

## TÉDITO



L'année 2020 se termine, et elle restera marquée dans la mémoire de tout à chacun. Voici 9 mois que l'annonce d'un confinement a fait la une de l'actualité française. Un choc pour chacun d'entre nous,

un choc pour le secteur de la santé, du social, un choc pour les associations, les collectivités territoriales, les entreprises diverses et variées, un choc pour le secteur de la culture... Certes, il y a eu l'espoir du déconfinement estival, mais la covid a repris le dessus dès l'arrivée de l'automne.

De cette expérience, est née la perspective d'un monde d'après où l'humain, l'environnement, la solidarité guideraient prioritairement réflexions et choix.

La question d'une société plus collaborative pour le bien commun se pose, et en parallèle le choix de nos conditions de production et de consommation pour respecter et préserver notre environnement. À cela s'ajoute le sens du travail et de ses conditions d'exercice. Les professionnels de santé aux 1<sup>ères</sup> loges de la crise sanitaire ont fait les frais d'une société guidée prioritairement par la logique économique. Et malgré tout, ils ont tenu le coup, nous les remercions sincèrement. Le second confinement vient d'être annoncé sans plus de moyens, souhaitons leur bon courage.

La mutuelle SMH, avec les Mutuelles de France, ont toujours été aux côtés des soignants qui avaient tiré la sonnette d'alarme bien avant la crise sanitaire.

Force est de constater que cette mobilisation devra perdurer, face à un gouvernement qui ne prend pas la pleine mesure de l'urgence !

À son échelle, la mutuelle SMH s'est attachée à maintenir ses services aux adhérents et favoriser l'accompagnement. Certes la distance a été de mise, et les délais de traitement parfois un peu plus longs, mais les équipes se sont adaptées et mobilisées.

Au cœur du confinement, la solidarité en direction des hôpitaux (mise à disposition de masques) et des plus démunis (participation à des banques alimentaires, soutien au Secours Populaire) a été une évidence. Une campagne d'appels téléphoniques de courtoisie auprès des adhérents de plus de 60 ans éloignés des nouvelles technologies et du digital a également été menée.

Aujourd'hui, la mutuelle SMH appelle à la mobilisation de chaque adhérent pour interpeller son député afin de remettre en cause un nouveau transfert de charge sur les mutuelles, donc sur les adhérents: la **taxe COVID** !

« La taxe COVID, une nouvelle taxe sur la santé<sup>1</sup> »

**Cette mesure constitue une quadruple peine pour les adhérents mutualistes :**

**1. Ils n'ont pas pu se faire soigner pendant le confinement ;**

**2. Ils voient une partie de leurs cotisations confisquée par le gouvernement ;**

**3. Ils payeront la prolongation de 9 ans de la durée de vie de la CADES (cf encadré) par les impôts la finançant (CRDS et CSG) ;**

**4. Leur pouvoir d'achat se trouve encore réduit.**

Par cette mesure, le gouvernement se met en contradiction avec ses propres engagements de ne pas augmenter les impôts et ainsi dénie aux populations le besoin d'un accès effectif et inconditionnel à la santé. L'invention de ces obstacles supplémentaires n'est commandée par rien d'autre qu'une vision comptable de la santé, précisément celle dont la mise en échec a été révélée par la pandémie de COVID-19. »

**La mutuelle SMH avec les Mutuelles de France s'opposent fermement à cette mesure et mettront tout en œuvre pour faire reculer le gouvernement.**

**Si ce n'est pas déjà fait, participez à la campagne « Pas de taxe sur ma santé », en interpellant directement votre député sur le site Internet :**

<https://www.pas-de-taxe-sur-ma-sante.fr>

Carole Moreira  
Présidente du Conseil d'Administration de la SMH

<sup>1</sup> Extrait communiqué de presse des Mutuelles de France, 06/10/2020

**CADES** = Caisse d'amortissement de la dette sociale. Organisme gouvernemental français créé par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, il dépend de cinq ministères de tutelle. Sa mission: rembourser la dette sociale. Elle perçoit chaque année la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution sociale généralisée (CSG).

**CRDS** = Contribution au Remboursement de la Dette Sociale a été créée en 1996 afin de doter la CADES de recettes qui lui permettent d'amortir la dette qui lui est transférée. Son taux est de 0,5% sur tous les revenus. Initialement prévu pour 13 ans – afin d'apurer la dette de la Sécurité sociale. Elle a été prolongée jusqu'en 2033.

**CSG** = Contribution Sociale Généralisée a été créée en 1991.



Un livret  
« La mutuelle SMH vous accompagne » est joint à votre lettre d'appel 2021.

Il a pour objet de vous donner des astuces et des conseils pour vous faciliter votre orientation dans votre parcours santé.

Bonne découverte.

## 57<sup>ÈME</sup> ASSEMBLÉE GÉNÉRALE SMH

Cette année, avec la crise sanitaire, l'Assemblée Générale SMH s'est déroulée le 18 septembre 2020 à huit clos et de façon digitale. Si cela n'a pas favorisé la dimension collective des rencontres, la mobilisation et les échanges ont cependant été au rendez-vous de notre gouvernance démocratique.



**Extraits du rapport d'activité générale 2019 – Maryline Madré – Secrétaire Générale du Conseil d'administration de la SMH**

« L'année 2019 a été marquée par une frénésie réglementaire sans précédent. Depuis la réforme des contrats responsables entrée en vigueur en 2015, les mutuelles sont de plus en plus encadrées et contrôlées. Cet état de fait a eu des conséquences directes sur l'organisation et l'activité de nos structures.

**Une avalanche de réformes impactant la mutuelle**

- Au 01/01/2019 : début de la réforme (RACO) aussi appelé 100% Santé. Présentée comme une avancée, elle va accroître les prises en charge de la SMH et peser sur les cotisations. Elle donne surtout l'impression d'être la solution au renoncement aux soins. Cette mise en œuvre a absorbé une énergie considérable, ce qui a engendré une remise à plat de toutes nos garanties et contrats individuels,
- Au 01/02/2019 : la signature d'un engagement sur la lisibilité des garanties,
- Au 01/07/2019 : l'adoption de la loi instaurant la résiliation infra annuelle des contrats de complémentaire santé, cette loi va tout simplement renforcer le nomadisme au détriment de la solidarité (cf encadré),
- Au 01/11/2019 : la complémentaire Solidaire (CSS) succède à la complémentaire santé (ACS),
- L'entrée en vigueur intégrale de la Directive de Distribution d'Assurances (DDA) entraînant la mise en conformité d'outils pour assurer la bonne information des adhérents sur le contrat souscrit.

Face à toutes ces nouvelles mesures réglementaires, nous devons tout à la fois résister mais aussi avancer, sans nous renier. »

Au niveau des actions d'accompagnement, le rapport moral d'activités a plus particulièrement fait un focus sur :

- l'entraide via la **commission des aides exceptionnelles**,
- la **prévention** (partie intégrante de notre engagement mutualiste) : à travers les différentes actions menées seule (atelier mémoire, avec une expertise reconnue aujourd'hui par le CLIC des Flandres) ou en partenariat (Fête de la vie, Secours Populaire, Élèves infirmiers d'IFSI dans le cadre de leur service sanitaire...),
- la mise en place d'un **service dédié aux adhérents** : le pôle accompagnement adhérent pour faire face à la complexité grandissante du parcours de santé et de ses conditions de prises en charge.

Enfin, la mutuelle SMH s'est félicitée d'avoir, non pas substitué le digital à la relation directe, mais diversifié ses moyens de communication, la seule façon de faire face à la concurrence de plus en plus féroce, de s'adapter aux pratiques d'une nouvelle génération, et de pallier aux contraintes d'une crise sanitaire.

**Les orientations 2020 :**

- Clarifier encore d'avantage la lisibilité des garanties du Reste À Charge 0 (RAC 0),
- Étudier la proposition d'une offre Travailleurs Non Salariés (TNS),
- Réaffirmer notre légitimité et notre spécificité hospitalière,
- Renforcer l'accompagnement et le suivi de l'adhérent,
- Renforcer et développer l'accompagnement sur les contrats collectifs.

# PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (PLFFS) 2021



Alors que cette lettre d'informations est rédigée, le PLFFS 2021 a été adopté ce 27 octobre en première lecture à l'Assemblée nationale par 326 contre 204. Les prochaines étapes: le sénat avec l'examen en commission des affaires sociales à compter du 4 novembre, puis en séance publique à partir du 9 novembre. Le PLFFS vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé.

« Dans un contexte inédit, le PLFFS 2021 traduit les engagements du gouvernement découlant de la crise sanitaire (tests, vaccins, masques...) et des accords du Ségur de la Santé signés le 13 juillet 2020 (revalorisation salariale des personnels, aide au financement des établissements, reprise de dette...). Le coût de ces mesures exceptionnelles, nécessaires,

pèse très lourdement sur notre système de protection sociale. Le déficit de la Sécurité sociale s'aggrave en effet très fortement, à un niveau jamais vu depuis 1945. Le précédent « record » date de 2010 (28 milliards d'euros) consécutivement à la crise financière et bancaire de 2008.

Initialement prévu à -5,4 milliards d'euros (Md€) en 2020, ce déficit pourrait s'établir finalement à 44,7 Md€. Cette projection globale du déficit de la Sécurité sociale doit s'accompagner d'une distinction entre ce qui relève des baisses de recettes (-25 Md€ en 2020) et de l'augmentation des dépenses. Il faut aussi garder à l'esprit les conséquences de la non-compensation des exonérations sociales par le budget de l'Etat<sup>1</sup>, dont le risque, aujourd'hui avéré, pour la Sécurité sociale est soulevé de longue date par la Mutualité Française. Enfin, concernant ce déficit, nous appelons à réserver un traitement particulier à la dette découlant de la crise sanitaire, afin de pas obérer les financements à venir de la Sécurité sociale.

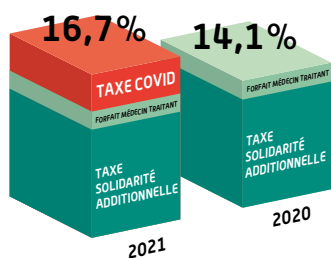
Pour combler une petite partie de ce déficit, le gouvernement instaure une contribution exceptionnelle: une « taxe Covid » (articles 3 et 10), pour les années 2020 (1 Md€) et 2021 (0,5 Md€). »

<sup>1</sup> Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Source : Mutualité Française

## DES TAXES ENCORE ET TOUJOURS !

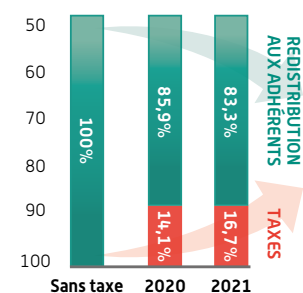
### UN IMPOT DE PLUS SUR LA SANTÉ



### POUR UNE COTISATION MUTUALISTE DE 100 EUROS...



### PLUS DE TAXES, C'EST MOINS DE SERVICES AUX ADHÉRENTS



En 2018, les Mutuelles de France lançaient une campagne « Pour baisser de plus de 13% le coût de votre mutuelle, supprimons les taxes sur la santé ! ».

2020, tournant le dos à l'engagement pris le 14 juillet par E. Macron, le gouvernement crée un nouvel impôt en pleine crise de la Covid-19: un prélèvement de plus sur les cotisations de complémentaire santé mutualistes. La fiscalité sur la santé, déjà injuste, augmentera donc de 18% en 2021.

En 2021, ce seront plus de 2 mois de cotisations qui ne pourront plus être redistribués sous forme de remboursements et de services aux adhérents.

**Mobilisons-nous encore davantage en interpellant notre député :**

<https://www.pas-de-taxe-sur-ma-sante.fr>

« Contrairement aux assurances santé, les mutuelles sont des sociétés de personnes et n'ont pas d'actionnaire à rémunérer. Les cotisations mutualistes ne se transforment jamais en dividendes, elles restent l'argent des adhérents. »



## EXPRESSION DE L'UNION NATIONALE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE MALADIE (UNOCAM)

« La contribution exceptionnelle COVID ou la prise en charge des téléconsultations à 100% telles que prévues dans le PLFFS pour 2021 - ou encore la contribution forfait patientèle médecin traitant (FPMT) - ne sont pas acceptables pour eux. Les OCAM souhaitent simplement pouvoir faire leur métier, à savoir rembourser des prestations à leurs assurés notamment dans le cadre de co-financements AMO-AMC. »

## ONDAM

L'ONDAM<sup>1</sup> est un indicateur de maîtrise des dépenses de santé. Il est fixé chaque année par la loi de financement de la Sécurité sociale, votée par le Parlement.

Pour 2021, il est fixé à 224,6 Md€, soit +3,5% par rapport à l'ONDAM 2020 rectifié.

Si on retire le surcoût des mesures liées à la crise sanitaire, il s'établit à 220,3 Md€ (+6%).

Le gouvernement joue un jeu de dupes. Il se félicite d'investissements supplémentaires, en réalité, ces derniers correspondent essentiellement à la provision « pour accompagner la gestion de la crise sanitaire » et aux revalorisations des personnels des hôpitaux et des EHPAD accordées sous la contrainte des circonstances, dans le cadre du Ségur. Mais surtout, ce que le gouvernement donne, il le reprend discrètement, en parallèle 4 Md€ d'économie sont prévues en 2021 dans l'ONDAM !

<sup>1</sup> Objectif national des dépenses d'assurance maladie

## 5ÈME BRANCHE MAIS SANS FINANCEMENT !



2040: le nombre de personnes âgées en situation de perte d'autonomie devrait avoir doublé pour atteindre 2,6 millions. Le PLFFS affecte à la branche autonomie des financements déjà existants, alors que le rapport Libault établit le besoin de financements à 10Md€ par an pour le seul secteur du grand âge, d'ici 2030. La perspective de trouver une solution au financement est à nouveau repoussée à l'année prochaine lors de la consultation « Grand âge. »

La Mutualité Française considère que la solidarité nationale doit assumer le principal de ce nouveau risque, mais en complément de celle-ci, elle propose une solution assurantielle solidaire et généralisée, effective immédiatement, afin d'alléger le reste à charge des aînés en situation de dépendance et de leurs familles.

Dans le PLFFS 2021, est annoncée la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée à la perte d'autonomie. Une avancée, mais à ce jour les complémentaires santé sont exclus du dispositif, alors qu'elles étaient force de propositions.

## NOUVEAU : FORFAIT URGENCES !



Sans aucune concertation, la création d'un «forfait urgences» en lieu et place du ticket modérateur, a été annoncée dans le PLFFS 2021. L'Assemblée nationale a voté le 23 octobre son principe. Le montant sera de 18€. Le montant étant fixé par décret, il pourra toutefois être augmenté à la discrétion du ministère. Il s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> Septembre 2021 pour les patients allant aux urgences sans être ensuite hospitalisés.

Il devra être pris en charge totalement, dans le cadre des contrats responsables, par les complémentaires de santé, donc les ménages.

Si les femmes enceintes en sont finalement exonérées, les personnes en affection longue durée (ALD) devront, contrairement à avant, contribuer également mais à hauteur de 8€.

**Les Mutuelles de France condamnent cette mesure sur le fond comme sur la forme. Avec le «forfait urgences», la carte bancaire remplace la carte vitale pour entrer à l'hôpital.** C'est une régression majeure: elle détruit la certitude pour chacun d'être pris en charge de manière inconditionnelle en cas de besoin.

## PRÉVENTION : GRANDE ABSENTE DU PLFFS

La crise sanitaire a fait émerger la faiblesse de notre système de santé, et a engendré des retards de diagnostics précoces, d'accompagnement et de soins. Une véritable politique de prévention serait plus que jamais le moyen de limiter les effets ricochets de cette parenthèse covid. Or, le PLFFS ne fait aucune proposition dans ce sens. Elle permettrait pourtant d'enrayer la possibilité qu'une autre crise sanitaire émerge, avec son lot de pathologies non diagnostiquées et non prises en charge. La prévention doit être au cœur de notre système de santé.



## T RÉSILIATION INFRA ANNUELLE

Il y a un an, nous évoquions « la fausse bonne idée de la résiliation infra annuelle à tout moment ! » Le 1<sup>er</sup> décembre marque le démarrage de l'application de cette nouvelle directive : le RIA. Contraint, nous nous y sommes préparés, adaptant informations et procédures. Nous soulignons notamment l'impact sur les coûts si les assurés sociaux multipliaient des va-et-vient réguliers, au regard de la nouvelle règle : possibilité de changer de

complémentaire santé à la date de son choix à l'issue de sa 1<sup>ère</sup> année d'adhésion. Profitez alors de ce contexte pour inviter votre entourage à rejoindre une véritable mutuelle solidaire. Avant le 1<sup>er</sup> avril, pour tout dossier déposé, profitez de l'offre parrainage solidarité avec le Secours Populaire. Pour toutes informations complémentaires, nos conseillers sont à votre écoute : **03.20.10.96.10**.

**En toute solidarité !**

**20 € offerts POUR LE PARRAIN\***

**10 € offerts au Secours Populaire Français**

**30 € offerts POUR LE FILLEUL\***

**ADHÉREZ, PARRAINEZ**

\* Voir conditions disponibles sur [www.smh.fr](http://www.smh.fr)

## T CONGRÈS



**Les Mutuelles de France ont tenu leur congrès à Brest les 27, 28 et 29 octobre 2020. Plus de 200 personnes venues du monde mutualiste, associatif, syndical ou politique ont débattu sur l'avenir du système de santé et de la protection sociale. Carole Moreira, Présidente du Conseil d'Administration SMH, au cœur de l'évènement, nous partage son enthousiasme quant à la richesse des échanges et des propositions faites.**

**Au regard de l'actualité, dans quel climat s'est déroulé ce congrès ?**

Le congrès devait avoir lieu au printemps, et la covid en a décidé autrement. Sur le fil du rasoir, nous nous sommes réunis à Brest, zone verte, avec des conditions de sécurité sanitaire poussées. La motivation était l'urgence de maintenir un projet collectif, pour contrecarrer le risque que s'installent de manière insidieuse et définitive des comportements individuels induits par le confinement, et l'éloignement dû au télétravail. « Bâtir les solidarités nouvelles » sera la seule réponse et une alternative à une société libérale, motivée par des logiques économiques.

**Quels sont les 3 mots forts et principaux pouvant décrire ce congrès ?**

Ensemble, donnons du sens et innovons. Ensemble car la protection sociale et la santé c'est l'affaire de tous. Ce doit être une dynamique collective,



concertée, avec tous les acteurs territoriaux sanitaires et sociaux. Donner du sens car l'individu doit être au centre de la politique sanitaire et sociale pour donner logique et sens à toutes les solutions d'accompagnement et de réponses proposées pour une santé de haut niveau. Innover car nous ne pouvons ignorer la transformation de la société et les nouveaux enjeux de taille autour notamment de l'environnement. Le mouvement mutualiste doit être force de proposition pour des solutions innovantes respectant le principe essentiel de solidarité.

**Le constat d'un système de santé à la dérive n'est plus à démontrer, quelles sont les principales propositions qui ont émergées ?**

À juste titre, différents intervenants sont revenus sur l'idée répandue d'un système de santé à bout de souffle. En effet, face à la crise de la covid-19, malgré les difficultés et les imperfections, l'accès aux soins de tous a été possible, grâce au couple sécurité sociale/complémentaires santé. Celui-ci doit être préservé. Il faut commencer par mettre un terme aux transferts de charge de la sécurité sociale vers les complémentaires santé. Cela nous éloigne du socle commun, de la vision universelle de ce que doit être notre système de protection sociale solidaire.

**Plus spécifiquement quelles solutions pour préserver un service hospitalier public de qualité à la hauteur des enjeux et des besoins ?**

La principale est d'arrêter de regarder l'hôpital public par l'angle uniquement budgétaire, et de favoriser l'approche managériale par l'économie. Il faut repenser le mode de financement des établissements de santé publique, augmenter l'ondam, mettre fin à la T2A. L'hôpital public doit être inscrit dans un maillage territorial coordonné, il nous faut partir de ses besoins pour l'armer en conséquence et lui redonner ses lettres de noblesse.

Et enfin, et ce n'est pas anodin : rendons les hôpitaux plus attractifs, en agissant dès maintenant sur la revalorisation des salaires et des carrières (la France est au 23<sup>e</sup> rang sur 33 en Europe). Être soignant est une vocation tout comme ces personnes de l'ombre qui œuvrent à ce que l'hôpital tienne bon ! Et cela vaut bien le fait de tous les mettre à l'honneur, il en va de la sauvegarde de notre service public !

## T OFFRE INDIVIDUELLE 2021

### • Évolution du « Reste à Charge (RAC) zéro » ou 100% santé

Cette année, vous vous êtes peut-être familiarisés avec le RAC « 0 » / 100% santé à l'occasion de l'achat d'un équipement optique ou dentaire. En 2021, l'application de la réforme se poursuit dans le domaine de l'audiologie (audioprothèse), et pour les prothèses dentaires amovibles. Rappel du principe : dans le respect des règles du contrat responsable Optique, dentaire, audiologie :

#### 01 des équipements « Reste à Charge (RAC) zéro » ou 100% santé :

- ▶ un cahier des charges précis : des tarifs limités sans sacrifice de la qualité ;
- ▶ un remboursement sécurité sociale + complémentaire santé sans reste à charge pour l'assuré.

#### 02 des équipements à tarifs libres :

- ▶ pas de contraintes ;
- ▶ mais baisse du remboursement sécurité sociale ;
- ▶ et reste à charge variable selon le montant de l'équipement, le respect des règles du contrat responsable et de la formule SMH souscrite.

#### 03 uniquement pour le dentaire, une option intermédiaire, le « tarif maîtrisé ».

- ▶ des honoraires limites de facturation fixés par décret ;
- ▶ augmentation de la base de remboursement sécurité sociale pour les couronnes (mais baisse pour les inlay core) ;
- ▶ et reste à charge variable selon le montant de l'équipement, le respect des règles du contrat responsable et de la formule SMH souscrite.

### ❖ Comment vous y retrouver ? grâce au devis normalisé.

Les professionnels sont obligés de vous faire des devis présentant les différentes options, et les expliquer.

Pour vous rassurer sur vos remboursements, le service Pôle Relation Adhèrent vous accompagne également sur la lecture et compréhension de vos devis.

**Contact : 03.20.10.97.28 ou [ads@smh.fr](mailto:ads@smh.fr)**

Votre tableau de prestations est disponible sur [www.smh.fr](http://www.smh.fr), espace adhérents.

### • Auditif : Mise en place du RAC zéro/100% santé Audiologie (01/01/2021)

Panier « 100% santé / RAC Zéro »	Panier « tarifs libres »
<b>= équipement audio classe 1</b> (selon cahier des charges législatif et prix limite de vente fixé)	<b>= équipement audio classe 2</b>
= remboursement sans reste à charge après intervention SMH tous les 4 ans en fonction de la date d'acquisition.	= remboursement avec reste à charge variable selon le montant de l'équipement et la formule SMH choisie, en fonction de la date d'acquisition.
Types d'équipement classe 1 : - Contours d'oreille classique - Contours à écouteur déporté - Intra-auriculaires 3 options d'équipement incluses en fonction du type d'aide auditive.	

### • Dentaire : poursuite du déploiement de l'offre « Reste à Charge (RAC) zéro » ou 100% santé

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, une offre RAC « 0 »/100% Santé pour les couronnes et bridges est proposée. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, 50 autres prothèses fixes (couronnes et bridges) et amovibles (dentiers) seront à leur tour intégralement remboursées.

Le reste à charge 0 s'applique seulement si le dentiste ne facture pas au-delà des montants plafonnés autorisés.

Dans le cadre des tarifs libres ou maîtrisés, un plafond annuel (de date à date au regard de la première prestation versée) est défini (selon la formule choisie) pour les dépassements et forfaits prothèses dentaires, actes inlay cores, le forfait pose d'une couronne dentaire implantoportée et la prestation bonification implantologie.

Les grilles de prestations simplifiées sont disponibles sur [www.smh.fr](http://www.smh.fr), espace adhérents.

### • Offres Fonction Publique territoriale : évolution et adaptation.

Pour tous renseignements détaillés, les conseillers sont à votre écoute au **03.20.90.16.10**.

### • Évolution de l'OFFRE ASSISTANCE OFFRE INDIVIDUELLE

Afin d'optimiser la qualité du service IMA Assurances, une offre mutualisée dans le cadre du groupe Solimut vous est proposée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Parce que certaines situations peuvent fortement perturber votre quotidien, votre mutuelle SMH vous fait bénéficier d'une offre d'assistance complète accessible 24H/7J. Elle vous assure un accompagnement de proximité en cas d'hospitalisation imprévue ou programmée, en cas de chirurgie ambulatoire, en cas de maladie redoutée et en cas de décès. Pensée pour vous soutenir au quotidien, votre assistance se compose également de services d'information et de conseil accessibles dès la souscription, de garanties familles, de garanties maternité ou encore de garanties liées à l'emploi.

Pour contacter votre assistance : **05.49.34.82.97**

## T CONSEIL D'ADMINISTRATION SMH

ÉLU LE 18/09/2020

### ■ BUREAU

- Présidente : Carole MOREIRA, CHG Valenciennes
- 1<sup>ère</sup> Vice-Présidente : Béatrice TORREZ, Retraîtée
- 2<sup>e</sup> Vice-Président : Salvatore RACANO-SCHEERS, CH Tourcoing
- Secrétaire Générale : Maryline MADRE, CHG Valenciennes
- Trésorier : Patrick ROGALINSKI, Retraité
- Trésorière Adjointe : Béatrice DELANNOY, Retraîtée
- Secrétaire Adjointe : Marianne DELOMEZ, Foyer La bouée des Jeunes - Cambrai

### ■ MEMBRES

- Maurice ABITBOL, Retraité
- Jean-Marie BECART, Retraité
- Samuel DELCOURT, Conseil Dépt. du Nord
- Michel DENOLF, CHRU Lille
- Denise DUCROUX, Retraîtée
- Jean-Louis GRIMONPON, Retraité
- Khedidja GUEFIF, CHG Valenciennes
- Steve MIGALSKI, CHG Valenciennes
- Salvatore MINGOIA, CHRU Lille
- William PIECHOWIAK, EPSM Val de Lys Artois
- Madeleine PLANCKE, Retraîtée
- Sylvie SCHUTT, CH Denain
- Betty TADDEI, CHRU Lille
- Didier VIOLET, Retraité

## COTISATIONS 2021

L'évolution globale des cotisations des offres individuelles sur 2021 est de 2%, hors augmentation de la classe d'âge.

Le conseil d'administration de la mutuelle SMH a procédé avec tact et mesure malgré le contexte difficile.

### Les éléments de contexte pris en compte :

- La poursuite du déploiement de la réforme RAC « 0 » / 100% santé: la prise en charge obligatoire dans toutes les offres d'équipements définis en audiologie, optique, et dentaire, en complément de la sécurité sociale augmente de fait la part des remboursements mutuelle.
- Le flou sur les dépenses de santé 2020: le renoncement aux soins pendant le confinement est souligné, mais il est trop tôt pour connaître l'impact réel, tant au niveau de l'arrivée de facturation possible en décalage, ou de la réalité des reports de soins.
- La conséquence plus coûteuse à terme de diagnostics ou de soins reportés.
- Une nouvelle taxe: la taxe covid (cf p.2)  
Pour rappel, elle s'ajoute :
  - à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui pèse sur les contrats à hauteur de 13,27% ;
  - et depuis le 01/01/2019 au forfait médecin traitant devenu une contribution de 0,8% des cotisations.
- Un nouveau forfait: le forfait urgence (cf p.2), un nouveau transfert de charge de la sécurité sociale.

## PMSS 2021

Le rapport de la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale publié le 29 septembre 2020, indique que le plafond de la sécurité sociale ne sera pas revalorisé pour 2021 afin de limiter l'effet de la forte baisse de 5,7% du salaire moyen par tête en 2020. Le rapport prévoit donc un PMSS mensuel pour 2021 de 3 428 €, comme en 2020.

## FRAIS DE GESTION ET RAPPORT PRESTATIONS/ COTISATIONS

Une nouvelle obligation a été inscrite au cahier des charges des contrats responsables: celle de communiquer sur le montant des frais de gestion, et sur le rapport prestations-cotisations (P/C). Chaque année, ils vous seront ainsi précisés sur votre lettre d'appel de cotisations.

### • Rapport P/C :

Il s'agit du ratio, exprimé en pourcentage, entre le montant des prestations versées par l'organisme assureur pour le remboursement et l'indemnisation des frais de santé et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties au titre de l'ensemble de son portefeuille d'affaires directes, brutes de réassurance.

### • Frais de gestion

Il s'agit du ratio, exprimé en pourcentage, entre le montant total des frais de gestion de l'organisme assureur au titre des garanties santé et le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes, ainsi que la composition de ces frais de gestion.

## 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 DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

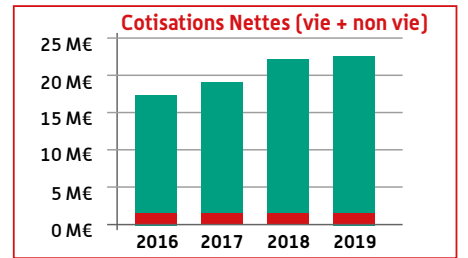
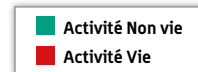
Les commissaires aux comptes certifient que les comptes annuels SMH de l'exercice 2019, sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine.

## RAPPORT FINANCIER EXERCICE 2019 :

Le résultat global 2019 de la SMH ressort à 529 538 €

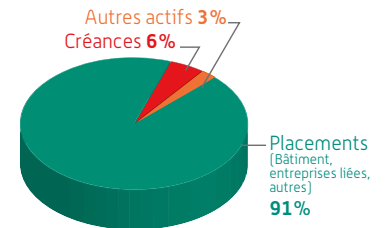
### ÉVOLUTION DES COTISATIONS NETTES

La hausse du volume des cotisations « santé » entre 2018 et 2019 s'explique principalement par une augmentation des contrats collectifs sur 2018.



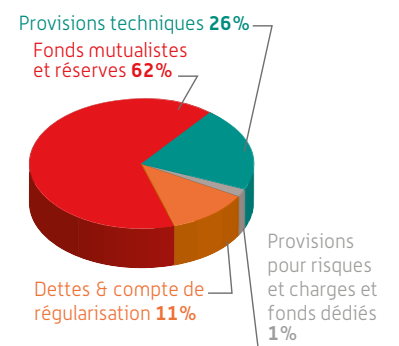
### ACTIF DU BILAN 2019

SMH Bilan Actif (€)	2019	2018	Variations
Placements (Bâtiment, entreprises liées, autres)	21 178 730	18 864 088	12,3%
Créances	1 499 333	1 301 723	15,2%
Autres actifs	676 726	1 215 220	-44,3%
<b>Total de l'actif</b>	<b>23 354 789</b>	<b>21 381 030</b>	<b>9,2%</b>



### PASSIF DU BILAN 2019

SMH Bilan Passif (€)	2019	2018	Variations
Fonds mutualistes et réserves	14 390 661	13 861 123	3,8%
Provisions techniques	6 177 048	4 863 153	27%
Provisions pour risques et charges et fonds dédiés	274 726	284 981	-3,6%
Dettes & compte de régularisation	2 512 354	2 371 774	5,9%
<b>Total du Passif</b>	<b>23 354 789</b>	<b>21 381 030</b>	<b>9,2%</b>



Le résultat global 2019 de la SMH ressort à 529 538 €. L'amélioration de résultat entre 2018 et 2019 provient d'une diminution ponctuelle des charges d'exploitations liée à une régularisation de fin de contrat en faveur de la SMH. La stabilisation de la consommation de soins des adhérents se maintient sur 2019.

Du fait de la hausse du résultat bénéficiaire en 2019, notre marge de solvabilité est confortée et garantit la stabilité et la continuité de votre mutuelle.



## RÉSEAU MGDGOSS

ÉCOUTER VOIR  
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES



Pour les adhérents SMH, offre MDGOSS 2021 :

2<sup>ème</sup> paire<sup>1</sup> de lunettes OFFERTE

2<sup>ème</sup> paire<sup>1</sup> de lunettes offerte pour l'achat d'un équipement optique complet (monture + verres), à partir de :

• 150€ en unifocal et • 200€ en progressif

<sup>1</sup> 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

Possibilité de prendre rendez-vous pour un accueil personnalisé sur «www.ecoutervoir.fr» rubrique «prenez rendez-vous en ligne» ou par téléphone.

366 rue du Faub. 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

## > CENTRES DENTAIRES MUTUALISTES

Adhérents SMH, ces centres ont avant tout été créés pour vous offrir un service de qualité à des prix limités. L'accès aux centres dentaires se fait uniquement sur rendez-vous.

### CENTRE DENTAIRE DE LOOS

Parc Eurasanté Ouest  
310, avenue Eugène Avinée.  
Tél. : 03.20.16.82.00

### CENTRE DENTAIRE D'AMIENS

69 bis rue Jules Barni,  
Tél. : 03.22.80.73.62



Pour plus d'actualités [www.smh.fr](http://www.smh.fr)

24 h/24 h, 7 j./7 j., 365 j./365 j.



### NOUS CONTACTER :

03.20.90.16.10 : Pour des questions relatives à votre contrat.

03.20.10.97.10 : Pour des questions relatives à vos remboursements, à votre parcours santé...

contact@smh.fr

Mutuelle SMH, Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 Loos

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.