



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE : RAPPORT D'ACTIVITÉ 2023

Maryline Madre, secrétaire générale, 16 juin 2023 (extraits)



Sous le feu des projecteurs depuis le déferlement de l'épidémie de Covid-19 en mars 2020, les établissements de santé ont été mis à rude épreuve pour prendre en charge les malades du virus: manque de personnel, budget insuffisant... La crise n'a fait qu'accentuer des maux déjà bien présents. Le système de santé français continue de se dégrader et tient sur l'héroïsme des professionnels de santé.

Pourtant présenté comme porteur d'ambition, le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2023 n'est pas à la hauteur de la crise du

système de santé, des besoins de l'hôpital et de la médecine de ville. Les moyens ne sont pas non plus au rendez-vous, notamment au niveau de la prise en charge de la perte d'autonomie. Alors comment amorcer le virage préventif ?

Après le « reste à charge 0 » largement financé par les cotisations des adhérents, les mutuelles vont être de nouveau mises à contribution. Un transfert de charges de 150M€ de l'assurance obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire est prévu à partir de juillet 2023 pour atteindre 300M€ en année pleine.

Dans le prochain PLFSS (cf page 2), il est prévu d'augmenter ce désengagement à hauteur de 500M€ avec une évolution significative du RACO, venant s'ajouter aux 14% de taxes déjà existantes.

Pour 2023, la mutuelle SMH a pris la décision de limiter au mieux l'impact

des cotisations 2023 sur le pouvoir d'achat de chacun et chacune d'entre nous en appliquant une augmentation en deçà de la moyenne du marché.

La SMH a en parallèle revalorisé certaines prestations :

- Parodontologie : ouverture des remboursements à l'ensemble des centres dentaires sur les garanties hospitalières, territoriales et interprofessionnelles,
- Actes d'implantologie : majoration de 5%,
- Pack Santé Bien-Être sur les garanties hospitalières : ajout de l'acte PRP (injections de Plasma Riche en Plaquettes pour soulager les douleurs).

Les principaux postes concernés par l'évolution des prestations sont : le RACO, les médicaments et les honoraires médicaux.



LA RÉFORME DE LA PSC : OÙ EN EST-ON ? UN VÉRITABLE ENJEU POUR L'AVENIR DE LA SMH, LA RÉFORME DE LA PSC

Si la réforme de la protection sociale complémentaire est bien sur les rails, les fonctionnaires d'État et des collectivités territoriales ont un train d'avance. L'année 2022 a été rythmée par la poursuite de discussions sur les modalités de mise en œuvre de la réforme. Les agents de ces deux fonctions bénéficient déjà d'un financement de leurs garanties par leurs employeurs. Cependant, à compter du 01/01/2024, ils devront bénéficier de garanties de frais de santé à hauteur de 50%. Les organisations syndicales des ministères ont approuvé à l'unanimité le principe d'un modèle de contrat collectif obligatoire, adossé à un panier de soins élargi, couplé à un dispositif de solidarité intergénérationnelle. Toutefois, des négociations se poursuivent en vue de la conclusion d'un accord sur la prévoyance.

S'agissant de la Fonction publique territoriale: Le modèle n'est pas encore défini, ce sera ou la labellisation ou le référencement.

Dans la Fonction Publique Hospitalière, les réunions entre les organisations syndicales et le ministère de la fonction publique font apparaître de nombreux points de désaccord. L'échéance quant à elle est fixée au 01/01/2026. Sa mise en œuvre sera d'autant plus difficile au regard des dispositifs statutaires notamment l'article 44 et le CGOS.

De plus, la coexistence de deux statuts applicables au personnel médical et non médical entrainera des difficultés à l'élaboration de règles communes.

Comme vous le savez, la SMH est habituée à distribuer des contrats individuels directement aux agents de la FPH, nous serons prêts à répondre aux appels d'offres de contrats collectifs obligatoires aux côtés de nouvelles mutuelles sur ce marché.

Le chantier ouvert pour la réforme de la PSC est sans précédent pour les mutuelles de la Fonction Publique. Il est inimaginable de répondre seul aux appels d'offres dans les établissements hospitaliers sur le volet de la Santé, de la Prévoyance et de la Prévention.

Cette réforme a amené la SMH à avoir une réflexion approfondie pour s'adapter au marché. De possibles alliances ou adossements auprès d'acteurs partageant un socle de valeurs communes sont à l'étude. De grands chantiers engagés en 2023 se poursuivront en 2024, et de grandes décisions devront être prises afin d'assurer la pérennité de notre mutuelle.



Protection Sociale Complémentaire

La protection sociale des agents de la fonction publique hospitalière est un enjeu fort pour la SMH. Elle affiche une expertise historique concernant leur santé et la couverture de leurs besoins.

Depuis quelques mois, la SMH renforce ses liens avec les établissements hospitaliers en allant à leur rencontre pour interpellier sur l'avantage de la labellisation et au danger du contrat groupe à adhésion obligatoire. Ces échanges ont également été l'occasion de renforcer les partenariats en prévention avec de nouvelles perspectives à l'étude.

FAVORISER LA LABELLISATION

L'expérience de l'ANI¹ démontre les limites des contrats collectifs à adhésion obligatoire. À l'inverse la « labellisation » dans la Fonction Publique Territoriale offre de la souplesse à l'employeur comme aux agents.

Elle garantit :

- La liberté d'adhésion.
- Le libre choix de sa mutuelle et de sa couverture.
- Le maintien des solidarités intergénérationnelles.
- Une gestion simple pour les employeurs.

Cependant, il convient d'être vigilant sur les points suivants :

- La participation de l'employeur doit être significative pour être à la hauteur des besoins de santé des agents.
- Le panier de soins doit être adapté aux agents.
- La portabilité effective des droits pour tous les agents quels que soient leur contrat et leur situation doit être mise en place.

RISQUES DU CONTRAT À ADHÉSION OBLIGATOIRE

Solidarité en danger

- Exclusion de fait des plus fragiles, des jeunes sans emploi, des salariés précaires, des indépendants et des retraités.
- Fiscalité affichée et applicable.
- Universalité de la sécurité sociale mise à mal avec un transfert du régime obligatoire vers les complémentaires.

Offre inadaptée

- Un choix de couverture santé négocié principalement sur des aspects tarifaires.
- Un risque de disparités territoriales d'offres de soins, si l'accord est négocié nationalement.
- Une perte d'accompagnement de proximité, de qualité par

une gestion centralisée de la complémentaire santé.

Inégalités de traitement

- Cotisation : participation de 15 € brut (50%) par l'employeur, mise en avantage en nature sur la fiche de paye des agents.
- Un panier de soins basique avec des restes à charge conséquents pour l'agent.
- Développement de surcomplémentaires accessibles qu'à certains au regard du coût.

¹ Accord National Interprofessionnel

UN PLFSS POUR 2024 DANGEREUX ET IRRESPONSABLE !



Chaque année, nous alertons sur les effets néfastes des orientations prises par le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Le gouvernement reste sourd à nos appels et pour 2024, les complémentaires santé s'inquiètent toujours davantage sur l'importante question de l'accès aux soins pour tous. À force de désengagements répétés de la sécurité sociale, impactant de fait les cotisations mutualistes, ne va-t-on pas vers un renoncement de certaines personnes à opter pour une couverture santé complémentaire ? Ce constat prend encore davantage de sens dans un contexte où l'inflation s'accroît et le pouvoir d'achat diminue.

« Les lois de finances et de financement de la Sécurité sociale pour 2024 s'inscrivent dans un contexte marqué par le creusement des inégalités. Le droit à la santé, besoin vital et droit fondamental, n'est plus toujours assuré dans notre pays remettant en cause notre pacte républicain. »

Une solution pour faire baisser les cotisations des ménages: supprimer les taxes (14,1%) sur les mutuelles qui représentent 2 mois de cotisation par an !

D'autant que les mauvaises surprises peuvent encore arriver. Le 49.3 a favorisé les amendements du PLFSS acceptés par le gouvernement, qui en parallèle renvoie des décisions significatives à des arrêtés et à des décrets futurs.

ZOOM SUR QUELQUES DÉCISIONS DU PLFSS 2024 :

- Pour la deuxième année consécutive, progression du taux d'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) inférieure à l'évolution naturelle des dépenses de santé et à l'inflation, soit 3,2% (hors dépenses covid) et 3,5 milliards d'euros d'économies imposées à l'Assurance maladie, essentiellement au détriment des assurés sociaux. Dit autrement, diminution du budget de l'Assurance Maladie en euros constant et recul de la part du PIB consacrée à la prise en charge collective des dépenses de santé.
- Poursuite du « définancement » de la Sécurité sociale : exonérations des cotisations sociales à hauteur de 88 milliards d'euros prévues en 2023, dont une partie n'est plus compensée par l'état.
- Plans d'économies imposés à la Sécurité sociale et à l'hôpital par Milliards face à un besoin de dépenses croissantes (vieillesse de la population, progression des maladies chroniques, des progrès médicaux, absence réelle d'un virage préventif).
- Croissance de la part des ménages dans le financement de la Sécurité sociale (ça recule pour les entreprises) :
 - La CADES est financée par les ménages à travers la CSG et la CRDS jusqu'en 2029 depuis la dette covid !
 - Leur reste à charge ou leur cotisations mutualistes augmentent avec les transferts et les remboursements.

Toutes ces orientations font suite en 2023 à des décisions inattendues. Résultat ; 1,3 milliard d'euros de transfert de charge vers les ménages en année pleine :

- Revalorisation des rémunérations des professionnels de santé via les conventions.
- 500 millions de transfert direct, décidé par le gouvernement sans aucune concertation, avec la baisse des remboursements de la Sécurité sociale de 10 points sur tous les actes dentaires.

DES MESURES BIENVENUES, MAIS....

Certains déploiements risquent d'être freinés par la réduction d'effectifs au niveau de l'Assurance maladie (imposée par la Convention d'Objectifs et de Gestion) :

- Gratuité des préservatifs ou des protections menstruelles pour les jeunes et les bénéficiaires de la C2S.
- Distribution à l'unité des médicaments en tension.
- Développement (timide) du partage de tâches avec la possibilité donnée aux pharmaciens de prescrire certains antibiotiques.
- Extension de la vaccination HPV.
- Décarbonation des dispositifs médicaux.
- Simplification de l'accès à la C2S.
- Mise en place de parcours coordonnés renforcés, au travers d'un financement collectif forfaitaire.
- Mesures sur la fraude affichées.

DES MESURES INQUIÉTANTES :

- Possibilité de baisser les remboursements des malades refusant des transports partagés.
- Possibilité de suspension des indemnités journalières basée sur le rapport de médecins contrôleurs délégués par l'employeur, prérogative exclusive aujourd'hui des médecins conseil de l'Assurance maladie.
- Baisse des indemnités versées aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle en cas de faute inexcusable de l'employeur qui contredit l'esprit de la loi.

¹ Synthèse réalisée à partir d'une note d'analyse des Mutuelles de France – 13/10/2023

NOTRE ENGAGEMENT DANS LE GROUPE UNALIS



Le développement d'actions mutualisées avec l'Union de Groupe Mutualiste (UGM) UNALIS Mutuelles se poursuit. Les mutuelles membres de cette union mènent ensemble des chantiers qui leur permettront de mutualiser les coûts, les compétences et les ressources.

Outre la démarche de positionnement RSE, cette dynamique a permis :

- L'apport de réponses communes à des appels d'offres.
- Le développement d'un partenariat sur le multi-équipement,
- L'engagement d'un travail sur les enjeux et perspectives de la réforme de la PSC.

PRESTATIONS ET CONTRAT RESPONSABLE

Afin de réguler les dépenses de santé, les pouvoirs publics ont mis en place, depuis 2004, les « contrats responsables et solidaires ». Ce cadrage s'accompagne du respect de garanties minimales, de la mise en place de plafonds de remboursement ou encore d'interdictions de prise en charge.

Les règles du contrat responsable s'appliquent à toutes les complémentaires santé, qu'elles soient souscrites à titre individuel ou collectif (via l'entreprise).

Le non-respect de ces règles est sanctionné fiscalement, le taux d'imposition de la complémentaire santé passant alors de

14,1% (en cas de respect) à 21,1%. L'alourdissement de la fiscalité pèse de fait sur le coût du contrat.

Cela correspond à 2 mois de cotisation.

Mais outre cette incohérence, elle s'accompagne de la facilité pour le gouvernement d'imposer des transferts de charge, décidé par le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale ou des décrets.

La mutuelle ne peut qu'enregistrer les consignes et faire peser le poids des augmentations inévitables sur les ménages !



Alors que la santé est un besoin vital de première nécessité, les taxes sur les cotisations mutualistes ont été multipliées par presque 9 depuis 2000 en passant de 1,75% à 14,1% en 2021.

Les taxes contribuent à renchérir le coût de la santé et rendent l'accès aux soins plus difficile.

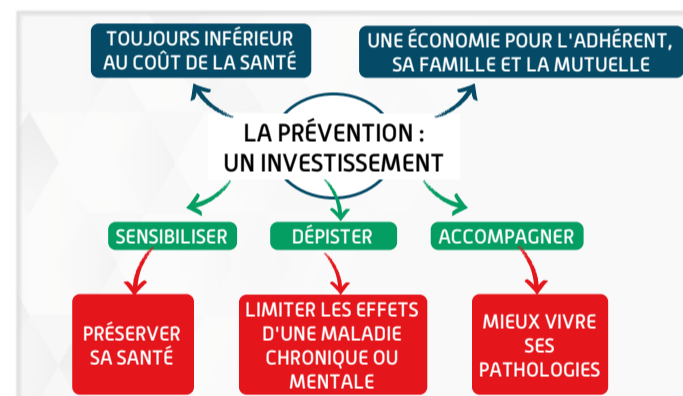
Pour améliorer immédiatement l'accessibilité et la quantité de la couverture santé mutualiste de chacune et chacun, il y a une solution simple : supprimer ces taxes sur les cotisations mutualistes.

LA PRÉVENTION : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Rapport d'activité Assemblée Générale, Maryline Madre, secrétaire générale, 16 juin 2023 (extraits)

« Au fil des ans à travers des actions de sensibilisation, la SMH démontre l'intérêt qu'elle porte à la prévention. Les actions de prévention doivent s'inscrire dans la politique de santé publique de prévention des risques. Elles sont l'image de la mutuelle au plus près de la population. »

En 2023, la mutuelle SMH s'est attachée à redéfinir cet axe essentiel. Les avantages sont nombreux :



La prévention est également un enjeu déterminant et à valoriser dans le cadre de la PSC (cf. p 1).

À noter : toutes nos actions prévention sont relayées sur nos réseaux sociaux Facebook et LinkedIn.

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 06 74 00 99 01



POUR UNE POLITIQUE RSE ENGAGÉE

- Responsabilité Sociale des Entreprises -

La mutuelle SMH poursuit sa mission d'œuvrer pour être une structure réellement responsable, que ce soit au niveau de son impact environnemental ou humain.

Chaque année est ainsi présenté à l'Assemblée Générale annuelle un rapport présentant 150 indicateurs autour de 4 piliers :

- Gouvernance responsable
- Responsabilité sociale (ressources humaines)
- Responsabilité environnementale
- Ancrage et rayonnement territorial

Il permet de faire un état des lieux et de poser des axes d'amélioration pour l'année suivante.

Pour mener à bien cet objectif, acteur de l'économie sociale et solidaire (ESS), la mutuelle s'est impliquée au sein de la Chambre Régionale de l'économie Sociale et Solidaire (CRESS).

La mutuelle SMH peut ainsi s'appuyer sur les réseaux locaux de l'ESS, en partageant et en déployant de nouvelles actions en faveur de la politique RSE.

Cet objectif s'inscrit également dans la dynamique commune entreprise avec Unalis Mutuelles, à laquelle la mutuelle participe à travers des ateliers. L'objectif est de mutualiser au regard des expériences des uns et des autres pour faire évoluer nos pratiques, ou créer des actions autour de thèmes tels que l'aide aux aidants, le handicap, l'environnement...

ASSISTANCE SMH



Depuis le 1^{er} janvier 2023 est incluse dans l'ensemble des garanties¹ (en inclusion) une offre Filassistance, complète et de qualité à un coût très maîtrisé.

L'offre assistance, c'est :

- 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.

En 2022, le prestataire Assistance IMA a délivré **528 prestations**.

80% des bénéficiaires ont plus de 54 ans.

345 demandes ont été traitées par le service écoute et prise en charge.

183 interventions ont eu lieu dont 86% concernaient de l'aide à domicile.

Le coût total des prestations externes s'élève à 31 230 € : hospitalisation imprévue (31%) / hospitalisation programmée (25%) / maladie longue durée (23%)

PRÉVOYANCE OBSÈQUES



2023 a été l'occasion de développer un partenariat avec MUTAC pour vous proposer une nouvelle offre obsèques couvrant les frais en cas de décès. Mutuelle distributrice, la SMH sera en mesure de proposer aux adhérents un contrat qui correspond le mieux à leurs exigences et leurs besoins. Cette offre prendra effet début 2024, une information précise vous sera envoyée.

¹ sauf contrat Fenarac

LA MUTUELLE MDGOSS ŒUVRE AUSSI POUR UN MONDE RESPONSABLE



Le réseau Optique *Écouter Voir* s'associe aux lunettes de ZAC ! L'objectif est de donner une seconde vie à vos lunettes. Reconditionner les anciennes lunettes permet de limiter la fabrication de nouveaux produits et donc notre impact sur l'environnement, tout en proposant des montures de qualité. Après avoir été collectées en magasins, les lunettes sont contrôlées (résistance, qualité de la matière, etc.). Si elles passent ce premier test, elles sont ensuite envoyées aux étapes de la décontamination et du nettoyage, puis, si nécessaire, à la réparation ou au remplacement des éléments usés. Le reconditionnement pointilleux des Lunettes de ZAC permet de garantir une qualité optimale et durable des équipements proposés. Il est effectué à Lille par des personnes en situation de handicap, employées en CDI.

Où déposer vos vieilles lunettes ? dans les 4 magasins du réseau MDGOSS et à l'accueil de la mutuelle SMH.



RÉSEAU MDGOSS

> ÉCOUTER VOIR
OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES



2^{ème} paire¹ de lunettes OFFERTE

Pour les adhérents SMH, offre MDGOSS 2023 :

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 MDGOSS, 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

TRIBUNE DE MUTUELLES AU SUJET DE L'AMIANTE ET DES PESTICIDES



La mutuelle SMH a joint logiquement sa signature à la tribune proposée par la Mutuelle Familiale. Elle sera suivie début 2024 d'un colloque au Sénat.

Pesticides: ne répétons pas aujourd'hui les fautes ayant causé la mort de plus de 100 000 personnes intoxiquées hier par l'amiante.

Alors que le tribunal correctionnel de Paris a invalidé le 19 mai dernier la demande faite par 1 800 victimes d'obtenir la tenue d'un procès pénal pour identifier et condamner les coupables de l'amiante, l'avenir du Glyphosate se joue en cette fin d'année. Entre les drames sanitaires de l'amiante et celui des pesticides, les points communs sont nombreux. Nous, responsables de Mutuelles de santé, appelons à agir avec détermination pour le droit à la santé et la préservation de notre système de protection sociale.

Nous, mutualistes, avons agi au XX^{ème} siècle pour faire cesser l'empoisonnement des travailleurs exposés à l'amiante. Nous avons défendu les victimes pour qu'elles obtiennent réparation. La toxicité de l'amiante a été identifiée dès 1906 mais il aura fallu attendre 1997 pour qu'elle soit interdite en France. Cela signifie presque un siècle de renoncements politiques vis-à-vis de publications scientifiques toujours plus nombreuses, des milliers de morts - au total plus de 100 000 - et un lobbying cynique de la part d'industriels. Celui-ci a permis de faire croire qu'un usage contrôlé de ce minerai toxique était possible et ainsi en a repoussé l'interdiction. Cette catastrophe sanitaire évitable est détaillée dans le rapport du Sénat « *Le drame de l'amiante en France: comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir* » publié en 2005.

Bientôt vingt ans après la publication de ce rapport, alors qu'il y est clairement écrit l'intention de « tirer des leçons pour l'avenir » du drame de l'amiante, nous lançons un appel: **cessons de répéter avec les pesticides les fautes ayant causé la mort de plus de 100 000 personnes intoxiquées par l'amiante.** Quelles sont ces causes communes à l'origine des drames de l'amiante et des pesticides ?

1. La fascination initiale a contribué à un aveuglement collectif.

L'amiante a longtemps été présentée comme le minerai magique du fait de ses nombreuses propriétés (isolant, coupe-feu, résistant, imputrescible, etc.). Ce même biais était présent avec les pesticides aux débuts de leur usage massif. « *Les herbicides chimiques sont de jolis jouets tout neufs; leurs effets sont spectaculaires; ils donnent à qui les emploie l'étourdissante impression de régenter la nature* ».

2. L'absence de transparence des industriels de l'amiante et des pesticides qui savaient que leurs produits tuent.

Par exemple, « *en 1943, des industriels de l'amiante confient une première étude expérimentale sur les pathologies de l'amiante à un laboratoire américain: 80% des souris testées développent un cancer des poumons. Les résultats de cette étude resteront secrets.* » Ce cynisme a été partagé par la multinationale Monsanto (rachetée par Bayer en 2018). « *À la fin des années 1990, le toxicologue M. Parry n'a jamais publié son rapport de recherche interne montrant la génotoxicité des herbicides contenant du glyphosate, car Monsanto l'en a empêché.* »

3. Des alertes sanitaires non prises en compte pour faire cesser les intoxications.

Comment expliquer que soient toujours utilisés des pesticides toxiques alors que des maladies professionnelles (cancers de la prostate et du sang, Parkinson) liées aux pesticides sont reconnues et indemnisées par la Sécurité sociale? Cette absence de cohérence en santé publique fut aussi présente avec l'amiante. La création du tableau n°30 des maladies professionnelles pour prendre en charge des pathologies spécifiques à l'amiante date de 1950. Soit plus de 40 ans avant l'interdiction.

4. Le poids des lobbys.

Comment ne pas être stupéfait de découvrir qu'entre 2008 et 2012, l'Autorité européenne de sécurité des

aliments (EFSA) a été dirigée par Diana Banati. Qui est-elle ? Une lobbyiste qui a longtemps œuvré au sein du Life Sciences Institut (LSI), même durant les années où elle dirigeait l'EFSA. À peine quitta-t-elle l'EFSA en 2012 qu'elle devenait directrice exécutive de l'LSI. Aussi, la fonction de lobby du Comité permanent amiante est reconnue dans le rapport du Sénat.

Le parallélisme dans les faits qui ont conduit au drame de l'amiante et aujourd'hui des pesticides, nous poussent à nous mobiliser et à alerter la population comme les décideurs. Il est vraiment temps d'agir:

la responsabilité des pesticides dans l'effondrement de 70 % de la quantité des spermatozoïdes humains et de la disparition de 80 % des populations d'insectes volants est aujourd'hui établie. Nous savons ainsi qu'il n'y a pas la santé des humains d'un côté et la santé de la biodiversité de l'autre. Nos destins sont liés. De plus, il est aussi démontré par l'arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne de 2019 que les pesticides vendus aujourd'hui ne respectent pas la loi. Tels qu'ils sont commercialisés, ils ne sont jamais testés correctement sur la santé. Les industriels évaluent - à tort - uniquement les molécules isolées, mais jamais mélangées comme ce devrait être le cas.

Une victoire inédite a été obtenue avec l'indemnisation d'une famille pour la malformation de leur enfant, le début d'une véritable reconnaissance du drame des pesticides. Mais il faut aller plus loin. Plus largement, qu'attendons-nous pour interdire les pesticides et mettre en œuvre au plus vite des pratiques agroécologiques respectueuses de la santé ?

Notre système de protection sociale ne pourra pas supporter une hausse continue des maladies ayant pour cause des perturbations hormonales et nerveuses. Les pesticides - fabriqués à base de pétrole et contenant des poisons cachés - en sont, en partie, la cause. Nous appelons à soutenir toutes les organisations qui défendent les victimes des pesticides. Tirons du drame de l'amiante des leçons pour l'avenir. Et en ce sens, nous Mutuelles, nous nous mobilisons pour organiser un colloque début 2024 au Sénat réunissant tous les acteurs œuvrant sur les pesticides afin de trouver ensemble des solutions pour la santé publique.

PMSS 2024

Après une augmentation de 6,9% au 1^{er} janvier 2023, le plafond mensuel de la Sécurité sociale augmente pour 2024 de 5,4%.

Pour rappel, le plafond de la Sécurité sociale est revalorisé à partir des données des salaires bruts moyens. Pour 2024, la période de référence est 2021, 2022, 2023.

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... Dans la protection sociale complémentaire, il est notamment retenu pour l'indexation des cotisations de contrats collectifs en santé et prévoyance. Il peut être également utilisé pour l'expression des garanties.

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.

RAPPORT DES COMMISSAIRES AUX COMPTES

Les commissaires aux comptes certifient que les comptes annuels SMH de l'exercice clos le 31 décembre 2022, 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 [f](#) [t](#) [in](#)

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

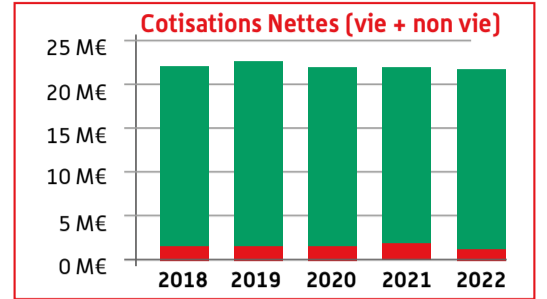
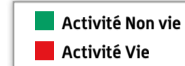
Mutuelle SMH, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro 301 862 769, dont le siège est sis Parc Eurasanté Ouest, 310 avenue Eugène Avinée 59120 Loos. Mutuelle membre de l'Union de Groupe Mutualiste UNALIS MUTUELLES, régie par le Code de la mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le N°788 486 637, dont le siège est situé 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire.

RAPPORT FINANCIER EXERCICE 2022

Le résultat global de 2022 de la SMH ressort déficitaire à 1 041 920,74 €. La diminution du résultat entre 2021 et 2022 s'explique par une provision pour dépréciation d'avances en comptes courant. Cette provision a été comptabilisée à la suite des résultats déficitaires de la mutuelle de livre III (MDGOSS)

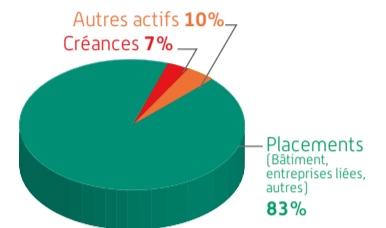
ÉVOLUTION DES COTISATIONS NETTES

La baisse du volume des cotisations « santé » entre 2021 et 2022 s'explique principalement par une baisse des effectifs.



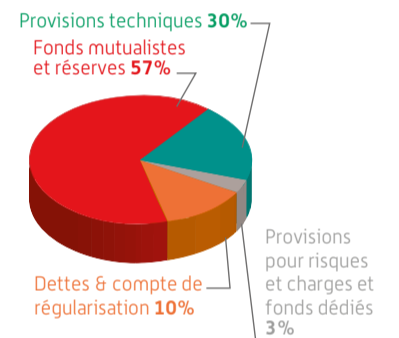
ACTIF DU BILAN 2022

SMH Bilan Actif (€)	2022	2021	Variations
Placements (Bâtiment, entreprises liées, autres)	19 902 208	21 498 874	-7,4%
Créances	1 801 678	2 305 756	-21,9%
Autres Actifs	2 340 052	1 442 138	62,3%
Total de l'Actif	24 043 939	25 148 051	-4,4%



PASSIF DU BILAN 2022

SMH Bilan Passif (€)	2022	2021	Variations
Fonds mutualistes et réserves	13 768 169	14 810 090	-7%
Provisions techniques	7 249 679	7 705 187	-5,9%
Provisions pour risques et charges et fonds dédiés	662 344	678 152	-2,3%
Dettes & compte de régularisation	2 363 746	2 053 340	15,1%
Total du Passif	24 043 939	25 148 051	-4,4%



COTISATIONS 2024

Pour 2022 et 2023, le conseil d'administration de la SMH, au regard d'un pouvoir d'achat en baisse, et dans un souci d'accompagner ses adhérents dans leur parcours santé, a décidé de limiter au maximum l'augmentation des cotisations (+ 0,75% pour 2022, +2 à 3% pour 2023 hors vieillissement).

Depuis, la situation s'est aggravée, avec la poursuite de l'inflation, de l'augmentation des dépenses de santé, et des nouveaux transferts de charges importants inscrits dans le PLFSS (cf. p2).

La Mutualité française évalue à 1,3 milliard d'euros les dépenses que les organismes de complémentaires santé vont devoir absorber au titre des contrats responsables (cf. p2).

Par conséquent, le rapport prestations/cotisations basé sur l'effectif global se dégrade.

Le conseil d'administration de la SMH a eu comme seul choix pour 2024 de procéder à une augmentation permettant de garantir les fonds propres et la solvabilité de la structure pour couvrir les dépenses de santé.

Toutefois, il a souhaité maintenir l'effort en direction des seniors de plus de 60 ans par une augmentation à nouveau modérée.

Ainsi, les majorations, hors vieillissement, sur la cotisation hors taxe 2024 sur les garanties individuelles sont les suivantes :

- Formule hospitalière : **+15%** avant 60 ans / 60 ans et plus **+ 5,5%**
- Formule territoriale : **+15%** avant 60 ans / 60 ans et plus **+ 5,5%**
- Formule interprofessionnelle : **+17%** avant 60 ans / 60 ans et plus **+ 7,5%**
- Formule Travailleur Non Salarié : **+2%**
- Le lien : **+15%**
- Étudiants : **+5,5%**

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 :
 - o le service assistance,
 - o la Taxe de Solidarité Additionnelle et le forfait médecin traitant. Imposés aux complémentaires santé, ils représentent aujourd'hui 14,1% de votre cotisation.

Ces taxes injustes supportées par les ménages ont toujours été dénoncées par les Mutuelles de France.

Mutuelles de France

5% de taxe

14,1% de taxe

POURQUOI MA MUTUELLE EST-ELLE 3 FOIS PLUS TAXÉE QU'UN HAMBURGER ?



www.pas-de-taxe-sur-ma-sante.fr