OCM

OFFICE DE CONTRÔLE
DES MUTUALITÉS

RAPPORT ANNUEL 2022

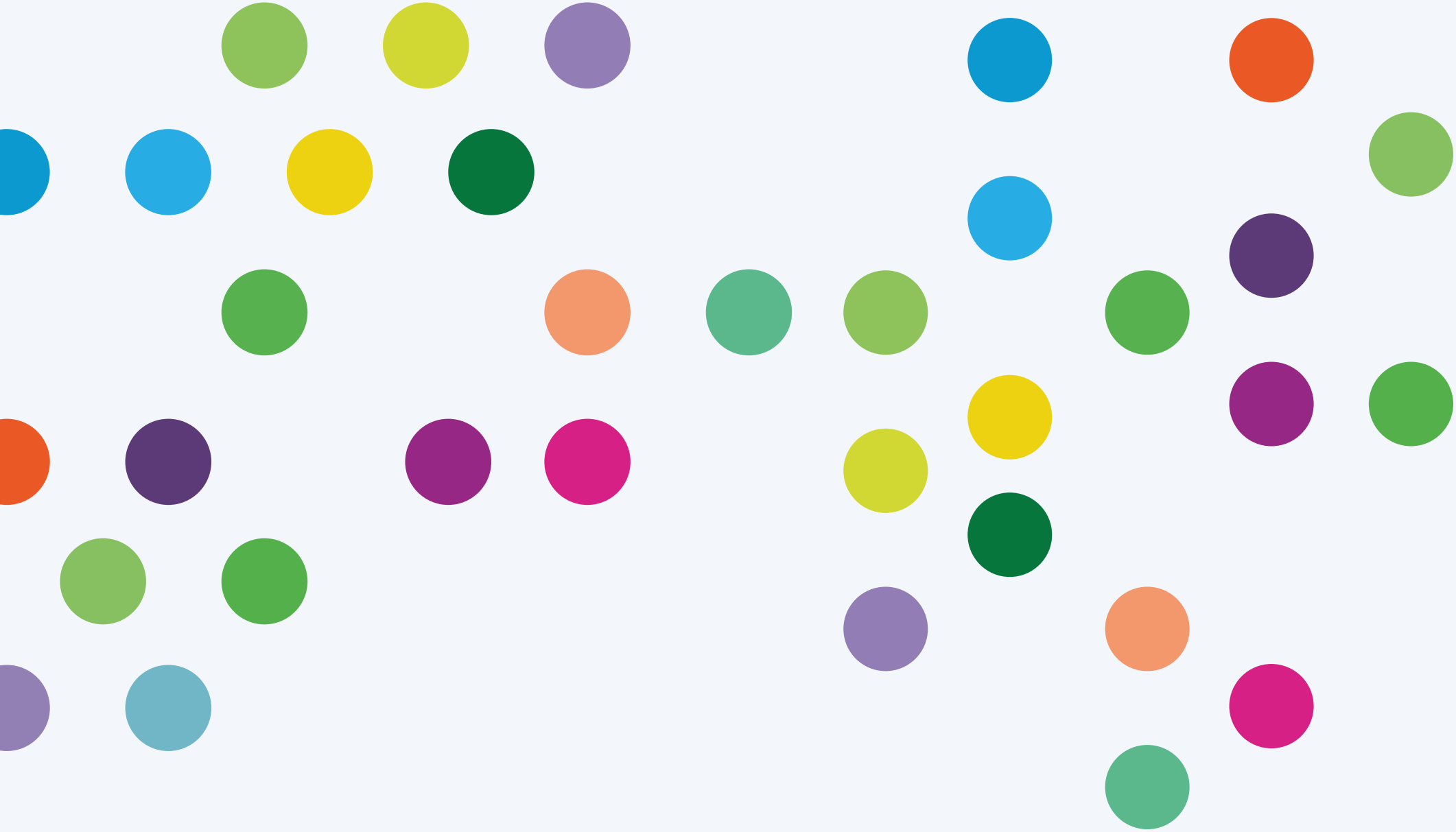


TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION 02

2. PRÉSENTATION DE L'OCM 04

2.1. MISSION ET ACTIVITÉS CLÉS 05
2.2. VISION ET VALEURS 06
2.3. ORGANIGRAMME SIMPLIFIÉ 07
2.4. L'OCM EN QUELQUES CHIFFRES 08
2.5. ORGANES 10
2.5.1. Le Conseil de l'OCM 10
2.5.2. Le Comité technique 10
2.6. DONNÉES FINANCIÈRES DE L'OCM 12
2.6.1. Mode de financement 12
2.6.2. Budget 12
2.6.3. Bilan 13

3. LES PARTENAIRES DE L'OCM 14

3.1. LA CONSTELLATION DES PARTENAIRES DE L'OCM 15
3.2. COMMENTAIRES SUR LES COLLABORATIONS EN 2022 16

4. LE SECTEUR MUTUALISTE 18

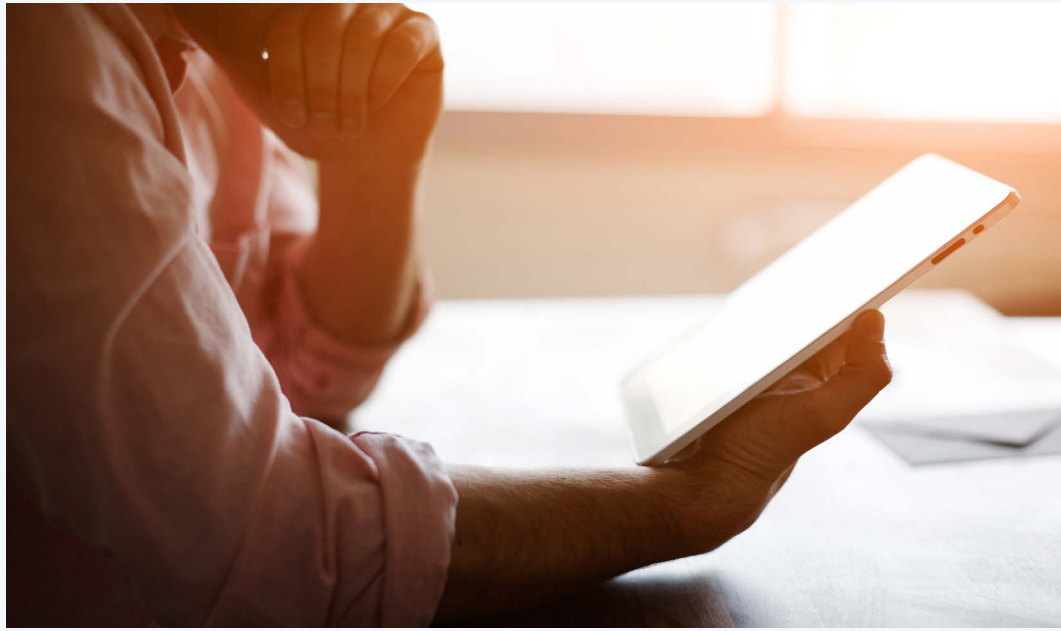
4.1. LES CHIFFRES CLÉS SUR LE SECTEUR 19
4.1.1. Assurance obligatoire fédérale 19
4.1.2. Assurance obligatoire régionale 20
4.1.3. Assurance complémentaire 22
4.1.4. Sociétés mutualistes d'assurance 22
4.2. ÉVOLUTIONS AU SEIN DU PAYSAGE MUTUALISTE 23

5. LES RÉALISATIONS DE L'OCM 24

5.1. ACTIVITÉS ET CONTRÔLES RÉALISÉS 25
5.2. EXÉCUTION DES DÉCISIONS POLITIQUES 32
5.3. INITIATIVES DE L'OCM 34
5.4. SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA COUR DES COMPTES 36

ANNEXES 38

RÉFÉRENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES 38
ABRÉVIATIONS 40



I. INTRODUCTION

L'année 2022 fut marquée par la modification à deux reprises de la loi du 6 août 1990 dans le cadre de l'exécution du Pacte d'avenir conclu en 2016 entre la ministre des Affaires sociales, le secteur, l'INAMI et l'OCM. Au cours de cette même année, le troisième volet législatif de cette réforme a par ailleurs été déposé au Parlement. L'OCM a contribué activement à la mise en œuvre des nombreuses mesures d'exécution.

Les réformes traduisent le rôle essentiel joué par le secteur mutualiste dans l'organisation du système des soins de santé et indemnités, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées. Ce rôle accru implique bien entendu des attentes élevées à son égard en termes de gestion, de performance et de transparence. Les objectifs poursuivis par ces réformes d'importance sont dès lors une amélioration de la gouvernance, une transparence accrue, en ce compris des entités qui constituent l'environnement proche des mutualités, un renforcement du rôle de coordination des unions nationales et de manière générale, une modernisation du fonctionnement de l'ensemble des entités mutualistes.

C'est avec ces objectifs à l'esprit que l'OCM a mené ses différentes missions de contrôle tout au long de l'année écoulée.

L'OCM a par ailleurs adopté son nouveau plan stratégique pour l'horizon 2023-2026. Ce fut l'occasion de jeter un regard critique sur les réalisations passées et d'envisager les enjeux à venir de manière ambitieuse et innovante.

Ce faisant, l'OCM affirme une fois de plus sa volonté d'assurer une supervision intégrée et coordonnée du secteur mutualiste.

Nous espérons que la lecture de ce rapport annuel vous sera utile et vous permettra d'avoir un aperçu fidèle des réalisations de l'OCM en 2022.

Laurent Guinotte
Administrateur général

Annemie Rombouts
Présidente du Conseil

II. PRÉSENTATION DE L'OCM

2.1 Mission et activités clés

L'OCM a pour mission de veiller au respect, par les entités mutualistes et par le secteur dans son ensemble, des règles comptables, administratives et financières afin de contribuer à la bonne utilisation des deniers publics et des cotisations des membres ainsi qu'à la qualité des services rendus aux membres.

Pour réaliser cette mission, l'OCM déploie les activités clés suivantes :

1. AGRÉER les entités mutualistes et les réviseurs, et pour les SMA, leurs compliance officers et intermédiaires d'assurance, ainsi que les activités de formation.

2. APPROUVER a priori les modifications statutaires et les décisions relatives aux cotisations et à l'affectation de celles-ci, émanant des mutualités, des unions nationales et des sociétés mutualistes (AC).

3. CONTRÔLER, a priori et a posteriori, les modifications statutaires et les primes d'assurance des sociétés mutualistes d'assurance (SMA).

4. CONTRÔLER le fonctionnement financier, comptable, administratif et juridique des entités mutualistes (AO, AC et SMA) et les intermédiaires d'assurance.

5. ÉVALUER les performances de gestion des organismes assureurs dans le cadre de la responsabilisation des organismes assureurs sur la partie variable de leurs frais d'administration (AO).

6. TRAITER les plaintes et questions des membres, des entités contrôlées, des administrations et des tiers.

7. CONSEILLER au ministre et au Conseil les adaptations de la réglementation.

Le point 5.1. de ce rapport décrit les activités et contrôles réalisés par l'OCM en 2022 dans le cadre de chacune de ces activités clés.

2.2 Vision et valeurs

OCM
OFFICE DE CONTRÔLE DES MUTUALITÉS

La vision de l'OCM :

L'OCM souhaite être un superviseur responsable et crédible, une organisation performante au service de ses clients et un employeur qui mobilise et développe ses talents.

Les valeurs de l'OCM

Professionnalisme

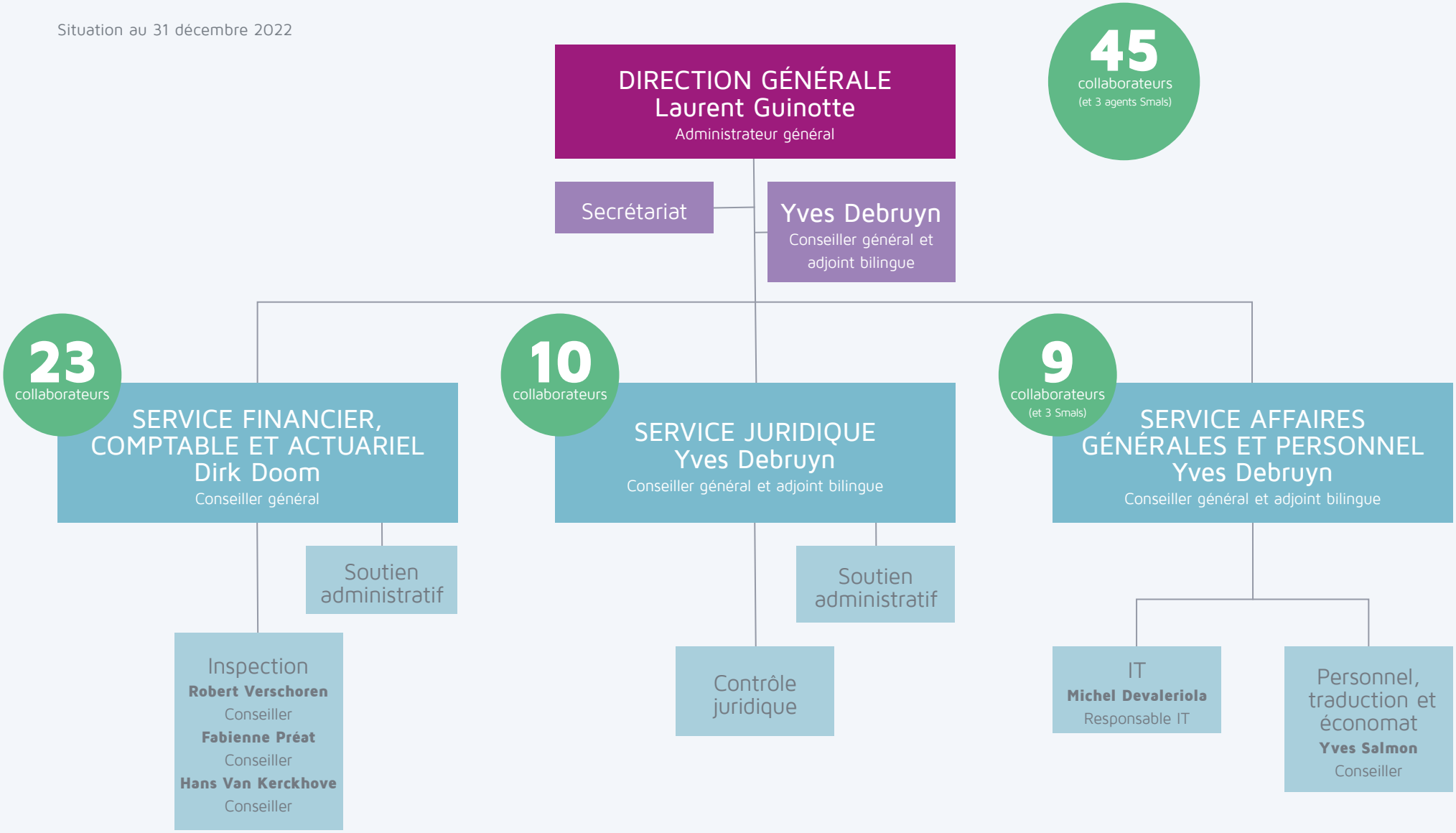
Orientation résultats

Impartialité

Intégrité

2.3 Organigramme simplifié

Situation au 31 décembre 2022

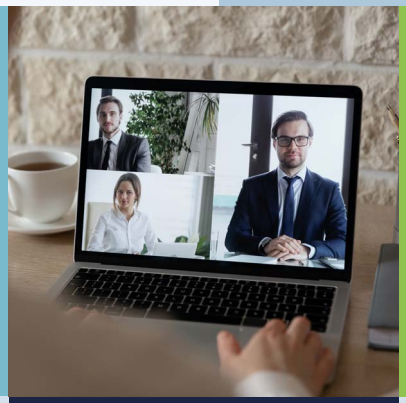


2.4 L'OCM en quelques chiffres

situation au 31 décembre 2022

Moyenne de
3,2
jours de formation par agent

93,3%
de statutaires



51,1%
de francophones

48,9%
de néerlandophones

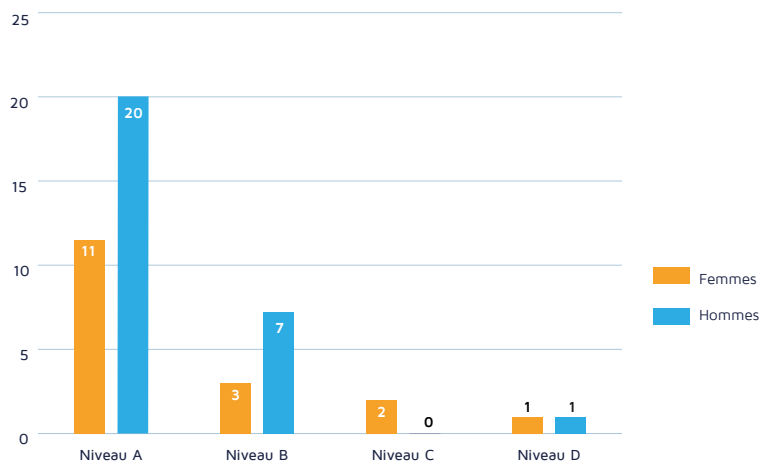
45
membres du personnel (hors Smals - 3 personnes)

62,2%
d'hommes

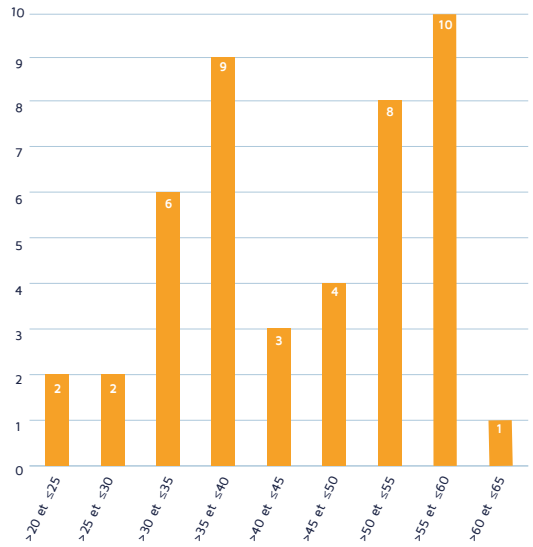
37,8%
de femmes

L'OCM en quelques chiffres

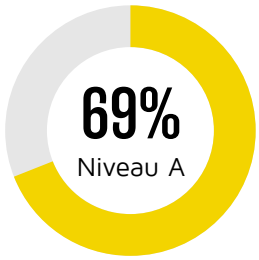
RÉPARTITION PAR GENRE ET NIVEAU

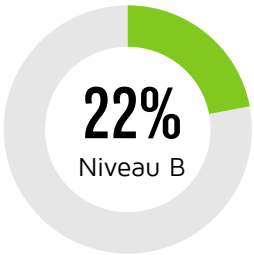


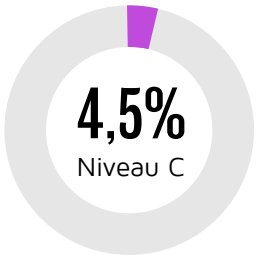
RÉPARTITION PAR ÂGE

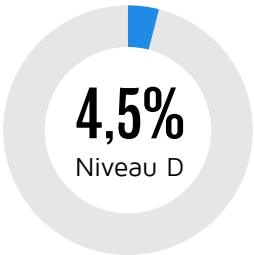


RÉPARTITION PAR NIVEAU









2.5 Organes

2.5.1. Le Conseil de l'OCM

L'OCM est géré par un Conseil, qui se compose d'un président et de six membres :

- deux membres choisis parmi les fonctionnaires de l'INAMI chargés de tâches dans le domaine des soins de santé ou qui ont de l'expérience dans ce domaine ;
- quatre membres choisis en raison de leur compétence en matière juridique, sociale, financière ou actuarielle.

Les membres du Conseil sont nommés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres pour une période renouvelable de six ans.

Présidence	A. ROMBOUTS
Membres	A. ANTOINE H. BECQUAERT M. GERKENS S. LOMBAERT H. NAGELS H. VLEMINCQ
Commissaire du gouvernement	J. SCHOENMAECKERS
Délégué du ministre du Budget	F. BOSMANS

En 2022, le Conseil s'est réuni quatorze fois dont neuf fois en présentiel et cinq fois par vidéoconférence. En outre, six consultations écrites des membres du Conseil ont été organisées.

2.5.2. Le Comité technique

La loi du 6 août 1990 a institué auprès de l'OCM un organe consultatif, le Comité technique. À la demande du ministre des Affaires sociales ou du Conseil de l'OCM, ou encore de sa propre initiative, ce comité émet un avis sur toutes les questions se rapportant à l'exécution de la loi du 6 août 1990.

Le Comité technique est composé d'un président, de cinq membres présentés par les unions nationales, d'un représentant de la CAAMI, d'un représentant de la Caisse des soins de santé de HR Rail, de l'Administrateur général de l'INAMI et de deux personnes désignées par le ministre des Affaires sociales parmi les fonctionnaires de l'INAMI ou du SPF Sécurité sociale. De plus, la loi du 26 avril 2010 a prévu la possibilité, pour le ministre des Affaires sociales et le ministre ayant les assurances dans ses attributions, de désigner conjointement un observateur de la FSMA, sur proposition de cet organisme, ainsi qu'un observateur de la Banque nationale de Belgique, sur proposition de cet organisme, pour les matières relatives aux SMA et à leurs intermédiaires.

Le Roi nomme le président et les membres du Comité technique pour une durée renouvelable de six ans.

Le Comité technique s'est réuni quatre fois en 2022.

Président	A. THIRION
Membres	B. COLLIN S. DAMIEN R. DESSEIN B. DEWAEL* P. HEIDBREDER P. JAMMAR N. SPINOZZI M. VAN SCHELVERGEM D. VANWOLLEGHEM A. VERHEYDEN
Membres suppléants	J. BERINGS D. BORREMAN M. EGGERMONT L. LAMBRECHT P. MAYNE T. STEYLEMANS K. VAN GESTEL K. VAN ROY M. VANMARCKE A. WILLE
Observateur de la FSMA	F. DE MIL
Observateur de la Banque nationale de Belgique	B. LETON

*Mandat exercé jusqu'au 13 janvier 2022 par Monsieur P. DE RUYCK.

2.6 Données financières de l'OCM

2.6.1. Mode de financement

Les frais de fonctionnement de l'OCM sont supportés par les entités qu'il contrôle, selon des modalités fixées comme suit par l'arrêté royal du 21 décembre 1992 :

1° pour le secteur de l'**assurance obligatoire fédérale**, un montant forfaitaire à charge de chacun des sept organismes assureurs. L'intervention de chaque organisme assureur est fixée au moyen de deux critères équivalents, à savoir le nombre de membres titulaires en assurance obligatoire, et le montant des avances reçues de l'INAMI ;

2° pour le secteur de l'**assurance complémentaire**, un pour mille des cotisations versées par les membres pour l'assurance complémentaire et l'épargne prénuptiale. Ce montant est à charge des unions nationales, des mutualités et des sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir d'assurances ;

3° pour le secteur des **assurances**, un pour mille des primes payées par les assurés, qui correspond à la somme des pour mille qu'une entreprise d'assurance privée doit payer en tant que contribution aux frais de fonctionnement de la FSMA et de la BNB dans le cadre des activités assurance maladie (branche 2) et assistance (branche 18). Ce montant est à charge des SMA.

Les **intermédiaires d'assurance** des SMA contribuent aux frais de fonctionnement de l'OCM en payant un droit d'inscription annuel. Le montant de ce droit d'inscription correspond au montant payé à la FSMA par les intermédiaires d'assurance privés.

L'OCM a entamé la rédaction d'un avant-projet d'arrêté royal afin qu'à l'avenir, les interventions dans les frais de fonctionnement de l'OCM pour les secteurs de l'assurance obligatoire fédérale et de l'assurance complémentaire soient déterminées en fonction de critères objectifs supplémentaires, qui sont basés sur la charge de travail de l'OCM pour chaque secteur. Le lancement de l'assurance obligatoire régionale à la suite de la sixième réforme de l'État sera également pris en compte.

2.6.2. Budget

Le tableau ci-dessous reprend l'exécution du budget pour l'exercice 2022 et le budget pour l'exercice 2023 (montants en euros)[1].

Rubrique		Exécution budget 2022	Budget 2023
Recettes	**(+)**	**6.594.600,44**	**7.408.505,00**
Intervention des entités mutualistes	(+)	4.637.519,93	5.549.516,00
Intervention des sociétés mutualistes d'assurance	(+)	1.655.271,32	1.539.239,00
Intervention des intermédiaires d'assurance	(+)	298.290,58	300.000,00
Sanctions	(+)		10.000,00
Autres	(+)	3.518,61	9.750,00
Dépenses	**(-)**	**-6.878.244,32**	**-8.592.540,00**
Frais de personnel	(-)	-5.089.876,78	-6.399.460,00
Frais de fonctionnement	(-)	-1.710.267,29	-2.049.032,00
Investissements	(-)	-78.100,25	-125.848,00
Transfert sanctions	(-)		-5.000,00
Remboursement sanctions aux entités mutualistes	(-)		-5.000,00
Autres	(-)		-8.200,00
Excédent (+) / déficit (-) de l'exercice		**-283.643,88**	**-1.184.035,00**

[1] *La partie des dépenses qui n'est pas couverte par des recettes est prélevée de la réserve administrative.*

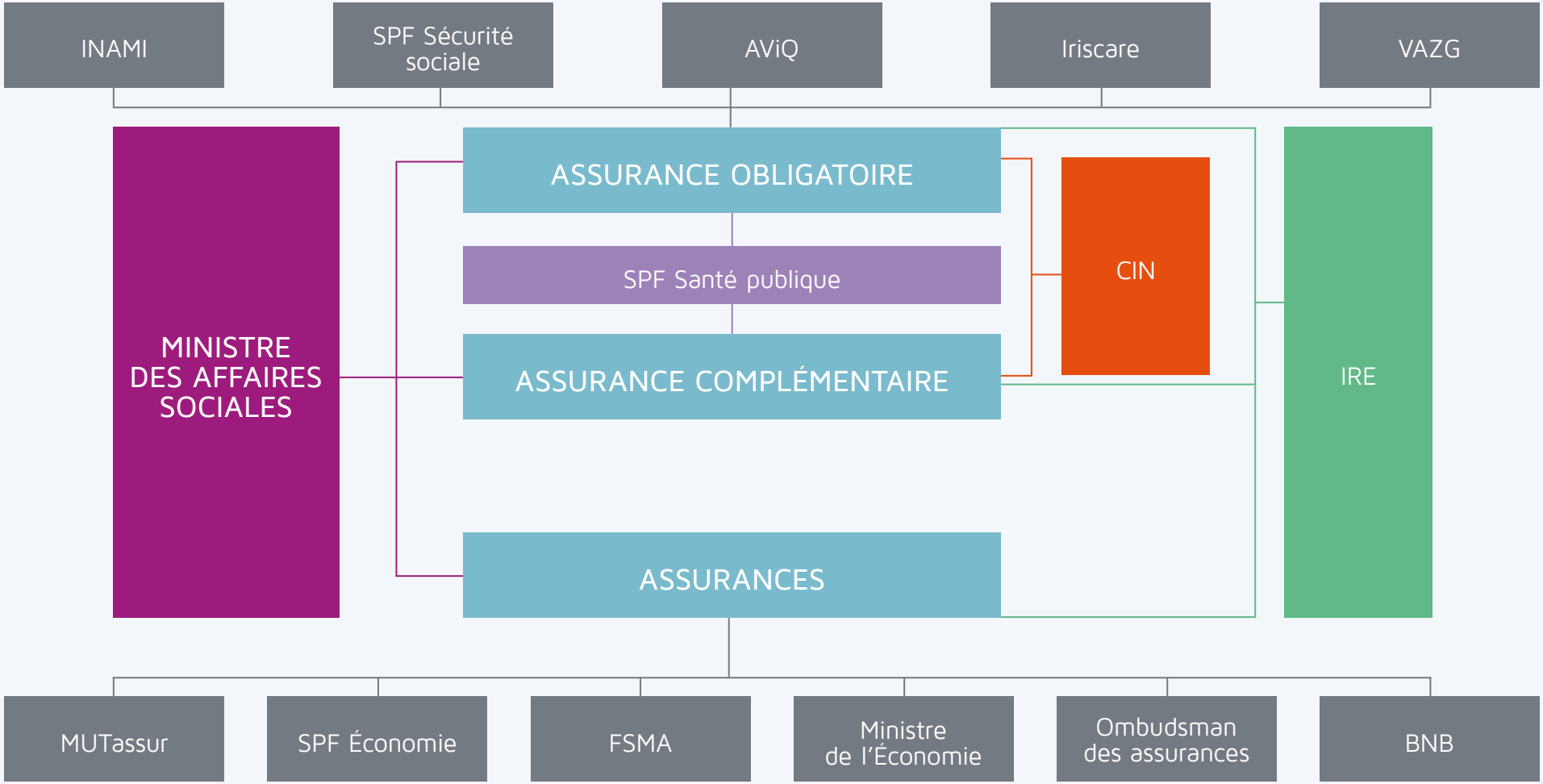
2.6.3. Bilan

Le tableau suivant reprend la situation bilantaire des exercices 2021 et 2022 et son évolution (montants en euros).

Rubrique	Exercice		Évolution
Actif	**2021**	**2022**	**2021-2022**
Immobilisations incorporelles	5.702,28	17.648,57	+ 11.982,29
Immobilisations corporelles	210.818,37	192.640,42	- 18.177,95
Créances à plus d'un an	58.211,19	49.063,37	- 9.147,82
Créances à un an au plus	614.340,72	602.231,39	- 12.109,33
Liquidités	3.857.349,64	3.604.474,74	- 252.874,90
Comptes d'attente et de régularisation	136.970,20	160,763,94	+ 23.793,74
Total de l'actif	**4.883.392,40**	**4.626.858,43**	**- 256.533,97**
Passif			
Réserve administrative	1.287.254,77	1.375.648,86	+ 88.394,09
Résultats reportés à nouveau	3.130.554,72	2.754.792,01	- 375.762,71
Dettes à un an au plus	465.582,91	496.417,56	+ 30.834,65
Total du passif	**4.883.392,40**	**4.626.858,43**	**+ 256.533,97**

III.
LES PARTENAIRES DE L'OCM

3.1 La constellation des partenaires de l'OCM



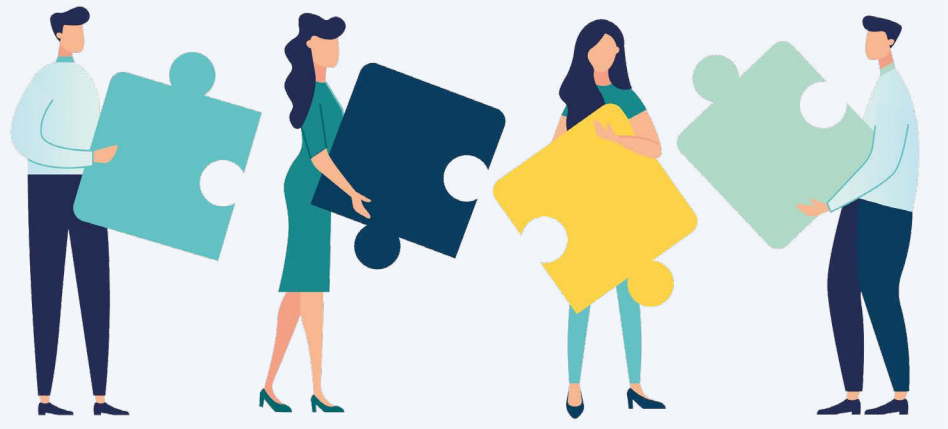
3.2 Commentaires sur les collaborations en 2022

Un des partenaires les plus importants de l'OCM est l'**INAMI**, avec qui la collaboration est permanente pour la plupart des sujets qui concernent l'assurance obligatoire fédérale.

L'OCM collabore également intensivement avec les **réviseurs d'entreprises** désignés par les différentes entités mutualistes. Outre les contacts qui interviennent dans le cadre de l'exercice de leur mission et l'organisation de réunions en « trialogue » entre l'OCM, les unions nationales et les réviseurs désignés auprès d'elles, une collaboration structurelle et transversale est organisée dans le cadre d'un groupe de travail OCM-IRE, qui se réunit régulièrement pour examiner toutes les questions générales sur les thématiques communes.

L'OCM est aussi, depuis 1999, l'autorité compétente pour exercer un contrôle sur les caisses d'assurance soins, qui ont été créées sous la forme de sociétés mutualistes pour organiser l'assurance soins au niveau de la **Communauté flamande**, laquelle est étendue, depuis 2016, à la Protection sociale flamande.

Suite au transfert, par la **sixième réforme de l'État**, de compétences en matière de santé et d'assistance aux personnes, certaines tâches de l'assurance obligatoire fédérale gérées auparavant par l'INAMI, le SPF Santé publique et le SPF Sécurité sociale, sont, du moins pour ce qui concerne la Communauté flamande, la Région wallonne (à l'exception du territoire unilingue de langue allemande) et la Région de Bruxelles-Capitale, exécutées par des organismes assureurs régionaux constitués également sous la forme de sociétés mutualistes. Par conséquent, de par leur forme juridique, ces entités sont également soumises à certaines dispositions de la loi du 6 août 1990 et au contrôle de l'OCM. Pour la Région wallonne (à l'exception du territoire unilingue de langue allemande) et la Région de Bruxelles-Capitale, il s'agit de sociétés mutualistes dites « régionales » (SMR). En ce qui concerne la Communauté flamande, les caisses d'assurance soins précitées seront transformées également en sociétés mutualistes « régionales » à partir du 1er janvier 2023. La **Région wallonne** et la **Région de Bruxelles-Capitale** ont décidé de faire appel à l'OCM pour contrôler le respect de certains aspects



de la réglementation de l'entité fédérée concernée qui leur est applicable. En 2022, différents moments de concertations en ce sens ont eu lieu entre les services de l'OCM et ceux d'Iriscare et de l'AviQ.

Le **Comité technique** institué auprès de l'OCM compte notamment des représentants du **SPF Sécurité sociale** et de l'INAMI.

Comme cela avait déjà été le cas au cours des années précédentes, des réunions se sont régulièrement tenues avec les membres du bureau de **MUTassur**, l'organisation professionnelle qui représente le secteur des SMA, en vue de maintenir un dialogue permanent et une collaboration avec le secteur des SMA. Ces échanges ont permis de mieux cerner les attentes respectives.

De plus, l'OCM a régulièrement adressé des demandes d'informations à l'**Autorité des services et marchés financiers (FSMA)** et à la **Banque nationale de Belgique (BNB)**, organismes de contrôle avec lesquels il est lié par des accords de coopération, et des réunions ont eu lieu entre des membres des différents services à propos de thèmes déterminés (application de règlements européens à caractère financier, évolutions apportées à une règlementation du secteur des assurances). Ces échanges se sont révélés grandement utiles au traitement des dossiers soumis à l'OCM.

Par ailleurs, la législation impose la présence d'**observateurs de la BNB et de la FSMA** au sein du Comité technique, pour ce qui concerne les matières relatives aux assurances. Ceci permet au secteur mutualiste d'être en contact direct avec des représentants de ces autorités de contrôle.

De même, un **observateur** de l'OCM siège au sein de **la Commission des assurances** instituée auprès de la FSMA.

Enfin, l'OCM redirige les particuliers vers l'**Ombudsman des assurances** quand il reçoit des questions ou des plaintes dont le traitement ne relève pas de sa compétence en ce qu'elles concernent un litige entre un consommateur et une SMA ou un de ses intermédiaires. Dans dix dossiers, pour lesquels des demandes écrites ont été introduites dans le courant de l'année, l'OCM a ainsi redirigé le particulier concerné vers l'organisme compétent et l'a informé de la possibilité d'adresser une demande directement auprès de ce dernier.

IV.
LE SECTEUR MUTUALISTE

4.1 Les chiffres clés sur le secteur

4.1.1. Assurance obligatoire fédérale

La mission principale des entités mutualistes consiste à exécuter l'assurance obligatoire maladie-invalidité fédérale, telle que régie par la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cette mission est concrétisée par une collaboration entre l'INAMI et les sept organismes assureurs. Sont agréées comme organisme assureur : les cinq unions nationales, y compris les mutualités qui y sont affiliées, ainsi que la CAAMI et la Caisse des soins de santé de HR Rail.

Les derniers comptes annuels établis par les organismes assureurs sont ceux de l'exercice 2018. Le tableau ci-contre donne un certain nombre de **chiffres globalisés** pour cet exercice (en euros), ainsi que l'évolution par rapport à l'exercice précédent. Vous trouverez plus de détails sur le site web de l'OCM.

Rubrique	2017	2018	Évolution	Évolution en %
Indemnités	8.219.656.794,96	8.798.751.502,65	+579.094.707,69	+7,05 %
Soins de santé	26.654.353.117,70	27.511.525.035,44	+857.171.917,74	+3,22 %
Frais d'administration	1.166.609.030,08	1.158.242.859,08	-8.366.171,00	-0,72 %
Fonds spécial de réserve soins de santé[2]	654.594.864,69	681.663.900,23	+27.069.035,54	+4,14 %
Résultat frais d'administration assurance obligatoire	-33.175.952,78	-24.247.097,03	+8.928.755,75	-26,91 %

[2] Le fonds spécial de réserve est lié au système de responsabilité financière. Pour ce qui concerne le secteur des soins de santé, une partie du boni est affectée à ce fonds, qui est géré par chacun des organismes assureurs. Si le fonds spécial de réserve est inférieur à 4,46 EUR par titulaire, il doit être complété par des moyens propres provenant de l'assurance complémentaire ou par une cotisation supplémentaire réclamée aux membres.

4.1.2. Assurance obligatoire régionale

Depuis 2015, suite à la sixième réforme de l'État, une partie des compétences fédérales relatives à l'assurance obligatoire soins de santé est graduellement transférée aux communautés et régions. Jusqu'à 2018 inclus, les dépenses qui sont à charge des communautés et régions sont comptabilisées par les organismes assureurs dans l'assurance obligatoire fédérale et décomptées avec l'INAMI. Celui-ci récupère les montants concernés par l'intermédiaire du SPF Finances, qui porte ces dépenses en déduction de la dotation respective de chacune des communautés et régions.

Le tableau ci-contre donne pour l'exercice 2018 **les chiffres globalisés** (en euros) des dépenses supportées par les communautés et régions et qui sont comptabilisées dans **les comptes de l'assurance obligatoire fédérale**, ainsi que l'évolution par rapport à l'exercice précédent.

Communauté ou région	2017	2018	Évolution	Évolution en %
1. Région wallonne	1.096.919.437,33	1.114.779.259,67	+17.859.822,34	+1,63 %
2. Communauté flamande	2.343.023.371,06	2.365.248.936,65	+22.225.565,59	+0,95 %
3. Communauté germanophone	19.604.265,01	18.405.566,74	-1.198.698,27	-6,11 %
4. Commission communautaire commune	303.152.293,13	310.171.483,32	+7.019.190,19	+2.32 %
5. Commission communautaire française	3.842.716,50	4.327.855,52	+485.139,02	+12,62 %
6. Commission communautaire flamande	-	-	-	-
7. Communauté française	22.076.502,50	21.264.578,63	-811.923,87	-3,68 %
Total communautés et régions	3.788.618.585,53	3.834.197.680,53	+45.579.095,00	+1,20 %

À partir de l'exercice 2019, toutes les unions nationales ont créé des entités mutualistes distinctes, dites sociétés mutualistes régionales, pour le traitement des dépenses des communautés et régions et le décompte de celles-ci avec les administrations compétentes des entités fédérées. La Communauté germanophone ne travaille toutefois pas avec les entités mutualistes pour l'exécution de ses compétences en matière de soins de santé. Pour la CAAMI et la Caisse des soins de santé de HR Rail, les compétences sont provisoirement toujours exercées via l'assurance obligatoire fédérale, au moyen d'un circuit financier et comptable totalement séparé. Il en va pour l'instant de même pour les compétences qui ont été transférées à la Communauté flamande. À partir de 2023, les caisses d'assurance soins affiliées à chacune des unions nationales, qui assurent actuellement les

missions de la protection sociale flamande, sont converties en sociétés mutualistes régionales et, à terme, elles consolideraient toutes les compétences de la Communauté flamande en matière de soins de santé (la protection sociale flamande et les compétences acquises à la suite de la sixième réforme de l'État).

Des comptes annuels distincts sont établis par les **sociétés mutualistes régionales**, ainsi que pour les compétences des communautés et régions exercées par la CAAMI et la Caisse des soins de santé de HR Rail via l'assurance obligatoire fédérale et pour les compétences de la Communauté flamande exercées par les unions nationales. Les règlements sont effectués directement par les autorités de ces communautés et régions. Alors que les dépenses liées aux prestations sont entièrement remboursées par ces autorités, ces dernières allouent un budget de frais d'administration pour l'exercice des compétences régionales afin de couvrir les frais de fonctionnement.

Le tableau ci-dessous donne, pour les exercices 2019, 2020 et 2021, **les chiffres globalisés** (en euros) de ces dépenses à charge des communautés et régions qui proviennent des comptes annuels relatifs aux compétences de ces communautés et régions établis par les dix sociétés mutualistes régionales, la CAAMI, la Caisse des soins de santé de HR Rail et les unions nationales, ainsi que l'évolution au cours de l'exercice 2021 par rapport à l'exercice 2020. Ce tableau donne également, de manière globalisée pour toutes les communautés et régions, les frais d'administration et le résultat de l'exercice. Pour plus de détails, veuillez vous référer au site web de l'OCM.

Communauté ou région	2019	2020	2021	Évolution 2020 - 2021	Évolution 2020 - 2021 en %
1. Région wallonne	785.382.480,25	1.103.567.306,40	1.256.403.370,51	+152.836.064,11	+13,85 %
2. Communauté flamande[3]	316.207.129,56	380.631.770,82	405.899.198,82	+25.267.428,00	+6,64 %
3. Communauté germanophone	-	-	-	-	-
4. Commission communautaire commune	203.964.725,31	256.620.482,89	255.350.465,86	-1.270.017,03	-0,49 %
5. Commission communautaire française	-	-	-	-	-
6. Commission communautaire flamande	-	-	-	-	-
7. Communauté française	6.271.232,63	9.337.200,15	17.519.343,85	+8.182.143,70	+87,63 %
Total communautés et régions	1.311.825.567,75	1.750.156.760,26	1.935.172.379,04	+185.015.618,78	+10,57 %
Frais d'administration	32.191.302,65	28.399.882,52	30.172.718,58	+1.772.836,06	+6,24 %
Résultat de l'exercice	+2.685.643,87	3.168.718,12	3.404.057,95	+235.339,83	+7,43 %

[3]*Les dépenses liées à la Communauté flamande sont pour l'instant encore comptabilisées dans l'assurance obligatoire fédérale par les organismes assureurs, par le biais d'un circuit comptable totalement distinct.*

4.1.3. Assurance complémentaire

Outre les assurances obligatoires, les entités mutualistes offrent des services et avantages via l'assurance complémentaire. On appelle ces services des « opérations » ou des services qui ne sont ni des opérations ni des assurances. Ces derniers services consistent à offrir des informations aux membres, à subventionner des structures sociosanitaires ayant un objet lié à la promotion du bien-être physique, psychique et social, à financer des actions collectives et à participer à l'exécution de la Protection sociale flamande par le biais des caisses d'assurance soins. Le centre administratif auquel le résultat des frais d'administration de l'assurance obligatoire est affecté et le fonds spécial de réserve complémentaire[4] sont également considérés comme des services qui ne sont ni des opérations ni des assurances.

Le premier tableau ci-contre donne les **chiffres globalisés** pour l'exercice 2021, ainsi que l'évolution par rapport à l'exercice précédent. Vous trouverez plus de détails sur le site web de l'OCM.

Rubrique	2020	2021	Évolution	Évolution en %
Cotisations (cotisations administratives comprises) (EUR)	1.034.230.674,45	1.074.826.187,97	+40.595.513,52	+3,93 %
Prestations (EUR)	3.356.971.192,46	3.434.676.414,87	+77.705.222,41	+2,31 %
Résultat de l'exercice (EUR)	134.105.042,37	77.805.497,48	-56.299.544,89	-41,98 %
Fonds de roulement des services et réserves épargne prénuptiale (EUR)	1.815.500.816,09	1.874.827.924,24	+59.327.108,15	+3,27 %
Nombre de ménages mutualistes	7.838.244	7.856.080	+17.836	+0,23 %
Nombre moyen de membres du personnel en ETP	15.291,26	15.621,86	+330,60	+2,16 %

Rubrique	2020	2021	Évolution	Évolution en %
Primes (EUR)	862.375.878,04	911.157.849,24	+48.781.971,20	+5,66%
Sinistres (EUR)	488.737.692,88	579.372.997,20	+90.635.304,32	+18,54%
Résultat de l'exercice (EUR)	291.874.489,13	273.011.385,73	-18.863.103,40	-6,46%
Capitaux propres (EUR)	1.450.447.826,95	1.723.459.212,67	+273.011.385,72	+18,82%
Nombre d'assurés au 31 décembre	4.268.144	4.324.809	+56.665,00	+1,33%
Nombre d'employés en ETP	487,50	491,50	+4,00	+0,82%
Nombre de responsables de la distribution au 1er janvier	303	305	+2,00	+0,66%
Nombre de personnes en contact avec le public au 1er janvier	3.962	3.658	-304,00	-7,67%

4.1.4. Sociétés mutualistes d'assurance

Les sociétés mutualistes d'assurance (SMA) proposent uniquement des assurances maladie au sens de la branche 2[5], ainsi qu'à titre complémentaire des assurances assistance, telles que visées à la branche 18. Dans ce contexte, les principaux produits offerts par les SMA sont :

- des assurances hospitalisation ;
- des assurances soins dentaires ;
- des assurances couvrant des frais médicaux divers (soins ambulatoires, etc.).

Les SMA offrent exclusivement leurs produits aux membres des mutualités qui leur sont affiliées ou qui en constituent une section.

Le tableau ci-contre reprend, pour l'exercice 2021, les **chiffres globalisés**, ainsi que leur évolution par rapport à l'exercice précédent. Vous trouverez des chiffres plus détaillés sur le site web de l'OCM.

[4] *Le fonds spécial de réserve complémentaire est un fonds constitué en assurance complémentaire qui est utilisé si le niveau du fonds spécial de réserve en assurance obligatoire n'atteint pas le minimum légal de 4,46 EUR par titulaire.*
[5] *Les différentes branches d'assurance sont décrites à l'annexe I de la loi du 13 mars 2016.*

4.2 Évolutions au sein du paysage mutualiste

Cinq fusions de mutualités ont eu lieu avec effet au 1er janvier 2022. Ces fusions ont impliqué 28 mutualités au total, soit respectivement 11, 8, 5, 2 et 2 mutualités. Il subsiste encore 21 mutualités.

Par ailleurs, 5 sociétés mutualistes qui organisaient des services de l'assurance complémentaires ont été dissoutes à cette date. Il n'existe plus qu'une seule société mutualiste de ce type.

Ces mouvements s'inscrivent dans le cadre de la consolidation du secteur mutualiste qui constitue un des objectifs poursuivis par le Pacte d'avenir.

Aucune nouvelle entité mutualiste n'a par ailleurs été créée en 2022.

Enfin, quoique cela n'ait pas d'incidence au niveau du nombre d'entités mutualistes, signalons que les 5 caisses d'assurance soins qui ont été créées sous la forme de sociétés mutualistes pour organiser l'assurance soins au niveau de la **Communauté flamande**, laquelle est étendue, depuis 2016, à la Protection sociale flamande, ont décidé de se transformer en SMR avec effet au 1er janvier 2023.

V.
LES RÉALISATIONS DE L'OCM

5.1 Activités et contrôles réalisés

Activité clé 1 : ***Agréer** les entités mutualistes et les réviseurs, et pour les SMA, leurs compliance officers et intermédiaires d'assurance, ainsi que les activités de formation*

Comme déjà précisé au point 4.2, cinq fusions de mutualités ont eu lieu au 1er janvier 2022. Ces fusions ont impliqué 28 mutualités au total, soit respectivement 11, 8, 5, 2 et 2 mutualités, mais aucune nouvelle entité mutualiste n'a été créée en 2022.

En application de l'article 32 de la loi du 6 août 1990, les unions nationales et les mutualités doivent désigner un ou plusieurs **réviseurs d'entreprises**, choisis sur une liste de réviseurs agréés, établie par l'OCM. Cette disposition concerne également une société mutualiste qui organise des services de l'assurance complémentaire au profit des membres des mutualités affiliées, ainsi que les sociétés mutualistes régionales. L'agrément est octroyé aux réviseurs par le Conseil de l'OCM, qui se fonde sur l'avis d'une Commission d'examen des candidatures composée paritairement de réviseurs agréés et de fonctionnaires de l'OCM. Cet agrément est d'abord accordé pour une période de deux ans renouvelable. Il devient définitif lorsque le réviseur a exercé durant six années la fonction de réviseur auprès de mutualités ou d'unions nationales de mutualités, en qualité de réviseur effectif ou de collaborateur de celui-ci. En 2022, la commission s'est réunie deux fois et, sur la base de son avis, le Conseil a accordé l'agrément définitif à un réviseur et a agréé un nouveau réviseur. Deux réviseurs disposant d'un agrément définitif ont été retirés de la liste en raison respectivement d'un départ à la pension et d'une démission. Au 31 décembre 2022, la liste des réviseurs d'entreprises agréés par l'OCM comptait 16 réviseurs, dont 14 détenteurs d'un agrément définitif. Cette liste est disponible sur le site web de l'OCM.

En vertu de l'article 87bis de la loi du 2 août 2002, chaque SMA doit désigner un compliance officer, qui est chargé de contrôler le respect des règles en matière d'intégrité et qui doit avoir été agréé par l'OCM. En 2022, l'OCM n'a pas agréé de nouveau compliance officer, aucune demande ne lui ayant été soumise. Les **compliance officers** agréés sont repris sur une liste qui est également disponible sur le site web de l'OCM.

Comme cela était déjà le cas les neuf dernières années, il n'y a pas eu de **demande d'inscription d'un nouvel intermédiaire d'assurance**. Ces intermédiaires sont soumis à une obligation de recyclage des connaissances professionnelles, de même que les membres de leur personnel actifs en matière de distribution d'assurances, qui sont, selon la législation, désignés en tant que dirigeants effectifs de facto responsables de l'activité de distribution d'assurances et/ou responsables de la distribution. L'OCM a, dans ce cadre, été amené à examiner 23 **demandes de formations** qui concernaient parfois plusieurs modules distincts.

Dans le cadre de la création de nouvelles offres de formations, le secteur a continué à privilégier les e-learnings plutôt que les formations classiques, caractérisées par la présence physique du formateur et des participants, ou les conférences à distance.

Ces différentes demandes émanaient de SMA désirant organiser des formations internes portant totalement ou en partie sur les spécificités de leurs propres produits. À titre d'exemples d'autres thèmes abordés, citons le traitement des plaintes, la digitalisation et la compliance.

Une seule des demandes soumises a été en partie refusée, pour des motifs liés au contenu de la formation, trop similaire à celui d'une autre formation organisée peu de temps auparavant.

Activité clé 2 : ***Approuver** a priori les modifications statutaires et les décisions relatives aux cotisations et à l'affectation de celles-ci, émanant des mutualités, des unions nationales et des sociétés mutualistes autres que les SMA*

En 2022, l'OCM a traité 80 dossiers de demandes officielles et 20 dossiers de demandes officieuses d'approbation de modifications statutaires des unions nationales, des mutualités, des sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir d'assurances et des sociétés mutualistes régionales. Par conséquent, moins de dossiers ont été soumis pour approbation en 2022 qu'en 2021. Ceci est principalement dû à la diminution du nombre d'entités mutualistes suite aux différentes fusions de mutualités et à la dissolution de plusieurs sociétés mutualistes. Le nombre de modifications statutaires soumises pour approbation dans les dossiers a toutefois été considérable. Les modifications statutaires examinées en 2022 avaient principalement

trait à des adaptations rendues nécessaires par des modifications apportées à la loi du 6 août 1990 et à ses mesures d'exécution. Ainsi, les statuts de toutes les entités mutualistes concernées ont été remaniés en profondeur en ce qui concerne la modification de la composition des organes de gestion dans la perspective des élections mutualistes de 2022. Par ailleurs, l'OCM a examiné les dossiers introduits par des sociétés mutualistes dans la perspective de leur transformation en sociétés mutualistes régionales.

En outre, une communication a été adressée au secteur concernant les dossiers de modifications statutaires des autres entités mutualistes que les SMA. Ce document contient un rappel des différentes étapes de la procédure de traitement de ces dossiers, communique des mesures prises par l'OCM afin d'accélérer ce traitement, ainsi que des conseils aux entités mutualistes en vue d'un traitement plus rapide.

En plus de l'examen habituel de ces dossiers, l'OCM a notamment :

- vérifié si les avantages concernés par les modifications statutaires soumises pour approbation pouvaient encore à l'avenir être octroyés aux membres, même s'ils s'inscrivent dans le cadre de la promotion du bien-être physique, psychique ou social, et ce, en tenant compte du stade, fin 2022, des réflexions relatives à l'action-engagement 34 du Pacte d'avenir, et il a informé les entités concernées de ses conclusions à ce sujet ;

- sensibilisé le secteur au fait :

  - que seules les autorités peuvent agréer des prestataires de soins et de services ;
  - que s'il existe une réglementation concernant la profession de santé ou le service concerné, les accords entre entités mutualistes et prestataires de soins ou de services ne peuvent y déroger ;
  - que ces prestataires de soins ou de services, qui sont agréés par les autorités, ne doivent pas faire l'objet d'un agrément supplémentaire par les entités mutualistes ;
  - que tous les prestataires de soins et de services qui satisfont aux conditions prévues dans les accords entre entités mutualistes et prestataires de soins et de services, peuvent prester ces services de façon non discriminatoire.

*Activité clé 3 : **Contrôler**, a priori et a posteriori, les modifications statutaires et les primes d'assurance des sociétés mutualistes d'assurance (SMA)*

En ce qui concerne le traitement des dossiers individuels, 21 demandes d'avis ont été introduites par les SMA concernant des **projets de modifications statutaires**. Les avis officieux de l'OCM ont permis aux SMA de s'assurer, sur les plans juridique et financier, de la conformité des décisions envisagées par rapport à la réglementation.

Au cours de l'année, les SMA ont été particulièrement attentives aux décisions à prendre tant en matière d'extension des garanties offertes que d'indexation du montant des primes de leurs produits au 1er janvier 2023. Cet exercice a été d'autant plus délicat à réaliser que les indices médicaux publiés en juillet 2022 ont connu une forte augmentation par rapport à ceux publiés en 2021 et que cette augmentation n'était pas uniquement le reflet de l'évolution de la charge des sinistres, mais était également imputable à la méthodologie de calcul utilisée par le SPF Économie pour la détermination des indices médicaux. Aussi, le ministre de l'Économie avait-il adressé une recommandation aux assureurs les invitant à ne pas utiliser l'indexation maximale, mais à prendre en considération la proportion que représente l'augmentation des coûts réels à répercuter sur les primes. En outre, il s'agissait toujours d'agir sur la base de l'analyse d'une balance d'intérêts, principalement entre, d'une part, la nécessité de maintenir la viabilité à long terme des produits et d'autre part, la prise en compte de facteurs particuliers et temporaires tels que l'évolution des coûts liés aux hospitalisations et les difficultés rencontrées par une partie des assurés pour le paiement de leur prime en raison de la dégradation de la situation économique.

Par ailleurs, l'OCM a pris une décision concernant la **mise en équilibre des tarifs** d'une SMA sur la base de l'article 504 de la loi du 13 mars 2016. L'utilisation de cette procédure, qui nécessite la transmission d'un dossier contenant des prévisions financières et actuarielles, permet d'adapter un contrat d'assurance maladie et de modifier les conditions de couverture ou de procéder à une augmentation de primes supérieure à une indexation. Une telle opération se

réalise en vue de rétablir ou d'assurer la viabilité de l'entreprise d'assurance et par conséquent, celle de la garantie offerte aux membres couverts. En outre, l'OCM a également procédé à la révision d'une telle décision de mise en équilibre des tarifs prise précédemment pour une autre SMA. Ces deux décisions ont fait l'objet d'une publication au Moniteur belge en date du 1er mars 2023.

*Activité clé 4 : **Contrôler** le fonctionnement financier, comptable, administratif et juridique des entités mutualistes (AO, AC et SMA) et les intermédiaires d'assurance*

CONTRÔLES FINANCIERS ET COMPTABLES

Une partie significative des contrôles réalisés en 2022 par les inspecteurs de l'OCM concernait l'**assurance obligatoire fédérale** et plus particulièrement l'**évaluation des performances de gestion des organismes assureurs** pour l'exercice 2022. Ces contrôles ont notamment porté sur la vérification des éléments suivants :

- les inventaires des soldes comptables et la pertinence de ceux-ci ;
- l'imputation correcte des prestations accordées à titre subrogatoire effectivement récupérées ;
- la mise en œuvre des contrôles de validité nécessaires au remboursement correct des prestations de soins de santé ;
- le respect des délais d'imputation des prestations comptabilisées pour les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail ;
- le respect des délais de paiement des factures de tiers payants ;
- les procédures de travail suivies par les organismes assureurs dans le cadre de la gestion des plaintes.

Par ailleurs et toujours dans le cadre de l'assurance obligatoire fédérale, différents contrôles spécifiques ont été réalisés afin de répondre à des questions ponctuelles qui ont été soulevées à l'occasion de l'examen de documents en interne ou de rapports révisoraux.

De manière générale, les remarques formulées à l'issue des examens précités ont été peu nombreuses et d'une importance limitée par rapport au volume des opérations concernées.

En ce qui concerne l'**assurance complémentaire**, l'OCM a achevé en 2020 le contrôle plénier qui porte sur la vérification de la concordance des **avantages accordés aux membres** avec les dispositions statutaires des entités mutualistes concernées. Dans le cadre de ce contrôle, un nombre significatif de remboursements erronés a été constaté dans le chef de certaines entités. En 2020 et 2021, il a déjà été vérifié, pour la plupart des entités mutualistes, que les régularisations demandées ont été effectuées. Cette vérification a eu lieu en 2022 pour les autres entités.

En outre, le **contrôle plénier entamé en 2019 a été achevé** en 2021. Celui-ci portait sur la vérification de la concordance entre les montants comptabilisés par les entités mutualistes et les dispositions prévues dans leurs statuts et/ou dans les accords de collaboration qu'elles ont conclus, en regard des services « informations aux membres sur les avantages offerts », « financement d'actions collectives et subventionnement de structures sociosanitaires », « patrimoine » et « accords de collaboration non ventilés ». Le nombre de constatations est plutôt limité et celles-ci sont de nature tant comptable que juridique. Pour un nombre considérable d'entités mutualistes, il a déjà été vérifié en 2021 que les régularisations demandées ont été réalisées. Cette vérification a eu lieu en 2022 pour les autres entités.

À la suite de l'audit de la Cour des comptes relatif aux frais d'administration dans l'assurance obligatoire fédérale, et pour compléter l'analyse, en cours depuis 2018, du reporting analytique de ces frais d'administration par les organismes assureurs, qui vise à obtenir une meilleure vue de l'affectation correcte du budget alloué pour les frais d'administration, l'OCM a entamé un **nouveau contrôle plénier** en 2021. Il concerne l'application correcte d'une circulaire du 28 février 2014, qui comprend une liste exhaustive des produits et charges pouvant être portés à la charge du « centre administratif : réserve frais d'administration assurance obligatoire ». Le but est également de dresser un inventaire complet de l'affectation des fonds de ce centre administratif par chaque entité. Ce contrôle s'est poursuivi en 2022 et s'achèvera en 2023.

En 2022, des documents concernant **l'audit interne et le contrôle interne** ont de nouveau été demandés aux organismes assureurs. Il s'agit notamment de la charte

d'audit, des ordres du jour et des procès-verbaux du comité d'audit, de la charte du service d'audit interne, de l'analyse des risques et du plan d'audit annuel. Ces documents ont été analysés par les inspecteurs et les questions découlant de cette analyse ont été posées au cours de réunions en trialogue avec des représentants de chaque organisme assureur, en la présence du ou des réviseurs et du responsable de l'audit interne. Ces réunions semestrielles permettent à l'OCM d'avoir dorénavant une interaction directe avec le service d'audit interne de chaque organisme assureur, et lui donnent un meilleur aperçu du fonctionnement de l'audit interne et du contrôle interne de chaque organisme assureur.

En 2022, l'OCM a en outre entamé une analyse transversale de certains des documents susvisés, notamment de la charte du comité d'audit, de la charte du service d'audit interne et du reporting du comité d'audit au conseil d'administration ou comité de gestion. Sur la base des instructions de l'OCM et des normes internationales, des recommandations concrètes, qui se fondent sur les best practices, sont formulées à l'attention du secteur. Il est attendu du secteur qu'il adapte les documents concernés en ce sens pour fin 2023 au plus tard.

En ce qui concerne les **sociétés mutualistes d'assurance (SMA)**, les inspecteurs ont examiné de nombreux reportings qualitatifs relatifs à l'exercice 2021. Cette analyse des reportings s'est plus particulièrement inscrite dans le contexte de **dialogues avec les SMA**, qui ont été organisés pour la première fois en 2020 dans une optique de partage d'expertise et en vue d'obtenir une meilleure perception de la politique menée par les SMA en matière d'offre de produits d'assurance.

En 2022, des **dialogues avec les réviseurs désignés par les SMA** ont de nouveau eu lieu. Des premiers dialogues avaient été organisés pour la première fois en 2021. En vue de ces dialogues, une analyse des reportings établis par ces réviseurs pour l'exercice 2021, a été réalisée au préalable. Ces dialogues sont complémentaires aux dialogues menés avec les SMA, et ont permis d'avoir une vision plus complète de la politique menée par celles-ci.

CONTRÔLES JURIDIQUES ET ADMINISTRATIFS

En plus de répondre aux questions parlementaires, aux questions de particuliers et d'entités mutualistes, et d'analyser les modifications statutaires et les **plaintes** introduites par les particuliers et les entités mutualistes, le service juridique de l'OCM s'est attelé en 2022 :

- à évaluer la manière dont les organismes assureurs ont traité, en 2021, les plaintes reçues. Afin de fournir un service de qualité et de continuer à s'améliorer, les organismes assureurs doivent en effet prendre en considération l'éventuelle insatisfaction de leurs membres et d'autres personnes, si celle-ci est fondée. Cette enquête a constitué l'un des domaines que l'OCM a évalués dans le cadre des performances de gestion (voir activité clé 5 ci-dessous). Dans ce contexte, chaque entité mutualiste a d'abord été invitée à remplir un questionnaire sur la manière dont les plaintes sont traitées et l'OCM a ensuite contrôlé la bonne application de certaines procédures de travail ;

- à examiner le suivi donné par chaque SMA aux conclusions du contrôle en matière de **bonne gouvernance** finalisé en 2019. Certains aspects soulignés par l'OCM ont nécessité l'adoption de mesures de régularisation qui ont eu un impact sur la structure et le fonctionnement des entités. La grande majorité de ces mesures avaient déjà été pleinement mises en œuvre avant 2022. Celles qui ne l'avaient pas encore été entièrement ont fait l'objet d'un suivi en 2022 ;

- à finaliser le contrôle transversal et exhaustif relatif à l'expertise et à l'honorabilité professionnelle, c'est-à-dire le caractère **Fit & Proper** de l'ensemble des administrateurs des SMA. Ce contrôle, qui concerne à peu près 190 personnes, n'avait pas été finalisé en 2021. Les analyses à effectuer requièrent un travail minutieux qui ne peut se faire qu'après des échanges et concertations. La concertation s'est intensifiée, tant avec le secteur qu'au sein de l'OCM et avec la BNB. La finalisation de ce contrôle, d'une ampleur conséquente, a permis de clarifier les attentes de l'OCM en vue des

élections mutualistes de 2022 et de la recomposition des organes de gestion à la suite de celles-ci et ce, en tenant compte de l'évolution des dispositions applicables aux entreprises d'assurance. En fonction de la date effective de l'élection et de la transmission des documents requis par la SMA concernée, l'analyse des dossiers des nouveaux candidats administrateurs a ensuite été entamée. Les conclusions de cette analyse ont déjà été transmises à une partie des SMA, les autres en seront informées dans le premier semestre de 2023 ;

- à encadrer le transfert des dossiers d'inscription d'une part importante des intermédiaires d'assurance des SMA, étant donné la fin du système d'inscriptions collectives par un organisme central ;

- à contrôler, comme chaque année, si les intermédiaires d'assurance mutualistes respectent bien les exigences règlementaires concernant le nombre minimal de **responsables de la distribution**. Pour rappel, celui-ci augmente en fonction du nombre de personnes en contact avec le public désignées au sein d'un intermédiaire ;

- à rédiger une circulaire, dite « e-mut », qui vise à préciser quels documents et extraits de documents, relatifs au fonctionnement des organes de gestion et au déroulement des réunions de ceux-ci, doivent être transmis systématiquement à l'OCM et à quel moment ils doivent l'être et quels sont ceux qui doivent être tenus à la disposition de l'OCM. Cette circulaire s'inscrit dans le cadre de la bonne gouvernance, évoquée dans le Pacte d'avenir du 28 novembre 2016, et vise à faciliter et à rendre plus efficace le contrôle de l'OCM.

*Activité clé 5 : **Évaluer** les performances de gestion des organismes assureurs dans le cadre de la responsabilisation des organismes assureurs sur la partie variable de leurs frais d'administration (AO)*

En application des dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, une partie de l'enveloppe des frais d'administration qui est octroyée annuellement aux unions nationales et à la Caisse des soins de santé de HR Rail, est accordée sur la base du résultat d'une évaluation de leurs performances de gestion réalisée par l'OCM. C'est ce que l'on appelle la partie variable des frais d'administration. Il est à noter que cette partie variable, qui était de 10 % dans le cadre de l'évaluation de l'exercice 2018, est, depuis 2019, augmentée annuellement de 2,50 %, afin d'atteindre 20 % en 2022.

L'évaluation consiste à apprécier la manière dont les entités mutualistes réalisent leurs tâches et missions, qui sont à cet effet réparties dans sept processus clés, tels que par exemple la qualité des informations fournies aux assurés sociaux, la qualité des mécanismes de contrôle et d'audit interne mis en œuvre ou encore l'attribution correcte et uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire. L'arrêté royal du 10 avril 2014 définit ces sept processus, ainsi que le pourcentage de la partie variable des frais d'administration à attribuer à chacun de ceux-ci.

L'OCM et l'INAMI fixent ensuite une série de domaines dans le cadre de chacun des sept processus, ainsi que les indicateurs qui permettront d'évaluer ceux-ci.

La collecte des données nécessaires pour l'évaluation des domaines propres à l'OCM est assurée soit par ses services, soit par les réviseurs qui sont en charge des différents organismes assureurs. Sur la base de ces données, ainsi que de celles communiquées par l'INAMI, l'OCM réalise ensuite l'évaluation des différents domaines concernés afin de déterminer un pourcentage d'octroi pour chacun de ceux-ci. À l'issue de la procédure d'évaluation, un pourcentage global d'octroi est obtenu pour chaque organisme assureur et traduit en montant à octroyer.

Pour l'évaluation de l'exercice 2021, qui a été réalisée en 2022, 36 domaines ont ainsi été évalués, soit 12 domaines qui ont été fixés par le Conseil de l'OCM et 24 par le Comité général de gestion de l'INAMI.

*Activité clé 6 : **Traiter** les plaintes et questions des membres, des entités contrôlées, des administrations et des tiers*

Précisons au préalable que l'OCM et ses agents sont tenus à un devoir de discrétion, dont la violation est sanctionnée des mêmes peines que la violation d'un secret professionnel. En outre, l'OCM et ses agents sont tenus au respect du « Règlement général sur la protection des données » (RGPD), qui est entré en application le 25 mai 2018. Dans le respect du RGPD, l'OCM redirige les particuliers vers l'administration compétente quand il reçoit des questions ou des plaintes dont le traitement ne relève pas de sa compétence.

L'OCM est un point de contact privilégié pour les questions relatives au caractère obligatoire de l'assurance complémentaire. Son site web prévoit une rubrique FAQ afin de répondre aux questions les plus fréquemment posées. L'OCM est régulièrement amené à répondre à des questions de particuliers en la matière.

Par ailleurs, le traitement de demandes d'informations est parfois à l'origine d'une réflexion plus générale. L'OCM estime parfois utile d'émettre des positions de principe en vue de faciliter les prises de décisions ultérieures des entités dans des situations particulières qui nécessitent des solutions urgentes et spécifiques.

*Activité clé 7 : **Conseiller** au ministre et au Conseil les adaptations de la réglementation*

Le Conseil de l'OCM a rédigé et assuré le suivi en 2022 de plusieurs projets de modifications de la législation et de la réglementation existantes visant, entre autres, à poursuivre la mise en œuvre du Pacte d'avenir. Des informations plus détaillées en la matière sont reprises au point 5.2. du présent rapport. D'autres projets, non moins importants, ont été mis en route. Ils concernent entre autres une modification des règles relatives à la répartition des contributions aux frais de fonctionnement de l'OCM, ainsi qu'une modification du règlement d'agrément des réviseurs des autres entités mutualistes que les SMA.

Plusieurs textes légaux et réglementaires applicables aux entités contrôlées ont été publiés en 2022.

Au niveau des textes légaux, signalons :

- la loi du 29 janvier 2022, qui a modifié les articles 3, 7, 12, 15, 32, 43quater, 43quinquies, 44bis, 46, 54, 55, 56, 60bis, 62ter, 70, de la loi du 6 août 1990 et qui a également inséré les articles 17bis et 24bis dans cette même loi. Certaines de ces nouvelles dispositions ont pour but de renforcer les compétences de contrôle des unions nationales sur les entités affiliées, d'autres visent à améliorer le reporting des entités affiliées à l'égard des organismes assureurs. D'autres enfin, constituent les bases de la réforme du fonctionnement du Comité technique ;

- la loi du 18 mai 2022, qui a modifié les articles 25, 31, 43, 50, 52, 59 de la loi du 6 août 1990. Certaines de ces nouvelles dispositions ont également pour but de renforcer les compétences de contrôle des unions nationales sur les entités affiliées ou d'améliorer le reporting relatif à la collaboration des entités mutualistes avec des entités qui leur sont liées. Une autre disposition vise à prévoir une participation des sociétés mutualistes régionales dans les frais de fonctionnement de l'OCM. Enfin, dans le cadre du suivi des recommandations de la Cour des comptes, les conditions ont été assouplies en matière de devoir de discrétion qui s'applique à l'OCM lui-même, ses agents, et aux membres de son Conseil (pour plus de détails, veuillez vous référer au point 5.4 du rapport annuel de 2021) ;

Il est à noter que certaines des dispositions de ces lois du 29 janvier et du 18 mai 2022 font l'objet de recours en annulation introduits auprès de la Cour Constitutionnelle, dont l'un concerne une seule disposition[6]. Les deux recours en question étaient toujours pendants au 31 décembre 2022.

En ce qui concerne les textes réglementaires publiés, citons :

- l'arrêté royal du 27 mars 2022, qui modifie un arrêté royal du 6 septembre

[6] *Les recours ont fait l'objet d'une publication dans le Moniteur belge respectivement le 14 octobre et le 28 décembre 2022.*

2016 relatif au dépôt des comptes annuels à la BNB, des entités mutualistes concernées. Des modifications techniques ont été apportées dans la règlementation en raison de l'entrée en vigueur du Code des sociétés et des associations et de son arrêté royal d'exécution ;

- l'arrêté royal du 29 mars 2022, qui a modifié un arrêté royal du 21 octobre 2002 concernant les règles d'évaluation d'application à l'assurance complémentaire. Les dispositions ont été adaptées en raison de l'évolution de l'assurance complémentaire à la suite de l'adoption de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), ainsi qu'en vue d'apporter des modifications techniques à la suite de l'adoption d'autres législations, notamment le Code de droit économique ;

- quatre arrêtés royaux du 15 mai 2022, qui disposent qu'il ne faut, du moins temporairement, pas tenir compte des administrateurs indépendants pour apprécier le respect de certaines règles relatives à la composition des conseils d'administration des mutualités et unions nationales, des sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir des assurances et des SMA ;

- l'arrêté royal du 30 juillet 2022, qui vise à déterminer la composition des organes de gestion des sociétés mutualistes régionales (SMR) et la procédure d'élection en vue d'y siéger ;

- quatre arrêtés royaux du 25 septembre 2022, qui concernent respectivement les mutualités et les unions nationales, les sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir des assurances et les SMA, et qui ont pour objet d'assouplir les conséquences du non-paiement, pendant une longue période, des cotisations de l'assurance complémentaire pour des personnes qui se trouvent dans des « situations dignes d'intérêt ». Cet assouplissement se traduit tant par la possibilité de bénéficier à nouveau d'avantages de l'assurance complémentaire que par la possibilité de bénéficier d'une couverture d'assurance d'une SMA ;

- l'arrêté ministériel du 25 septembre 2022, qui vise à apporter des corrections techniques dans l'arrêté ministériel du 27 avril 2021, applicable aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, qui précise les conséquences du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire lorsqu'une personne a été successivement affiliée dans plusieurs mutualités belges et en cas d'interruption temporaire de l'affiliation auprès d'une mutualité belge.

En ce qui concerne spécifiquement les modifications de textes légaux et réglementaires dans le secteur des assurances, notons entre autres :

- l'arrêté royal du 8 février 2022 qui approuve le nouveau règlement de la BNB du 9 novembre 2021, relatif à l'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants et les responsables d'une fonction de contrôle indépendante au sein, entre autres, d'entreprises d'assurance ;

- la loi du 8 mai 2022, qui modifie entre autres, certaines dispositions applicables en matière d'intermédiation en assurances ;

- l'arrêté royal du 3 juin 2022, concernant le recyclage, notamment dans le secteur de l'intermédiation en assurances ;

- la loi du 5 juillet 2022, qui contient entre autres certaines dispositions visant à clarifier les partages de compétences entre la FSMA et l'OCM ;

- la loi du 20 juillet 2022, qui modifie notamment l'article 48 de la loi du 13 mars 2016 relatif à la composition du comité d'audit qui doit être institué au sein d'entreprises d'assurance.

5.2 Exécution des décisions politiques

A la suite de la **sixième réforme de l'État**, certaines dépenses de soins de santé qui, jusqu'à 2018 inclus, étaient financées par les moyens de l'assurance obligatoire fédérale, sont dorénavant financées par les moyens des communautés et régions respectives. L'OCM participe dans ce cadre aux réunions de travail qui sont organisées entre chacune des communautés et régions et le secteur mutualiste. L'OCM y joue principalement un rôle de conseiller pour les aspects liés à la législation relative aux mutualités et aux dispositions comptables et financières. Lors de réunions de concertation bilatérales, différentes communautés et régions ont émis le souhait que l'OCM continue à assurer le contrôle des structures qui se chargent, depuis 2019, du remboursement des dépenses régionalisées.

Début 2019, l'OCM a publié, en collaboration avec le secteur et les communautés et régions, une circulaire qui reprend les instructions comptables et financières à respecter pour le traitement des dépenses de soins de santé régionalisées. En s'appuyant sur cette circulaire, un plan comptable et des schémas de comptes annuels spécifiques ont été édictés début 2020 pour la comptabilisation de ces dépenses. En outre, à la suite de la sixième réforme de l'État, un premier avant-projet d'arrêté royal a également été rédigé concernant la contribution de toutes les personnes morales et les intermédiaires contrôlés aux frais de fonctionnement de l'OCM. Les discussions à ce sujet avec le secteur ont débuté en 2021 et se poursuivent actuellement.

Par ailleurs, l'OCM a participé en 2021 et 2022, en compagnie du secteur, à une série de réunions de travail organisées par Iriscare, l'administration de la Région de Bruxelles-Capitale, pour préparer l'instauration d'une évaluation des performances de gestion des SMR bruxelloises. Ce système d'évaluation est comparable au système appliqué au niveau fédéral. Des accords concrets ont été conclus concernant les domaines et indicateurs pour lesquels l'OCM doit fournir les informations nécessaires à Iriscare à partir de 2022.

Pour augmenter la **transparence financière** au niveau des frais d'administration, un modèle de reporting analytique a été convenu. Les premiers reportings portaient sur les exercices 2018, 2019, 2020 et 2021 et ont été respectivement soumis à l'OCM en 2019, 2020, 2021 et 2022. L'évaluation de ces reportings a systématiquement donné lieu à des conventions supplémentaires sur le reporting relatif à l'exercice suivant.

En 2022, l'OCM a élaboré, en collaboration avec le secteur et l'INAMI, un **univers d'audit commun** de l'assurance obligatoire fédérale. Une méthodologie commune pour l'évaluation des risques et l'établissement d'un plan d'audit a également été élaborée. Ce projet se poursuit en 2023.

Comme déjà mentionné dans un point précédent du présent rapport, l'OCM a également, en 2022, rédigé, à la demande du ministre de tutelle :

- quatre arrêtés royaux du 25 septembre 2022, qui concernent respectivement les mutualités et les unions nationales, les sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir des assurances et les SMA, et qui ont pour objet d'assouplir les conséquences du non-paiement, pendant une longue période, des cotisations de l'assurance complémentaire pour des personnes qui se trouvent dans des « situations dignes d'intérêt ». Cet assouplissement se traduit tant par la possibilité de bénéficier à nouveau d'avantages de l'assurance complémentaire que par la possibilité de bénéficier d'une couverture d'assurance d'une SMA ;

- un arrêté ministériel du 25 septembre 2022, qui vise à apporter des corrections techniques dans l'arrêté ministériel du 27 avril 2021, applicable aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, qui précise les conséquences du non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire lorsqu'une personne a été successivement affiliée dans plusieurs mutualités belges et en cas d'interruption temporaire de l'affiliation auprès d'une mutualité belge.

Il est par ailleurs rappelé que le 28 novembre 2016, l'OCM et l'INAMI ont signé le Pacte d'avenir avec les organismes assureurs rédigé par l'ancienne ministre des Affaires sociales (le texte peut être lu dans son intégralité sur notre site web). Ce pacte contient de nombreuses actions-engagements pour lesquelles l'OCM devait prendre les initiatives nécessaires, la plupart du temps en collaboration avec le secteur et éventuellement l'INAMI.

Voici l'état d'avancement, à la fin de l'année 2022, des actions-engagements principales.

Afin d'encourager la **consolidation du secteur** :

- une loi du 1er avril 2019 a prévu la diminution de cinq à deux du nombre minimal de mutualités par union nationale ;
- un arrêté royal du 22 février 2019 a prévu qu'une mutualité devait compter en principe un effectif d'au moins 75.000 titulaires au sens de l'assurance obligatoire fédérale. Quelques exceptions à ce nombre minimal étaient prévues. Cependant, une

entité mutualiste a introduit, dans les délais légaux, un recours en annulation de cet arrêté royal auprès du Conseil d'État. Ce recours a été déclaré recevable et fondé.

Par ailleurs, quatre arrêtés royaux ont été publiés en 2021 afin :

- de **réduire la taille des organes de gestion** (l'assemblée générale et le conseil d'administration) des mutualités, des unions nationales, des SMA et des sociétés mutualistes qui offrent des services de l'assurance complémentaire obligatoire ;

- de **permettre une représentation de l'union nationale au sein des organes de gestion des entités affiliées** ;

- d'**encourager la présence d'un ou de plusieurs administrateur(s) indépendant(s) dans les organes de gestion** des unions nationales, des mutualités et des sociétés mutualistes qui ne peuvent pas offrir d'assurances.

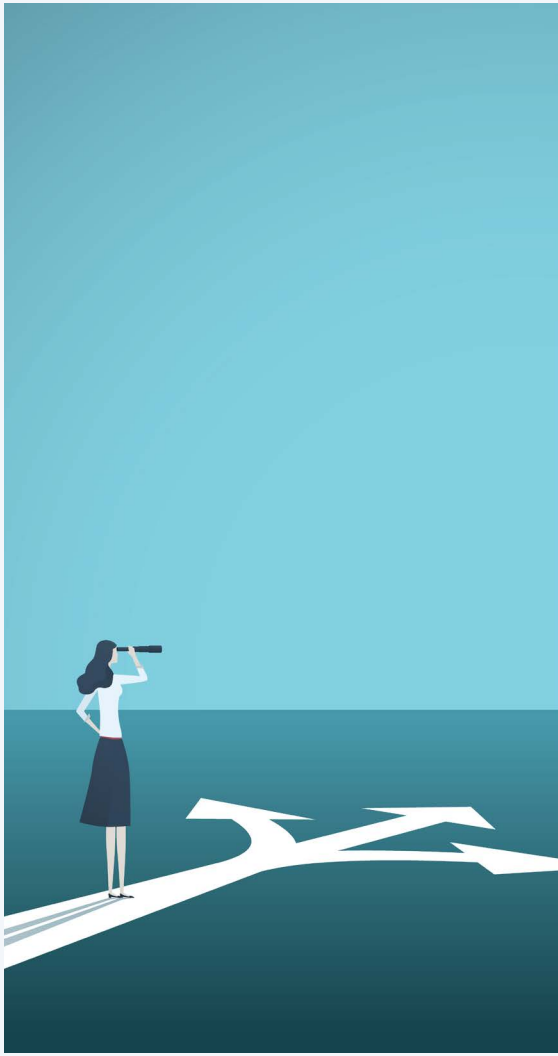
Comme déjà souligné dans un point précédent, un arrêté royal spécifique poursuivant les mêmes objectifs a été pris en 2022, en ce qui concerne les sociétés mutualistes régionales (SMR).

Les statuts des entités mutualistes ont été adaptés afin d'être mis en conformité avec ces nouveaux arrêtés royaux publiés en 2021 en 2022 et les premières élections mutualistes sous ce nouveau régime ont eu lieu en 2022. L'impact en matière de bonne gouvernance s'est principalement concrétisé par une diminution de la taille des organes de gestion (l'assemblée générale et le conseil d'administration) et l'élection, dans certaines mutualités ou unions nationales, d'administrateurs indépendants.

Notons également que l'objectif de bonne gouvernance au sein des entités mutualistes autres que les SMA a également été poursuivi par la publication d'une circulaire, dite « e-mut » déjà évoquée dans un point précédent, qui prévoit la communication à l'OCM ou la tenue à disposition de l'OCM de documents ou d'extraits de documents relatifs au fonctionnement des organes des entités mutualistes et au déroulement des réunions de ceux-ci.

L'OCM a également travaillé de manière conséquente, en étroite collaboration avec le secteur, sur un projet de règlementation visant la collaboration des entités mutualistes avec les tiers. Ce projet vise à poursuivre l'exécution d'une réforme entamée par l'adoption de modifications à certains articles de la loi du 6 août 1990, principalement l'article 43. Le système de reporting des entités mutualistes sur les collaborations avec les tiers devrait être simplifié mais également rendu plus effectif. Les nouvelles dispositions devraient encore améliorer la transparence des collaborations et permettre un contrôle de certains tiers par les entités mutualistes, principalement via les unions nationales.

Dans le courant de l'année, un projet de loi a également été déposé au Parlement en vue de modifier plusieurs dispositions de la loi du 6 août 1990[7]. Outre des corrections d'ordre technique, le projet modifie certaines dispositions relatives aux compétences du conseil d'administration des entités mutualistes et à la possibilité de déléguer certaines de ces compétences. Par ailleurs, le projet de loi vise à instaurer un mécanisme de contrôle et une obligation de transparence, également à l'égard du public, en ce qui concerne l'octroi de jetons de présence et d'une intervention dans certains frais liés à l'exercice des mandats au sein de l'assemblée générale, du conseil d'administration et des comités auxquels des compétences du conseil d'administration sont déléguées sous la responsabilité de ce dernier. Ce projet de loi sera examiné par la Chambre en 2023.



[7] *Le projet est entre-temps devenu la loi du 2 mars 2023 publiée dans le Moniteur belge du 29 mars 2023 (pages 34688. et suivantes).*

5.3 Initiatives de l'OCM

Évaluation des performances de gestion

- L'OCM a élaboré, en collaboration avec les réviseurs, un questionnaire pour l'évaluation du **bon fonctionnement du contrôle interne et de l'audit interne**, basé sur le modèle COSO-ERM. Ce questionnaire a été repris pour la première fois parmi les domaines de l'OCM pour 2020 et comprend 71 questions. Il est complété par les réviseurs, qui tiennent compte notamment d'une auto-évaluation réalisée par chaque organisme assureur. Pour les évaluations de 2021 et 2022, le nombre de questions a été porté à 84.
- L'OCM a décidé d'élaborer, en collaboration avec un consultant externe, un questionnaire pour l'évaluation du **bon fonctionnement des systèmes IT** des organismes assureurs. Son élaboration a débuté en 2021 et s'est poursuivie en 2022. Parallèlement, cette société a dispensé la formation nécessaire au personnel d'inspection pour lui permettre d'évaluer correctement les réponses aux différentes questions.

Télétravail

Après la pandémie de Covid-19 et un « retour à la normale », l'OCM a décidé de pérenniser un système de télétravail plus régulier que celui en vigueur avant la pandémie. Un projet pilote de télétravail flexible a donc été mis en place, qui laisse une grande autonomie aux collaborateurs, tout en favorisant un retour régulier au bureau, afin de retrouver les contacts sociaux entre les collègues et services.

Convivialité

Avec la fin des restrictions liées à la pandémie, la convivialité a de nouveau pu être mise à l'honneur à l'OCM. Cela s'est concrétisé par l'organisation du traditionnel teambuilding ainsi que par la participation de nombreux collègues à une journée sportive et culturelle.

Formations

Les formations avancées en audit interne ont été poursuivies et se sont achevées en 2022 pour l'ensemble du personnel juridique et financier. Les collaborateurs bénéficient ainsi d'une solide formation qui a pour objectif de les rendre encore plus professionnels dans la réalisation de leurs missions. Les agents qui le souhaitaient se sont également investis dans la rédaction d'un travail écrit en lien avec les problématiques de l'OCM et l'audit interne, afin d'obtenir une certification délivrée par l'Institut des Auditeurs Internes.

5.4. Suivi des recommandations de la Cour des comptes

En 2018, la Cour des comptes a publié un rapport sur l'audit des mutualités[8]. Ce rapport est consacré à la façon dont les mutualités sont contrôlées par l'OCM, d'une part, et deux services de l'INAMI – le Service du contrôle administratif (SCA) et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) – d'autre part.

Ce rapport est un reflet de la situation telle qu'elle était à l'OCM fin 2017. L'OCM exécutait à ce moment son plan stratégique pluriannuel s'étalant de 2015 à 2018, qui intégrait les actions-engagements reprises dans le Pacte d'avenir conclu fin 2016 entre l'ancienne ministre de tutelle, les organismes assureurs, l'INAMI et l'OCM. Parmi ceux-ci figurent le développement par les organismes assureurs d'un reporting analytique relatif à l'utilisation des frais d'administration, qui est d'application à partir de l'année comptable 2018, ainsi que la création des conditions pour une nouvelle vague de fusions entre mutualités.

Au moment de l'audit réalisé par la Cour des comptes, de nombreux chantiers étaient donc en cours, de sorte que la situation a entretemps évolué. L'OCM estime néanmoins que le rapport constitue une opportunité de poursuivre sur la même voie, et de renforcer les initiatives déjà prises. Ainsi, dès la réception du rapport, l'OCM a dressé une liste d'actions à entreprendre, qui ont été intégrées dans le plan stratégique 2019-2021. Le délai d'exécution de ce plan a été prolongé jusque fin 2022.

En voici les lignes de force.

LE RENFORCEMENT DE LA COLLABORATION AVEC L'AUDIT INTERNE DES OA, L'INAMI ET LES RÉVISEURS D'ENTREPRISES

La collaboration existait déjà sous la forme de trialogues entre les OA, les réviseurs et l'OCM. L'objectif est de la renforcer, et d'aboutir à une analyse des risques relative à chaque OA qui sera commune à l'OA, ses réviseurs et l'OCM. L'INAMI y sera bien entendu associé pour ce qui le concerne. Dans le respect des compétences de chacun, un échange systématique des documents ayant trait au contrôle interne et à l'audit interne sera organisé, avec un focus sur le bon fonctionnement des applications et systèmes IT des organismes assureurs. L'ensemble permettra d'améliorer les processus de contrôle interne des OA, ainsi que le contrôle de ces processus.
Pour plus d'informations à ce propos, il est renvoyé au point 5.1., activité clé 4.

L'ÉVALUATION DES PERFORMANCES DE GESTION DES OA

Le rapport de la Cour des comptes relève à juste titre que l'évaluation des performances de gestion constitue un instrument majeur dont disposent les administrations de contrôle pour améliorer le fonctionnement des organismes assureurs.

Cette mission constitue une part importante des missions de l'OCM, et beaucoup d'énergie y est consacrée, tant pour la réalisation périodique de l'évaluation que pour l'amélioration des domaines de contrôle existants. Il est prévu de poursuivre dans cette voie, en collaboration étroite avec l'INAMI.

Par ailleurs, le Pacte d'avenir prévoit que le nouveau système d'évaluation des performances de gestion doit faire l'objet d'une évaluation à l'issue de la seconde année d'application. La décision a été prise de ne pas attendre, et l'OCM a mené, en collaboration avec l'INAMI et le secteur, une première évaluation dans le courant de l'année 2018, relative à l'exercice d'évaluation 2016. Dans ce cadre, un consensus a été trouvé sur les points d'amélioration à apporter au système.

Fin 2019, l'OCM et l'INAMI ont transmis à l'ancienne ministre de tutelle un rapport sur les évaluations de 2016 et 2017, ainsi que des propositions d'amélioration du système. Il y a également été proposé que l'OCM examine la meilleure manière d'intégrer la CAAMI dans le processus.

La CAAMI a été évaluée en 2020 (évaluation 2019) pour la première fois à partir d'un certain nombre de domaines pour lesquels l'OCM disposait des informations nécessaires. Tant l'OCM que l'INAMI ont prévu que pour l'évaluation à réaliser en 2021 (évaluation 2020) et les années suivantes concernant la CAAMI, les informations nécessaires seront disponibles pour quasiment tous les domaines, de telle sorte que la comparaison des prestations de la CAAMI avec celles des autres organismes assureurs sera possible. Par ailleurs, il a été convenu que la CAAMI examinerait de quelle manière cette évaluation peut être intégrée dans son contrat d'administration.

Enfin, il peut être renvoyé au point 5.3 pour ce qui concerne le développement de nouveaux domaines par l'OCM.

[8] *« Contrôle des mutualités », 12 septembre 2018, troisième rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015 (https://www.ccrek.be/docs/2018_28_ControleMutualites.pdf).*

L'IMPACT DE LA SIXIÈME RÉFORME DE L'ÉTAT

Dans le cadre de l'exécution de la sixième réforme de l'État en matière de soins de santé, l'OCM poursuivra les contacts avec les entités fédérées afin qu'elles précisent ce qu'elles attendent de l'OCM, au-delà du contrôle général sur la comptabilité et la gestion financière des entités mutualistes qui exécutent des tâches pour le compte des entités fédérées. Ceci impliquera également de revoir le mode de financement de l'OCM afin de tenir compte de cette nouvelle réalité institutionnelle. Des propositions en la matière ont déjà été soumises pour avis aux entités fédérées.

L'OCM a participé en 2021 et 2022, en compagnie du secteur, à une série de réunions de travail organisées par Iriscare, l'administration de la Région de Bruxelles-Capitale, pour préparer l'instauration d'une évaluation des performances de gestion des SMR bruxelloises. Iriscare compte également sur le soutien nécessaire de l'OCM pour sa mise en œuvre dans les prochaines années. Des accords concrets ont déjà été conclus concernant les domaines et indicateurs pour lesquels l'OCM doit fournir les informations nécessaires à Iriscare à partir de 2022.

Les premières discussions ont déjà eu lieu avec l'AViQ, l'administration régionale wallonne, à propos des contrôles que l'OCM pourrait réaliser à l'avenir à l'égard des SMR wallonnes. Cela doit toutefois encore se concrétiser.

La VAZG n'a jusqu'à présent pas demandé que l'OCM réalise d'autres contrôles que ceux qui existent déjà à l'égard des caisses d'assurance soins.

LE FONCTIONNEMENT INTERNE DE L'OCM

Bien que le rapport de la Cour des comptes soit globalement positif à propos du fonctionnement interne de l'OCM, des actions seront également entreprises dans ce domaine, conformément aux recommandations de la Cour des comptes. Des inspecteurs seront recrutés, afin de consacrer plus de temps aux thèmes qui ont été identifiés dans le cadre de l'analyse des risques. Une attention spéciale sera également accordée à la formation du corps d'inspection aux dernières techniques d'audit et de data analytics. Enfin, un benchmark sera réalisé avec les autres organisations et employeurs avec lesquels l'OCM est en concurrence, afin d'objectiver la situation. L'objectif est de pouvoir recruter, mais aussi et surtout de retenir des professionnels avec des profils techniques pointus.

Pour ce qui concerne la formation du corps d'inspection dans le domaine de l'audit interne, un accord a été conclu avec « The Institute of Internal Auditors Belgium ». Un programme concret a été élaboré, dont une partie sera également suivie par les juristes de l'OCM. Cette formation a débuté en 2021 et s'est achevée en 2022.

MODIFICATION DE L'ARTICLE 59 DE LA LOI DU 6 AOÛT 1990 RELATIF AU DEVOIR DE DISCRÉTION

Dans son rapport, la Cour des comptes demandait un assouplissement des conditions reprises à l'article 59 de la loi du 6 août 1990 concernant le devoir de discrétion qui s'applique à l'OCM lui-même, à ses agents, ainsi qu'aux membres de son Conseil, en vue d'améliorer l'échange d'informations entre l'OCM et l'INAMI (par exemple pour permettre la communication des rapports et des plans d'audit interne des organismes assureurs), de manière à permettre à ces deux institutions d'exécuter au mieux les missions de contrôle qui leur sont confiées par les dispositions légales en vigueur.

La loi du 18 mai 2022 a adapté l'article 59 de la loi du 6 août 1990. Il y est désormais prévu que l'OCM peut, sans violer le devoir de discrétion, communiquer :

- à l'INAMI des résultats des contrôles réalisés ou des informations sur le fonctionnement des mutualités. Il est précisé à cet égard qu'il doit s'agir d'informations qui s'inscrivent dans le cadre de l'assurance obligatoire fédérale soins de santé et indemnités et qui doivent permettre à l'INAMI de réaliser au mieux les missions de contrôle qui lui sont confiées par les dispositions légales en vigueur ;
- à la VAZG, à l'AViQ ou à Iriscare, des résultats de contrôles opérés ou des informations sur le fonctionnement des sociétés mutualistes régionales en ce qui concerne les compétences de l'assurance obligatoire transférées à ces institutions dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Annexes

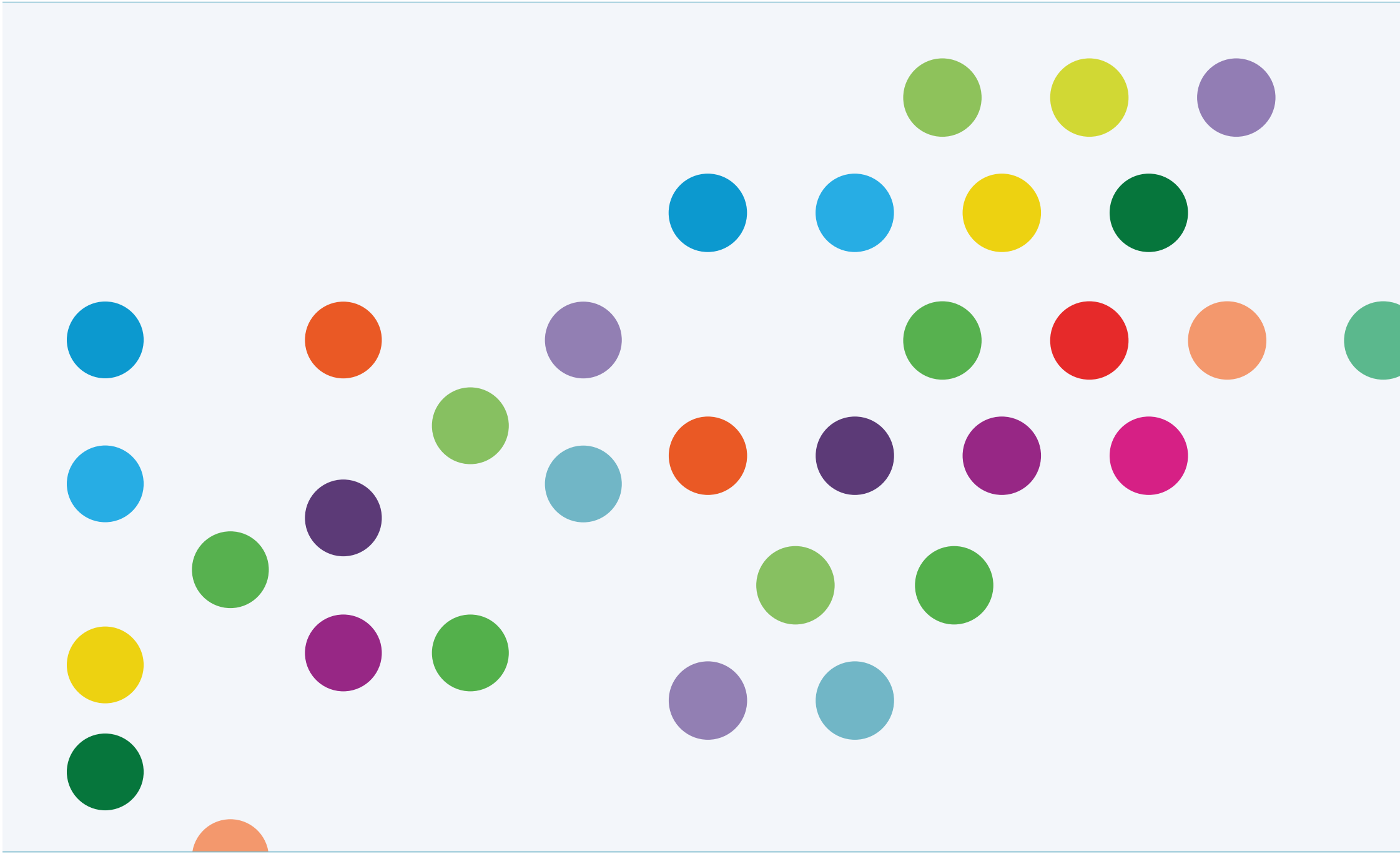
Références légales et réglementaires

Loi du 6 août 1990	Loi relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 7 mars 1991	Arrêté royal portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4 , de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 21 décembre 1992	Arrêté royal portant exécution de l'article 50, §2, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Loi coordonnée du 14 juillet 1994	Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
Loi du 2 août 2002	Loi relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers
Arrêté royal du 21 octobre 2002	Arrêté royal portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Loi du 26 avril 2010	Loi portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I)
Circulaire 14/04/D1 du 28 février 2014	Liste exhaustive des charges et produits qui peuvent être portés à charge du «centre administratif : réserve en frais d'administration de l'assurance obligatoire» (code de classification 98/2)
Arrêté royal du 10 avril 2014	Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.
Loi du 13 mars 2016	Loi relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance
Règlement (UE) 2016/679 sur la protection des données	Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)
Arrêté royal du 6 septembre 2016	Arrêté royal portant exécution de l'article 30bis, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et de l'article 56 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé et portant modification de l'arrêté royal du 17 septembre 2010 portant exécution de l'article 75, § 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 22 février 2019	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Loi du 1er avril 2019	Loi portant des dispositions en matière de remboursement des spécialités pharmaceutiques ainsi que de frais d'administration, d'efficacité et de transparence des organismes assureurs
Arrêté ministériel du 27 avril 2021	Arrêté ministériel portant exécution des articles 2bis, § 6, 2ter, alinéa 4, et 2quater, alinéa 5, de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté ministériel du 27 avril 2021	Arrêté royal portant exécution des articles 2, §§ 2 et 3, alinéa 2, 14, § 3 et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis de cette même loi
Arrêté royal du 7 juillet 2021	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 7 juillet 2021	Arrêté royal portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne la société mutualiste visée à l'article 70, § 6, de cette même loi
Règlement de la BNB du 9 novembre 2021	Règlement du 9 novembre 2021 de la Banque nationale de Belgique concernant l'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants et les responsables d'une fonction de contrôle indépendante d'entreprises réglementées et abrogeant le règlement du 6 décembre 2011 concernant l'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants d'entreprises réglementées

Loi du 29 janvier 2022	Loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 8 février 2022	Arrêté royal portant approbation du règlement du 9 novembre 2021 de la Banque nationale de Belgique concernant l'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants et les responsables d'une fonction de contrôle indépendante d'entreprises réglementées et abrogeant le règlement du 6 décembre 2011 concernant l'exercice de fonctions extérieures par les dirigeants d'entreprises réglementées
Arrêté royal du 27 mars 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 6 septembre 2016 portant exécution de l'article 30bis, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et de l'article 56 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé et portant modification de l'arrêté royal du 17 septembre 2010 portant exécution de l'article 75, § 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 29 mars 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 15 mai 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 15 mai 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 juillet 2021 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne la société mutualiste visée à l'article 70, § 6, de cette même loi
Arrêté royal du 15 mai 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 14 juillet 2021 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 5, et à l'article 70, § 7, de cette même loi
Arrêté royal du 15 mai 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 29 août 2021 portant exécution des articles 2, §§ 2 et 3, alinéa 2, 14, § 3 et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 1er, alinéa 1er, de cette même loi
Loi du 18 mai 2022	Loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé
Arrêté royal du 3 juin 2022	Arrêté royal modifiant, en matière de recyclage, différents arrêtés royaux relatifs à l'intermédiation dans le secteur financier et des assurances
Loi du 5 juillet 2022	Loi portant des dispositions financières diverses
Loi du 20 juillet 2022	Loi relative au statut et au contrôle des sociétés de bourse et portant dispositions diverses
Arrêté royal du 30 juillet 2022	Arrêté royal portant exécution des articles 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 1er, alinéa 2, de cette même loi
Arrêté royal du 25 septembre 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Arrêté royal du 25 septembre 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 juillet 2021 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne la société mutualiste visée à l'article 70, § 6, de cette même loi
Arrêté royal du 25 septembre 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 14 juillet 2021 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 5, et à l'article 70, § 7, de cette même loi
Arrêté royal du 25 septembre 2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 29 août 2021 portant exécution des articles 2, §§ 2 et 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 1er, alinéa 1er, de cette même loi
Arrêté ministériel du 25 septembre 2022	Arrêté ministériel portant modification de l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 portant exécution des articles 2bis, § 6, 2ter, alinéa 4, et 2quater, alinéa 5, de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités
Loi du 2 mars 2023	Loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (1)

Abréviations

AC	Assurance complémentaire
AO	Assurance obligatoire
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
BNB	Banque nationale de Belgique
CAAMI	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
COSO-ERM	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Enterprise Risk Management
FSMA	Financial Services and Markets Authority - Autorité des services et marchés financiers
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IRE	Institut des réviseurs d'entreprises
OA	Organisme assureur
RGPD	Règlement général sur la protection des données
SMA	Société mutualiste d'assurance
SMR	Société mutualiste régionale
SPF	Service public fédéral
VAZG	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid



Éditeur responsable
OCM
Avenue de l'Astronomie, 1
1210 Bruxelles
Photographie
Shutterstock,
Office de contrôle des mutualités
Mise en page
thecrewcommunication.com
Heremans Printing
Impression
Heremans Printing

OCM
OFFICE DE CONTRÔLE
DES MUTUALITÉS