



INFOS SANTÉ



NUMÉRO SPÉCIAL

DÉCEMBRE 2022



ANALYSE DU PLFSS¹ 2023

[extraits] – 26/10/22



Un PLFSS 2023 sans ambition, entre esbrouffe, mesurette et transferts de charge imposés par le gouvernement

Pourtant présenté comme porteur d'ambitions, le PLFSS 2023 n'est pas à la hauteur de la crise du système de santé, à l'hôpital et en ville. Les moyens ne sont pas non plus au rendez-vous, ni en matière de perte d'autonomie, ni sur le "virage préventif".

La Sécurité sociale est fragilisée par des politiques inconsidérées de dé-financement depuis plusieurs décennies, accentuées depuis 2019 par la non-compensation intégrale des exonérations de cotisations. Contraints aux économies à réaliser sur la Sécurité sociale, les adhérents mutualistes sont encore mis à contribution : en plus des taxes, de nouveaux transferts de charge sont opérés.

Des recettes en-deçà des besoins

Malgré la reprise économique et la progression de la masse salariale attendues, entre autres avec l'augmentation du point d'indice des fonctionnaires qui devraient augmenter mécaniquement le volume des ressources.

Dans le même temps, le gouvernement sape la Sécurité sociale en poursuivant sa politique néfaste de non-compensation des exonérations de cotisations sociales² : un véritable hold up de l'État sur le budget de la Sécurité sociale, pour financer sa politique de l'emploi et de pouvoir d'achat basée sur le dogme de la baisse du "coût du travail".

Un objectif de dépenses, en recul, qui oblige à des renoncements dangereux

En 2023, les dépenses de santé remboursées par la Sécurité sociale vont baisser en euros constants, malgré la crise profonde du système de santé et le renoncement aux soins.

En retirant les dépenses exceptionnelles COVID, l'ONDAM³ n'est en hausse que de 3,7%.

Ce taux est inférieur au 4,4% d'évolution des dépenses de l'Assurance Maladie, en lien avec le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les nouvelles thérapies notamment. Il est aussi et pour la première fois depuis 25 ans inférieur à l'inflation, proche de 6 %, en période de crise majeure de notre système de santé.

Déjà en décalage avec les besoins, cette évolution est censée couvrir aussi la revalorisation du point d'indice à l'hôpital (+3,5%), la poursuite de l'extension des mesures salariales annoncées dans le cadre du Ségur de la Santé, et bien sûr l'inflation.

Cet ONDAM rend donc impossible les réformes structurelles pour refonder l'hôpital, l'accès aux soins de premier recours, aborder le virage préventif et engager une politique ambitieuse pour le grand âge et le handicap.

Le gouvernement augmente les cotisations via de nouveaux transferts

Ce sont 300 millions d'€ par an de transfert de charges de l'Assurance Maladie vers les complémentaires qui sont instaurés. Comme certaines mesures n'entreront en application qu'en cours d'année, il sera de 150 millions d'€ en 2023.

Cela se répercutera inévitablement sur les cotisations alors que celles-ci ont fortement augmenté ces dernières années pour faire face à des hausses régulières de leurs dépenses. Celles-ci s'expliquent par la progression naturelle des dépenses de santé auxquelles s'ajoutent des transferts de charges et de nouvelles

réglementations. Les mutuelles ont dû, de plus, absorber des dépenses supplémentaires très importantes avec la réforme du Reste à Charge 0 appelée "100 % santé". Ces évolutions les contraignent logiquement à ajuster le niveau de leurs cotisations.

Ces nouveaux transferts rognent donc encore le champ de la Sécurité sociale et pèsent sur les adhérents mutualistes. Ils sont inacceptables.

Des calculs erronés pour justifier un transfert et mettre en procès les mutuelles

Prétendant une diminution de la prise en charge des dépenses de soins des complémentaires santé au détriment de l'Assurance Maladie, le gouvernement entend procéder à un "rééquilibrage".

Une amélioration de la prise en charge par l'Assurance Maladie ne pourrait être qu'une bonne nouvelle mais, malheureusement, c'est une fake news.

➤ Dans la réalité, les complémentaires santé assument la prise en charge de plus de 16% de la Consommation de biens et services médicaux (CSBM) alors que le gouvernement évoque moins de 13%.

➤ Ce décalage entre les chiffres dénote d'oubli, voire de mensonges : il s'explique par plusieurs facteurs difficilement identifiables mais bien concrets. Une partie s'explique par la comptabilisation dans les prestations de l'Assurance Maladie des sommes financées par le biais de taxes sur les complémentaires (Taxe de Solidarité Additionnelle, Taxe Covid, Taxe forfait patientèle). De plus, certaines dépenses ne font pas partie de la CSBM et représentent des montants importants des prestations des organismes complémentaires telles que la chambre particulière qui devient un outil de financement des hôpitaux.

En intégrant ces éléments, aujourd'hui non comptabilisés dans la prise en charge des organismes complémentaires, le "renforcement" de la Sécurité sociale, comme le repli des complémentaires, sont un leurre.

1. Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

2. Soit 2,3 milliards d'€ dans le cadre du PLFSS 2022. Avec les exemptions d'assiette, le manque à gagner a été évalué par les économistes à 9 milliards d'€ en 2020.

3. Objectif national des dépenses d'assurance maladie, 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.



Au moment où nous bouclons...

À l'occasion de l'examen du texte du PLFSS pour 2023 en première lecture au Sénat, deux amendements ont été votés visant :

➤ d'une part, à instaurer une toute nouvelle "contribution de solidarité" annuelle à la charge des OCAM dont le taux serait fixé à 0,8 % et qui serait assise sur l'ensemble des sommes versées pendant l'année de référence, au titre des cotisations d'assurance maladie complémentaire. Concrètement, il s'agit de dupliquer l'ancien dispositif de "taxe Covid" mais en le dénommant autrement et en l'inscrivant dans la durée ;

➤ d'autre part, à encadrer la pratique des réseaux de soins en conditionnant le bénéfice du taux réduit de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) à l'interdiction d'appliquer des remboursements différenciés dans le cadre des contrats responsables.

Reste à savoir si lors de la navette parlementaire, l'Assemblée Nationale acquiescera à ces évolutions, tant on sait que l'arme fatale du 49.3 peut encore être brandie par le Gouvernement pour l'adoption définitive de ce texte et que ces amendements ont été votés contre son avis.



La réforme de la PSC : un enjeu à ne pas négliger

Carole Moreira - Présidente du CA SMH

Avec la réforme de la PSC (Protection Sociale Complémentaire), est annoncée une aide pour la santé des agents, une belle proposition attendue depuis si longtemps. Mais il est important d'y regarder de plus près.

Pour la Fonction publique hospitalière, se dessine non pas l'idée de contrats complémentaires labellisés, mais celle d'avoir un opérateur unique avec un contrat collectif obligatoire. L'agent ne pourra donc pas choisir. Cela risque d'écartier les opérateurs institutionnels et affinitaires dans une démarche concurrentielle exacerbée, où seuls les plus gros pourront rafler le contrat par des tours de passe-passe d'équilibres budgétaires qui reposeront sur d'autres.

Au niveau de l'offre, un panier de soins est annoncé à 30 €, correspondant à celui de l'ANI. L'expérience démontre des restes à charge importants. La seule alternative pour l'agent sera alors de prendre une surcomplémentaire qu'il devra payer ! Ironie du sort, cette réforme annoncée comme un gain de pouvoir d'achat sera finalement une perte sèche pour l'agent. Ce sera très compliqué pour lui de retrouver le niveau de garantie qu'il a aujourd'hui avec sa mutuelle affinitaire. Et ce sera encore plus complexe pour les agents retraités, les oubliés du système !

Aujourd'hui, lorsque les agents quittent la Fonction publique hospitalière, ils ne sont pas considérés. Au sein de la mutuelle SMH, nous avons toujours milité pour que les agents retraités bénéficient, eux aussi, de l'article 44 afin qu'ils puissent être correctement soignés. Or, là encore, ils vont être lésés. La nouvelle réforme de la PSC ne prévoit

rien sur la solidarité intergénérationnelle. Pourtant, en fin de carrière, les agents hospitaliers se retrouvent souvent avec des problèmes de dos, des hernies ou de vives douleurs dans les articulations. Ils n'ont plus la capacité d'exercer leur métier. Alors, on les reclasse et quand c'est impossible, ils sont placés en invalidité. Ils pensent avoir une retraite correcte et ils se retrouvent avec 400 € en invalidité.

Les agents hospitaliers n'ont pas conscience de ce qui se joue aujourd'hui pour leur avenir. Ils ont d'autres préoccupations bien légitimes dans un climat social et économique compliqué. Ils pensent que 2026 c'est loin. Or tout se prépare aujourd'hui, et pour rappel 2026 a été fixé comme l'année limite de mise en place. L'application se fera peut-être avant ! La bonne santé physique et psychologique des agents est essentielle pour la qualité des soins et le bien-être des patients.

La mutuelle SMH continue de travailler avec la Fédération des Mutuelles de France, les organisations syndicales, l'UNS, les Unions Interservices Mutuelles, les mutuelles du champ hospitalier (MCVPAP, MUTAMI) et en coordination avec la MNH et la MFP. « Nous défendons le maintien des mutuelles de proximité et le modèle social que nous portons depuis toujours : solidarité intergénérationnelle, protection sociale de haut niveau et non lucrative. »

L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 a imposé à toutes les entreprises de proposer une couverture complémentaire santé collective à leurs salariés à compter du 1^{er} janvier 2016.



Les Mutuelles de France, force de proposition

LES TAXES ASSIMilent LA SANTÉ À UNE MARCHANDISE ET PÈSENT SUR LES COTISATIONS

Les taxes sur les cotisations mutualistes s'élèvent aujourd'hui à 14,1%. Les mutuelles endossent la responsabilité de collecter un impôt pour le compte de l'État qui représente, pour les adhérents, 2 mois de cotisation par an.

L'accès à la santé est un droit fondamental de l'être humain. Aucune barrière économique pour l'accès aux soins ne peut se justifier, comme le démontre encore la crise sanitaire que nous traversons. Pour les Mutuelles de France, une solution immédiate de pouvoir d'achat est la suppression de ces taxes sur la santé.

Malheureusement, ce texte ne prévoit toujours pas la suppression ou, a minima, une baisse de ces taxes injustes sur les cotisations mutualistes.

Vous pouvez interpellier vos députés via ce lien :

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



SOMMAIRE

Analyse du PLFSS ¹ 2023	Observatoire des fragilités sociales dans la fonction publique ²	Les Mutuelles de France, force de proposition	Ce qu'il n'y a pas dans ce PLFSS...	Offres individuelles 2023	Nouvelle stratégie de positionnement smh	PLFSS 2023 Le "virage préventif" raté	Unalis mutuelle	Démocratie mutualiste	Adhérent : acteur prévention !	Réseau MDGOSS	PMSS fonds propres, et frais de gestion	Bilan	Cotisations, taxes
p.1	p.1	p.2	p.2	p.2	p.3	p.3	p.3	p.3	p.3	p.3	p.4	p.4	p.4

CE QU'IL N'Y A PAS DANS CE PLFSS...

(Extraits de la note d'analyse des mutuelles de France – 26.10.22)

PAS D'AMBITION POUR RÉPONDRE AU DÉFI DE L'AUTONOMIE



Les mesures envisagées - poursuite de la réforme de la tarification de l'aide à domicile, simplification du financement de l'habitat inclusif, 2 heures maximum dédiées à l'accompagnement et au lien social des personnes accompagnées à domicile - sont bien **en-deçà des seuls besoins actuels**.

Elles appellent aussi à la vigilance pour assurer un égal accès dans tous les territoires et assurer le financement suffisant des Services de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD).

Par ailleurs, l'ensemble de ces mesures doivent aussi concerner les personnes en situation de handicap.

Nos craintes se confirment : la 5^e branche dédiée à l'autonomie est une coquille quasiment vide, sans réels moyens pour répondre aux besoins qui croissent rapidement en lien avec le vieillissement de la population.

Dans ce PLFSS, rien n'est prévu pour prévenir la perte d'autonomie et ensuite garantir une prise en charge globale et adaptée.

En 2021, seuls 15 000 des 4 millions d'aidants familiaux ont bénéficié des dispositifs gouvernementaux de soutien, soit 0,5%. L'aide familiale, souvent contrainte par la situation financière ou par l'absence de structure d'appuis reste peu valorisée et, dans le cas de professionnels, mal rétribuée. Ces missions d'aide ont des implications sur la santé.

Fonder une véritable politique d'aide à la personne passe par la construction d'une filière professionnelle de l'aide à la personne, permettant le recours à la formation initiale et une évolution de carrière. La reconnaissance des compétences et des contraintes spécifiques liées à l'activité (horaires, déplacement, pénibilité...) justifie une revalorisation des rémunérations. Au-delà des professionnels, ce sont aussi les aidants familiaux qui doivent être soutenus en facilitant l'accès aux aides financières et leur revalorisation, le développement de structures de formation, de conseil, d'aide et de répit.

PAS DE RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES RETRAITÉS



La retraite est une composante significative de la Sécurité sociale. Annoncée comme imminente, cette réforme n'a certes pas fait l'objet d'une intégration "à la va-vite" dans le PLFSS ; mais un texte spécifique est promis dans les tous prochains mois.

La seule confirmation enregistrée dans le PLFSS, regrettable, est celle de la non-revalorisation des pensions pour 2023. Anticipée en juillet 2022 à hauteur de 3,1%, avec la loi dite "pouvoir d'achat", elle sera donc inférieure à l'inflation.

L'ensemble des dernières réformes sur les retraites ont fait peser l'effort sur les travailleurs salariés et non salariés. Compte-tenu des inégalités sociales de santé et des écarts d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé qu'elles génèrent, elles touchent, de fait, plus durement les populations les plus précaires et les plus pauvres et accroissent les inégalités de genre.

La réforme à venir devra permettre une retraite digne et en bonne santé. Davantage de ressources doivent être mises en commun au sein de la Sécurité sociale. Cela doit garantir aux seniors de profiter de leur retraite en bonne santé le plus longtemps possible, avec un bon niveau de vie et contribuer à la réduction des inégalités sociales.

1. Le délai d'édition de cette lettre d'informations ne permet pas une vision précise et exhaustive de toutes les décisions du PLFSS 2022. Des évolutions peuvent être votées.



UN NOUVEAU COUP DE POUCE POUR LES SOINS DENTAIRES

PARODONTOLOGIE

Pour l'offre 2022, avait été annoncée, conformément à la convention dentaire mutualiste, la **prise en charge de trois actes de parodontie**, selon les modalités de remboursement suivantes :

- **Bilan parodontal** : prise en charge à hauteur de 70 €.
- **Surfaçage radiculaire sur un sextant** : prise en charge à hauteur de 115 €.
- **Maintenance parodontale** : prise en charge à hauteur de 70 €.

Ces actes devaient être réalisés dans un centre dentaire mutualiste pratiquant les soins parodontaux. Cette dernière condition limitait la possibilité à nos adhérents de profiter de cet avantage.

La décision a été prise d'étendre ces remboursements à tous les centres et cabinets dentaires.

OFFRES CONCERNÉES :

Professionnels de santé : dès la formule Essentielle / Territoriaux : dès la formule Terr 1 / Interprofessionnels : dès la formule Pratique / Surcomplémentaire 2

IMPLANTOLOGIE

Pour l'offre 2023, c'est au tour des remboursements en implantologie d'être **revalorisés de +5%**.

La convention dentaire mutualiste propose une application dans le cadre de pratiques en centre dentaire mutualiste uniquement. La généralisation à tous les centres et cabinets dentaires a été votée au conseil d'Administration.

Cette augmentation est applicable à la fois sur la pose d'une couronne dentaire implantoportée et sur la pose d'un implant non remboursé par la Sécurité sociale.

OFFRES CONCERNÉES :

Professionnels de santé : dès la formule Essentielle / Territoriaux : dès la formule Terr 1 / Interprofessionnels : dès la formule Pratique

Avant tout engagement financier, le service ADS (Accompagnement Devis Santé) analyse vos devis et vous informe du montant de vos éventuels restes à charge. ✉ ads@smh.fr / ☎ 03.20.10.97.10



UN + DANS LE PACK BIEN VIVRE

Les techniques de soins et de confort évoluent. Ainsi, le **traitement au PRP* (plasma riche en plaquette)** utilisé dans le cadre de l'arthrose d'une articulation ou de la tendinopathie a été ajouté au pack bien vivre.

* OFFRES CONCERNÉES :

Professionnels de santé : à partir de la formule Nuance / Territoriaux : à partir de la formule Terr 2



ASSISTANCE SMH

Le conseil d'administration de la mutuelle SMH a voté le changement de prestataire pour l'offre Assistance. Cette décision s'inscrit dans la volonté de **proposer à l'ensemble des garanties¹ (en inclusion) une offre identique, complète et de qualité à un coût très maîtrisé.**

Ce nouveau service est proposé par Filassistance, acteur multi-spécialiste de l'assistance aux personnes et aux biens, situé en France.

Filassistance correspond à :

- Une gamme diversifiée de garanties : garde d'enfants, aide à domicile, soutien psychologique, aide administrative...
- Des services innovants : téléconsultation, second avis médical...
- Un accompagnement pour vous et vos proches dans les moments où vous en avez besoin :
 - Hospitalisation, immobilisation, accident - Maternité - Pathologie lourde - Perte d'autonomie - Décès

Vous trouverez tout le détail des offres de service dans la notice d'information disponible sur www.smh.fr, accessible via les "Statuts et Règlements", en bas de la page d'accueil.

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT

Avec votre lettre d'appel de cotisation annuelle sera joint votre livret d'accompagnement afin de faciliter votre parcours de santé. Gardez-le précieusement.

Vous pouvez également en faire la demande :

par mail ✉ contact@smh.fr,

ou par courrier postal 📍 Mutuelle SMH, Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée, 59120 Loos.

Pour solliciter le service SMH Assistance, une ligne dédiée :

☎ 01 53 21 24 67 (24/24, 7j/7)

Votre n° d'adhérent sera demandé.

N'engagez aucune prestation, aucuns frais avant l'accord d'une prise en charge.

1. sauf contrat Fenarac.

SOLIDARITÉ EN PARTAGE

Un grand merci aux parrains, grâce auxquels la mutuelle a accueilli de nouveaux adhérents. Cette opération permet à la mutuelle SMH de faire un **don solidaire** de 2 840 € au Secours Populaire et à Médecins du monde. Ces 2 associations œuvrent quotidiennement pour la dignité humaine. Ce combat inclut la possibilité à chacun de pouvoir accéder à des soins de qualité, et à des conseils médicaux.



NOUVELLE STRATÉGIE DE POSITIONNEMENT SMH



À l'assemblée générale du 17 Juin 2022 a été proposé et voté le plan stratégique de positionnement SMH.

Il s'articule autour de 3 axes.

ACTEUR DE L'INNOVATION SOCIALE EN SANTÉ

C'est l'engagement d'être à l'écoute et partie prenante des projets innovants favorisant la recherche, l'expérimentation de nouveaux dispositifs au service de la santé et du mieux-être..., l'occasion également de créer des synergies sur le territoire local.

ACTEUR D'ACCOMPAGNEMENT D'ACCÈS AUX SOINS

C'est l'ambition de limiter les risques de maladies, et ses effets parfois désastreux, dans une démarche préventive d'accompagnement pour éviter le risque de sortir de l'offre de santé et de soins. Ainsi, vont être optimisées la cohérence, et la complémentarité entre :

- Le PRA (Pôle Relation Adhérent dans sa dimension repérage, orientation vers les dispositifs d'aide),
- Le SAAS (Service d'Accompagnement Administratif),
- La CAE (Commission des Aides Exceptionnelles),
- La synergie avec le Livre 3 (avec le réseau des services mutualistes).

ACTEUR DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU QUOTIDIEN

C'est renforcer encore davantage l'écoute des besoins des territoires, des collectivités et des entreprises, en proposant des programmes ou des actions adaptés pour le développement de la prévention et de la promotion de la santé. Celles-ci peuvent se situer au niveau de la prévention primaire (éducation, sensibilisation, dépistage), de l'accompagnement des maladies chroniques, du handicap, ou du bien vieillir.

DÉMOCRATIE MUTUALISTE

LA SMH, C'EST AVANT TOUT VOTRE MUTUELLE !

Ainsi, vous pouvez décider de devenir acteur de son fonctionnement, acteur de sa gouvernance.

Faire le choix de proposer votre candidature au poste d'administrateur peut paraître hasardeux, mais le principe en mutualité est de travailler collectivement, d'accompagner le nouveau membre du conseil d'administration, et de lui proposer une formation à la hauteur des enjeux et des attentes.

La mutuelle SMH s'est construite sur l'engagement sans cesse renouvelé de femmes et hommes, qui se sont rassemblés pour faire vivre des valeurs de **solidarité, d'entraide, de partage et de non-lucrativité**. Celles-ci sont toujours aujourd'hui la raison d'être de son modèle mutualiste : **moderne, solidaire et toujours plus innovant** (cf la stratégie de positionnement).

Votre engagement est la garantie que les besoins et attentes des adhérents sur votre territoire soient pris en compte.

Les missions :

- Faire vivre les valeurs, et la raison d'être de la mutuelle.
- Permettre à chaque adhérent de devenir un véritable acteur de sa santé.
- Participer à la définition de la stratégie, du positionnement et du développement de la mutuelle SMH.
- Construire de manière collaborative des offres et services mutualistes, au plus près du terrain et des attentes des adhérent.e.s.
- Participer à la conformité réglementaire de la mutuelle.
- Contribuer au développement de projets et d'actions.
- Être attentif à l'évolution du système de santé et défendre l'idée d'un accès aux soins pour tous.

Toutefois, pas d'inquiétude, la réalité des possibilités et des contraintes de chaque administrateur est prise en compte dans un réel climat de bienveillance.



À VOS AGENDAS

En 2023, l'assemblée générale SMH aura lieu le vendredi 16 juin 2023.

C'est à cette occasion que le conseil d'administration devra être en partie renouvelé.

Mais comme cette décision peut demander réflexion et précisions...

Vous souhaitez en savoir plus, Carole Moreira, actuelle présidente du CA de la mutuelle SMH sera heureuse de vous rencontrer.

Faites-le nous savoir au **03.20.10.97.25** ou à **christine.jarocki@smh.fr**

Autre rendez-vous à noter :

Vendredi 09 juin 2023, AG de la MDGOSS

Une autre occasion de vous impliquer au service du développement de services de soins et d'accompagnement mutualiste (centre optique, dentaire, audioprothèse).

ADHÉRENT : ACTEUR PRÉVENTION !



La mutuelle SMH a toujours développé une approche préventive de la santé. Ateliers, animations, événements...

Vous êtes professionnel de santé, retraité, ou simplement convaincu.e que la prévention est une condition pour favoriser le bien-être ?

Que vous ayez du temps ponctuellement ou plus régulièrement, votre accompagnement ne peut qu'être bénéfique au développement d'une offre prévention toujours plus riche et attrayante.

Vous souhaitez en savoir plus, appelez Valérie Crommelinck au **03.20.10.97.26**.



PLFSS 2023 LE "VIRAGE PRÉVENTIF" RATÉ

[extraits de la note d'analyse des Mutuelles de France – 26.10.22]

Plusieurs mesures de prévention sont à l'ordre du jour :

- Extension à toutes les femmes de la **gratuité et de l'accès sans ordonnance à la contraception d'urgence**,
- **Dépistage sans ordonnance d'IST** pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale pour les moins de 26 ans,
- Instauration des **bilans de prévention aux âges clés** de la vie d'adulte,
- **Nouvelle compétence d'administration et de prescription** des pharmaciens, des infirmiers et des sage-femmes sur la quasi-totalité des vaccins.

Ces mesures sont intéressantes, mais sont loin de dessiner une "révolution de la prévention" pour reprendre le slogan du gouvernement.

L'effectivité de ces nouveaux droits est également interrogée, singulièrement pour les consultations de prévention. Qui va les réaliser alors que la pénurie de médecins est croissante ? Le taux de recours à ces consultations, estimé à 15 % la 1^{ère} année, est un aveu des difficultés attendues.

Ni financièrement, ni du point de vue de l'organisation du système, le virage préventif n'est pris. Curative, la médecine ne permet plus de répondre aux besoins grandissants de la population, à tous les âges de la vie, d'une prise en charge globale de santé. **Les déterminants environnementaux de santé accroissent considérablement les inégalités sociales et rien n'est malheureusement fait pour les combattre dans ce PLFSS**.

Les mutuelles pourraient y être associées afin d'accompagner l'évolution de la médecine vers davantage de prévention ; actions sur lesquelles les mutuelles sont, depuis longtemps, particulièrement actives et bien identifiées dans une démarche d'aller-vers.

Les Mutuelles de France appellent le gouvernement à revoir intégralement sa copie. **Il s'agit de mettre enfin la prévention au cœur de notre système de santé** en associant les acteurs qui œuvrent au quotidien pour la déployer.



RÉSEAU MGD OSS

> ÉCOUTER VOIR
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES



Pour les adhérents SMH, offre MGD OSS 2022 :

2^{ème} paire¹ de lunettes OFFERTE

2^{ème} paire¹ de lunettes offerte pour l'achat d'un équipement optique complet (monture + verres), à partir de :

- 150€ en unifocal et • 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 promotionnelle et/ou ponctuelle ou avantage en cours, des centres MGD OSS, les packs.

LES CENTRES OPTIQUES ET LE CENTRE D'AUDITION

Possibilité de prendre rendez-vous par téléphone pour un accueil personnalisé.

366 rue du Faub. d'Arras
59000 LILLE
☎ 03.20.85.93.19

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

42 avenue Kennedy
59800 LILLE
☎ 03.20.30.87.25

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

31 rue Henri Durre
59590 RAISMES
☎ 03.27.25.58.27

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

29 bis rue des Arts
59590 COUDEKERQUE-BRANCHE
Optique : ☎ 03.28.60.71.61

- Mardi au Vendredi : 9h-12h / 14h-19h
 - Samedi : 9h-12h / 14h-18h
- Audition : ☎ 03.28.60.07.06 sur rendez-vous

> 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.
☎ 03.20.16.82.00

CENTRE DENTAIRE D'AMIENS

69 bis rue Jules Barni,
☎ 03.22.80.73.62

CENTRE DENTAIRE

MUTUELLE MGD OSS



ADHÉSION UNALIS mutuelles

L'assemblée générale des délégués de la SMH du 17 Juin 2022 a validé rétrospectivement l'adhésion à l'Union de Groupe Mutualise (UGM) UNALIS Mutuelles à compter du 1^{er} janvier 2022.

Son objet est de faciliter le développement d'actions avec d'autres mutuelles dans un principe de mutualisation d'idées et de moyens.

Pour illustrer quelques exemples :

- Programmes de formation élus et salariés.
- Développement de partenariats, exemple : Fil Assistance (proposé dans les garanties SMH dès le 1^{er} Janvier 2023).
- Mise en place d'une politique RSE -Responsabilité Sociétale des Entreprises-.
- Préparation au décret PSC – Protection Sociale Complémentaire-
- Actions relatives à l'offre de soins et à une cohésion Livre 2/Livre 3.
- Investissement sur le volet innovation etc...

Mais pourquoi est-il aussi important ?

Le plafond mensuel de la Sécurité sociale augmente de 6,9% au 1^{er} Janvier 2023.

En 2022, il était resté identique (alors qu'il aurait dû baisser), prenant en compte le recours massif au chômage partiel en 2020 dans un contexte de crise sanitaire. En effet, le plafond de la Sécurité sociale est revalorisé à partir des données des salaires bruts moyens. Pour 2023, la période de référence est 2020, 2021, 2022.

Il détermine le montant de nombreuses cotisations sociales et indemnités. Quelques exemples : aide au logement, assurance vieillesse, allocations chômage, cotisations de retraite de base de la sécurité sociale et des retraites complémentaires, capital décès en prévoyance, pensions d'invalidité, indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, certains remboursements des mutuelles santé...

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.

FRAIS DE GESTION ET RAPPORT PRESTATIONS/ COTISATIONS

Le montant des frais de gestion, et le rapport prestations-cotisations (P/C) sont 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.

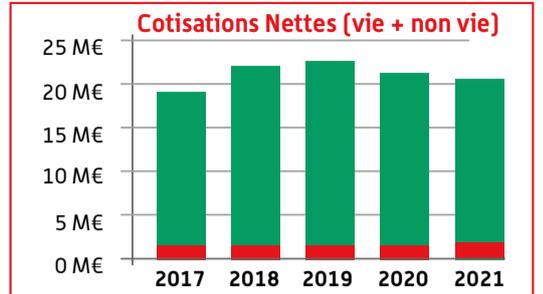
• Frais de gestion :

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.

Le résultat global de 2021 de la SMH ressort à 313 236 €. L'augmentation du résultat entre 2020 et 2021 s'explique par une créance d'impôt sur les sociétés. Cette créance provient de la baisse des provisions techniques sur un contrat de réassurance engendrant une reprise de dépréciation.

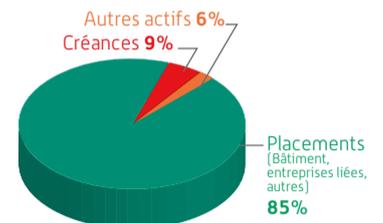
ÉVOLUTION DES COTISATIONS NETTES

La baisse du volume des cotisations "santé" entre 2020 et 2021 s'explique principalement par une évolution des effectifs.



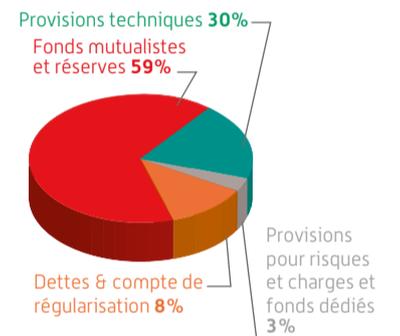
ACTIF DU BILAN 2021

SMH Bilan Actif (€)	2021	2020	Variations
Placements (Bâtiment, entreprises liées, autres)	21 498 874	21 431 490	0,3%
Créances	2 305 756	1 488 970	54,9%
Autres actifs	1 442 138	2 227 591	-35,3%
Total de l'actif	25 246 768	25 148 051	0,4%



PASSIF DU BILAN 2021

SMH Bilan Passif (€)	2020	2019	Variations
Fonds mutualistes et réserves	14 810 090	14 496 853	2,2%
Provisions techniques	7 705 187	7 622 334	1,1%
Provisions pour risques et charges et fonds dédiés	678 152	376 933	79,9%
Dettes & compte de régularisation	2 053 340	2 651 931	-22,6%
Total du Passif	25 246 768	25 148 051	0,4%



COTISATIONS 2023

Inflation, augmentation des frais de santé, perspective annoncée de nouveaux transferts de charge par le PLFSS 2023 (cf p.2), ces éléments de contexte ont alimenté la discussion sur la question de l'évolution des cotisations pour 2023 au conseil d'administration SMH du 14 octobre 2022.

Alors que les études annoncent des augmentations en santé de 5 à 6%, ce dernier a décidé de limiter encore cette année au maximum l'augmentation par souci d'accompagnement de ses adhérents dans leur parcours santé.

De manière plus pointue, le conseil d'administration SMH a aussi voulu prendre en compte les plus grandes difficultés de pouvoir d'achat rencontrées au quotidien par les seniors de plus de 60 ans. Il est d'ailleurs à noter qu'est enregistrée dans le PLFSS 2023 une non-revalorisation des pensions.

Ainsi les majorations sur les garanties individuelles (Hospitalière, Interprofessionnelle et Territoriale) sont les suivantes :

+3%
sur la cotisation hors taxes pour les enfants, adhérents et conjoints ayant moins de 60 ans

+2%
sur la cotisation hors taxes pour les adhérents et conjoints de 60 ans et plus

Pour les garanties Etudiant, Surcomplémentaire, Lien et Travailleurs Non Salariés :

+3%
sur la cotisation hors taxes.

Pour rappel, les cotisations sont liées à l'année de naissance de l'adhérent ou de l'ayant-droit et évolue de fait chaque année.

La cotisation inclut le service assistance. Pour vous proposer une offre plus qualitative et à moindre coût, le conseil d'administration SMH a également pris la décision de changer de partenaire (cf page 02).

Exemple de l'application sur la formule Intégrale (offre hospitalier)

Formule Intégrale (offre hospitalier)	Cotisation mensuelle HT		Cotisation mensuelle TTC avec Taxe de Solidarité Additionnelle et forfait médecin traitant et service assistance inclus.	
	2022	2023 Vieillessement inclus	2022	2023 Vieillessement inclus
Personne seule	36,79 €	38,22 €	42,06 €	43,65 €
J'ai 30 ans en 2022	+ 1,43 € HT		+ 1,59 € TTC	
J'ai 50 ans en 2022	68,90 €	72,32 €	78,43 €	82,28 €
J'ai 70 ans en 2022	+ 3,42 € HT		+ 3,85 € TTC	
J'ai 30 ans en 2022	105,15 €	109,43 €	119,49 €	124,31 €
J'ai 50 ans en 2022	+ 4,28 € HT		+ 4,82 € TTC	

Pourquoi une cotisation HT ?

La Taxe de Solidarité Additionnelle et le forfait médecin traitant sont imposés aux complémentaires santé. Ils représentent aujourd'hui 14,1% de votre cotisation.

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Les commissaires aux comptes certifient que les comptes annuels SMH de l'exercice 2021, 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.

VOS CONSEILLERS MUTUALISTES DISPONIBLES

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 sans interruption

à notre Espace Conseils SMH :
Parc Eurasanté Ouest
310 avenue Eugène Avinée
59120 Loos

par téléphone :
• Pôle Parcours Santé Adhérents :
03.20.10.97.10
• Pôle Offre Santé Prévoyance :
03.20.90.16.10

par email : contact@smh.fr

Pour plus d'actualités www.smh.fr

suivez nous sur

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