



RAPPORT D'ACTIVITÉ

Année 2019

Sommaire

LE MOT DU PRÉSIDENT | **4**

GOUVERNANCE | **6**

MANDATS DES ADMINISTRATEURS | **7**

RAPPORT DE GOUVERNANCE | **8**

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE | **9**

CHIFFRES CLÉS | **10**

FAITS MARQUANTS - PERSPECTIVES | **12**

Le mot du Président

En cette période de crise sanitaire sans précédent, permettez-moi d'avoir une pensée toute particulière pour nos adhérents qui ont été mortellement touchés par le COVID-19. J'adresse à leur famille et à leurs proches, au nom de notre mutuelle comme à titre personnel, nos très attristées et sincères condoléances.

Nous avons également déploré, début avril dernier, le décès de Monsieur Yves Loiseau, acteur clé de la fusion entre la Mutuelle Confraternelle des Pharmaciens et SMI en 2006. Monsieur Loiseau a ensuite siégé au sein de notre Conseil d'Administration en tant qu'administrateur honoraire, et ce jusqu'en 2009, date à laquelle il a intégré notre Comité des Sages. Nous lui sommes infiniment reconnaissants pour tout ce qu'il a fait pour notre mutuelle et assurons son épouse et sa famille de notre plus attentionné soutien en ces tristes circonstances.

Je ne saurais oublier ceux d'entre nous qui souffrent encore aujourd'hui de ce coronavirus, SMI souhaite plus que jamais être à vos côtés pour vous aider à recouvrer la santé le plus rapidement possible.

Cette terrible épreuve, à laquelle nous sommes confrontés, constitue un test tant sur un plan macroéconomique que pour chacun d'entre nous. Elle se révèle être ce que le Président allemand qualifie de « *test de notre humanité qui fait ressortir le meilleur et le pire des gens* ». Ainsi, nous tous avons été particulièrement touchés par le dévouement exceptionnel de ceux qui veillent sur notre santé et ce, en dépit des risques et des difficultés. Nous leur en sommes infiniment reconnaissants et ne les remercierons jamais assez.

Nous avons également pu mesurer la fragilité de notre système économique. Comme vous, j'espère que de réelles et profondes corrections viendront rapidement pallier les faiblesses les plus préjudiciables identifiées à cette occasion.

A l'image des troubles très graves causés par le COVID 19 sur les organismes de certaines personnes contaminées, cette crise sanitaire impacte et impactera profondément notre économie. Elle rend inévitables des mesures fortes et ciblées pour assurer la relance et éviter les défaillances des entreprises les plus affectées.

Dans ce contexte, SMI a, dès le 13 mars dernier, activé son Plan de Continuité d'Activité (PCA) permettant de maintenir ses services auprès de ses adhérents, particuliers comme entreprises, et de répondre au mieux à l'ensemble de leurs demandes et attentes, tout en protégeant ses collaborateurs et en permettant à ceux d'entre eux qui le souhaitent, d'assurer la garde de leurs enfants. Pendant la période de confinement, grâce à la refonte de notre système informatique, 90 % des collaborateurs ont poursuivi leur activité en télétravail, depuis leur domicile.

Afin d'optimiser nos moyens humains et techniques et préparer la sortie de crise, un Comité de crise quotidien composé des membres du Comité de Direction et du Responsable du plan de reprise et de continuité d'activité :

- surveille, corrige, adapte et complète le dispositif de continuité mis en œuvre ;
- évalue les conséquences financières et commerciales d'une dégradation de l'environnement économique et l'impact au plan assurantiel de la crise sanitaire tant pour le risque santé que pour le risque prévoyance.

J'espère que grâce à ces dispositions, vous n'avez pas eu trop à pâtir des désagréments et difficultés inévitables en de telles circonstances et que vous avez pu mesurer notre volonté indéfectible de vous accompagner le plus efficacement possible, y compris dans les environnements les plus dégradés. Je vous remercie de votre compréhension, de votre confiance et de l'aide que vous avez bien voulu apporter à nos équipes en utilisant prioritairement le site internet de notre mutuelle.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles, notre Assemblée Générale annuelle ne peut se tenir sous sa forme habituelle, mais elle reste un temps de dialogue et d'échange important qu'il nous faut maintenir. A cette fin et pour que nos délégués puissent participer activement à cette Assemblée Générale, nous avons mis en place des moyens d'expression spécifiques, accessibles et adaptés à la présente situation.

Je remercie l'ensemble des collaborateurs de SMI ainsi que ses Administrateurs pour leur implication et leur contribution respectives, si précieuses en ces temps difficiles.

*Dans ce contexte,
SMI a pu maintenir
ses services auprès
de ses adhérents
tout en protégeant
ses collaborateurs*

PHILIPPE BAILLY
Président



Gouvernance

PRÉSIDENT

Philippe BAILLY

ADMINISTRATEURS

MEMBRES DU

BUREAU

Guy BLEYER Vice-Président

Monique BRAUN Trésorier Général

Didier ASCOUËT Trésorier Général Adjoint

Jean-Pascal DUFOUR Secrétaire Général

Marc JULIEN Secrétaire Général Adjoint

ADMINISTRATEURS

Yvon BERTHOU

Marie-Paule CAVRET

Jean-Claude GALERNE

Gérard GRIMBERT

Norbert KLEIN

Jean-Claude LOYER

Nicole POIFFAIT, Président d'Honneur

Gilles ROCQUET

Jean-Luc TOUITOU

Marie-Laure TRIAUD

Jean-Pierre VIAUD

COMITÉ

DES SAGES

Roger BATIER

Gilles DELARUE

Yves LOISEAU †

Mandat au sein de la Mutualité

Néant

Mandats hors Mutualité

Philippe BAILLY

Administrateur de la SGAM Covéa en tant que membre permanent représentant SMI
Société de Groupe d'Assurance Mutuelle française

Président de la société MTBG Conseil SAS
Société de conseil

Yvon BERTHOU

Administrateur de la Maison d'accueil des familles de malades hospitalisés de Reims
Foyer offrant un accueil personnalisé et chaleureux aux familles des malades hospitalisés

Guy BLEYER

Gérant de la SC AUCARO et de la SCI LE PETIT MILLANFROID
Sociétés civiles immobilières spécialisées dans le secteur d'activité de la location de terrains et d'autres biens immobiliers

Gérard GRIMBERT

Administrateur CPAM Artois
Caisse Primaire Assurance Maladie basée à Arras

Marc JULIEN

Président de l'association régionale L'Accueil du Clermontais
Association accompagnant les personnes s'installant dans le Clermontais, structure intercommunale située dans le département de l'Hérault

Administrateur de l'association Autour du Rhône
Association source de propositions pour l'amélioration du cadre de vie des habitants de Clermont l'Hérault (Hérault) tout en respectant une démarche écologique

Rapport de Gouvernance

BUREAU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

3 réunions en 2019

Prépare les sujets structurants soumis au Conseil d'Administration.

Sujets majeurs traités en 2019 : Étude des comptes 2018 et du budget 2019 ; Analyse du plan d'affaires 2019-2024 ; Suivi d'avancement des projets Booster et Cassiopée ; Suivi des investissements immobiliers ; Suivi de la coopération au sein de Covéa ; Analyse des résultats de l'activité commerciale...

CONSEIL D'ADMINISTRATION

3 réunions en 2019

Détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Opère les contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle.

Sujets majeurs traités en 2019 : Suivi d'avancement des projets Booster et Cassiopée ; Évolution de la Gouvernance ; Suivi de la coopération au sein de Covéa ; Étude et arrêt des comptes 2018 ; Étude du budget 2019 ; Analyse du plan d'affaires 2019-2024 ; Analyse et approbation du rapport ORSA ; Analyse et approbation du rapport narratif ; Arbitrage relatif à l'évolution de la provision pour excédent MCP ; Analyse et approbation des rapports annuels réglementaires (lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, Comité d'Audit, protection de la clientèle) ; Étude et approbation des évolutions tarifaires...

COMITÉ D'AUDIT

5 réunions en 2019

Le Comité d'Audit assure le suivi :

- Du processus d'élaboration de l'information financière
- De l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques
- Du contrôle légal des comptes annuels par le Commissaire aux Comptes
- De l'indépendance du Commissaire aux Comptes
- Des risques projets et des activités sous-traitées

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE

13 réunions en 2019

- Propose et suit le budget de l'action sociale
- Étudie les demandes de fonds de secours

COMMISSION FINANCIÈRE PLACEMENTS

4 réunions en 2019

- Élabore la politique de placements et veille à son application
- Prend connaissance des opérations
- Suit les risques de marché et de gestion actif/passif
- Élabore la charte des investissements
- Arbitre les choix d'investissement et les montants investis par classe d'actifs

COMMISSION FINANCIÈRE BUDGET

3 réunions en 2019

- Examine le budget prévisionnel des frais de fonctionnement et d'investissement
- Suit les budgets en termes de moyens associés, financement et avancement
- Suit la réalisation des budgets au regard des prévisions définies

COMMISSION COMMERCIALE ET TECHNIQUE

2 réunions en 2019

- Prend connaissance du plan d'actions commerciales et de ses résultats
- Suit les risques techniques d'assurance et de réassurance
- Prend connaissance et propose des politiques de souscription et de réassurance ainsi que les conditions de renouvellement

COMITÉ DES RÉMUNÉRATIONS

1 réunion en 2019

- Examine, sur la base du profil de risques de l'entreprise, les conditions d'octroi et les critères se rattachant à la rémunération des dirigeants effectifs et des cadres de direction
- Assure un suivi global de l'évolution des rémunérations
- Examine la conformité de la politique de ressources humaines de SMI aux principes édictés dans la politique de rémunération du groupe Covéa



Chaque Commission présente un rapport sur ses travaux et propositions au Conseil d'Administration

Commission de l'Action Sociale

SMI étudie régulièrement les situations délicates des adhérents. La Commission peut intervenir sous 48h en cas de nécessité pour venir en aide aux personnes en difficulté (participation au remboursement d'appareillages importants, hospitalisation dans des centres spécialisés...) dans la limite d'un budget annuel de 155 000 euros alloué par le Conseil d'Administration.

13

RÉUNIONS EN 2019

118

DOSSIERS TRAITÉS

903

EUROS REVERSÉS EN MOYENNE

106 596

EUROS REVERSÉS

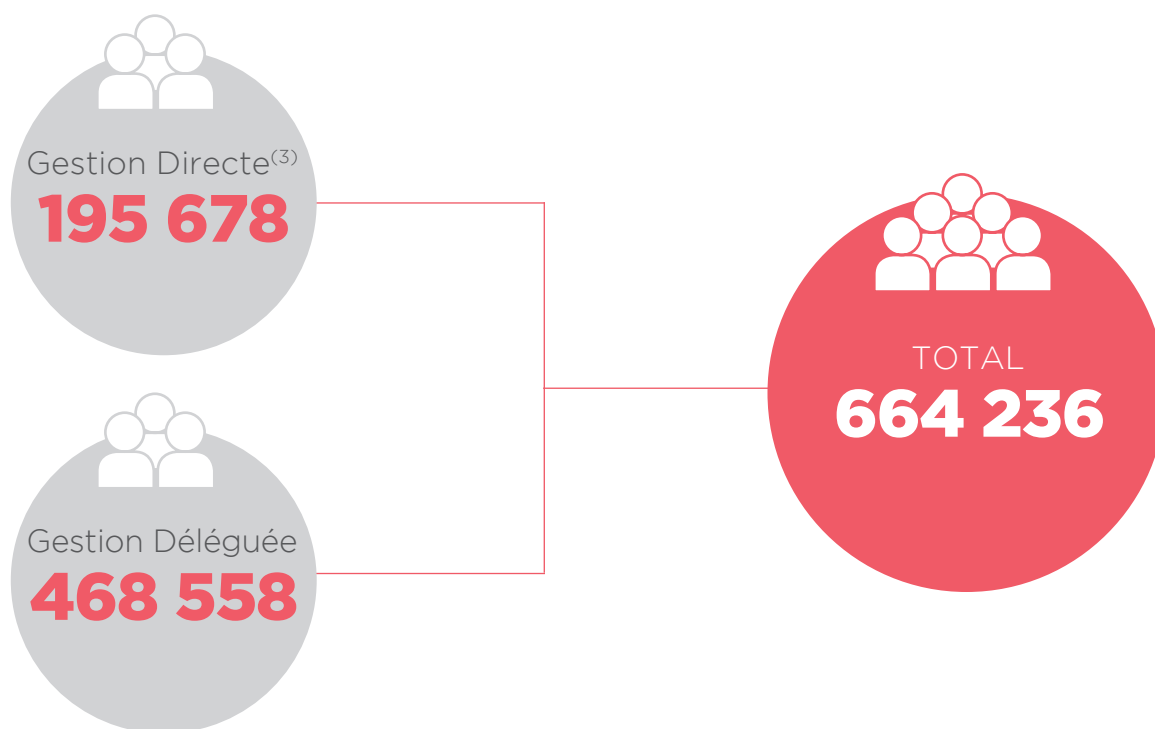
5 900

EUROS REVERSÉS
POUR LES DOSSIERS LYONNAIS

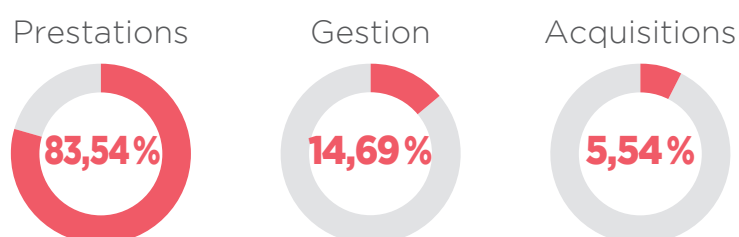
Chiffres clés

CHIFFRE D'AFFAIRES	RÉSULTAT NET	RATIO DE SOLVABILITÉ ⁽¹⁾	RATIO DE COUVERTURE MCR ⁽²⁾
169,6 M€	-7,4 M€	262 %	1 049 %

PERSONNES PROTÉGÉES

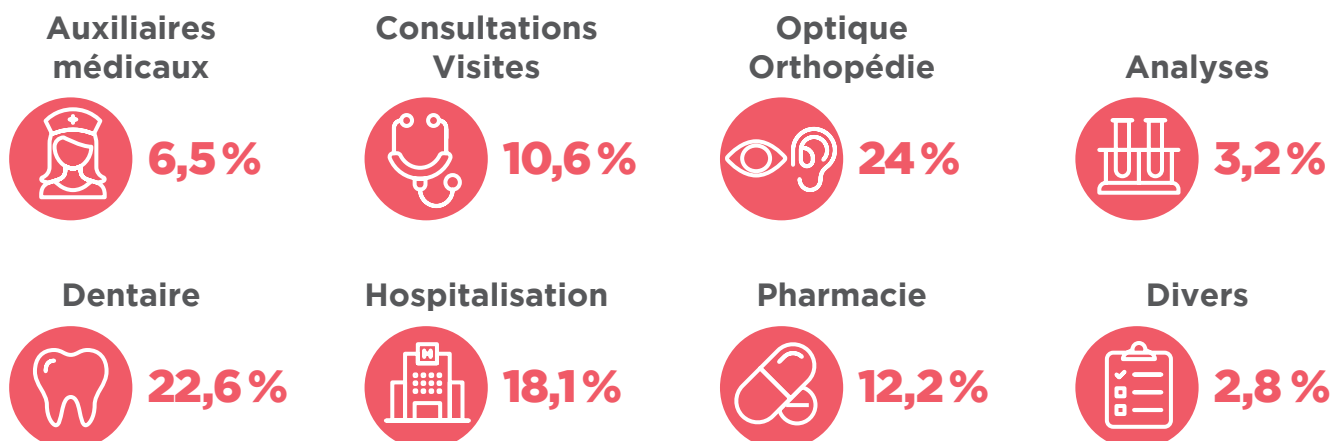


RÉPARTITION DES FRAIS



(1) SCR : Capital de Solvabilité Requis (Solvabilité II) - (2) Minimum Capital Requis - (3) Les effectifs en gestion directe n'intègrent pas la gestion pour compte de tiers dont les effectifs non assurés par SMI s'élèvent à 30 899 en 2019 contre 19 539 personnes protégées en 2018.

RÉPARTITION DES PRESTATIONS PAR RISQUE



REMBOURSEMENTS

Dossiers de remboursement

2 184 738

Actes remboursés

11 620 000

Prestations versées

138,9 M€

DEVIS ANALYSÉS

56 168

RELATION ADHÉRENTS

Appels traités

214 777

Emails traités

105 252

TOP 30 DE LA MUTUALITÉ

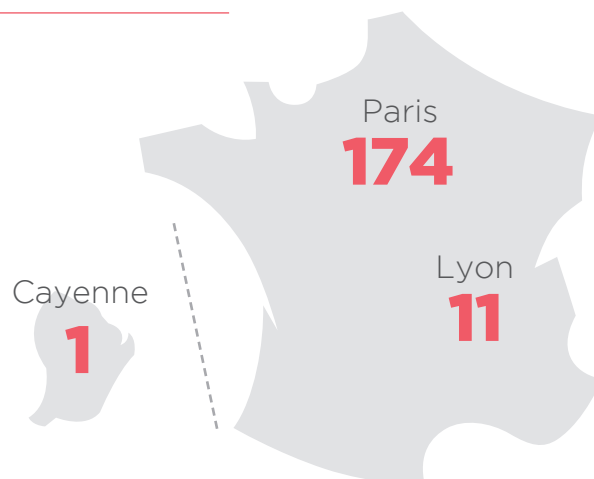
N° 27

Source :
Argus de l'Assurance - 07/11/2019

EFFECTIFS SALARIÉS

CDI
177

CDD
9



Faits marquants · Perspectives

FORTE DÉGRADATION DES RÉSULTATS DE L'ENTREPRISE EN 2019

Les résultats économiques de SMI se sont fortement dégradés au cours de l'exercice 2019 puisque la mutuelle accuse une perte de 7,4 M€ ce dernier exercice contre une perte de 2,9 en 2018. De façon cumulée, la perte constatée depuis 3 ans s'élève à 14 M€.

Le Conseil d'Administration a souhaité que soient portés à la connaissance des délégués à l'Assemblée Générale les facteurs qui conduisent à cette situation en expliquant les principales variations du compte de résultat entre 2016, dernier exercice excédentaire, et 2019.

Un chiffre d'affaires en quasi-stagnation dont la faible évolution masque une transformation profonde du portefeuille

Entre 2016 et 2019, le chiffre d'affaires diminue légèrement sur la période de 0,84 %. En 2018, il bénéficie à hauteur de 7,6 M€ de l'apport de la réassurance par SMI du portefeuille assuré par MMA. Cette réassurance n'a pas été reconduite en 2019.

Cette faible évolution masque une transformation significative du portefeuille marquée par un poids croissant des contrats collectifs santé apportés par les courtiers dont la gestion est déléguée à des prestataires extérieurs (+ 39 % entre 2016 et 2019) au détriment des contrats collectifs santé développés et gérés par SMI (- 4 % entre 2016 et 2019). Cette transformation est liée au renforcement de l'intermédiation née de la volonté des entreprises d'être accompagnées par un courtier pour les conseiller en matière de protection sociale mais également d'une stratégie suivie par les clients et leur conseil consistant à séparer le gestionnaire et l'assureur afin de mettre plus aisément en concurrence ce dernier sans pour autant perturber les habitudes de l'entreprise et de ses salariés lors d'un changement du porteur de risque.

Cette période se caractérise également par une baisse significative des contrats individuels (-14 %

entre 2016 et 2019) liée au remplacement progressif par le régime de branche du travail temporaire de l'offre Mut'intérim lancée par SMI en janvier 2016, à l'attrition naturelle du portefeuille liée à la moyenne d'âge élevée des assurés et à la baisse de la production d'affaires nouvelles due à la perte de relais de croissance sur ce marché :

- La fin de la commercialisation des offres en sortie du régime facultatif abondé par le Fonds d'Aide Sociale du Travail Temporaire assurée par SMI jusqu'à fin 2015 ;
- L'évolution des modalités d'utilisation de l'aide d'état à l'acquisition d'une complémentaire santé ;
- L'évolution des régimes Evin rendant moins attractifs les produits standards proposés aux retraités par la Mutuelle lorsqu'ils quittent leur entreprise.

Une dégradation des résultats techniques liée aux contrats collectifs apportés et gérés par les courtiers

Sur la période 2016-2019, la charge de prestations augmentée des variations des provisions techniques et des provisions pour participation aux bénéfices progresse de 3,15 %, dégradant le ratio de sinistre à prime qui passe, pour les risques maladie et arrêt de travail (Non-Vie), de 82,68 % en 2016 à 84,61 % en 2019, soit une progression de 2,33 %. Cette dégradation s'explique par la substitution progressive de contrats en portefeuille, dont le résultat est techniquement équilibré et stable sur toute la période, par des affaires nouvelles la plupart du temps déficitaires compte tenu de conditions tarifaires dégradées par un contexte marché d'hyper-concurrence. L'impact est d'autant plus sensible qu'il s'agit d'affaires courtées dont la gestion est déléguée aux apporteurs pour lesquelles SMI ne perçoit aucun frais de gestion en contrepartie de ses coûts internes.

A l'analyse des données en survenance, nous observons une augmentation de 9 % du poids en chiffre d'affaires des contrats collectifs courtés et délégués dans le portefeuille santé qui passe de 29 % en 2016 à 38 % en 2019 et une dégradation des résultats techniques de ce segment correspondant sur la même période à une hausse de 11 %

du ratio sinistre à prime.

Une progression des frais généraux de 12,8 %

Après un pic en 2017 de 12,1 %, l'augmentation des frais de fonctionnement internes de la mutuelle est contenue dès 2018 (+ 4 %). Cette maîtrise s'accroît sur 2019 (+ 2,9 %).

L'augmentation des dépenses sur la période résulte :

- Des contraintes réglementaires imposées par la directive Solvabilité II (+ 1,4 M€ à compter de 2017) ;
- De l'augmentation des ressources nécessaires à la réalisation des projets Cassiopée et Booster (+ 4 M€ réparties sur les quatre années de 2016 à 2019) ;
- Du renforcement des fonctions commerciales, techniques et juridiques au sein de la Direction des Assurances répondant à la nécessité d'accroître notre capacité de développement et de nous diversifier en prévoyance collective ;
- Du renforcement des équipes de la Direction des Opérations et de la Direction Comptable et Financière afin de répondre à l'accroissement du volume de petits contrats à gérer à niveau équivalent de chiffre d'affaires (+ 2 M€ de masse salariale à compter de 2017).

En corrélation directe avec l'évolution du chiffre d'affaires du segment sur lesquels ils s'appliquent, les autres frais d'acquisition et de gestion des contrats en gestion déléguée versés à des courtiers et/ou à des gestionnaires externes progressent de 9 % sur la période, après retraitement d'une reprise de provision pour clients douteux de 2,9 M€ impactant l'exercice 2019.

Enfin, SMI supporte également une progression de 50,31 % des frais de télétransmission entre 2016 et 2019 correspondant au coût des services annexes que la mutuelle propose à ses adhérents : tiers payant avec SP santé, Santéclair, Fidélia, SMI Entraide, Assurnet.

Un résultat de réassurance qui se détériore

Le résultat de réassurance se dégrade également sur la période, puisqu'il s'établit à - 3,6 M€ en 2019 contre un résultat de - 0,1 M€ en 2016.

Cette dégradation s'explique en grande partie par la cession du résultat de l'accord de branche des industries électriques et gazières ainsi que par des reprises de provisions techniques cédées en prévoyance collective.

Un retour à l'équilibre prévu pour 2022

Face à cette situation, SMI place le retour à l'équilibre au 1^{er} rang de ses priorités stratégiques et s'est engagée dans un plan de rétablissement de ses comptes qui prendra effet progressivement consistant à :

- Opérer un renouvellement tarifaire volontariste des contrats collectifs déséquilibrés ;
- Résilier les contrats et régimes très déficitaires ;
- Adapter les bases tarifaires aux nouveaux comportements de consommation des adhérents consécutifs à l'évolution de la réglementation des contrats responsables ;
- Réduire les frais de fonctionnement internes en diminuant/supprimant les postes de dépenses jugés d'une utilité insuffisante (intervenants externes, arrêt du partenariat avec la Fédération Française de Judo, ...), en réduisant la masse salariale ainsi que le recours à des sous-traitants et en baissant les coûts d'achat grâce aux synergies groupe au sein de Covéa ;
- Mettre fin à des accords de réassurance constituant des foyers de pertes ou au contraire se traduisant par des transferts d'excédents techniques structurels au réassureur.

	2016 HT	S/P 2016	Réel 2017	S/P 2017	Réel 2018	S/P 2018	Réel 2019	S/P 2019	Variation 2019/2016
Cotisations	171 075 498	81,69%	167946673	82,31%	175 495 199	79,71%	169 638 096	83,54%	-0,84%
Non Vie	166 751 894	82,68%	163225739	82,08%	169 229 730	80,63%	164 067 330	84,61%	-1,61%
Vie	4 323 604	43,53%	4720934	90,46%	6 265 468	55,00%	5 570 765	52,03%	28,85%
Résultat financier net	3 191 388		3665635		4 496 359		4 019 115		25,94%
Charges des prestations	136 589 949		135641869		141 728 201		140 898 261		3,15%
Non Vie	134 607 209		132127403		137 592 025		136 768 764		1,61%
Vie	1 982 741		3514466		4 136 176		4 129 496		108,27%
Variation des Provisions Techniques	4 161 435		894012		-66 249		685 533		
Variation des Provisions Non Vie	3 986 799		-293034		-24 899		1 399 325		
Variation des Provisions Vie	174 637		1187045		-41 350		-713 792		
Participation aux bénéfices	-1 001 220		1709183		-1 773 355		130 370		
Non Vie	-725 749		2140122		-1 124 361		647 525		
Vie	-275 470		-430939		-648 994		-517 155		87,74%
Autres Produits et Charges non techniques	-597 084		-554443		-329 822		-446 473		-25,22%
Frais généraux	31 995 845		35148517		39 489 445		36 094 730		12,81%
Frais de fonctionnement	21 968 284		24568762		25 571 088		26 237 040		19,43%
Frais de télétransmission	717 073		913264		984 232		1 077 802		50,31%
Autres frais d'acquisition et de gestion des contrats	11 525 036		11425103		14 524 858		10 555 794		-8,41%
Remises de gestion	-2 214 548		-1758612		-1 590 733		-1 775 906		-19,81%
Résultat brut de réassurance avant IS	1 923 792		-2335716		283 694		-4 598 157		-339,02%
Non Vie	590 599		-1282055		-3 976 152		-3 789 045		
Vie	-718 350		-255412		-302 665		137 797		
Résultat de réassurance	-127 751		-1537467		-4 278 817		-3 651 248		
Impôt sur les Sociétés	433 194		0		-1 041 452		-815 598		
Résultat net	1 362 847		-3873183		-2 953 671		-7 433 806		



RENFORCEMENT DES SERVICES À DESTINATION DES ADHÉRENTS

Toujours soucieux de répondre aux attentes des adhérents en leur apportant un service de qualité, nous avons, au cours de l'exercice 2019, enrichi notre offre dans le domaine des prestations santé.

Extension des services Santéclair à la quasi-totalité de nos adhérents

Hormis trois entreprises qui s'y sont pour l'instant opposées, les services « Santéclair » et « TP plus » sont désormais accessibles à la majeure partie des adhérents assurés et gérés par SMI.

Ces services couvrent une palette très large de professions de santé auprès de qui les adhérents peuvent bénéficier de tarifs plus bas que ceux généralement pratiqués, d'une dispense d'avance de frais au moyen d'un tiers payant étendu ne se limitant pas aux seuls professionnels référencés au plan tarifaire et de nombreux conseils.

L'implantation des professionnels partenaires est localisable au travers du site internet SMI mais également sur demande téléphonique à Santéclair (numéro Cristal : 09 69 32 05 37).

L'offre de service Santéclair est accessible en entrant directement en relation avec les équipes de la plateforme mais également au travers du portail « MySantéclair » qui permet aux assurés de jouir d'une totale autonomie lors de la réalisation d'un grand nombre d'opérations allant de l'achat de lentilles à la téléconsultation médicale ou à l'obtention d'un second avis médical.

Illustrant son agilité et sa préoccupation constante de répondre aux attentes des adhérents SMI, Santéclair a adapté ses services dès la mise en place du confinement imposé par la crise sanitaire :

- En augmentant sa capacité de téléconsultation et en adaptant le parcours de soins dans ce cadre ; En proposant l'intervention d'un réseau d'infirmières intervenant à domicile auprès des patients atteints du COVID-19 ;
- En donnant accès à partir du portail « MySantéclair » :
 - Aux opticiens, dentistes et audioprothésistes poursuivant leur activité pendant le confinement ;
 - À des conseils/coaching au plan du sommeil, de la nutrition et des activités sportives adaptées au confinement.





TIERS PAYANT CONCERNANT LES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES RÉALISÉS À L'HÔPITAL

Egalement à inscrire au chapitre des services associés aux prestations santé, SMI a mis en œuvre au cours de l'année 2019 un service de dispense d'avance de frais pour les soins externes réalisés à l'hôpital, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020.

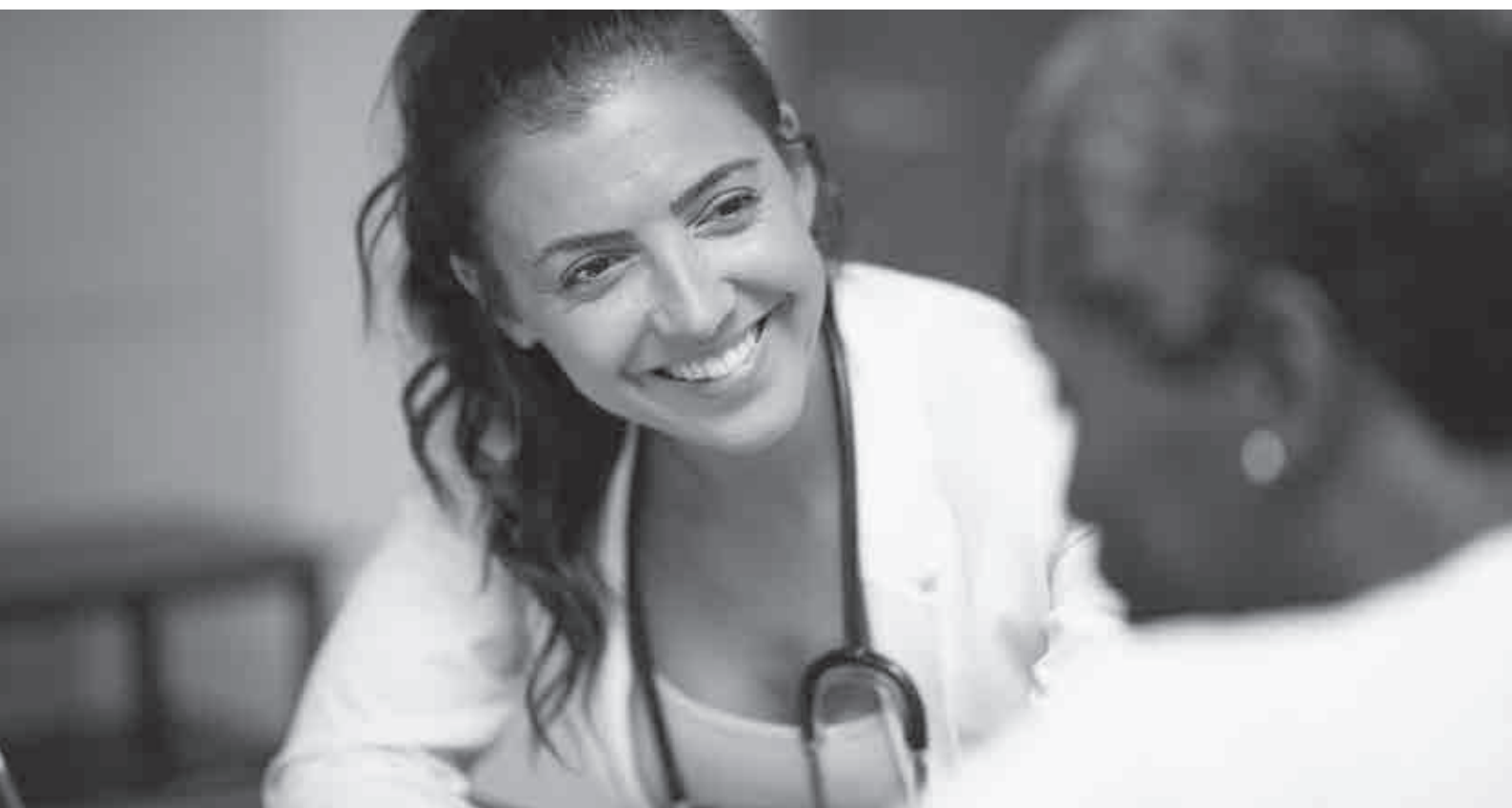
Qu'il s'agisse d'un accueil aux urgences, d'échographie, d'imagerie, de soins d'infirmiers, de consultation médicale, de dialyse... les adhérents peuvent désormais utiliser leur attestation de tiers payant plutôt que déboursier l'intégralité des sommes facturées pour ensuite se les faire rembourser auprès de SMI.

Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes appuyés sur le service Isanté proposé par la société CEGEDIM qui a négocié des accords de tiers payant avec la plupart des hôpitaux et cliniques de métropole, mais également des départements et territoires ultramarins.

Ce nouveau dispositif vient utilement compléter notre offre en matière de services hospitaliers qui intégrait déjà le conventionnement tarifaire de la Fédération Nationale de la Mutualité Française pour les chambres particulières en nuitée comme en ambulatoire.

Les équipes informatiques et métiers travaillent actuellement de concert pour enrichir de nouveau cette palette de services à compter du 1^{er} janvier 2021. Cette dernière composante offrira la possibilité aux adhérents et aux établissements d'obtenir une prise en charge en ligne quels que soient l'heure de la journée et le jour de la semaine.

En complément de ce service, cette évolution va permettre de dématérialiser et automatiser intégralement le traitement des factures entre les établissements hospitaliers/cliniques et SMI offrant ainsi à SMI un gain en termes de coût de fonctionnement.



ATTEINTE DES PRINCIPAUX OBJECTIFS ANNONCÉS LORS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE 2019

Mise en production de Cassiopée et des extranets adhérents et entreprises

Notre nouvelle solution de gestion des contrats et des sinistres nommée « Cassiopée », les solutions d'édition, de gestion de référentiels qui l'environnent et les infrastructures matérielles nécessaires à leur exploitation ont été mises en production le 2 juin 2019 pour l'ensemble des contrats gérés par SMI.

Face à l'ampleur du changement et aux risques encourus en cas d'échec ou de dysfonctionnements majeurs, toutes les dispositions et précautions ont été prises afin de sécuriser ce démarrage qui s'est déroulé dans des conditions satisfaisantes.

Dix tests de basculement complet de notre ancienne solution vers la nouvelle se sont succédés entre janvier et mai, auxquels se sont ajoutées des comparaisons de résultats de traitement concernant notamment les appels de cotisations. Un vaste programme de conduite du changement a permis à l'ensemble

des collaborateurs de se familiariser avec la nouvelle solution et les nouvelles pratiques.

Compte tenu de l'importante mobilisation des équipes métier, projet et informatique auxquelles ce succès revient, le fonctionnement opérationnel a subi certaines perturbations se traduisant par l'allongement de délais de traitements malgré la mobilisation de ressources externes coûteuses.

Faisant également partie des projets planifiés en 2019, SMI a déployé au cours du second semestre des extranets à destination des adhérents, de leurs ayants droit et des entreprises souscriptrices leur permettant d'accéder à un grand nombre de documents et d'informations, d'émettre des demandes auprès des services SMI concernés et enfin, de suivre en temps réel le déroulement de leur traitement. Ces espaces sont accessibles à partir d'un poste fixe, d'une tablette ou d'un smartphone sans recourir au chargement d'une application. Un tutoriel expliquant les étapes à suivre pour créer son espace



adhérent est visualisable sur la page de connexion aux extranets, ces explications pouvant également être fournies par les collaborateurs du Pôle Relation Adhérents.

Ce changement de système d'information nous a permis de mettre en œuvre un dispositif de continuité en déployant le télétravail auprès de 150 collaborateurs au cours de la matinée du 17 mars qui a suivi l'annonce du confinement liée à la propagation du COVID-19.

Suivi permanent de la satisfaction client

Egalement inscrit au chapitre des projets 2019, SMI a mis en œuvre, au cours de ces derniers mois, la solution MyViséo proposée par l'institut BVA déjà partenaire du groupe Covéa.

Cette solution nous permet, via les canaux digitaux mail et sms, de sonder de façon concise les adhérents et les entreprises souscriptrices au sujet de leur niveau de satisfaction à chaud, directement à l'issue d'un échange avec les services de la mutuelle, et à froid, au travers d'enquêtes désynchronisées de l'usage d'un service.



Bien que prévu courant mars 2020, nous avons finalement repoussé à fin avril le lancement des premières enquêtes afin que ce déploiement ne subisse pas les perturbations des premiers jours de confinement.

Nous remercions par avance l'ensemble des destinataires de ces enquêtes d'y répondre nombreux afin que nous puissions tirer des enseignements et construire des plans d'actions d'amélioration de la qualité à partir des résultats obtenus.

Mise en conformité avec les dispositions réglementaires du 100 % santé et de la lisibilité des garanties

Toujours au rang des projets conduits avec succès en 2019, SMI a mis en conformité l'ensemble des produits et contrats santé qu'elle assure avec les dispositions réglementaires du 100 % santé (RAC O).

Cette opération de grande envergure s'est opérée sans perturbation pour nos adhérents, constat d'autant plus remarquable que la presse professionnelle et généraliste ainsi que les professions de santé se sont fait l'écho de difficultés importantes chez bon nombre d'assureurs et courtiers s'étant traduites par un report de plus d'un mois de l'application des nouvelles dispositions intervenant au 1^{er} janvier 2020 et par un allongement des délais de remboursement des prestations santé.

Cette mise en conformité s'est également accompagnée d'une refonte des tableaux de garanties santé des produits standards commercialisés et des principaux contrats collectifs sur-mesure favorisant ainsi leur compréhension et leur comparabilité (exemple page 22).

Ces opérations se poursuivent en 2020 concernant les gammes de produits qui ne sont plus commercialisées et les autres contrats collectifs sur mesure.

Gestion par SMI des contrats collectifs pour le risque prévoyance depuis le 1^{er} janvier 2020

Evolution également prévue dans le portefeuille des projets 2019, SMI a étendu aux risques décès et arrêt de travail des salariés couverts par un contrat collectif, l'exploitation de la solution informatique Arthus qu'elle utilise depuis de nombreuses années pour gérer la garantie temporaire décès de la gamme MCP. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le Pôle Prévoyance de la mutuelle gère les sinistres en prévoyance collective.

Garantie individuelle - Camélia (illustrant la mise en place du RAC 0 et la lisibilité des garanties)

GARANTIES	REMBOURSEMENTS Dans la limite des frais réellement engagés Incluant le remboursement de la Sécurité sociale
HOSPITALISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE (hors ambulatoire)	
FRAIS DE SÉJOUR / HONORAIRES	150 % de la BR
ACTES CHIRURGICAUX ET D'ANESTHÉSIE / ACTES CHIRURGICAUX D'OBSTÉTRIQUE	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM
FORFAIT HOSPITALIER	Frais réels Dans la limite de 30 jours par année civile pour les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées) et EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE MÉDECINE - CHIRURGIE - MATERNITÉ	40 € par jour et par bénéficiaire hors ambulatoire, 30 € par jour et par bénéficiaire en ambulatoire (Dans la limite de 30 jours par année civile en Établissements et Services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques)
LIT ACCOMPAGNANT (pour enfant jusqu'à 16 ans)	40 € par jour
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX - CONSULTATIONS - VISITES	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRES	150 % de la BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX (kinésithérapeutes, infirmiers)	150 % de la BR
ACTES DE CHIRURGIE en cabinet ou en ambulatoire	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM
RADIOLOGIE : ACTES D'IMAGERIE - D'ECHOGRAPHIE	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX	170 % de la BR médecins DPTM / 150 % de la BR médecins non DPTM
MÉDICAMENTS	100 % de la BR
MATÉRIEL MÉDICAL	150 % de la BR
TRANSPORT TERRESTRE	150 % de la BR
DENTAIRE	
PROTHÈSES 100% SANTÉ (1)	Frais Réels (2)
PROTHÈSES HORS PANIER 100% SANTÉ (3) :	
PROTHÈSES prises en charge par la Sécurité sociale	200 % de la BR
PROTHÈSES non prises en charge par la Sécurité sociale (hors prothèses provisoires)	200 % de la BR
SOINS	200 % de la BR
ORTHODONTIE prise en charge par la Sécurité sociale	200 % de la BR
ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale	200 % de la BR
IMPLANTS non pris en charge par la Sécurité sociale	400 € par année civile et par bénéficiaire
PARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale (si prise en charge par la S.S. : le remboursement est effectué sur la base des soins dentaires)	400 € par année civile et par bénéficiaire
OPTIQUE	
En optique, les forfaits en euros s'entendent Sécurité sociale incluse et sont pris en charge à 100 % du TM à minima, 1 équipement (monture + 2 verres) avec un maximum de 100 € par monture. Pour les assurés âgés de 16 ans et plus, tous les 2 ans, sauf si évolution de la vue avec un maximum d'un équipement annuel. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, renouvellement à 1 an avec possibilité d'un renouvellement anticipé (4).	
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ	Frais réels (2)
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES :	
MONTURE + 2 VERRES SIMPLES	200 €
MONTURE + 1 VERRE SIMPLE + 1 VERRE COMPLEXE OU HYPER COMPLEXE	225 €
MONTURE + 2 VERRES COMPLEXES OU HYPERCOMPLEXES	250 €
LENTILLES prises ou non en charge par la Sécurité sociale	100 % de la BR + 200 € par année civile et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE par oeil	250 €
AIDES AUDITIVES	
Le remboursement des aides auditives est limité à un équipement tous les 4 ans par oreille (4)	
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (1)	Frais réels (2) à partir du 01/01/2021
ÉQUIPEMENTS À TARIFS LIBRES	150 % de la BR à partir du 01/01/2021 dans la limite de 1 700 € par oreille
CURE THERMALE	
CURE THERMALE prise en charge par la Sécurité sociale : transport terrestre, soins, hébergement	150 € par cure
MATERNITÉ	
FORFAIT PAR NAISSANCE / ADOPTION	200 € par enfant Prime doublée en cas de naissance gémellaire
ACTES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
OSTÉOPATHE - CHIROPRACTEUR - ACUPUNCTEUR par un praticien possédant un diplôme d'Etat	40 € par séance (dans la limite de 3 séances par année civile)
DIÉTÉTICIEN	40 € par année civile
SEVRAGE TABAGIQUE (médicaments, patches)*	40 € par année civile
CONTRACEPTIFS non pris en charge par la Sécurité sociale (pilules de nouvelle génération, patches, préservatifs) **	40 € par année civile
AUTOMÉDICATION - HOMÉOPATHIE **	60 € par année civile
SMI ASSISTANCE	
Garantie souscrite auprès de FIDELIA	

Garanties pour l'année 2020

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au Tarif d'Autorité.

Les forfaits en euros s'entendent en complément de la Sécurité sociale, hors optique et aides auditives.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée ; ces dispositifs regroupent l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée), l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique) et le Contrat d'Accès aux Soins.

Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés.

Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

* Sur présentation de la facture et du décompte de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés ** Sur présentation de la facture

(1) Equipements 100% santé tels que définis réglementairement. (2) Prise en charge «Frais réels», dans la limite des honoraires limites de facturation et des prix limites de vente fixés pour les professionnels de santé. (3) Les inlays onlays et les prothèses dentaires du panier reste à charge maîtrisé seront pris en charge dans la limite des honoraires limites de facturation, fixés pour les professionnels de santé. (4) Les délais de renouvellement débutent à partir de la dernière date de remboursement du régime obligatoire.

Les présentes garanties sont considérées comme responsables et sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits « responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat. Elles respectent également la réglementation 100 % santé.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

Rédaction : SMI | Conception et réalisation : Service communication SMI | Crédits photos : Istock | Impression : Arteprint
Version numérique disponible sur www.mutuelle-smi.com

PARIS - LYON - CAYENNE
WWW.MUTUELLE-SMI.COM

Document à caractère informatif

SMI, Mutuelle régie par les dispositions du livre II du Code de la Mutualité
SIREN 784 669 954 | Agréée pour les branches 1, 2, 20 et 21
Siège social : 2, rue de Laborde - CS 40041 - 75374 Paris Cedex 08

