



Assurance maladie, les mutuelles et les assurés mis à forte contribution

Les mutuelles santé au secours de la Sécurité Sociale !

Le gouvernement a présenté le 28 septembre un plan d'économie de 2,4 milliards d'euros sur les dépenses d'assurance maladie en 2011. Ce sont près de 340 millions d'euros de dépenses qui seront transférés de la Sécurité Sociale vers les patients et autres organismes complémentaires qui devront supporter ce déport de charge.

L'objectif poursuivi par les Pouvoirs Publics tel qu'inscrit dans le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale « *est de contenir l'augmentation des dépenses de notre système d'assurance maladie par une politique d'efficience tout en le recentrant progressivement sur le financement des dépenses considérées comme les plus utiles médicalement* ».

Les mutuelles sont ainsi clairement appelées à compenser les dépenses moins prises en charge par l'Assurance maladie.

Quelles sont les principales mesures, leurs conséquences ?

Une baisse du remboursement des médicaments

Les médicaments représentent près de 30 % des remboursements des frais de santé réalisés par les mutuelles.

Après les médicaments à vignette orange dont le taux de remboursement est passé de 35% à 15%, ce sont aujourd'hui les médicaments à vignette bleue qui voient leur remboursement chuter de 35 % à 30 %.

SMAM Mutuelle compense en intégralité ces baisses de prises en charge.

Une hausse des dépenses d'hospitalisation

Elles représentent plus de 26% des soins remboursés par SMAM Mutuelle.

En 2011, moins d'actes chirurgicaux feront

l'objet d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.

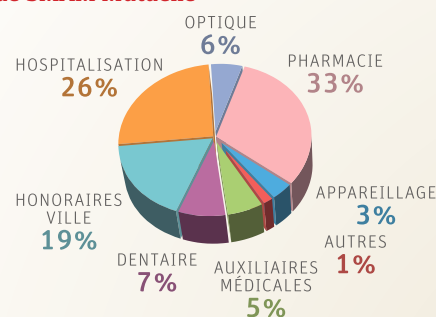
Là encore SMAM Mutuelle compense en intégralité ces baisses de prises en charge.

Une hausse du prix des consultations

La consultation du généraliste évoluera en 2011 de 22 € à 23 € soit une dépense supplémentaire de 260 M€ au plan national.

Là encore SMAM Mutuelle sera aux côtés de ses adhérents en prenant en charge le coût de cette augmentation.

Répartition des remboursements de SMAM Mutuelle



Avec 26% des dépenses pour l'hospitalisation et 33% pour la pharmacie, le désengagement de la sécurité sociale impacte plus de la moitié des remboursements de SMAM Mutuelle.

Les mutuelles santé attaquées !

Parmi les mesures également annoncées, figure la mise en place d'une nouvelle taxe de 3,5 % et la transformation de la contribution CMU en taxe CMU.

La TCA (Taxe sur les Contrats d'Assurance) concernera tous les contrats santé « responsables » c'est-à-dire la quasi-totalité d'entre eux. Elle vient s'ajouter au relèvement l'an dernier (de 2,5 % à 5,9 %) de la contribution des mutuelles au financement de la CMU « Couverture Maladie Universelle », devenue aujourd'hui taxe CMU au taux de 6,27%. Rappelons que les « contrats responsables », créés à la demande des Pouvoirs Publics en 2006, avaient pour objectif de mieux responsabiliser les adhérents en matière de consommation de frais de soins ; ceci pour les inciter à respecter le parcours de soins (médecin traitant) pour être mieux remboursés et favoriser ainsi une meilleure maîtrise des dépenses de santé.

Très concrètement, ces taxes d'un montant global de 9,77% que devront reverser les mutuelles, se traduiront par une élévation du coût de l'ensemble des complémentaires santé, quel que soit l'organisme.

À LIRE

P 2-3

/ Avez-vous droit à l'Aide pour une Complémentaire Santé

/ Choisissez la bonne date de prélèvement

P 4

/ Tous les services de smam.fr



Avez-vous droit à l'Aide pour une Complémentaire Santé ?

Si vous disposez de faibles ressources, vous pouvez bénéficier d'une aide pour financer votre complémentaire santé.

Cette aide peut couvrir une part importante, voire la totalité de votre cotisation. SMAM Mutuelle vous informe des démarches à suivre.

Lisez attentivement ce qui suit pour savoir si vous pouvez prétendre à cette aide.

Qui peut en bénéficier ?

Il existe quatre conditions pour bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé :

Être en situation régulière,

Résider en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois (justification sur présentation de trois quittances mensuelles successives de loyer ou deux factures successives de gaz, d'électricité, de téléphone...),

Ne pas bénéficier de la CMU,

Percevoir des ressources inférieures ou égales au plafond requis (voir tableau). Les ressources prises en compte pour bénéficier de l'aide sont celles des 12 derniers mois à compter de la demande.

Plafond de ressources au 1 ^{er} janvier 2010 de l'aide pour une complémentaire santé				
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel France métropolitaine		Plafond annuel Territoires d'outre-mer	
	2010	Prévision 2011	2010	Prévision 2011
1 personne	9 134	9 590	10 166	10 674
2 personnes	13 700	14 385	15 249	16 011
3 personnes	16 441	17 263	18 298	19 212
4 personnes	19 181	20 140	21 348	22 415
Au-delà par personne supplémentaire	+ 3 653	3 835	+ 4 066	4 269

SMAM Mutuelle votre bouclier santé

Face au déficit record de 20 milliards d'euros en 2010, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale prévoit de nouvelles baisses de remboursements. **Fidèle à ses engagements, SMAM Mutuelle continue de prendre en charge intégralement ces postes importants pour ne pas laisser ces nouvelles dépenses à la charge de ses adhérents : donc en 2011, SMAM Mutuelle compensera le désengagement de la Sécurité Sociale.** Aujourd'hui, plus que jamais, disposer d'une complémentaire santé fiable et solide est indispensable pour ne pas renoncer à des soins et pouvoir envisager l'avenir avec sérénité.



Baisse des remboursements sécurité sociale	Remboursement SMAM Mutuelle
Participation forfaitaire hospitalière 18 €	OUI
Relèvement du seuil de prise en charge hospitalier à 100% (120€ au lieu de 91€)	OUI
Médicament vignette orange 15% au lieu de 35%	100%
Médicaments vignette bleue 30% au lieu de 35%	100%
Dispositifs médicaux (valves cardiaques, attèles, pansements...) 60% au lieu de 65%	100%
Augmentation du prix de la consultation chez un généraliste de 22 à 23€	OUI
Transport pour les personnes en ALD	OUI

Quel est le montant de l'aide

Le montant de l'aide est accordé par individu composant le foyer. Il varie selon son âge.

Montant au 1 ^{er} janvier 2010 de l'aide pour une complémentaire santé	
Age du bénéficiaire au 1 ^{er} janvier	Montant de l'aide annuelle
Moins de 16 ans	100 €
De 16 à 49 ans	200 €
De 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	500 €



Une démarche simple

Il vous suffit de remplir le dossier de « Demande d'aide à la complémentaire santé » (dossier disponible par téléchargement sur www.smam.fr ou sur simple demande à votre caisse d'assurance maladie) et de le transmettre à votre caisse d'assurance maladie.

Si votre dossier est accepté vous recevrez une attestation-chèque par personne composant le foyer. Il vous suffira d'envoyer ces attestations au centre qui gère les cotisations de SMAM Mutuelle qui en déduira le montant de vos mensualités.

Important !

Pensez à renouveler annuellement votre demande d'aide à la complémentaire santé. Le renouvellement de l'aide pour une complémentaire santé n'est pas automatique. Chaque année vous devez remplir un nouveau dossier 4 mois avant la fin de vos droits.

Pour plus d'informations consultez www.smam.fr ou www.ameli.fr ou contactez **votre caisse d'assurance maladie.**

Des exemples

Une personne seule de plus de 60 ans dont les ressources ne dépassent pas 9 134 € si elle vit en métropole ou 10 166 € dans les DOM.

Montant de l'aide annuelle : 500 €

Un couple avec 2 enfants. Madame est âgée de 40 ans et monsieur de 51 ans, les enfants ont moins de 16 ans. Leurs ressources ne dépassent pas 19 181 € s'ils vivent en métropole ou 21 348 € dans les DOM.

Montant de l'aide annuelle : 750 €



... et vous ?

1 Votre couverture santé est-elle toujours **adaptée à votre situation d'aujourd'hui** ? Votre situation familiale ou professionnelle a changé, vos ressources ne sont plus les mêmes, vous souhaitez revoir vos garanties et mieux les adapter à vos besoins. Faites évoluer votre contrat. Contactez votre conseiller habituel. Il saura vous proposer la solution SMAM Mutuelle la plus adaptée.

2 Vous réglez votre cotisation par chèque à l'année, **au semestre ou au trimestre, optez pour le prélèvement mensuel** : en payant chaque mois votre cotisation vous déboursez de plus petites sommes et vous donnez plus de souplesse à votre budget. Vous pouvez choisir le 5, le 10 ou le 15 du mois.

3 Vous réglez votre cotisation mensuellement, **choisissez la meilleure date de prélèvement** : pour votre salaire, votre pension, vos indemnités ou vos prestations sociales vérifiez bien les dates auxquelles votre compte est crédité et adaptez votre prélèvement. Vous pouvez choisir entre trois dates : le 5 du mois, le 10 ou le 15.

» Vous souhaitez opter pour le prélèvement mensuel ou modifier votre date de prélèvement, vous pouvez appeler votre centre de gestion habituel ou vous connecter sur www.smam.fr.

Spécial île de la Réunion

Pour les personnes de plus de 60 ans, le Conseil Général propose une aide mensuelle supplémentaire : **le chèque santé.**

Le conseil général de la Réunion propose aux personnes âgées de 60 ans et plus, une aide financière en fonction de leur plafond de ressources. Cette aide mensuelle versée sous forme de chèque santé de 30 ou 60 € selon les ressources, peut se cumuler avec l'aide à l'acquisition pour la complémentaire santé de la Sécurité Sociale.

Plafond de ressources annuel pour le chèque santé mensuel de la Réunion

Nombre de pers. dans le foyer	Chèque santé mensuel de 30€	Chèque santé mensuel de 60€
1 personne	11 016 €	10 164 €
2 personnes	16 524 €	15 252 €
3 personnes	19 824 €	18 300 €

Dossier et renseignements à l'ASA (Aide Sociale aux Adultes)
Tél. 0262 28 98 28



SMAM Mutuelle vous informe

Comme chaque année, les mutuelles sont confrontées à un train de nouvelles mesures inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale.

Après l'instauration de la taxe CMU (qui atteint désormais 6,27% des cotisations), taxe destinée à financer le dispositif de Couverture Maladie Universelle pour les plus démunis, l'augmentation des forfaits journaliers, d'un nouveau forfait de 18 € en cas d'hospitalisation, de la baisse de remboursement de nombreux médicaments (vignette orange), de franchises sur les boîtes de médicaments, d'une taxe exceptionnelle pour financer le vaccin contre la grippe A-H1N1... le gouvernement a décidé d'assujettir les complémentaires santé à une nouvelle taxe de 3,5% (dite taxe sur les conventions d'assurance) tout en prévoyant de nouveaux transferts de charge. La part des taxes dans les cotisations des adhérents représente désormais près de 10% !

La taxe de 3,5% est destinée à financer le déficit de la sécurité sociale transféré à la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale). Cette dette sociale est une véritable bombe à retardement pour les futures générations. Créée en 1996 pour assainir les comptes de la Sécurité Sociale, son apurement initialement prévu pour 2021 a été renvoyé à 2025. Les mesures de désengagement pour 2011 touchent les médicaments (hausse de 5 points du ticket modérateur pour les vignettes bleues), les dispositifs médicaux (valves cardiaques, attelles, pansements etc.), les actes médicaux coûteux réalisés en ville comme à l'hôpital et certaines dépenses liées aux affections de longue durée (ALD). Encore une fois, ce sont donc les malades qui paieront !

La Mutualité Française a réagi avec force contre ces mesures qui viennent alourdir la charge des mutuelles et se répercutent inévitablement sur les cotisations.

Face à toutes ces mesures, vos représentants au Conseil d'Administration de SMAM Mutuelle ont unanimement décidé de maintenir à 100% le niveau de remboursement de vos garanties et donc de compenser intégralement ces transferts de charges vers les complémentaires.

Le mandat qui nous est donné par les adhérents est en effet de tout faire pour mutualiser les risques face à la maladie et éviter ainsi que certains soient conduits à renoncer à des soins nécessaires. Le choix inverse, qui consisterait à laisser un reste à charge plus important aux adhérents, serait un véritable renoncement car il ne ferait qu'accroître les inégalités devant la maladie.

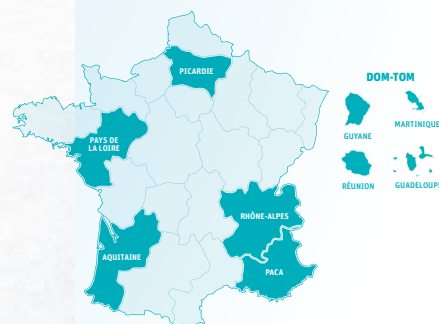
Depuis sa création en 1834, fidèle à sa vocation initiale, SMAM Mutuelle œuvre dans un but lucratif à améliorer l'accès aux soins. Ce nouvel épisode de transfert direct sur les malades, dans un contexte économique de réduction des dépenses publiques où tout laisse à penser que d'autres suivront, montre la raison d'être de notre mutuelle que souligne la signature qui accompagne les visages de notre logo, symboles d'écoute et de solidarité : Vous pouvez compter sur elle !

Avec le Conseil d'Administration et l'ensemble de nos collaborateurs, je vous souhaite de très bonnes fêtes de fin d'année et vous assure de notre engagement mutualiste.

Philippe DESCATEAUX
Président de SMAM Mutuelle

Élections des délégués 2010 RÉSULTATS

- » **AQUITAINE**
Jean DARDY
Olivier LATYK
- » **DOM TOM**
Thierry DREYON
Yolande BARD
Elisabeth AH-HOT
Carole SANCHEZ
Aurélien BARRAU
Pierre MEGE
Claude ALCARAS
Raoul LEBRAVE
- » **PROVENCE-ALPES CÔTE-D'AZUR**
Bernard ATTARD
Nicolas GIRARD
DE COURTILLES
- » **PAYS DE LOIRE**
Claude THOMAS
Président de la Mutuelle MATH
Virginie GUERIN
- » **PICARDIE**
Richard BISET
Luc FAY
- » **RHÔNE ALPES**
Agathe KHUNGHEHIAN
Cédric LEGROS



Nouveau site SMAM Mutuelle tous vos services en quelques clics !

C'est simple, pratique et gratuit !

1. Je me connecte sur www.smam.fr
2. Je renseigne mon identifiant et mon mot de passe qui figurent sur mon relevé 2011
3. J'accède à tous les services !

Après m'être connecté, je peux personnaliser mon mot de passe comme je le souhaite.

SIÈGE SOCIAL
45-49, avenue Jean Moulin
17034 La Rochelle
www.smam.fr

