %	11,56 %	12,00 %

Chiffres clés marché du travail belge*

	2021	2022	2023	2024	2025
Mouvement	17,30 %	18,36 %	18,33 %	17,60 %	17,18 %

* Source SDworx

98 nouveaux collaborateurs et collaboratrices ont été engagés. 80 collaborateurs et collaboratrices (dont 9 personnes pensionnées) ont quitté la mutualité.

PROCÉDURES D'EMBAUCHE

En 2025, 40 procédures d'embauche ont été organisées pour divers profils.

MOBILITÉ INTERNE

En 2025, 35 examens de promotion interne ont été organisés.



HOMMAGE À NOS COLLABORATEURS & COLLABORATRICES

Le 19 novembre 2025, le Conseil d'administration a, conformément aux traditions de la mutualité, reçu les membres du personnel ayant 25 ans ou 35 ans de service, les travailleurs et travailleuses bénéficiant du régime de chômage avec complément d'entreprise (anciennement appelés « prépensionnés ») ainsi que celles et ceux qui ont pris leur retraite dans le courant de l'année. Au cours du diner servi à cette occasion, le Secrétaire général s'est adressé à toutes ces personnes pour les remercier des services qu'elles ont rendus ou rendent toujours à la mutualité.

25 années de service

- Vera Moreels, Services extérieurs, Aarschot



35 années de service

- Christelle Debled, Service Informatique
- Karine De Donder, Service Comptabilité
- Fabienne Fermine, Service Soins de santé
- Marc Lardinois, Service Informatique
- Franco Nocito, Service Informatique
- Connie Van Den Borre, Service Soins de santé TP



Personnes pensionnées

- Anne-Marie Claessens, Service extérieurs, Molenbeek
- Johan Defreyne, Service Informatique
- Danielle Freihoff, Service Soins de santé TP
- Eddy Govaerts, Service extérieurs, Diest

In memoriam

- Patricia Vandersteen (Service Soins de santé), décédée le 21 février 2025, à l'âge de 51 ans.
- Patrick Claes (Service Soins de santé), décédé le 13 août 2025, à l'âge de 56 ans.
- Nathalie Bruyneel (Service Régie), décédée le 2 novembre 2025, à l'âge de 59 ans.



Service Formation

MISSIONS

- » Transmettre au personnel de notre organisation les dernières actualités relatives aux assurances obligatoires, complémentaires et facultatives.
- » Notre groupe cible principal est les collaborateurs et collaboratrices du front-office.
- » Développer des projets de formation répondant aux besoins de notre personnel et de notre organisation.
- » Accompagner les processus qui favorisent l'acquisition, la mise à jour et le transfert des compétences.
- » Rechercher, concevoir et fournir les outils nécessaires afin d'offrir un full-service.

PROJETS

Gestion de la connaissance

- » Poursuivre la documentation des connaissances, des applications et des procédures.
- » Formaliser et structurer le transfert des compétences entre anciens et nouveaux collaborateurs et collaboratrices.
- » Soutenir le processus d'évaluation pour affiner les bilans de compétences.

Gestion des nouvelles compétences

- » Promouvoir l'acquisition de nouvelles compétences (en matière de conseil, nouvelles connaissances techniques, etc.).

Gestion et facilitation de la communication interne

- » Organiser et favoriser la transmission des informations.
- » Établir un lien avec les valeurs de notre mutualité dans les communications internes.

Accompagnement des services dans leurs objectifs de formation

Pour les chefs de service et responsables :

- » aider à composer des formations ;
- » aider à organiser des formations ;
- » les entraîner, sur demande, à donner des formations ;
- » les aider, sur demande, à la rédaction de notes et de manuels.

RÉALISATIONS

Les formations suivantes ont pu être concrétisées en 2025 :

- » deux séances de formation de base (2 fois 7 jours).
- » deux séances de formation professionnelle, comprenant un programme adapté pour les assistantes et assistants sociaux du Service social (2 fois 30 jours).

Un nouvel élément est apparu lors de la deuxième session : nous sommes passés à un parcours d'apprentissage mixte pour la matière Indemnités, c'est-à-dire un parcours de formation consistant en une combinaison de formation en classe et d'apprentissage en ligne (e-learning). Par conséquent, certains sujets n'ont plus été abordés en classe, mais ont été proposés via notre plateforme d'e-learning.

Nous avons intégré dans le parcours d'e-learning 11 notes à lire, suivies d'un quiz pour tester les connaissances et d'un module d'apprentissage avec des exercices sur les documents liés au repos de maternité et aux différentes formes de congé parental.

Les résultats du test sur les connaissances acquises à la fin de la formation étaient aussi bons que lors des sessions précédentes, voire légèrement meilleurs. Cette nouvelle forme de formation sera donc maintenue l'année prochaine.

- » une session de formation continue (7 demi-jours).
- » deux séances de rappel sur les soins de santé, les indemnités et l'assurabilité sous forme de questions-réponses pour les conseillers et conseillères stagiaires, en vue de leur nomination définitive (2 fois 3 jours).

Les modules d'e-learning suivants ont été proposés :

- » Formation sur la réglementation RGPD dans notre pratique quotidienne, composée de trois modules d'apprentissage avec des exercices.
- » Formation sur les concepts de base composée de quatre modules d'apprentissage avec des exercices.
- » Un module de test avec des questions à choix multiples pour évaluer les connaissances acquises.

En fonction de nos produits d'assurance facultative de Solidaris Brabant Assurances, organisation de formations pour être accrédité en tant que Personne en Contact avec le Public (PCP) ou Responsable de Distribution et maintien des heures de formation continue requises.

Au total, on a communiqué 44 fois sur les actualités par le biais de 93 notes de service ou notifications.

DÉFIS

- » Analyser et anticiper les nouveaux besoins de formation.
- » Transmettre les informations documentées existantes de manière accessible, conviviale et rapide.



- » Continuer à évoluer dans l'utilisation de différentes applications web afin de pouvoir proposer des formations à distance et des webinaires en plus des formations traditionnelles en présentiel.
- » Donner plus d'informations et de formations par le biais de l'e-learning.

DONNÉES CHIFFRÉES

Indicateurs	2023	2024	2025
Nombre de formations enregistrées	642	602	643
Nombre cumulé de participants et participantes*	1 493	1 355	1 362
Nombre d'heures	3 579	4 694	4 220
Nombre de formatrices du service Formation	5	5	5
Nombre de formateurs et formatrices dans les autres services	72	89	75

* Il s'agit du nombre cumulé de participants et participantes : cela signifie qu'une même personne peut avoir suivi plusieurs formations.

Les chiffres pour 2025 sont conformes aux attentes.

Solidaris Brabant poursuit ses efforts pour garantir à chaque collaboratrice et collaborateur une formation adéquate et continue, afin d'assurer un accompagnement de qualité.

Par rapport à l'année dernière, nous constatons à nouveau une meilleure stabilité du nombre de formateurs et formatrices. Le fait d'avoir pu pourvoir des postes à responsabilité dans la plupart des départements a permis de retrouver cet équilibre.



16 Direction Audit interne



MISSIONS

- » Donner à Solidaris Brabant une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités.
- » Aider Solidaris Brabant à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus et en faisant des propositions pour renforcer leur efficacité.
- » Fin 2025, une cellule « fraude et risques » a été créée au sein du service Audit interne. Elle aura pour mission de contribuer à l'amélioration des cartographies des risques et de sensibiliser les collaborateurs et collaboratrices à la prévention de la fraude par des actions de communication interne et par la réalisation de contrôles ciblés ou aléatoires.

PROJETS

- » Appliquer le plan d'audit 2024 - 2027.
- » Contribuer à la réalisation du projet d'entreprise (cartographie des risques).
- » Conseiller sur les matières relatives à la responsabilisation financière des organismes assureurs.
- » Faire évoluer la cellule « fraude et risques » de manière à couvrir les différents domaines d'activités de la mutualité.
- » Implémenter notre méthodologie d'audit et de gestion des risques dans un nouvel applicatif commun au sein de Solidaris.

RÉALISATIONS

Les actions d'audit superposent les missions du plan d'audit national (programme de travail commun appliqué dans toutes les mutualités affiliées à l'UNMS) et celles du plan d'audit de Solidaris Brabant (programme de travail spécifique à la mutualité 306).

Les missions du plan d'audit national ont ciblé en 2025 :

- » le calcul de la rémunération perdue (en indemnité) ;
- » la gestion des convocations des médecins-conseils ;
- » l'activité autorisée ;
- » les déclarations tardives d'incapacité de travail ;
- » la gestion des montants récupérés pour les dossiers de subrogation.

Les actions du plan national comportent aussi le support technique aux réviseurs d'entreprise pour les missions qui leur sont confiées par l'Office de Contrôle des Mutualités dans le cadre de l'évaluation de la performance des organismes assureurs.

Les missions du plan d'audit fédéral ont porté sur les aspects suivants :

- » Missions réalisées chaque année : gestion des comptes financiers et prévention de la fraude, avantages de la cotisation complémentaire, gestion des accès IT.
- » Mission de conseil et d'analyse des nouveaux domaines et indicateurs choisis par l'INAMI et l'OCM pour la partie variable des frais d'administration : analyse du trajet « retour au travail », transmission des fiches médicales à l'INAMI, indemnités de maternité pour le régime des travailleurs indépendants.

Le service Audit interne apporte aussi un support et des conseils dans différents domaines :

- » la gestion des risques : actualisation des cartographies des risques, sensibilisation des responsables opérationnels à la gestion des risques, promotion des référentiels de contrôle interne et de gestion des risques (COSO), suivi d'indicateurs de gestion, analyse de bases de données issues des traitements opérationnels, conseils pour la mise en place d'une gestion des accès IT basée sur les fonctions et rôles, participation au groupe de travail RGPD.
- » les actualités liées à la partie variable des frais d'administration, à l'e-health, aux contrats d'administration conclus entre les organismes de sécurité sociale et l'État belge et aux publications des régulateurs (OCM et INAMI). Le rôle de l'audit interne est d'informer les responsables opérationnels sur les changements attendus.
- » le suivi de la mise en œuvre du modèle organisationnel : développement d'indicateurs relatifs au modèle des tâches mixtes front-office/back-office.

En 2025, un projet d'accompagnement du middle management a été initié. Son objectif est de faire évoluer le métier de manager d'équipe au sein de Solidaris Brabant. Les domaines de responsabilité des managers y sont évalués et discutés. Des propositions de changements sont ensuite soumises au comité de direction.

Le service Audit interne agit aussi sur la résilience et la continuité opérationnelle. Son rôle est de proposer des solutions et documents en vue de mieux gérer les situations de crise.

Le service Audit interne doit, enfin, veiller à son propre développement par le suivi des normes internationales d'audit interne, par la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue de la qualité d'audit et par la participation à des formations formelles et informelles



afin de maintenir et développer les compétences de l'équipe. Le service Audit interne travaille de plus en plus en coordination avec les équipes d'audit de l'Union nationale.

DÉFIS

- » Favoriser l'application d'un référentiel de contrôle interne (COSO) au sein de Solidaris Brabant en maintenant à jour le modèle d'analyse des risques.
- » Faire évoluer les techniques d'audit, notamment en matière de tests sur échantillons et d'analyse de bases de données et en tenant compte des changements induits par l'émergence de l'intelligence artificielle.
- » Apporter de la plus-value à l'organisation en adoptant une approche multiservices lors de l'analyse des thèmes retenus.
- » Anticiper les risques liés aux changements des métiers mutualistes suite à la digitalisation des processus.

MODIFICATIONS LÉGALES

La modernisation de l'évaluation de la performance des mutualités dans le cadre de la partie variable des frais d'administration fait partie des actualités suivies avec attention par le service Audit interne. Il s'agit d'analyser les résultats obtenus sur les exercices déjà évalués et d'examiner les nouveautés proposées par l'OCM et l'INAMI.

Ce travail s'effectue en collaboration avec le risk manager de notre Union nationale. Cette thématique est importante du point de vue financier, puisque l'obtention d'une part croissante du budget des frais d'administration est directement conditionnée par la bonne performance sur les domaines choisis par l'INAMI et l'OCM.

DONNÉES CHIFFRÉES

En 2025, le service Audit interne a formulé 18 recommandations visant à améliorer le contrôle interne, la compliance, l'efficacité/efficience des procédures et/ou les relations avec les membres.

Le service Audit interne organise le suivi de ces recommandations afin de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action convenu.

REMERCIEMENTS

Le service Audit interne remercie les collègues des autres services pour leur disponibilité et leur aide lors de la réalisation des missions d'audit.



17 Direction Informatique



MISSIONS

L'informatique chez Solidaris Brabant a pour vocation :

- » de réaliser la veille technologique et l'intégration de solutions techniques novatrices au service des membres et partenaires ;
- » de garantir la sécurité des solutions informatiques et des infrastructures sous-jacentes ;
- » de garantir la pérennité et l'accessibilité du système d'information grâce à une architecture modulaire, résiliente, évolutive et maîtrisée ;
- » de servir d'intermédiaire dans les échanges de flux électroniques avec les différents acteurs du secteur ;
- » de gérer les projets de changement en relation avec l'évolution du système d'information ;
- » de réaliser des développements informatiques sur mesure lorsque cela s'avère nécessaire ;
- » de fournir une assistance personnalisée à l'ensemble de ses usagers et usagères ;
- » de garantir l'approvisionnement des équipements et consommables informatiques.

Pour ce faire, l'organisation repose sur les deux piliers principaux suivants :

- » les équipes en charge du développement des applications (AMS - Applications Management Services) ;
- » l'équipe en charge des infrastructures distribuées, réseaux et télécommunications et du support de 1^{ère} ligne auprès des utilisateurs et utilisatrices (Infrastructure & Support).



Ces deux piliers sont encadrés par :

- » les équipes en charge de l'architecture des nouvelles solutions informatiques : Architecture ;
- » un Project Leader en charge de certains projets transversaux relatifs à l'IT.

Depuis 2024, la gestion de l'infrastructure système mainframe et les opérations ont été transférées aux équipes de l'UNMS, de même que les collaborateurs en charge de ces domaines.

RÉALISATIONS

Voici les principales réalisations des différentes équipes informatiques en 2024.

Projet WeUniTe

Ce projet a pour objectif de fusionner les infrastructures mainframe, réseaux et distribuées de Solidaris Brabant avec celles de l'UNMS. Il permettra de nous positionner idéalement pour nos futurs défis et de réaliser des économies d'échelle.

En 2025, le gros du travail a été de migrer les postes de travail d'un modèle de PC basé sur Linux vers Windows 11. Cette migration s'est accompagnée du remplacement d'une partie importante du parc information (PCs et écrans). Les collaboratrices et collaborateurs concernés ont également reçu une formation complète sur l'utilisation de Windows 11.

En parallèle, le travail de migration des infrastructures s'est poursuivi (déplacement de serveurs, modifications de configuration du réseau, etc.) en vue de



la fusion définitive qui aura lieu dans le courant de la deuxième moitié de 2026.

Au sein des équipes AMS

» OpenTPB : poursuite du travail d'envoi des données « Membre », « Assurabilité », « prestations » et certains « Accords » vers le nouveau système de tarification des factures électroniques commun aux OAs 100 et 300. Ceci concerne à la fois l'historique des données et l'alimentation continue de leurs modifications.

» Implémentation des adaptations nécessaires aux programmes informatiques dans le cadre des différents projets cités par le service Business Solutions.

» Adaptations diverses dans nos programmes informatiques suite aux changements de législation et aux nouveaux avantages offerts dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Au sein de l'équipe Infrastructure & Support

Le projet WeUniTe a monopolisé l'équipe de façon très conséquente et représente sa plus grande réalisation. Notre helpdesk a également traité 1571 requêtes et 1184 incidents, en collaboration avec les autres équipes de l'informatique.

Au sein des équipes Système et Opérations mainframe

» Progression dans l'implémentation d'un environnement d'acceptance sur le mainframe.



- » Notre exploitation mainframe a traité 1230 demandes Business, 4594 demandes IT et 470 incidents. Elle a également effectué la mise et la maintenance en production de 3154 programmes, 949 JCLs et 211 applications TWS.
- » Notre printshop a imprimé 7 047 827 pages feuille à feuille, 15 769 cartes de membres, 293 badges ainsi que des logos et des adresses sur 269 019 enveloppes.

DÉFIS

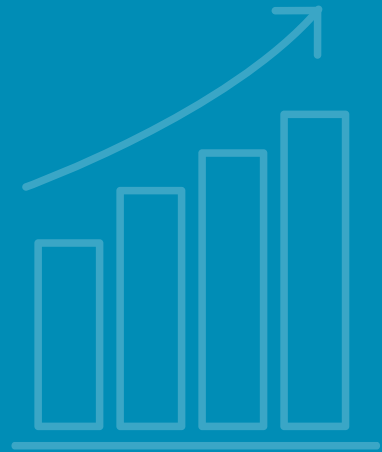
- » Rester à jour au niveau des travaux requis pour respecter les nouvelles dispositions légales et exigences sectorielles.
- » Finaliser la mise en place d'un environnement d'acceptance qui permettra de réaliser des tests d'intégration de bonne qualité avec des partenaires externes et entre les différentes applications de Solidaris Brabant.
- » Finaliser les travaux de fusion de nos infrastructures mainframe, réseaux et distribuées avec celles de notre Union nationale.
- » Convertir notre mutualité en ligne « e-Mut » vers des technologies modernes.
- » Poursuivre l'implémentation des flux électroniques.



- » Poursuivre les travaux d'implémentation d'une solution inter-mutualiste de tarification des factures électroniques (projet OpenTPB).
- » Poursuivre l'amélioration de la communication avec nos membres en privilégiant les canaux de communication électroniques (e-mail, SMS, e-Mut, etc.), tout en réduisant les coûts d'impression et d'envois postaux (e-mail ID, etc.).
- » Moderniser la solution e-Mut en capitalisant sur les applications existantes au sein du groupe Solidaris.
- » Améliorer les compétences méthodologiques telles que la gestion de projets, le processus de gestion des requêtes, des incidents, des problèmes et des risques.
- » Accroître la participation des employés internes aux chantiers de transformation et de modernisation des systèmes informatiques.

REMERCIEMENTS

Comme les années précédentes, l'informatique a fait le maximum pour donner satisfaction avec diligence aux différents utilisateurs et utilisatrices internes et externes, grâce à un personnel compétent et dévoué.



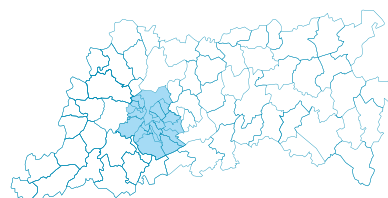
Évolution de l'effectif



1 Évolution de l'effectif par catégorie professionnelle

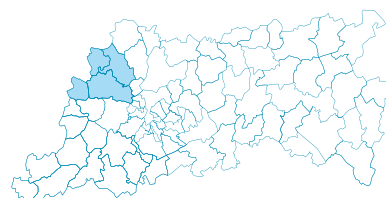
	31/12/24	31/12/25	Différence
Assurance obligatoire			
Actifs M.E.O.	256 387	258 469	+ 2 082
Personnes pensionnées	69 458	68 645	- 813
Personnes veuves	6 498	6 420	- 78
Personnes avec handicap	4 859	4 876	+ 17
Orphelins	8	5	- 3
Sportifs	39	29	- 10
Étudiants	69	80	+ 11
TOTAL	337 318	338 524	+ 1 206
Services publics			
Personnes actives	2 963	2 985	+ 22
Personnes pensionnées	16 469	16 201	- 268
Personnes veuves	909	850	- 59
Orphelins	0	0	0
Religieux	0	0	0
TOTAL	20 341	20 036	- 305
Travailleurs indépendants			
Personnes actives	24 004	25 515	+ 1 511
Personnes pensionnées	4 308	4 349	+ 41
Personnes veuves	268	272	+ 4
Orphelins	0	0	0
TOTAL	28 580	30 136	+ 1 556
Titulaires Registre national			
Personnes actives	24 695	24 731	+ 36
+ 60/65 ans	34	40	+ 6
TOTAL	24 729	24 771	+ 42
TOTAL GÉNÉRAL	410 968	413 467	+ 2 499

2 Région bruxelloise



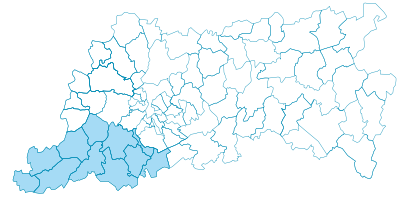
	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Anderlecht	31 200	31 482	+ 282	54 899	55 306	126 581	128 724	43,37 %	42,96 %
Auderghem	4 305	4 276	- 29	6 122	6 033	35 350	35 698	17,32 %	16,90 %
Berchem-Sainte-Agathe	5 798	5 762	- 36	9 782	9 721	25 787	25 803	37,93 %	37,67 %
Bruxelles	41 442	41 863	+ 421	69 771	70 188	196 828	198 314	35,45 %	35,39 %
- Bruxelles	20 214	20 554	+ 340	31 737	32 074				
- Haren	1 577	1 606	+ 29	3 003	3 103				
- Laeken	14 995	15 030	+ 35	26 661	26 612				
- Neder-over-Heembeek	4 656	4 673	+ 17	8 370	8 399				
Etterbeek	6 228	6 279	+ 51	8 915	8 913	49 775	49 131	17,91 %	18,14 %
Evere	8 969	9 101	+ 132	14 909	15 103	45 234	45 892	32,96 %	32,91 %
Forest	12 306	12 295	- 11	19 400	19 214	58 044	58 675	33,42 %	32,75 %
Ganshoren	5 676	5 679	+ 3	9 068	9 055	25 564	25 693	35,47 %	35,24 %
Ixelles	11 801	11 532	- 269	16 299	15 907	89 278	89 897	18,26 %	17,69 %
Jette	11 569	11 685	+ 116	18 971	18 992	54 107	54 390	35,06 %	34,92 %
Koekelberg	5 042	5 081	+ 39	8 947	8 934	22 648	22 979	39,50 %	38,88 %
Molenbeek	24 587	24 714	+ 127	45 919	45 844	98 365	98 713	46,68 %	46,44 %
Saint-Gilles	9 586	9 424	- 162	14 263	13 933	49 293	48 827	28,94 %	28,54 %
Saint-Josse	5 673	5 724	+ 51	9 599	9 576	26 895	27 258	35,69 %	35,13 %
Schaerbeek	22 718	22 599	- 119	39 349	38 887	130 405	129 775	30,17 %	29,96 %
Uccle	10 599	10 561	- 38	15 485	15 341	86 806	87 194	17,84 %	17,59 %
Watermael-Boitsfort	3 792	3 664	- 128	5 620	5 435	25 295	25 327	22,22 %	21,46 %
Woluwe-St-Lambert	6 492	6 414	- 78	9 706	9 593	60 771	60 956	15,97 %	15,74 %
Woluwe-St-Pierre	3 130	3 034	- 96	4 541	4 390	42 571	42 549	10,67 %	10,32 %
TOTAL	230 913	231 169	+ 256	381 565	380 365	1249 597	1255 795	30,54 %	30,29 %

Évolution de l'effectif



3 Secteur d'Asse

	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+ /-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Affligem	1 155	1 189	+ 34	1 873	1 935	13 651	13 770	13,72 %	14,05 %
- Essene	267	268	+ 1	434	433				
- Hekegem	359	365	+ 6	583	596				
- Terafene	529	556	+ 27	856	906				
Asse	4 862	4 936	+ 74	7 860	7 970	35 755	35 882	21,98 %	22,21 %
- Asse	2 155	2 210	+ 55	3 424	3 527				
- Bekkerzeel	61	67	+ 6	92	101				
- Kobbegem	70	66	- 4	114	114				
- Mollem	148	157	+ 9	241	242				
- Relegem	180	183	+ 3	313	302				
- Zellik	2 248	2 253	+ 5	3 676	3 684				
Merchtem	1 622	1 689	+ 67	2 458	2 562	18 029	18 361	13,63 %	13,95 %
- Brussegem	214	212	- 2	318	321				
- Hamme	62	65	+ 3	95	98				
- Merchtem	1 346	1 412	+ 66	2 045	2 143				
Opwijk	962	984	+ 22	1 462	1 477	14 866	15 006	9,83 %	9,84 %
- Mazenzele	78	84	+ 6	118	127				
- Opwijk	884	900	+ 16	1 344	1 350				
TOTAL	8 601	8 798	+ 197	13 653	13 944	82 301	83 019	16,59 %	16,80 %

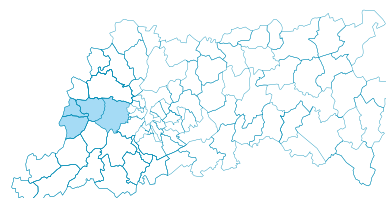


4 Secteur de Hal

	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Beersel	3 318	3 371	+ 53	5 026	5 092	26 505	26 593	18,96 %	19,15 %
- Alseberg	531	562	+ 31	759	806				
- Beersel	740	765	+ 25	1 082	1 102				
- Dworp	565	560	- 5	837	838				
- Huizingen	510	523	+ 13	810	829				
- Lot	972	961	- 11	1 538	1 517				
Bever	142	140	- 2	209	196	2 276	2 266	9,18 %	8,65 %
Drogenbos	1 229	1 255	+ 26	1 832	1 833	5 944	6 040	30,82 %	30,35 %
Hal	6 988	7 054	+ 66	10 220	10 330	42 595	42 884	23,99 %	24,09 %
- Buizingen	1 076	1 082	+ 6	1 622	1 618				
- Hal	4 541	4 588	+ 47	6 599	6 695				
- Lembeek	1 371	1 384	+ 13	1 999	2 017				
Leeuw-Saint-Pierre	7 524	7 559	+ 35	11 886	11 983	36 525	36 732	32,54 %	32,62 %
- Leeuw-Saint-Pierre	5 171	5 221	+ 50	8 210	8 304				
- Oudenaken	28	32	+ 4	36	40				
- Ruisbroek	1 794	1 791	- 3	2 860	2 886				
- Sint-Laureins-Berchem	26	26	0	34	37				
- Vlezenbeek	505	489	- 16	746	716				
Lennik	765	752	- 13	1 191	1 156	9 471	9 481	12,58 %	12,19 %
- Gaasbeek	17	18	+ 1	22	25				
- Lennik	533	525	- 8	852	822				
- St Martens-Lennik	215	209	- 6	317	309				
Linkebeek	535	543	+ 8	762	766	4 674	4 646	16,30 %	16,49 %
Pajottegem	2 044	2 068	+ 24	2 814	2 842	25 283	25 287	11,13 %	11,24 %
Pepingen	305	301	- 4	427	417	4 592	4 564	9,30 %	9,14 %
- Beert	30	30	0	37	39				
- Bellingen	54	54	0	72	73				
- Bogaarden	30	32	+ 2	45	47				
- Elingen	20	19	- 1	28	27				
- Heikruis	47	46	- 1	74	72				
- Pepingen	124	120	- 4	171	159				
Rhode-Saint-Genèse	1 515	1 469	- 46	2 250	2 162	18 693	18 700	12,04 %	11,56 %
TOTAL	24 365	24 512	147	36 617	36 777	176 558	177 193	20,74 %	20,76 %

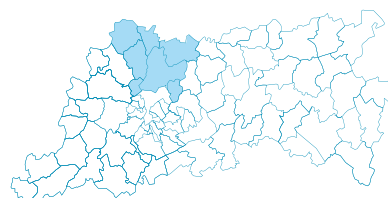


5 Secteur de Liedekerke



	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+ / -	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Dilbeek	6 199	6 209	+ 10	9 760	9 808	44 878	45 069	21,75 %	21,76 %
- Dilbeek	3 013	3 030	+ 17	4 638	4 698				
- Groot-Bijgaarden	1 364	1 360	- 4	2 265	2 258				
- Itterbeek	716	711	- 5	1 076	1 063				
- Schepdaal	703	715	+ 12	1 189	1 197				
- Sint-Martens-Bodegem	238	226	- 12	336	325				
- Sint-Ulriks-Kapelle	165	167	+ 2	256	267				
Liedekerke	2 654	2 625	- 29	3 966	3 934	14 013	14 155	28,30 %	27,79 %
Roosdaal	1 220	1 220	0	1 706	1 707	11 958	12 021	14,27 %	14,20 %
- Borchtlombeek	214	206	- 8	286	272				
- Roosdaal	1 006	1 014	+ 8	1 420	1 435				
Ternat	1 736	1 765	+ 29	2 616	2 657	16 578	16 691	15,78 %	15,92 %
- Sint-Katherina-Lombeek	855	859	+ 4	1 276	1 291				
- Ternat	662	690	+ 28	1 034	1 065				
- Wambeek	219	216	- 3	306	301				
TOTAL	11 809	11 819	+ 10	18 048	18 106	87 427	87 936	20,64 %	20,59 %

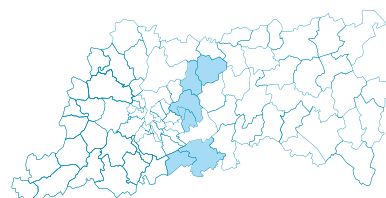
6 Secteur de Vilvorde



	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Grimbergen	5 450	5 582	+ 132	8 507	8 652	39 860	40 062	21,34 %	21,60 %
- Beigem	187	189	+ 2	276	274				
- Grimbergen	2 017	2 077	+ 60	3 165	3 224				
- Humbeek	352	370	+ 18	548	563				
- Strombeek-Bever	2 894	2 946	+ 52	4 518	4 591				
Kapelle-op-den-Bos	578	607	+ 29	840	877	9 703	9 806	8,66 %	8,94 %
- Kapelle-op-den-Bos	373	388	+ 15	552	559				
- Nieuwenrode	113	120	+ 7	153	165				
- Ramsdonk	92	99	+ 7	135	153				
Londerzeel	831	863	+ 32	1 364	1 404	19 404	19 491	7,03 %	7,20 %
- Londerzeel	558	586	+ 28	928	971				
- Malderen	143	144	+ 1	241	236				
- Steenhuffel	130	133	+ 3	195	197				
Machelen	3 147	3 229	+ 82	5 040	5 179	16 576	16 784	30,41 %	30,86 %
- Diegem	1 132	1 165	+ 33	1 860	1 924				
- Machelen	2 015	2 064	+ 49	3 180	3 255				
Meise	1 878	1 900	+ 22	2 899	2 939	20 299	20 392	14,28 %	14,41 %
- Meise	1 091	1 122	+ 31	1 707	1 743				
- Wolvertem	787	778	- 9	1 192	1 196				
Vilvorde	8 731	8 821	+ 90	14 667	14 784	47 445	48 040	30,91 %	30,77 %
- Peutie	459	456	- 3	710	699				
- Vilvorde	8 272	8 365	+ 93	13 957	14 085				
Wemmel	2 864	2 874	+ 10	4 473	4 450	18 179	18 292	24,61 %	24,33 %
Zemst	1 383	1 418	+ 35	1 881	1 949	23 401	23 369	8,04 %	8,34 %
- Elewijt	426	438	+ 12	554	574				
- Epegem	379	388	+ 9	530	563				
- Hofstade	142	145	+ 3	198	201				
- Weerde	127	128	+ 1	167	168				
- Zemst	309	319	+ 10	432	443				
TOTAL	24 862	25 294	+ 432	39 671	40 234	194 867	196 236	20,36 %	20,50 %

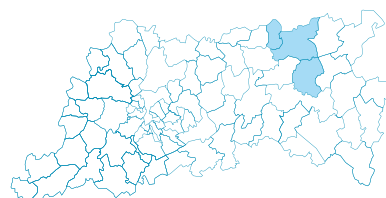


7 Secteur de Zaventem



	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Hoeilaart	782	757	- 25	1 137	1 089	11 636	11 565	9,77 %	9,42 %
Kampenhout	1 172	1 183	+ 11	1 613	1 638	12 528	12 606	12,88 %	12,99 %
- Berg	342	350	+ 8	469	483				
- Buken	34	38	+ 4	46	49				
- Kampenhout	617	619	+ 2	867	879				
- Nederokkerzeel	179	176	- 3	231	227				
Kraainem	916	923	+ 7	1 365	1 375	13 962	13 940	9,78 %	9,86 %
Overijse	1 600	1 633	+ 33	2 307	2 364	25 970	26 250	8,88 %	9,01 %
Steenokkerzeel	1 394	1 395	+ 1	2 036	2 062	12 663	12 727	16,08 %	16,20 %
- Melsbroek	280	281	+ 1	405	415				
- Perk	230	235	+ 5	322	341				
- Steenokkerzeel	884	879	- 5	1 309	1 306				
Wezembeek-Oppem	932	942	+ 10	1 386	1 372	14 742	14 760	9,40 %	9,30 %
Zaventem	4 798	4 825	+ 27	7 383	7 400	36 676	37 271	20,13 %	19,85 %
- Nossegem	383	400	+ 17	564	592				
- Sint-Stevens-Woluwe	1 189	1 211	+ 22	1 788	1 829				
- Sterrebeek	600	614	+ 14	945	954				
- Zaventem	2 626	2 600	- 26	4 086	4 025				
TOTAL	11 594	11 658	+ 64	17 227	17 300	128 177	129 119	13,44 %	13,40 %

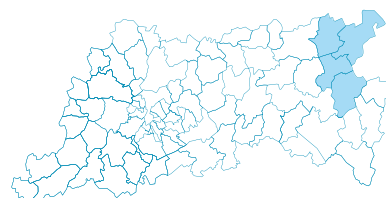
8 Secteur d'Aarschot



	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Aarschot	3 577	3 595	+ 18	4 528	4 558	31 138	31 514	14,54 %	14,46 %
- Aarschot	2 091	2 088	- 3	2 636	2 639				
- Gelrode	191	195	+ 4	236	242				
- Langdorp	628	635	+ 7	816	825				
- Rillaar	667	677	+ 10	840	852				
Begijnendijk	898	899	+ 1	1 118	1 125	10 615	10 642	10,53 %	10,57 %
- Begijnendijk	461	460	- 1	573	582				
- Betekom	437	439	+ 2	545	543				
Tielt-Winge	875	881	+ 6	1 157	1 168	11 604	11 568	9,97 %	10,10 %
- Houwaart	139	138	- 1	188	177				
- Meensel-Kiezegem	73	65	- 8	101	93				
- Sint-Joris-Winge	237	240	+ 3	309	320				
- Tielt	426	438	+ 12	559	578				
TOTAL	5 350	5 375	+ 25	6 803	6 851	53 357	53 724	12,75 %	12,75 %

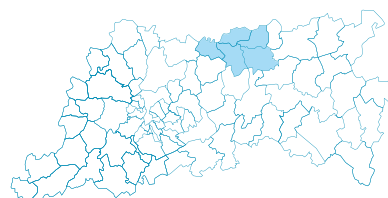


9 Secteur de Diest

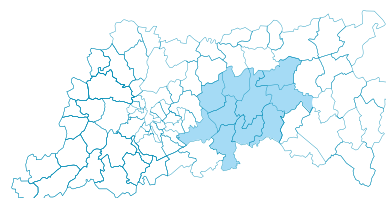


	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Bekkevoort	685	681	- 4	905	898	6 771	6 922	13,37 %	12,97 %
- Assent	149	148	- 1	202	195				
- Bekkevoort	447	441	- 6	581	576				
- Molenbeek-Wersbeek	89	92	+ 3	122	127				
Diest	3 290	3 297	+ 7	4 382	4 347	24 971	25 141	17,55 %	17,29 %
- Deurne	108	115	+ 7	144	149				
- Diest	1 979	1 975	- 4	2 637	2 612				
- Kagevine	329	343	+ 14	451	460				
- Molenstede	315	316	+ 1	386	388				
- Schaffen	559	548	- 11	764	738				
Kortenaken	897	903	+ 6	1 156	1 159	7 949	7 984	14,54 %	14,52 %
- Hoeleden	192	195	+ 3	236	235				
- Kersbeek-Miskom	111	110	- 1	148	145				
- Kortenaken	214	214	0	274	276				
- Ransberg	86	88	+ 2	116	118				
- Waanrode	294	296	+ 2	382	385				
Scherpenheuvel	3 148	3 186	+ 38	4 055	4 090	24 001	24 200	16,90 %	16,90 %
- Averbode	351	367	+ 16	453	474				
- Messelbroek	184	180	- 4	229	224				
- Scherpenheuvel	1 508	1 509	+ 1	1 957	1 958				
- Testelt	229	244	+ 15	287	303				
- Zichem	876	886	+ 10	1 129	1 131				
TOTAL	8 020	8 067	+ 47	10 498	10 494	63 692	64 247	16,48 %	16,33 %

10 Secteur de Haacht



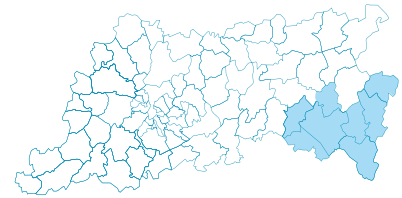
	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Boortmeerbeek	498	488	- 10	689	666	13 348	13 400	5,16 %	4,97 %
- Boortmeerbeek	316	302	- 14	423	405				
- Hever	182	186	+ 4	266	261				
Haacht	1 580	1 603	+ 23	2 009	2 018	15 516	15 671	12,95 %	12,88 %
- Haacht	927	975	+ 48	1 164	1 220				
- Tildonk	258	249	- 9	328	309				
- Wespelaar	395	379	- 16	517	489				
Keerbergen	472	462	- 10	618	601	13 298	13 355	4,65 %	4,50 %
Rotselaar	1 317	1 296	- 21	1 639	1 622	17 672	17 689	9,27 %	9,17 %
- Rotselaar	598	595	- 3	723	730				
- Werchter	368	360	- 8	464	450				
- Wezemaal	351	341	- 10	452	442				
Tremelo	1 695	1 691	- 4	2 079	2 069	15 417	15 418	13,49 %	13,42 %
- Baal	653	647	- 6	819	801				
- Tremelo	1 042	1 044	+ 2	1 260	1 268				
TOTAL	5 562	5 540	- 22	7 034	6 976	75 251	75 533	9,35 %	9,24 %



II Secteur de Louvain

	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Bertem	679	656	- 23	924	917	10 242	10 342	9,02 %	8,87 %
- Bertem	354	341	- 13	466	459				
- Korbeek-Dijle	22	23	+ 1	25	28				
- Leefdaal	303	292	- 11	433	430				
Bierbeek	493	501	+ 8	710	701	10 534	10 778	6,74 %	6,50 %
- Bierbeek	228	244	+ 16	346	350				
- Korbeek-Lo	162	154	- 8	210	197				
- Lovenjoel	103	103	0	154	154				
Herent	1 543	1 562	+ 19	2 027	2 069	23 007	23 081	8,81 %	8,96 %
- Herent	943	958	+ 15	1 222	1 256				
- Veltem-Beisem	332	342	+ 10	441	463				
- Winksele	268	262	- 6	364	350				
Holsbeek	622	630	+ 8	785	801	10 207	10 234	7,69 %	7,83 %
- Holsbeek	298	305	+ 7	374	384				
- Kortrijk-Dutssel	88	89	+ 1	116	114				
- Nieuwrode	191	191	0	229	238				
- Sint-Pieters-Rode	45	45	0	66	65				
Huldenberg	550	559	+ 9	708	727	10 083	10 071	7,02 %	7,22 %
- Huldenberg	191	203	+ 12	256	269				
- Loonbeek	29	29	0	43	42				
- Neerijse	106	109	+ 3	136	149				
- Ottenburg	146	144	- 2	168	172				
- Sint-Agatha-Rode	78	74	- 4	105	95				
Kortenber	2 129	2 123	- 6	3 038	3 035	21 165	21 386	14,35 %	14,19 %
- Erps-Kwerps	669	666	- 3	958	958				
- Everberg	278	265	- 13	393	382				
- Kortenber	984	996	+ 12	1 418	1 434				
- Meerbeek	198	196	- 2	269	261				
Louvain	6 564	6 594	+ 30	8 749	8 774	104 009	104 906	8,41 %	8,36 %
- Heverlee	1 104	1 085	- 19	1 450	1 434				
- Kessel-Lo	2 122	2 138	+ 16	2 957	2 956				
- Louvain	2 442	2 487	+ 45	3 173	3 232				
- Wilsele	896	884	- 12	1 169	1 152				
Lubbeek	662	703	+ 41	854	905	15 124	15 236	5,65 %	5,94 %
- Binkom	89	95	+ 6	114	120				
- Linden	216	233	+ 17	293	311				
- Lubbeek	257	276	+ 19	310	339				
- Pellenberg	100	99	- 1	137	135				
Oud-Heverlee	478	459	- 19	611	573	11 474	11 406	5,33 %	5,02 %
- Blanden	109	107	- 2	137	127				
- Haasrode	117	109	- 8	148	138				
- Oud-Heverlee	105	106	+ 1	145	141				
- Sint-Joris-Weert	131	120	- 11	159	143				
- Vaalbeek	16	17	+ 1	22	24				
Tervuren	1 245	1 240	- 5	1 806	1 780	23 077	23 246	7,83 %	7,66 %
- Duisburg	100	94	- 6	161	140				
- Tervuren	998	999	+ 1	1 443	1 447				
- Vossem	147	147	0	202	193				
TOTAL	14 965	15 027	+ 62	20 212	20 282	238 922	240 686	8,46 %	8,43 %

12 Secteur de Tirlemont



	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Boutersem	778	774	- 4	1 000	988	8 634	8 709	11,58 %	11,34 %
- Boutersem	718	717	- 1	935	926				
- Honsem	60	57	- 3	65	62				
Geetbets	427	414	- 13	537	522	6 261	6 342	8,58 %	8,23 %
- Geetbets	381	373	- 8	475	469				
- Rummen	46	41	- 5	62	53				
Glabbeek	583	594	+ 11	787	786	5 425	5 449	14,51 %	14,42 %
- Attenrode-Wever	107	110	+ 3	138	138				
- Bunsbeek	194	202	+ 8	276	279				
- Glabbeek-Zuurbemde	160	161	+ 1	211	205				
- Kapellen	122	121	- 1	162	164				
Hoegaarden	748	751	+ 3	988	993	6 873	6 963	14,38 %	14,26 %
- Hoegaarden	646	645	- 1	850	850				
- Outgaarden	102	106	+ 4	138	143				
Landen	1 705	1 735	+ 30	2 374	2 420	16 390	16 375	14,48 %	14,78 %
- Attenhoven	159	168	+ 9	262	290				
- Landen	813	834	+ 21	1 094	1 118				
- Neerwinden	407	403	- 4	553	536				
- Walshoutem	326	330	+ 4	465	476				
Linter	921	899	- 22	1 167	1 138	7 323	7 354	15,94 %	15,47 %
- Linter	602	587	- 15	770	746				
- Orsmaal	73	77	+ 4	89	92				
- Wommersom	246	235	- 11	308	300				
Tirlemont	6 008	6 051	+ 43	8 300	8 364	36 581	36 890	22,69 %	22,67 %
- Goetsenhoven	200	192	- 8	241	237				
- Hakendover	169	154	- 15	230	210				
- Kumtich-Vissenaken	509	523	+ 14	678	714				
- Oplinter	374	380	+ 6	528	521				
- Sint-Margriet-Houtem	58	63	+ 5	72	80				
- Tirlemont	4 698	4 739	+ 41	6 551	6 602				
Zoutleeuw	1 013	1 028	+ 15	1 330	1 339	8 734	8 766	15,23 %	15,27 %
- Budingen	349	344	- 5	463	449				
- Halle-Booienhoven	267	274	+ 7	368	367				
- Zoutleeuw	397	410	+ 13	499	523				
TOTAL	12 183	12 246	+ 63	16 483	16 550	96 221	96 848	17,13 %	17,09 %



13 Récapitulatif

	Titulaires			Bénéficiaires		Population		Pourcentage	
	2024	2025	+/-	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Région bruxelloise	230 913	231 169	+ 256	381 565	380 365	1 249 597	1 255 795	30,54 %	30,29 %
Arrondissement de Hal/Vilvorde	81 231	82 081	+ 850	125 216	126 361	669 330	673 503	18,71 %	18,76 %
Secteur d'Asse	8 601	8 798	+ 197	13 653	13 944				
Secteur de Hal	24 365	24 512	+ 147	36 617	36 777				
Secteur de Liedekerke	11 809	11 819	+ 10	18 048	18 106				
Secteur de Vilvorde	24 862	25 294	+ 432	39 671	40 234				
Secteur de Zaventem	11 594	11 658	+ 64	17 227	17 300				
Arrondissement de Louvain	46 080	46 255	+ 175	61 030	61 153	527 443	531 038	11,57 %	11,52 %
Secteur d'Aarschot	5 350	5 375	+ 25	6 803	6 851				
Secteur de Diest	8 020	8 067	+ 47	10 498	10 494				
Secteur de Haacht	5 562	5 540	-22	7 034	6 976				
Secteur de Louvain	14 965	15 027	+ 62	20 212	20 282				
Secteur de Tirlemont	12 183	12 246	+ 63	16 483	16 550				
SOUS-TOTAL	358 224	359 505	+ 1 281	567 811	567 879	2 446 370	2 460 336	23,21 %	23,08 %
Hors-secteurs	52 744	53 962	+ 1 218	78 023	79 866				
TOTAL GÉNÉRAL	410 968	413 467	+ 2 499	645 834	647 745				

Annexes

1 Organes de gestion

CONSEIL D'ADMINISTRATION – 5 RÉUNIONS EN 2025

Membres	Présent(e)	Excusé(e)
AERTS Maridi	2	3
BADRI Nadia	-	5
BEOZIERE Christian	2	3
BRUNELLI Philippe	4	1
CATHERIN Christiane	4	1
CEUPPENS Guy	-	5
CLOSE Philippe	-	5
DAELS Eliane	2	3
DE MUYLDER Katleen	5	-
DE NAUW Chantal	4	1
DE RAET Anne-Marie	5	-
DE SMEDT Roger	5	-
DE VITS Mia*	-	1
DE WOLF Frank	5	-
DEMIDDELEER Bertrand**	3	-
DEROUBAIX Emmanuel	4	1
EL KORCHI Abdelouahhab	5	-
GINIS François	2	3
GLINEUR Rita	2	3
GUILHERME Christine	4	1
HAERTEN Jean-Marie	4	1
HALLEMANS Patricia***	2	-
HARDY Joëlle**	3	-
HEYNDELS Hans	5	-
HUYGHE Claudine	5	-
JANKOWSKI Catharina	2	3
JIROFLEE Karin	4	1
KAHN Aline	-	5
KESTENS Michel	5	-
LEMMENS Kurt	5	-
LIBOUTON Michel	5	-
LIEFFERINCKX Louise****	-	-
MAGERUS Christian	5	-
Meskini Nahyd	4	1
MOUREAUX Catherine	-	5
MOUSSET Serge	-	5
PÈRE Françoise	2	3

Membres	Présent(e)	Excusé(e)
PIROLO Arno**	1	2
ROBBEETS Dirk	3	2
SIBIEL Daniel*****	-	1
SIMON Xavier	4	1
SMETS Paul	4	1
SNOECK Marc	5	-
SOUISS Karima	-	5
SWINNEN John	-	5
VAN ASSCHE Sandra	4	1
VAN DROOGENBROECK André	5	-
VAN HELLEM Hendrik	-	5
VAN VAERENBERGH Rita	2	3
VANDENPLAS Kristof	3	2
VERMANDER Walter	4	1
VERSCHUEREN Ivan	3	2
VIDEGAIN Victoria	5	-
YLEN Marc	5	-

Conseillers	Présent	Excusé
DUMONT Marc	5	-
LAENEN Christian	5	-
LEGRAND Marc	5	-

* jusqu'au 31 mars 2025

** à partir du 22 juin 2025

*** jusqu'au 28 mai 2025

**** jusqu'au 30 janvier 2025

***** jusqu'au 24 avril 2025

COMITÉ EXÉCUTIF – 11 SÉANCES EN 2025

Membres	Présent(e)	Excusé(e)
AERTS Maridi	5	6
DAELS Eliane	6	5
DE NAUW Chantal	9	2
DEROUBAIX Emmanuel	10	1
GLINEUR Rita	8	3
HAERTEN Jean-Marie	10	1
HEYNELS Hans	11	-
JIROFLEE Karin	9	2
MAGERUS Christian	10	1
PÈRE Françoise	7	4
ROBBEETS Dirk	5	6
SIMON Xavier	9	2
VAN DROOGENBROECK André	11	-
YLEN Marc	11	-

2 Rendement des agences et permanences

	Dossiers directs			Dossiers indirects			Nombre de cotisations			Total		
	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-
Anderlecht	61 345	49 173	- 12 172	20 714	21 223	+ 509	1 865	1 599	- 266	83 924	71 995	- 11 929
Bruxelles	35 098	27 489	- 7 609	13 810	16 267	+ 2 457	2 154	1 922	- 232	51 062	45 678	- 5 384
Ixelles	24 420	18 913	- 5 507	7 672	9 143	+ 1 471	537	429	- 108	32 629	28 485	- 4 144
Etterbeek	51 828	42 018	- 9 810	15 161	17 696	+ 2 535	1 191	1 014	- 177	68 180	60 728	- 7 452
Laeken	66 362	58 334	- 8 028	15 102	18 553	+ 3 451	2 112	1 924	- 188	83 576	78 811	- 4 765
Molenbeek	65 502	50 575	- 14 927	20 653	21 626	+ 973	1 906	1 612	- 294	88 061	73 813	- 14 248
Schaarbeek	63 164	47 610	- 15 554	19 198	21 382	+ 2 184	1 893	1 655	- 238	84 255	70 647	- 13 608
Saint-Gilles	21 387	16 235	- 5 152	9 083	9 025	- 58	602	567	- 35	31 072	25 827	- 5 245
Forest	33 362	24 584	- 8 778	10 532	11 347	+ 815	517	450	- 67	44 411	36 381	- 8 030
Total	422 468	334 931	- 87 537	131 925	146 262	+ 14 337	12 777	11 172	- 1 605	567 170	492 365	- 74 805
Asse	12 191	8 608	- 3 583	3 042	3 013	- 29	142	122	- 20	15 375	11 743	- 3 632
Hal	54 389	40 934	- 13 455	11 473	13 082	+ 1 609	961	921	- 40	66 823	54 937	- 11 886
Liedekerke	24 673	16 224	- 8 449	4 854	4 691	- 163	317	322	5	29 844	21 237	- 8 607
Vilvorde	37 727	29 786	- 7 941	10 203	12 557	+ 2 354	600	541	- 59	48 530	42 884	- 5 646
Zaventem	16 473	12 639	- 3 834	4 606	5 270	+ 664	309	301	- 8	21 388	18 210	- 3 178
Total	145 453	108 191	- 37 262	34 178	38 613	+ 4 435	2 329	2 207	- 122	181 960	149 011	- 32 949
Aarschot	11 452	9 413	- 2 039	2 690	3 116	+ 426	336	337	1	14 478	12 866	- 1 612
Diest	13 612	11 283	- 2 329	4 135	4 193	+ 58	348	315	- 33	18 095	15 791	- 2 304
Haacht	9 430	7 913	- 1 517	2 307	2 389	+ 82	248	246	- 2	11 985	10 548	- 1 437
Louvain	28 759	26 265	- 2 494	8 735	9 955	+ 1 220	446	542	96	37 940	36 762	- 1 178
Tirlemont	21 424	18 148	- 3 276	5 303	5 854	+ 551	526	515	- 11	27 253	24 517	- 2 736
Total	84 677	73 022	- 11 655	23 170	25 507	+ 2 337	1 904	1 955	51	109 751	100 484	- 9 267
Total général	652 598	516 144	- 136 454	189 273	210 382	+ 21 109	17 010	15 334	- 1 676	858 881	741 860	- 117 021

3 Rendement des permanences dans les entreprises

	Nombre de firmes			Dossiers directs			Dossiers indirects			Nombre de cotisations			Total		
	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-
Bruxelles	98	97	- 1	4 172	4 278	+ 106	773	1 217	+ 444	42	15	- 27	4 987	5 510	+ 523
Total	98	97	- 1	4 172	4 278	+ 106	773	1 217	+ 444	42	15	- 27	4 987	5 510	+ 523

4 Résumé du rendement des Services extérieurs

	Dossiers directs			Dossiers indirects			Nombre de cotisations			Total		
	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-	2024	2025	+/-
Bruxelles	422 468	334 931	- 87 537	131 925	146 262	+ 14 337	12 777	11 172	- 1 605	567 170	492 365	- 74 805
Hal-Vilvorde	145 453	108 191	- 37 262	34 178	38 613	+ 4 435	2 329	2 207	- 122	181 960	149 011	- 32 949
Louvain	84 677	73 022	- 11 655	23 170	25 507	+ 2 337	1 904	1 955	+ 51	109 751	100 484	- 9 267
Entreprises	4 172	4 278	+ 106	773	1 217	+ 444	42	15	- 27	4 987	5 510	+ 523
Encodage SDS	100 751	89 801	- 10 950	0	0	0	0	0	0	100 751	89 801	- 10 950
Encodage BO	302 892	340 149	+ 37 257	0	0	0	0	0	0	302 892	340 149	+ 37 257
Total général	1 060 413	950 372	- 110 041	190 046	211 599	+ 21 553	17 052	15 349	- 1 703	1 267 511	1 177 320	- 90 191

**Des soins accessibles
pour tous et toutes.**

www.solidaris-brabant.be

