

## 1 UNE GESTION RESPONSABLE AU BÉNÉFICE DES ADHÉRENTS

Votre mutuelle est un organisme de droit privé qui, comme toutes les entreprises, consacre des ressources à son fonctionnement par exemple en concevant, en commercialisant et en gérant des contrats.

Au-delà de ces charges, sans actionnaires à rémunérer, votre mutuelle est gérée afin d'assurer à chacun d'entre vous la meilleure protection face aux aléas de la santé en vous accompagnant tout au long de la vie.

## 2 DES CHARGES INCONTOURNABLES LIÉES À LA GESTION D'UNE OFFRE SANTÉ

### → Construire les garanties et gérer les obligations contractuelles

**Votre mutuelle consacre une partie de ses ressources à :**

- Concevoir et proposer une offre adaptée aux besoins des populations,
- Percevoir les cotisations, gérer la vie des contrats, réaliser le suivi comptable et juridique,
- Gérer les remboursements, le tiers payant, l'information des adhérents,
- Animer une réflexion en matière de découverte de pratiques innovantes.

83 % des cotisations collectées par votre mutuelle sont redistribuées aux adhérents sous forme de remboursements des frais de soins (consultations médicales, hospitalisations..), d'équipements (lunettes, appareils auditifs ...) et d'aides exceptionnelles.

### → Garantir la meilleure couverture des risques en cas d'aléas

Votre mutuelle doit être en capacité de couvrir les risques courants comme exceptionnels, afin de remplir ses engagements à votre égard, quelles que soient les circonstances. Elle est tenue pour cela de constituer des réserves obligatoires définies notamment dans le cadre de la directive européenne Solvabilité 2, en vigueur depuis le 1er janvier 2016.

Pour assurer sa solidité financière et par souci de précaution vis-à-vis de chacun d'entre vous, la mutuelle a un niveau de réserve adapté aux exigences de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Ces réserves qui appartiennent à chacun d'entre vous, sont placées de façon diversifiée et sécurisée principalement sur des comptes courants et des comptes sur livret rémunérés.

### 3

## DES INVESTISSEMENTS RESPONSABLES POUR DES SERVICES UTILES AUX ADHÉRENTS

### → Le tiers payant pour faciliter l'accès aux soins

Le tiers payant contribue à un meilleur accès aux soins de chacun d'entre vous en supprimant l'obstacle financier que constitue l'avance des sommes à payer et notamment en hospitalisation, en dentaire et en optique.

Les professionnels de santé disposent d'interlocuteurs spécifiques pour leur assurer le meilleur service et vous garantir le meilleur accueil.

Nous faisons évoluer régulièrement nos outils afin d'améliorer toujours plus le contrôle de ces échanges et lutter contre les fraudes.

### → La prévention pour préserver la santé

Votre mutuelle met en place des programmes de prévention :

- « Du Jardin à l'Assiette » : ce programme a pour but de vous sensibiliser sur la provenance des aliments et de leur transformation afin d'en maîtriser l'impact sur votre santé,
- « Protéger son capital auditif » : ce programme a pour objectif de vous aider à mieux comprendre le mécanisme de l'oreille et sa fragilité,
- « L'Haptonomie » : ce programme accompagne les parents et futurs parents pour créer un lien avec l'enfant, parler avec les mains pour le bien être des parents et des enfants.

### → Le fonds de secours pour aider dans les moments difficiles

Fidèle à ses valeurs de solidarité, votre mutuelle mobilise des ressources dans le but d'accompagner ponctuellement des adhérents en difficulté

### 4

## UNE GESTION TRANSPARENTE VIS-A-VIS DES ADHÉRENTS

Le fonctionnement démocratique de votre mutuelle vous permet d'être partie prenante des orientations et de la gestion de la mutuelle, en particulier grâce à votre présence lors des assemblées de section et pour les délégués élus lors des assemblées générales au cours desquelles vous sont présentées les orientations envisagées, les comptes, les coûts de gestion.

Ces coûts de gestion sont parfois indûment comparés à ceux de l'assurance maladie obligatoire alors que ces derniers ne portent pas sur le même champ d'activité et n'intègrent pas les mêmes services.

L'assurance maladie n'intègre pas dans ses frais de gestion, les frais de recouvrement des cotisations par exemple, les frais d'élaboration des prises en charges hospitalière, optique, dentaire. Elle n'est pas non plus soumise à la réglementation des mutuelles qui nous impose d'être à l'équilibre financièrement et ses charges n'intègrent pas le montant de sa dette à long terme, ni le service de celle-ci.

### 5

## UNE CONTRIBUTION SIGNIFICATIVE AU BUDGET DE LA NATION

### → Votre mutuelle collecte pour le compte de l'état :

- Une taxe sur les conventions d'assurance qui représente 7% des cotisations brutes encaissées,
- Une taxe de solidarité additionnelle destinée au financement intégral du dispositif de CMU de 6.27 % des cotisations brutes encaissées.

### → Votre mutuelle paie également :

- Le Forfait Médecin traitant en s'acquittant d'une taxe de 5 € par bénéficiaire de plus de 16 ans ayant eu au moins une consultation au cours de l'exercice (hors patients bénéficiant de la CMU et du dispositif ALD),
- L'impôt sur les sociétés,
- La taxe sur les salaires,
- Les taxes sur les rémunérations,
- La Contribution Economique Territoriale,

Pour les contributions les plus significatives.