



IL SE MOBILISER D'AVANTAGE AUJOURD'HUI EST UNE URGENCE POUR DEMAIN !

Carole Moreira – Présidente du Conseil d'Administration de la SMH

La « marche des réformes » s'amplifie au détriment de nos conditions de vie, de notre santé et à l'insu de nos conditions de travail et de nos retraites !

Nous assistons à un détournement de l'universalité des droits et des solidarités !

Faire croire qu'harmoniser les 42 régimes existants mènera à une prise en compte de tous pour tous est une aberration.

Les différents régimes se sont construits sur des histoires différentes et des spécificités identifiées par métier et bassin de vies !

Pour la réforme des retraites, le mouvement mutualiste porte tout particulièrement sa vigilance sur l'âge de départ et le montant attribué à cette occasion.

Toutes les périodes de la vie y compris les ruptures doivent être prises en compte. Le champ des pénalités doit être assoupli !

Chacun devrait pouvoir vivre dignement après des années passées à avoir mis au service de son entreprise, son savoir-faire et ses compétences pour faire en sorte que celle-ci soit prospère et soit reconnue !

La mutuelle SMH soutient **les services publics**, haut et fort.

Fermetures de bureaux de poste, de centres des impôts, de caisses d'assurance maladie ... c'est limiter les prises en charge, nous priver de lieux d'écoute, de proximité.

La volonté politique est purement et simplement de ne pas accompagner voire d'ignorer les situations d'urgences.

Quant au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020, il a été rebaptisé à juste titre : **projet de loi de NON-FINANCEMENT de la Sécurité Sociale**.

Si depuis plusieurs années la parution du projet de loi de financement de la sécurité sociale fait réagir, celui de 2020 fait l'effet d'une bombe. L'absence de compensation des exonérations de charges creuse en effet le déficit de la Sécurité sociale à plus de 5 milliards d'euros. Cette décision est inquiétante car elle remet en cause l'autonomie historique de la Sécurité sociale. Et dans les faits, ce projet de budget ignore :

- > La crise des urgences (sujet hautement d'actualité) : témoin de l'asphyxie de notre système de santé, du manque cruel de financement, réaffirmant la dure réalité que ce gouvernement nous tourne le dos et continue la « Marche des réformes perdant/perdant » !
- > La crise de l'hôpital public : ce premier lieu d'accueil des soins de premiers recours est sous perfusion, l'offre de soins peine face aux déserts médicaux et la veille sanitaire a bien du mal à orchestrer la réponse !
- > Le besoin d'un haut niveau d'investissement, aujourd'hui particulièrement bas, pour un système de santé à bout de souffle.
- > La crise de l'accès primaire aux soins.
- > Le besoin d'une politique d'envergure de prévention.
- > Le reste à charge réel, notamment à l'hôpital.

Des députés de tous bords sont montés au créneau pour réclamer un geste budgétaire.

La commission des Affaires sociales a exprimé clairement son souhait que soit rétablie l'obligation, pour l'État, de compenser les exonérations et allègements de cotisations sociales qu'il décide.

Et malgré cela, par **339 voix contre 188**, l'Assemblée nationale a adopté, le 29 octobre, le PLFSS 2020.

La mutuelle SMH et le mouvement mutualiste dans son ensemble déplorent l'amplification de la baisse des prises en charge par l'assurance maladie, les déremboursements des médicaments, les taxes sur les cotisations des mutuelles qui pèsent 14,07% !

Toutes ces mesures entraînent systématiquement une hausse des restes à charge qui se répercute sur le pouvoir d'achat.

Pour nous petite mutuelle, il est clairement difficile aujourd'hui de faire le grand écart entre le militantisme et la réglementation imposée par les directives européennes.

Le paysage change mais nous restons et nous continuons d'accomplir notre mission, ce pourquoi nous existons !

La multiplication et l'empilement des dispositifs d'accès aux soins ne sont fait que pour avoir la conscience tranquille. La dure réalité pourtant est là. Les filets de sécurité n'empêcheront pas de laisser passer au travers encore une fois des laissés pour compte.

Nous militons afin d'accompagner au mieux nos adhérents et la population dans ce recul sans nom des acquis sociaux.

Prendre le risque de promouvoir le droit individuel au détriment des solidarités, c'est remettre en cause le socle basé sur la création de la Sécurité Sociale.

La SMH est et continuera à être réactive face aux injustices sociales, nous nous mobiliserons pour qu'enfin une réelle prise de conscience des pouvoirs publics soit actée !

Le taux d'évolution de l'ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie) serait prévu à + 2,3% (soit +4,6 Md€). La Hausse tendancielle des dépenses, quant à elle, serait de + 4,4% (soit +8,8 Md€). Si l'ONDAM est un outil destiné à maîtriser les dépenses de l'assurance maladie en matière de soins de ville, d'hospitalisation et de médico-social, la question demeure : quelles solutions pour les 4,2 Md€ manquants ?

Les taxes, toujours une mauvaise idée !

La SMH, votre mutuelle, est une entreprise de l'économie sociale et solidaire. Elle ne dégage pas de profit et ne verse pas de dividende. Le montant des cotisations varie uniquement en fonction des dépenses de santé qu'elle doit couvrir et des services qu'elle vous rend.

Pour réduire le coût d'accès aux mutuelles, plutôt que réduire le montant des cotisations en favorisant la concurrence, l'État devrait plutôt supprimer les taxes sur les cotisations.

Supprimer les taxes, c'est :

- réduire les cotisations des adhérents de 14,07 % tout de suite,
- favoriser l'accès de toutes et tous à la complémentaire santé et donc à la santé.



MUTUALITÉ FRANÇAISE : CAMPAGNE ET NOUVELLE IDENTITÉ



Dans la continuité de la campagne menée en 2018 « **Votre mutuelle est-elle une vraie mutuelle ?** », la

Mutualité Française reprend la parole avec une nouvelle campagne média presse et digitale. Un accent particulier est mis sur les mutuelles comme des acteurs porteurs

de solutions, aux côtés des pouvoirs publics pour favoriser l'accès aux soins sur les territoires.

Cette mobilisation est aussi l'occasion de présenter le nouveau logo de la Mutualité Française. Il s'inscrit dans une volonté d'une plus grande modernité : des alvéoles adoucies, un rouge vivifié et une typographie plus actuelle.



LA FAUSSE BONNE IDÉE DE LA RÉSILIATION INFRA ANNUELLE À TOUT MOMENT



Présentée comme un avantage, la résiliation infra annuelle est une nouvelle attaque contre les mutuelles. En effet, celles-ci équilibrent leurs comptes sur un principe de mutualisation des risques et des solidarités intergénérationnelles, et entre bien-portants et malades. S'ajoutant à la segmentation des populations, cette « pression sur un marché déjà très concurrentiel entrainera de facto une exacerbation des stratégies de débauchage et donc l'augmentation des frais de communication et de gestion. L'impact sur les cotisations pourrait être dévastateur pour les plus modestes, les plus malades et les retraités. »

Mais ce n'est pas le seul risque. L'objectif de la résiliation est de permettre aux assurés sociaux de changer à tout moment de complémentaire santé à l'issue de leur première année de contrat. À tout

moment, veut dire que tous les mois, des changements de mutuelles auront lieu, un cadeau empoisonné pour les professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...). Cela risque de « remettre en cause la garantie de paiement dans le cadre du tiers payant. Contrairement aux affirmations du ministère de la santé, aucun système de vérification des droits en ligne n'est prêt pour prendre le relais. La remise en cause du tiers payant ce seraient plusieurs milliards de perte de pouvoir d'achat pour les ménages. »

La Fédération des mutuelles de France dénonce cette position à contre sens, qui ne vise en réalité qu'à affaiblir le mouvement mutualiste pour ouvrir de nouvelles parts de marché au secteur privé commercial, au mépris de la solidarité et de l'intérêt des adhérents mutualistes.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE : UNE RÉFORME EN TROMPE L'ŒIL

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la **CMU-C** et l'**ACS** ont été remplacé par un seul dispositif la **Complémentaire Santé Solidaire (CSS)**. La Mutualité Française considère qu'il **ne répond toujours pas à l'enjeu majeur du recours aux soins pour tous**.

Un dispositif :

• Trop complexe :

les bénéficiaires doivent s'adresser à l'Assurance Maladie, seule habilitée à les orienter dans un second temps vers les organismes complémentaires agréés, qui devront faire la démarche de recontacter les bénéficiaires.

• Stigmatisant :

les bénéficiaires potentiels ne peuvent pas choisir librement d'être couverts par la mutuelle de leur choix et au niveau de garanties voulues, comme tous les Français. En proposant un contrat santé spécifique, les personnes sont clairement identifiées comme disposant de ce type de contrat. Or le renoncement aux soins n'est pas que financier. Certaines personnes renoncent à leurs droits par crainte d'apparaître aux yeux de tous comme « contrats CMU ».

• Sous-financé :

ce dispositif sera plus coûteux que l'ancien. Le financement prévu par l'État ne prend pas en compte la réalité de l'accompagnement des complémentaires santé nécessaire pour les bénéficiaires.

ÉCOUTER VOIR : UNE NOUVELLE ENSEIGNE !



Les Opticiens Mutualistes et Audition Mutualiste deviennent Écouter Voir : **un nom simple, clair, essentiel, resserré autour de la raison d'être de nos métiers : la vue et l'audition.**

Seul notre nom va changer, nos équipes et nos valeurs restent les mêmes.

Ainsi les enseignes de vos centres d'optique du réseau MDGOSS changent également.

RÉSEAU MDGOSS : DES AVANTAGES !



Pour les adhérents SMH, offre MDGOSS 2020 :
2^{ème} paire¹ de lunettes offerte

... pour l'achat d'un équipement optique complet
(monture + verres),

à partir de :

- 150€ en unifocal
- 200€ en progressif

¹ à choisir, en même temps que l'achat de l'équipement optique complet, parmi une sélection de montures optiques ou solaires présentée en magasin de la gamme « les bien vues ». Elle sera équipée de 2 verres uni focaux ou progressifs, vue identique à la première paire 1.5 durcis blancs ou solaires, correction -6/+6, cylindre 2 (sphère + cylindre ≤ 6), addition de 0.75 à 3.50.
Options de verres possibles avec supplément de prix, selon conditions tarifaires en magasin.
Offre non cumulable avec tout autre forfait, ou offre promotionnelles et/ou ponctuelles ou avantage en cours, des centres MDGOSS, les packs.

LES CENTRES OPTIQUES

366 rue du Faubourg d'Arras - 59000 LILLE

Tél. : 03.20.85.93.19

- Mardi au Vendredi : 9h/19h (non stop)
- Samedi : 9h / 18h (non stop)

42 avenue Kennedy - 59800 LILLE

Tél. : 03.20.30.87.25

- Mardi au Vendredi : 9h30/19h (non stop)
- Samedi : 9h30/18h (non stop)

31 rue Henri Durre - 59590 RAISMES

Tél. : 03.27.25.58.27

- Mardi au Vendredi : 9h-12h / 14h-19h
- Samedi : 9h-12h / 14h-18h

LE PARCOURS SANTÉ : PAS SI SIMPLE !

Vous êtes de plus en plus nombreux à apprécier notre accompagnement mutualiste au quotidien.

Pour toujours mieux vous satisfaire, un service spécifique a en effet été mis en place au cœur de la mutuelle SMH.

Ainsi, des conseillers s'attachent à vous apporter des réponses rapides et de qualité que ce soit par téléphone, ou par mail sur votre espace adhérents.

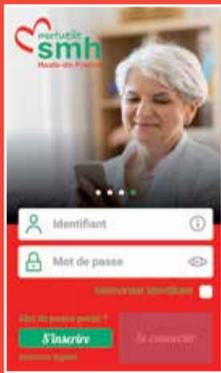
Le parcours santé s'est complexifié. Il est important de vous assurer que de mauvaises surprises ne viennent pas le perturber.

Vous avez des questions sur la compréhension de votre tableau de prestations, sur les modalités de remboursement ou encore sur le niveau de prise en charge.

N'hésitez à anticiper vos démarches, à demander un devis, à interpeller le service adhérents !

- Sur votre espace adhérents : www.smh.fr, Rubrique Mon espace / adhérents
- Sur la nouvelle application SMH@vecmoi
- Par téléphone : 03.20.10.97.10 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

→ l'Appli SMH@vec moi



Sur **Play Store** ou **Apple Store**, recherchez Mutuelle SMH et téléchargez l'application.

> Cliquez sur « s'inscrire » et identifiez-vous

Mode d'emploi
sur l'Infos Santé
de Septembre reçu
à votre domicile ou
téléchargeable sur
www.smh.fr

ASSISTANCE¹ POUR TOUTES LES FORMULES !



Vous êtes hospitalisé plus de 2 jours ou confronté à une immobilisation soudaine de plus 5 jours :

Contactez le chargé d'assistance au 05.49.34.82.97 disponible 24 h/24 et 7j/7

Il analysera votre situation avec vous et déclenchera les aides adaptées sur un temps déterminé si vous remplissez les conditions.

Les aides possibles selon l'analyse de la situation ?

Aide-ménagère, présence d'un proche au chevet du patient bénéficiaire, livraison de médicaments, portage de repas, d'épices, de courses, coiffure à domicile, transfert et garde d'animaux domestiques, garde d'enfants, aide aux devoirs, conduite à l'école, ergothérapeute, téléassistance, services travaux,...

Vous souhaitez en savoir plus !

Notice d'assistance disponible sur www.smh.fr, dans la rubrique « Statuts et Règlements ».

¹ Sauf contrats groupe n'ayant pas retenu ce service.

PRESTATIONS

Pour 2020, l'ensemble de la présentation des tableaux de prestations a été revu afin de :

> renforcer **la lisibilité des offres** : quelques notions à connaître

- Le taux de remboursement proposé doit intégrer la part AMO (prise en charge par l'assurance maladie obligatoire) + la part mutuelle
= taux de remboursement BRSS (Base de remboursement Sécurité Sociale)
 - Le taux est 100% BRSS = Base de remboursement Sécurité Sociale
 - Et si le pourcentage est supérieur à 100% ?

Formule Intégrale			
Exemple d'une consultation chez spécialiste proposant l'OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée)			
Prix de la consultation spécialiste	Montant 100% BRSS	Dépassement	
30 €	23 €	7 €	
	Part de remboursement AMO 70%	Part de remboursement SMH	
Total remboursement	30 €	30% complément 100% BRSS	45 % du BRSS dans le cadre de la Formule Intégrale = 10,35 € mais versement dans la limite des frais engagés
30 €	16,10 €	6,90 €	7 €

- 100% FR = Base de remboursement en frais réels
Cette notion apparaît au niveau des prestations dans le cadre du 100% santé/Reste à Charge Zéro, pour les équipements de classe A, dispositifs sans reste à charge après remboursement sécurité sociale + mutuelle.
 - Limite PLV = prix limite de vente au public imposé dans le cadre de la réforme 100% Santé/Reste à Charge Zéro
 - Prothèses auditives = aides auditives
- > prendre en compte la réforme du « Reste à Charge Zéro / 100% santé » : cf le feuillet joint.

Des adaptations de prestations à noter :

- **Augmentation des forfaits optiques et lentilles** (non pris en charge par la sécurité sociale)
= Formules Intégrale, Polygone, Authentique, Tonique
- **Bonification implantologie versée 1 an plus tôt !**
= après 1 année civile complète sans prestation implantologie
= Formules Intégrale, Polygone, Terr3, Terr4
- **Forfait Pack santé bien vivre**
= utilisable pour des soins de pédicurie (sur prescription médicale) qu'il y ait ou non-participation de la sécurité sociale.
= Formules Nuance, Intégrale, Polygone

Votre tableau de prestations 2020 est disponible sur :

- Sur votre appli SMH@vecmoi
- Sur le site www.smh.fr / Mon espace Adhérents / Notre offre 2020

FORMULE INTÉGRALE - TARIF MINORÉ EN 2020

VOUS AVEZ ENTRE 31 ANS ET 60 ANS

Le(s) revenu(s) brut(s) global(aux) (RBG) du foyer, apparaissant sur votre avis d'imposition 2019, doi(ven)t être inférieur(s) à

- **15 518 €** pour une **personne seule** avec ou sans enfant,
- **27 924 €** pour un **couple** avec ou sans enfant (revenu du foyer même si une seule personne inscrite à la SMH).

VOUS AVEZ 61 ANS ET PLUS ET + DE 5 ANS D'ADHÉSION ININTERROMPUS À 61 ANS :

Le(s) revenu(s) brut(s) global(aux) 2018 (avis d'impôt 2019 sur les revenus de l'année 2018) du foyer doi(ven)t être inférieur(s) à

- **12 891 €** pour une **personne seule** avec ou sans enfant
- **23 844 €** pour un **couple** avec ou sans enfant (revenu du foyer même si une seule personne inscrite à la SMH).

Si vous pouvez pour 2020 bénéficier de ce service solidaire spécifique, basé sur la prise en compte du niveau de ressources du foyer de l'adhérent, merci de nous transmettre la photocopie complète de l'avis ou des avis d'imposition 2019 (portant sur les revenus 2018).

L'ÉVOLUTION DES COTISATIONS ?

Elle dépend de 2 facteurs :

• **De l'évolution des dépenses de santé qu'elles remboursent :** du fait du vieillissement de la population, de la chronicisation des maladies et de l'innovation, les dépenses de santé augmentent plus vite que l'inflation. Entre 2006 et 2017 :

- inflation = 15 %
- volume des dépenses de santé = + 30 % (de 154 à 199 Mds €)
- part remboursée par l'assurance maladie = +25 %
- part remboursée par les complémentaires santé = + 38 % (de 20,7 à 28,4 Mds €).

Les dépenses remboursées par les complémentaires santé ont progressé plus vite :

- par les transferts successifs de dépenses entre l'assurance maladie et les complémentaires santé (exemple : déremboursement de médicaments)
- par l'augmentation, décidée par le Parlement, des tarifs des prestations remboursées par les complémentaires (hausse du forfait hospitalier de 18 à 20 € en 2018, hausse de la participation forfaitaire sur les actes lourds de 18 à 24 € en 2019).

• **De l'évolution de la fiscalité qui pèse sur les complémentaires santé**

La taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui pèse sur les contrats est passée de 2,5 % à 13,27 % entre 2008 et 2012. Cela représente 5 Mds € par an.

Depuis le 01/01/2019, le forfait médecin traitant est devenu une contribution de 0,8% des cotisations.

COTISATIONS SMH 2020

Adhérent à la mutuelle SMH, vous vous engagez contractuellement pour 1 an. Le montant annuel dû est divisé en 12 mensualités (détaillées sur votre avis d'échéance).

Composition de votre cotisation :

Cotisation Hors taxe + 14,07% de taxe + Assistance IMA¹ (Informations Assistance page 3).

La cotisation Hors Taxe évolue principalement en fonction de l'estimation des prestations à couvrir au regard des besoins des adhérents, et des évolutions du cadre réglementaire de prises en charge (ce qui inclut les transferts de charge).

Pour 2020, pour l'ensemble des offres individuelles³, la revalorisation des cotisations est de +1,8%. Calculées avec tact et mesure, elle est en dessous des estimations moyennes, alors même qu'est anticipé l'impact financier de la réforme « 100% santé » (cf le feuillet joint).

Cette année, la méthode de présentation des frais a été harmonisée avec l'union de groupe Solimut suite à l'adhésion de la SMH. Ainsi, le total des frais² techniques relatifs aux données de l'exercice 2018 sont les suivants : 18,4% des cotisations TTC, dont frais de gestion : 14,4% et acquisition : 4,0%.

¹Montant du service appliqué sur la seule cotisation de l'adhérent.

²Ces frais recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont les remboursements, la gestion du tiers-payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles. Les frais d'acquisitions moyens sont prélevés sur le total des cotisations payées, tous contrats confondus.

³Sauf offre étudiante.

FONDS PROPRES

Les mutuelles sont des entreprises privées à but non lucratif.

De ce fait, elles se doivent d'être bien gérées et à l'équilibre. Elles ne peuvent générer de déficit durable ni de dettes. Toutefois, conformément à la réglementation prudentielle, les mutuelles doivent détenir un certain niveau de fonds propres pour exercer leur activité d'assurance. Ces exigences visent à assurer aux adhérents que leur mutuelle est en mesure de faire face à ses engagements en toute circonstance.

Rapport financier Exercice 2018 :

Le résultat global 2018 de la SMH ressort à 486 881 €.

La variation de résultat entre 2017 et 2018 provient d'un surcoût lié à la migration du système d'information compensé par un impact fiscal moindre sur les placements.

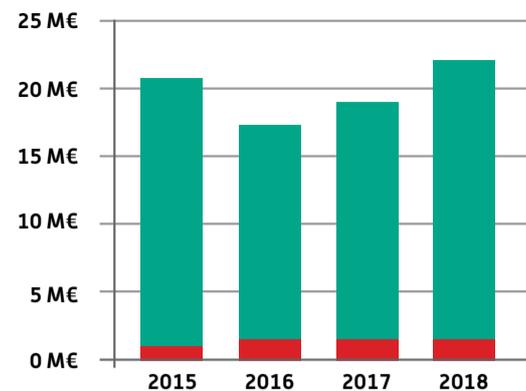
La stabilisation de la consommation de soins des adhérents se maintient sur 2018.

Du fait d'un résultat bénéficiaire en 2018, notre marge de solvabilité est confortée et garantit la stabilité et la continuité de votre mutuelle.

ÉVOLUTION DES COTISATIONS NETTES

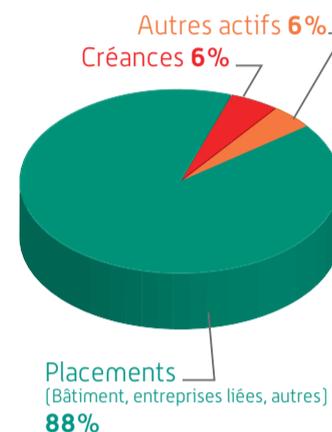
La hausse du volume des cotisations « santé » entre 2017 et 2018 s'explique principalement par une augmentation des contrats collectifs sur 2017 et la reprise de contrats en réassurance en 2018.

Cotisations Nettes (vie + non vie)



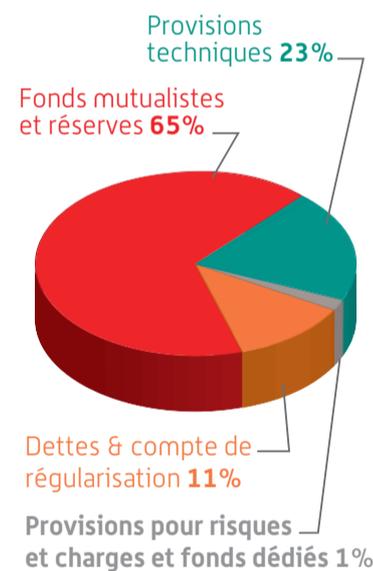
ACTIF DU BILAN 2018

SMH Bilan Actif (€)	2018	2017	Variations
Placements (Bâtiment, entreprises liées, autres)	18 864 088	18 384 537	2,6%
Créances	1 301 723	1 030 293	26,3%
Autres actifs	1 215 220	474 008	156,4%
Total de l'actif	21 381 030	19 888 837	7,5%



PASSIF DU BILAN 2018

SMH Bilan Passif (€)	2018	2017	Variations
Fonds mutualistes et réserves	13 861 123	13 415 242	3,3%
Provisions techniques	4 863 153	3 779 701	28,7%
Provisions pour risques et charges et fonds dédiés	284 981	317 856	-10,3%
Dettes & compte de régularisation	2 371 774	2 376 039	-0,2%
Total du Passif	21 381 030	19 888 837	7,5%



RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Les commissaires aux comptes certifient que les comptes annuels SMH, et SMH combinés de l'exercice, sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine.

Pour plus d'actualités www.smh.fr 24 h/24 h, 7 j./7 j., 365 j./365 j.



NOUS CONTACTER :

Mutuelle SMH, Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 Loos
Tél. : 03 20 10 97 10 | Fax : 03 20 10 97 11 | contact@smh.fr | www.smh.fr
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 sans interruption

Mutuelle SMH, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro 301 862 769, dont le siège est sis Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 LOOS. Mutuelle affiliée à l'Union Mutualiste de Groupe Solimut Mutuelles de France et adhérente à Solimut Union, Union de Groupe Mutualiste, organismes régis par le code de la mutualité, immatriculées au répertoire Sirene respectivement sous les numéros 539 793 885 et 831 256 532 dont les sièges sont sis 3/5, rue de Vincennes 93100 MONTREUIL.