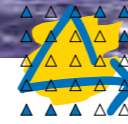


Comptez sur nous !



LA SOLIDARITE
MUTUALISTE

Aout 2011 - N°39

LE MOT DU PRESIDENT



La période des vacances se termine. Globalement la morosité du temps aura été à l'unisson des perspectives et des mesures qui sont d'ores et déjà prises ou annoncées.

Décidemment notre système de protection sociale semble être la visée de toutes les attentions, vouloir trouver les solutions permettant sa pérennisation

et son développement.

Nous voici devant une nouvelle augmentation de la durée de cotisation nécessaire pour partir en retraite à taux plein, après le passage du départ de 60 ans à 62 ans.

Les dispositions préconisées sur la politique du médicament semblent n'avoir comme objectif essentiel qu'un contrôle encore renforcé des médecins, les rendant implicitement coupables ou responsables de tous les maux. Certes les médecins sont les prescripteurs en matière de médicament mais ils utilisent les spécialités à leurs dispositions autorisées par les pouvoirs publics. Les laboratoires pharmaceutiques qui paraissent en panne sur de vraies innovations ne seront que faiblement impactés par la mise en œuvre de la nouvelle autorité du médicament. Les marges de profits, financées de fait par la Sécurité Sociale et par les organismes complémentaires, sont encore belles.

Comme nous le pressentions nous sommes déjà dans la campagne des futures élections présidentielles dans le cadre d'une crise de la finance. Cette crise sert d'alibi à toutes les tentatives de remise en cause des acquis sociaux et de la Protection Sociale. Les populations qui subissent les effets de cette crise n'en sont nullement responsables. Et pourtant ce sont ces populations qui vont être mises à contribution pour tenter de combler les erreurs des décideurs. Il y a parfois de l'indécence dans des discours, ou des refus d'entendre la souffrance grandissante de nombre de nos concitoyens. La faiblesse des rémunérations, l'augmentation des prix des produits de consommations de première nécessité, le prix des énergies, le coût des loyers et de l'habitat, la constante progression des restes à charge des familles en matière de santé sont des réalités avec bien d'autres qui devraient conduire à faire cesser des intentions ou des propositions visant à aggraver la situation des familles en difficultés.

Il est nécessaire que la campagne présidentielle médiatiquement lancée impulse de nouvelles orientations aux politiques mises en œuvre afin de redonner toute sa place à l'humain plutôt qu'à la seule finance. Répondre aux besoins individuels et collectifs des

hommes et femmes qui au-delà de la recherche d'une satisfaction de l'ego politicien, est un véritable enjeu d'avenir car sans les hommes et les femmes, qui constituent la population gouvernée, aucune vraie richesse ne peut être créée et aucune politique économique mise en place.

En ce sens la santé doit être au cœur des débats comme l'élément primordial de la construction d'une société tournée vers les Hommes. La préservation de la santé est l'objectif de chacun donc de tous. Si cette affirmation est partagée alors toutes les politiques doivent se décliner dans cette perspective. La vision des conditions de vie, de travail, de l'environnement, de l'agriculture, de l'alimentation, du développement industriel, des structures permettant l'acheminement et le transport des biens et des personnes, ainsi que la vision de la prévention et de l'action curative prise en charge doivent répondre à ces besoins d'épanouissement.

Le financement de tous les pans de la Protection Sociale doit satisfaire à ces enjeux et cesser de n'être perçu que comme un simple coût mais dans un investissement sur le long terme au service des hommes et des femmes sans qui rien ne serait.

Comme petite pierre à la réflexion ce journal aborde en plus du compte-rendu de l'assemblée générale de La Solidarité Mutualiste, une approche sur les dépassements d'honoraires.

Le chemin reste difficile pour que des mentalités évoluent mais nous souhaitons y apporter toute notre contribution et éclairage pour que les mobilisations s'organisent et les actions se forment.

Alain Gratadour
Président de La Solidarité Mutualiste

Sommaire



DOSSIER
Dépassements d'honoraires : la sonnette d'alarme est tirée !

P2



DEVOIR DE MÉMOIRE
Mutualité et résistance : Valeurs, histoire et avenir communs

P5



COMPTE RENDU
de l'Assemblée générale du 20 juin 2011

P6

Parapharmacie
Matériel médical
Compléments alimentaires
Soins du visage et du corps
Produits bio



La santé et le bien-être
à des conditions accessibles
pour tous



LA SOLIDARITE
MUTUALISTE

www.solidaritemutualiste.fr

avec

www.polesanteservices.fr

Le site de vente en ligne des citoyens-consommateurs



Imprimé sur Cyclus Print, papier
recyclé et désencré sans chlore



LA SOLIDARITE
MUTUALISTE

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II
du Code de la Mutualité RNM 784 442 923

34, rue des Martyrs - 75440 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 42 85 55 00
www.solidaritemutualiste.fr

Conception-Réalisation : Elka Conseil - Tél. : 01 49 32 42 53
Crédit photos : La Solidarité Mutualiste - Elka Conseil - Fotolia





DOSSIER

Dépassements d'honoraires : la sonnette d'alarme est tirée !

Les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes ont augmenté de 6,4% par an ces dix dernières années, selon le chiffre de l'assurance maladie. En 2010, leur montant a atteint 2,5 milliards d'euros. Dérive ? Fuite en avant ? Voie royale vers les inégalités ? Explications sur ce que sont et sur les enjeux que représentent les dépassements d'honoraires.

↳ **En 30 ans, le montant des dépassements d'honoraires a plus que doublé !**

Alors que le système des dépassements d'honoraires vient de fêter ses 30 ans d'existence, l'heure du bilan s'impose. En 2010, un médecin sur 4 exerce en secteur 2 et facture des dépassements d'honoraires en complément des tarifs de base de la Sécurité sociale. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les médecins spécialistes où 4 sur 10 facturent librement leurs honoraires.

Certains facturent jusqu'à 10 fois les tarifs de la Sécurité sociale !

Oui mais qu'est-ce qu'un dépassement d'honoraires ?

Le dépassement d'honoraires est la part des honoraires, demandée par un praticien pour une consultation ou une intervention, qui se situe au-dessus du tarif conventionnel fixé par la Sécurité sociale, lequel sert de base de remboursement.



C'est donc le montant que la Sécurité sociale ne remboursera pas et que l'assuré devra régler lui-même ou faire prendre en charge par sa mutuelle (selon les dépassements qu'elle accepte et si elle accepte tout court les dépassements). Rappelons que 40% des mutuelles refusent le remboursement des dépassements d'honoraires.

Exemple : Mme Martin consulte un gynécologue-obstétricien inscrit en secteur 2. Ce praticien facture sa consultation 100 euros. La Sécurité sociale prévoit de rembourser pour un tel acte 25 euros. 125 euros sont donc à la charge de Mme Martin ou de sa complémentaire le cas échéant.

Les chiffres qui interpellent...

Le montant moyen des dépassements d'honoraires facturés par les spécialistes représente 54% des tarifs de la Sécurité sociale en 2010, contre 25% en 1990.

Sur un acte dont le tarif est fixé à 100 euros par la Sécurité sociale, le médecin facture 154 euros au patient.

Cette moyenne cache de très importantes disparités. « Nous avons enregistré des pointes dans des cliniques huppées d'Ile-de-France avec des tarifs 10 fois supérieurs à ceux de la Sécurité sociale » dénonce Frédéric van Roekeghem, Directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie.

En 2010, les dépassements d'honoraires ont représenté 2,5 milliards d'euros. Ces dépassements représentent 12% du total des honoraires perçus par les médecins, mais 17% des honoraires des spécialistes et 32% des honoraires des chirurgiens.

Et les différences sont très importantes entre les spécialités. La très grande majorité des médecins (85%) exerce en secteur

2. 50% chez les ORL, ophtalmologues et gynécologues. A partir du moment où il pratique, tout médecin, généraliste ou spécialiste, doit choisir entre s'inscrire en secteur 1, 2 ou beaucoup plus rarement 3.

↳ **Pourquoi les dépassements d'honoraires existent-ils ?**

Pour bien comprendre l'existence des dépassements d'honoraires, il faut savoir que les **médecins sont répartis en 3 secteurs**, selon leur mode d'exercice au regard de la convention nationale (la dernière remonte à 2005). Les relations entre les professions de santé et les caisses sont en effet régies par les conventions nationales négociées et conclues entre les caisses nationales de Sécurité sociale et les syndicats représentatifs des professions libérales de santé. Chaque professionnel choisit d'adhérer ou non à la convention nationale, ce qui a des répercussions sur sa pratique professionnelle et sur sa protection sociale, ainsi que sur le remboursement de ses patients.

Ces principes s'appliquent à toutes les professions de santé : Médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers (avec des restrictions), kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, directeurs de laboratoires d'analyses.



Principe du conventionnement : en adhérant à la Convention, le professionnel de santé s'engage, entre autres, à :

- appliquer les tarifs conventionnels fixés par le texte,
- respecter le libre choix du praticien par le malade,
- respecter les modalités d'échange d'information avec les organismes d'Assurance Maladie (feuilles de soins électroniques, imprimés réglementaires),
- effectuer des actes de qualité dans la plus stricte économie compatible avec l'état de santé du patient et l'efficacité du traitement.

L'Assurance Maladie s'engage, en contrepartie, à :

- rembourser les assurés sur la base des tarifs conventionnels,
- participer au financement de la protection sociale des praticiens conventionnés, financer, sous certaines conditions, leur formation professionnelle continue.

Secteurs 1 et 2, quelles différences ?

Le secteur 1 : c'est le secteur qui pratique les tarifs fixés par la Sécurité sociale, sans pratiquer de dépassements d'honoraires.

Le secteur 2 : C'est le secteur dit « libre », où chaque praticien fixe le montant de ses honoraires librement. Il n'y a pas de limite à cette liberté, en dehors de la recommandation de « tact et de mesure » énoncée par l'article 53 du Code de déontologie médicale. Créé en 1980 à l'initiative de Raymond Barre, il avait vocation à permettre aux médecins de gagner davantage sans coûter trop à l'Assurance maladie. Car c'est un fait que la Sécurité sociale, pour diverses raisons, rémunère trop peu certains actes. Certaines spécialités n'ont jamais eu besoin de recourir au secteur 2, comme les radiologues ou cardiologues, la Sécurité sociale remboursant extrêmement bien leurs actes.

Il existe un secteur 3. Il s'agit du secteur non conventionné, qui n'a aucune relation avec la Sécurité sociale. Ce qui signifie pour les patients des tarifs de consultations libres et sans aucun remboursement. De fait, très peu de praticiens s'inscrivent dans ce secteur.



• En 2010, le montant des honoraires remboursables s'est élevé à 18,4 milliards d'euros et les dépassements à 2,5 milliards d'euros. Ce qui représente 17% des honoraires des spécialistes en général et 32% des honoraires des chirurgiens en particulier.

• Le taux moyen de dépassement était de 25% en 1990, de 52% en 2009 et de 54% en 2010. En 2010, 84% des nouveaux ORL, 87% des nouveaux médecins, 82% des gynécologues, 66% des anesthésistes..., se sont inscrits en secteur 2. En moyenne, 58% des médecins (hors généralistes qui ne sont pas concernés par le secteur 2) ont choisi le secteur 2 en 2010.

• Le taux de dépassements moyens des chirurgiens libéraux atteint désormais 150% à Paris, 110% dans le Rhône et 90% en Alsace.



Le serment d'Hypocrate est prêté par tout médecin entrant en profession.



Dépassements d'honoraires : la sonnette d'alarme est tirée !

↳ Les jeunes médecins attirés majoritairement par le secteur 2 :

Aujourd'hui, les jeunes médecins s'installent très majoritairement dans le secteur 2. Surtout pour les activités de blocs opératoires : 34% chez les généralistes, 85% chez les chirurgiens.

Ce qui est l'annonce d'une véritable fuite en avant !

Alors qu'assurés, associations de patients, mutuelles, CNAM... s'interrogent sur l'accès pour tous à la santé face à l'envolée des dépassements d'honoraires, le secrétaire général du syndicat des médecins Libéraux (SML), Dr Roger Rua, fait un peu de sémantique :

« Il est inexact de parler de dépassements d'honoraires puisque les médecins de secteur 2 pratiquent des honoraires libres. L'expression 'complément d'honoraires' serait plus appropriée. »

On ne voit pas ce que cela peut bien changer au fond du problème...



↳ Faut-il créer un secteur 4 ou secteur « optionnel » ?

Il s'agirait de créer un secteur d'exercice entre le secteur 1 (tarifs de la Sécurité sociale) et le secteur 2 (honoraires libres). Le principe de ce secteur, défendu par la CNAM depuis 2004, et qui a fait l'objet

d'un protocole d'accord en 2009, est d'encadrer les dépassements d'honoraires en échange d'une meilleure prise en charge par les mutuelles et d'une revalorisation de certains tarifs de base de la Sécurité sociale. Ce sont principalement les actes des chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens dont le niveau de remboursement par la Sécurité sociale est actuellement trop bas par rapport au coût réel de leur pratique qui seraient valorisés. Les médecins s'engageraient ainsi à réaliser une partie de leurs actes au tarif opposable (au minimum 30%) et à limiter le niveau de leurs dépassements (maximum 50%). Seraient concernés au premier chef les anesthésistes, chirurgiens et obstétriciens, l'idée étant ensuite d'étendre la mesure à d'autres catégories de praticiens.

Les organismes complémentaires s'engageraient à prendre en charge ces dépassements et l'assurance maladie baisserait les cotisations sociales des praticiens. Mais encore faut-il s'entendre sur les spécialités concernées, les niveaux de dépassement...

Les dépassements favorisent la médecine à deux vitesses voire empêchent l'accès aux soins !

Il est évident que les dépassements d'honoraires favorisent la médecine à deux vitesses et sont la cause d'inégalités majeures et intolérables dans l'accès aux soins..

Les dépassements d'honoraires deviennent prohibitifs et sont de moins en moins supportables pour les patients. Et il ne s'agit pas seulement des populations les plus en difficultés au niveau social et économique. Les catégories moyennes, voire aisées, peuvent elles aussi aujourd'hui, avoir des difficultés à accéder à tel ou tel soin du fait de dépassements d'honoraires exorbitants. Il est urgent de se concerter et de se mettre autour de la table des négociations pour endiguer cette fuite en avant préjudiciable au droit à la santé pour tous.



DEVOIR DE MÉMOIRE

Mutualité et Résistance : valeurs, Histoire et avenir communs.



M. Robert Créange et M. Alain Gratadour.

20 juin 2011, au cours de l'Assemblée générale annuelle de La Solidarité Mutualiste, une intervention a eu une résonance d'une ampleur et d'une profondeur considérables. Celle de M. Robert Créange, Secrétaire général de la Fédération Nationale des Déportés et Internés, Résistants et Patriotes (FNDIRP).

Si M. Alain Gratadour, Président de La Solidarité Mutualiste, a invité M. Créange à s'exprimer devant le Conseil d'administration de la Mutuelle, réuni pour une journée en

Assemblée générale, c'est parce qu'il a tenu à mettre en exergue les liens qui unissent La Solidarité Mutualiste et la FNDIRP. Des liens de profond respect en tout premier lieu, mais aussi des liens passés, présents et futurs autour des valeurs communes d'humanité, de solidarité, de résistance et de liberté. De ces liens est né un partenariat, au nom du devoir de mémoire envers le passé mais aussi du devoir d'action pour que plus jamais pareilles atrocités ne se produisent et que toujours, en toutes circonstances et dans tous les domaines, soient respectées la vie et la liberté des hommes.



Qu'est-ce que la FNDIRP ?

La FNDIRP, comme nous la présentions pour la première fois lors du précédent numéro de ce Journal, a été créée au sortir de la deuxième guerre mondiale, en 1945, par deux anciens résistants déportés : Marcel Paul, qui deviendra en 1945 ministre dans le gouvernement de Charles de Gaulle et Henry Manhes, adjoint de Jean Moulin.

La FNDIRP a été créée par des survivants des camps de concentration et des victimes de la guerre, au départ pour que tous ceux ayant vécu les atrocités de la guerre et de la déportation trouvent un lieu de rencontre et un espace d'échanges. Rapidement, la FNDIRP devient plus que ça. Elle ouvre un premier centre de santé dans le 16^{ème} arrdt de Paris, puis trois autres. C'est ensuite un hôpital - l'hôpital Henri Manesse - dont la réputation n'a jamais failli, qui sera érigé. Une maison de retraite médicalisée sera également financée par les anciens déportés. Ces structures médico-sociales ont toutes été données à un organisme mutualiste pour qu'il les gère. **Depuis 1945, la FNDIRP se bat contre le racisme sous toutes ses formes, contre toutes les phobies, contre le négationnisme, l'extrême droite., contre tout ce qui entend nuire aux droits, à la liberté, à l'intégrité et à la vie des êtres humains.**

La FNDIRP œuvre depuis 1945 pour la paix, la solidarité, le respect, les droits de l'homme, de TOUS les hommes.

L'intervention de M. Robert Créange, 81 ans, fut bouleversante d'émotion. Une émotion pourtant tout en retenue et empreinte d'une grande dignité. Lui qui a vu ses deux parents arrêtés sous ses yeux, en août 1942, alors que la famille tentait de passer en zone libre. Parents qu'il ne reverra jamais. Ce Monsieur au port altier, au dynamisme d'un jeune homme, à la soif inextinguible de témoigner et de partager, a raconté avec une passion communicatrice la création de la FNDIRP, ses missions passées, présentes et futures, les défis de l'avenir à relever.



« Nous avons un devoir de témoignage notamment envers les jeunes, pour qu'ils n'oublient pas. De nos jours, des choses se passent qui doivent nous interpeller. Nous devons être vigilants et unis autour de valeurs communes. » Robert Créange

M. Créange entend bien que l'action de la FNDIRP se poursuive longtemps encore et qu'elle rayonne très largement auprès du jeune public. Aussi, l'Association des « Amis de la Fondation » vient d'être créée afin de permettre à tout un chacun de soutenir et de participer à l'action entamée il y a plus de 65 ans. Car chacun peut choisir de devenir « militant de la Mémoire ».



Pour en savoir plus : www.fndirp.asso.fr



Caducée, symbole de la médecine.

COMTE RENDU

DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 20 JUIN 2011

Evolution du contexte général :

Une crise économique et sociale non encore jugulée !

La crise financière et économique qui a frappé le monde en 2008, a rendu indispensable de réagir car, à l'occasion de la grande crise de 1929, les gouvernants n'ont pas su le faire, sauf par un renfermement de chaque pays sur lui-même et les conséquences en ont été économiques certes mais surtout sociales et politiques, avec le développement des nationalismes.

Sauf pour quelques notables exceptions, les banques et des entreprises ont été sauvées et refinancées, voire recapitalisées par les Etats et les banques centrales, avec les effets observés : augmentation de la dette des Etats, dramatique pour certains, surabondance des liquidités, ce qui risque d'entraîner tôt ou tard l'augmentation des prix (l'inflation) et l'accroissement des fluctuations des marchés, une partie de ces fonds étant non seulement volatile mais volage.

Même si, dans l'ensemble, les décideurs ont été contraints de réagir, la situation économique reste incertaine et ce sont toujours les plus faibles qui en payent la facture. C'est vrai bien sûr dans les pays développés, où le chômage des jeunes et des seniors reste à des niveaux objectivement élevés mais c'est vrai aussi dans les pays en voie de développement où, notamment, les inégalités sociales considérables se révèlent avec évidence et suscitent des révoltes.

Une situation des marchés financiers fluctuante mais dans l'ensemble plutôt profitable !

Il paraît surprenant que, dans un contexte économique aussi dégradé, beaucoup des entreprises, notamment les grandes entreprises cotées, « tirent leur épingle du jeu » et publient en 2011 des résultats 2010 qui confirment une progression sur 2009.

La question se trouve nécessairement posée du partage des richesses créées, des plus-values réalisées, des profits générés entre les facteurs de production, le capital certes, aussi le travail mais également l'Etat. Quoiqu'il en soit, cette situation est un facteur de soutien des marchés d'actions même si les cours sont, dans l'ensemble, restés en dessous des deux tiers de leur plus haut niveau historique.

L'importance déjà soulignée des liquidités provoque des transferts brutaux d'un pays ou plutôt d'une zone à une autre, avec les conséquences sur les cours des monnaies, comme des basculements d'une nature de biens à une autre (voir à cet égard l'évolution des prix des produits alimentaires, de l'énergie, des métaux,...) et enfin des ripages entre des secteurs de placement (voir les secteurs des métaux précieux, des actions, obligations et de l'immobilier). Au niveau mondial, l'or et les métaux précieux atteignent des niveaux record, le marché immobilier demeure très prisé des particuliers, quand ils peuvent y accéder, comme des investisseurs institutionnels avec des

répercussions relativement négatives sur le marché locatif.

Les marchés de taux ont connu techniquement une conjoncture favorable avec des taux à court terme (régulés par les autorités monétaires) excessivement bas (inférieurs à 1% l'an), des taux à dix ans inférieurs à 4% sur les meilleures signatures, avec des écarts de taux se réduisant sensiblement par rapport aux plus hauts de 2008 (de l'ordre de la moitié) pour les emprunteurs industriels, en revanche, les taux ont atteint des niveaux très élevés pour certains Etats, y compris au sein de la zone euros (voir Grèce, Irlande en ne prenant que les plus touchés).

Au niveau réglementaire, réformes importantes de pans de la Protection Sociale et banalisation des mutuelles sans réelle concertation !

Même si cette question ne vise pas directement l'activité de la Mutuelle, quoique, il faut évoquer la réforme de la retraite, qui a été abordée en France après bien d'autres pays. Contrairement à ce qui a été suggéré en haut lieu, les Français sont bien capables de comprendre que l'espérance de vie augmente et que ceci impacte la retraite, mais ils savent aussi que cet argument ne peut être utilisé seul sans prendre en considération les inégalités qui existent entre les catégories sociales, donc en fonction des emplois occupés.

Le fait que les Pouvoirs publics aient voulu faire passer leur propre analyse de la situation, sans aborder le problème de fond du caractère inéquitable de mesures qui apportent une réponse ni adaptée ni concertée aux inégalités sociales a été à l'origine d'une crise profonde qui, au-delà des manifestations massives et compréhensibles (grèves, blocage de certains approvisionnements,...), a marqué une aggravation de la rupture du dialogue social en France.

Pour ce qui est du cadre fixé pour l'activité des mutuelles, l'année 2010 a été marquée, en plus des désengagements de la Sécurité Sociale, par la réalisation, sur une large échelle, de la simulation de l'effet des nouvelles normes de solvabilité. Selon des échos convergents qui ont été recueillis, il n'y aurait pas vraiment d'aggravation des exigences de solvabilité pour les mutuelles de santé, dans la mesure où celles-ci n'ont pas une politique de placement aventureuse et qu'elles gèrent des risques à court terme. Pour autant, il ne s'agit ici que de l'aspect quantitatif ; or, un dispositif excessivement lourd est prévu, dont la mise en place d'un contrôle interne est l'un des éléments essentiels. Il est certain que les exigences nouvelles que traduisent les dispositions adoptées au niveau de l'Europe rendent très difficile la vie des mutuelles et que les mesures d'adaptation toujours promises ne se manifestent pas concrètement pour les petites structures.

Nous nous garderons bien de formuler une appréciation sur la fusion des autorités de contrôle des banques et des assurances qui est intervenue au début de 2010. Toutefois, un risque majeur pour les mutuelles réside dans des adaptations contraintes à des cri-

tères de gestions plus proches du monde financier que celui de la Solidarité mettant à mal la Démocratie existante. Au plan de l'efficacité, il est possible que cette fusion puisse avoir un effet qui pourrait profiter aux organismes contrôlés eux-mêmes, tout n'étant pas négatif dans les recommandations. Néanmoins, le niveau de concentration des banques étant supérieur à celui des différents organismes d'assurance, surtout pour les mutuelles du code de la Mutualité, l'atout de la proximité et de la participation réelle des adhérents à la vie de la mutuelle risque d'apparaître à l'Autorité de Contrôle comme un handicap à la volonté de « libre concurrence » masquée par la « sécurisation financière ».

Il faut observer enfin que deux dispositions ont été adoptées, « imposées » par Bruxelles :

1. La taxation des contrats complémentaires maladie
2. La transformation du versement au fonds CMU en taxe

L'avantage fiscal consenti jusqu'alors sur les « contrats responsables » disparaît. Cette nouvelle situation risque de conduire désormais les organismes du complémentaire à de la surenchère concernant les prestations qui n'auront plus d'obligation d'être liées aux Régimes Obligatoires. Par ailleurs, cela libère ces dits régimes qui pourront accentuer naturellement leurs transferts de charges puisqu'aucune contrainte ne serait plus légitime.

Il faut souligner que la transformation d'un prélèvement en taxe soulage artificiellement, par l'application des règles comptables, les comptes de la mutuelle mais ça ne soulage en rien l'adhérent. La fiscalisation des mutuelles accentue encore un peu plus l'harmonisation qui est une réelle banalisation.

Les événements marquants de l'exercice 2010

L'année 2009 a été celle de la fusion de La Solidarité Mutualiste et des quatre autres mutuelles (CRAMIF - MPURP - AVENIR - MPPOSS). Toutefois, « l'arrêt de fusion » datant du 9 décembre 2009, il est évident que l'essentiel des travaux afférents à la mise en œuvre de cette fusion ont été réalisés en 2010.

Il a tout d'abord fallu établir les comptes de l'ensemble, tâche délicate du fait des spécificités de chaque mutuelle.

Au sein de cette comptabilité, il a fallu traiter les questions relatives au contrat collectif des organismes de la Sécurité Sociale, qui sont traitées selon des procédures très particulières, dont la mutuelle n'a pas directement le contrôle. Outre ces opérations comptables qui répondent à une obligation incontournable, La Solidarité Mutualiste a néanmoins réussi à faire avancer des dossiers de fond :

- Réorganisation et rationalisation en rapprochant au plan des moyens et du fonctionnement plusieurs des parties de gestion.
- Harmonisation des statuts du personnel pour mettre en place des dispositions communes à l'ensemble de ces mutuelles qui ne soient pas la simple addition des dispositions propres à chacune.
- Les réflexions sur l'harmonisation des règlements mutualistes ont été engagées mais n'ont pas abouti en 2010.
- De même, au plan du développement, des synergies possibles ont été détectées mais elles n'ont pas abouti en 2010.
- Continuité de la mise en œuvre du contrôle interne.

Concernant ce dernier point il est utile de rappeler son importance et le chantier

engagé. En effet, depuis 2009, La Solidarité Mutualiste, en collaboration avec le cabinet de conseil externe « KADRIS Consultant », déploie un dispositif de Contrôle Interne.

Durant l'année 2010, La Mutuelle a continué le développement de son système de contrôle interne, toujours en collaboration avec ce cabinet. Succinctement, il est nécessaire de présenter la démarche méthodologique de déploiement, l'organisation du système de contrôle interne de la Mutuelle ainsi que les travaux effectués en 2010 sur le contrôle interne.

Le contrôle interne est un dispositif rendu obligatoire, défini et mis en œuvre sous la responsabilité collégiale du CA, par les dirigeants et le personnel de la Mutuelle.

Ce dispositif vise à assurer :

- L'optimisation de la gestion des structures opérationnelles dans le respect des orientations stratégiques données et l'identification des risques inhérents à l'exploitation.
- La fiabilité et la transparence des informations comptables, financières et de gestion.
- La conformité des opérations aux dispositions légales, réglementaires, contractuelles et aux normes professionnelles et déontologiques.
- Une conformité optimum aux obligations CNIL.
- Une « bonne » gouvernance.

Et d'une façon générale, le contrôle interne contribue ainsi à l'identification, l'évaluation, la prévention et la maîtrise des risques résultant de son activité. Il tend également à permettre la réalisation des objectifs fixés par le CA.

Le dispositif de contrôle interne mis en œuvre au sein de La Solidarité Mutualiste intéresse le siège, les boutiques, les antennes et les sections. Le système de contrôle interne est de fait commun à l'ensemble des sites de La Solidarité Mutualiste.

Le contrôle interne est un processus faisant appel à l'ensemble de la structure : les administrateurs, les dirigeants, les opérationnels.

La Solidarité Mutualiste a choisi de mettre en œuvre un dispositif devant tendre à une plus grande exhaustivité chaque année. Le temps de mise en œuvre se traduira donc par une approche macroscopique devant permettre aux personnels de la Mutuelle de s'approprier la démarche et de la pérenniser. Ainsi, le système de contrôle interne et l'évaluation des risques par processus se dérouleront sur plusieurs années en fonction des priorités arrêtées par les membres de La gouvernance.

La Solidarité Mutualiste a arrêté l'organisation de son système de contrôle interne autour de plusieurs pivots et principes :

- Un système de contrôle interne intéressant et mobilisant l'ensemble de la structure autour de ressources identifiées : comité des risques, référent de contrôle interne, référent CNIL.
- Des principes de transversalité, de continuité, d'information et de formation devant assurer à la Mutuelle la mobilisation et la participation de tous les collaborateurs.

En 2010, La Solidarité Mutualiste a donc poursuivi la mise en place d'un système de contrôle interne appliqué au sein de l'ensemble des sites qui la composent. Le système de contrôle interne a été

Les phrases du Président Alain Gratadour :



• « Nous voulons faire de la gestion pour mener une politique et non mener une simple politique de gestion ».

• « La santé doit revenir au cœur des préoccupations des sociétés, des décideurs, afin de redonner sa place à l'Homme pour de nouvelles perspectives. C'est pour la prise en compte d'une vraie politique de santé répondant aux besoins des populations que nous devons intervenir. »

• « Notre intervention ne peut se cantonner aux simples remboursements complémentaires. Nous devons être des acteurs pour modifier les mentalités, les comportements et satisfaire à l'ensemble de notre objet de missions concrètes. Cela implique que nous soyons à l'offensive, à l'initiative et participatifs de projets novateurs au service de nos adhérents et de la population plus largement. »



• En 2010 a eu lieu la fusion des autorités de contrôle des banques et assurances. Nous craignons que cela engendre pour les mutuelles des adaptations contraintes à des critères de gestion plus proches du monde financier que de celui de la solidarité mettant à mal la démocratie existante.

• La Solidarité Mutualiste totalise au 31 décembre 2010, 23 407 membres participants et 11 920 ayants droit, soit 35 327 personnes protégées (contre 34 673 en 2009).

• Les exigences nouvelles, que traduisent les dispositions adoptées au niveau de l'Europe, rendent très difficile la vie des mutuelles.

Solidarité Mutualiste est la suivante :

Liste des établissements financiers

ETABLISSEMENTS FINANCIERS NOMBRE DE COMPTES OUVERTS

TOUTES SECTIONS CONFONDUES

• SOCIETE GENERALE	2
• LA BANQUE POSTALE	3
• BF CREDIT COOPERATIF	1
• BANQUE POPULAIRE DE LA LOIRE (ST ETIENNE)	1
• BANQUE POPULAIRE DU NORD (DOUAI)	1
• HSBC	1
• CAISSE D'EPARGNE	3
• BANQUE FRANCAISE	2
• BRED BANQUE POPULAIRE	1
• CREDIT AGRICOLE DE GUADELOUPE	2
• BFC	1
• BANQUE DE ST PIERRE ET MIQUELON	2
TOTAL	20

REPARTITION DES PLACEMENTS

Types	Pourcentage 31/12/2010
Terrains et constructions	30%
Placements dans des entreprises liées et dans les entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation	7%
Autres placements	63%

Répartition des placements toutes sections confondues

ETABLISSEMENTS FINANCIERS	% au 31/12/2010	K€
BF CREDIT COOPERATIF	45%	1 512
HSBC	23%	773
LA BANQUE POSTALE	12%	413
BANQUE FRANCAISE	10%	346
CAISSE D'EPARGNE	7%	240
SOCIETE GENERALE	3%	97
TOTAL	100%	3 381

Le Conseil d'Administration

Au cours de l'exercice 2010, il a compté 25 membres élus et renouvelés lors des différentes Assemblées Générales et il est présidé par Alain GRATADOUR. La liste des Administrateurs de la Mutuelle, complétée d'informations sur leurs autres fonctions et mandats mutualistes, est annexée à ce rapport.

Au cours de l'année 2010, le Conseil s'est réuni à six reprises.

Les thématiques abordées et notifiées à l'ordre du jour en 2010 ont été les suivantes :

Thématiques abordées systématiquement au cours de Conseils d'administration

- L'adoption des procès verbaux des précédents Conseils d'Administration.
- Les adhésions / démissions à la fin de chaque mois.
- La politique et les actions de développement.

- Les placements.
- Les cotisations et les prestations intéressantes.
- Le contrat UCANSS.
- Les contrats Solidarité Mutualiste.
- Les cotisations intéressant le contrat « Avenir ».
- Des débats sur la protection sociale, les structures fédératives (politiques, congrès, initiatives, etc.).
- Siège et antennes.

Thématiques ponctuelles

- La présentation du budget 2010.
- La présentation des comptes annuels.
- Les fusions (gestion de Trésorerie des sections, Fonctionnement des sections).
- Rapport de gestion.
- Rapport annuel recensant les mesures prises en cours de l'année écoulée tendant à assurer une égale représentativité des hommes et des femmes au sein du conseil d'administration.
- Formation.
- L'UGOSS.
- Rapport annuel sur l'intermédiation mutualiste.
- Rapport sur le contrôle interne : Le contrôle interne (processus modélisés, Processus prioritaires pour l'analyse des risques, Référent Contrôle Interne).
- La Commission d'action sociale et le bilan des dossiers traités par la Commission.
- Le questionnaire Adhérents Solidarité Mutualiste.
- L'organigramme de La Solidarité Mutualiste
- Contrat collectif Sécurité Sociale.
- Allocation frais obsèques Section CRAMIF
- Le journal.
- Journée d'études avec l'ASEF.
- Association Sportive « Millième ».
- Substitution de la MPOSSE St Etienne.
- Point sur la Section GUADELOUPE.
- UMIS.
- CVOCVM.
- Reconduction fonction du commissaire aux Comptes.
- Adhésion Comité d'Opéra et Association « Dialogues ».
- Partenariat à la communication. (La Course du Figaro).
- Règlement intérieur.
- Règlement mutualiste.

Par ailleurs, d'autres questions très diverses sont abordées et soumises à débat lors des réunions du Conseil d'Administration.

Durant les séances du Conseil d'Administration, le Commissaire aux comptes et l'Actuaire de la Mutuelle sont convoqués et sont régulièrement présents pour avis ou consultation. D'autres experts ou partenaires peuvent également être conviés de manière ponctuelle ou permanente.

Les Administrateurs ne sont pas rémunérés pour l'exercice de leur fonction.

Toutefois, la Mutuelle leur verse des indemnités suivant les principes validés lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2002 et modifiés lors de l'Assemblée Générale du 17 juin 2006 et du 14 février 2009, concernant La Solidarité Mutualiste.

En 2010, le montant des frais remboursés aux Administrateurs s'élève à 19 976,57 €, le montant des indemnités et rémunérations maintenues (avec les charges sociales afférentes) représentent 253 875,76 € soit un total de 273 852,33 €.

Dans le cadre des missions et mandats

permanents donnés au Président (Directeur Général de par les statuts), celui-ci a participé en 2010 plus de 650 réunions ou rencontres (internes et externes) avec des instances dans lesquelles il est directement ou indirectement représentant de La Solidarité Mutualiste, et a animé la vie de la mutuelle tout en préparant des perspectives d'avenir. Par sa présence permanente, que ce soit, à la mutuelle, auprès de la FNM, de la FMF, de l'Union de Regroupement Normandie/Ile de France, de l'UMIF, de Mutuelles, partenaires ou auprès de personnalités, il a poursuivi l'ancrage et la reconnaissance de la mutuelle. L'ensemble de cette activité a permis la réalisation des projets décidés en Assemblées Générales.

Ses actions ainsi déployées lui ont permis d'organiser notre présence dans des Salons, de préparer et assumer la charge de l'ensemble de ses responsabilités y compris la négociation, la supervision de contrats collectifs ainsi que la Direction Générale de CVOCM, dont il est attributaire, préservant ainsi les intérêts de La Solidarité Mutualiste, unique actionnaire.

Les présidents(es) de section ont développé une activité en continu tant pour veiller au fonctionnement particulier de leur section qu'à l'assise de La Solidarité Mutualiste et sa reconnaissance.

Ainsi, au cours de l'année 2010, les différentes activités ont amené Monsieur Claude BOLLIN à participer à environ 70 réunions, dont :

- 8 commissions d'action sociale de La Solidarité Mutualiste
- 8 conseils d'administration (La Solidarité Mutualiste, U M F T I, U M I F)
- 4 assemblées générales (La Solidarité Mutualiste, U M F T I, U M I F et la Mutuelle des Sports).

Madame Marie- Claude BUSCH a suivi pour sa part l'activité de la « Section URSSAF » qu'elle préside.

En plus de sa présence régulière à la Section et sa participation aux instances de La Solidarité Mutualiste, elle a animé au cours de l'année 2010, le bureau de la section qui s'est réuni à deux reprises, le 1^{er} juin et le 6 octobre.

Les points suivants ont été abordés :

- Information sur les indemnités de fonction de la Présidente de Section
- Information sur le protocole d'accord applicable à l'ensemble du personnel de La SOLIDARITE MUTUALISTE
- Analyses et réflexions sur le rapport prestations/cotisations du contrat initial et prévision du pourcentage d'augmentation pour 2011.
- Horaires du personnel de la section URSSAF
- Information du conseil de section sur le fonctionnement de la mutuelle.
- Diffusion d'une pétition contre la taxation des mutuelles
- Préparation d'une « Info Mutuelle » pour les adhérents au contrat collectif
- Informations sur la commission vacances
- Actes de prévention

Le contrat collectif de la Sécurité Sociale pour les anciens salariés se fermant au 30 juin 2010 par décision de la commission paritaire de pilotage de l'UCANSS, une information a été adressée à tous les adhérents encore sur le contrat initial.

La pétition de La Solidarité Mutualiste

contre la taxation des mutuelles a été adressée à tous les adhérents, 600 d'entre eux l'ont retournée signée.

La Présidente de la « Section CRAMIF », Madame Anne-Marie CHERIF, à l'instar des autres présidents(es) de sections a assuré une présence soutenue dans son entité d'origine et a participé à toutes les réunions des instances de La Solidarité Mutualiste. Elle a animé les rencontres avec les délégués de la section et également favorisé l'expression mobilisatrice par l'information et la pétition engagée.

Monsieur Robert LACREOLE, Président de la section Guadeloupe, a assuré une permanence hebdomadaire à la section et participé aux différentes instances pour lesquelles il est mandaté.

PERSPECTIVES POUR 2011 ET AU DELA

Après une année 2010 forte en mobilisation interne tout en ne négligeant pas des objectifs de développement 2011 doit permettre de consolider La Solidarité Mutualiste.

Cette consolidation passe par la poursuite du travail engagé au sein de La Solidarité Mutualiste qui continuera sur l'année 2011, et les suivantes, à déployer son système de contrôle interne ; notamment en évaluant de nouveaux processus, en déployant des solutions de traitement du risque, et en réévaluant chaque année les risques des années précédentes.

Ces différents travaux se feront à la lumière des orientations arrêtées par le Conseil d'Administration sur proposition et préconisation du Comité des risques et du référent de contrôle interne.

Dans ce cadre l'amélioration de notre vision comptable et financière représente un enjeu significatif que nous devons poursuivre.

Si nous voulons pouvoir exprimer nos valeurs afin de les faire partager au plus grand nombre de personnes, il y a lieu de renforcer La Solidarité Mutualiste tout en sachant développer nos partenariats et notre implication dans des structures ou instances le permettant. Sans a priori, sans exclusive, nous aurons à rechercher les conditions qui permettent d'élargir l'audience, l'écoute des populations que nous couvrons pour un essor nouveau.

La Santé doit revenir au cœur des préoccupations des sociétés, des décideurs afin de redonner sa place à l'Homme pour de nouvelles perspectives. Au-delà des mots c'est pour la prise en compte d'une vraie politique de santé répondant aux besoins des populations que nous devons intervenir.

Notre intervention ne peut se cantonner aux simples remboursements complémentaires.

Nous pouvons être des acteurs, nous le devons, pour modifier les mentalités, les comportements et parallèlement satisfaire à l'ensemble de notre objet et de nos missions concrètes. Faire de la gestion pour mener une politique et non mener une simple politique de gestion implique que nous soyons à l'offensive, à l'initiative et participatifs de projets novateurs au service de nos adhérents et de la population plus largement.

Cette recherche de qualité, d'innovations se construit par la poursuite et la mise en œuvre de nos différents partenariats. 2011 devrait permettre de faire accéder tous nos adhérents à « Pôle Santé Services » avec lequel nous avions décidé, quand les conditions seraient requises, de travailler et de nous y investir. Cette structure, soutenue par la mutuelle APREVA, peut connaître une activité redimensionnée grâce à notre apport dans le respect de nos différences.

Dans une logique de confortement de notre base nous voulons être présents pour répondre aux demandes d'adhésions individuelles, ou groupées dans des entreprises de petite et moyenne taille. Il s'agit là d'un objectif nécessaire au développement de La Solidarité Mutualiste et au maintien de ses capacités tant d'action que de gestion. C'est pourquoi notre présence dans les salons reste essentielle tout en mesurant que les retours sont à moyen, voire long terme. L'objectif assigné à nos développeurs semble atteint, comme déjà évoqué, mais les contrats collectifs restent fragiles dans le temps et nécessitent un suivi constant. L'ensemble de nos points d'accueil est une opportunité sur l'adhésion d'individuelles qu'il est impératif de conforter grâce à la diversité de nos options. L'ouverture en mars 2011 d'une boutique, ayant « pignon sur rue » à POINTE A PITRE, par transfert de notre antenne devrait également contribuer à notre essor. Notre communication essentiellement tournée vers des partenariats de santé, tel le sport entre autres, doit se poursuivre sur des projets en relation avec notre appréciation de notre rôle et de notre place dans le système de protection sociale.

Comme nous l'écrivions à l'occasion de la précédente Assemblée Générale : « *Riche de l'apport de chacune de ses sections, La Solidarité Mutualiste est UNE et entièrement tournée vers la réponse aux besoins des populations qu'elle couvre et souhaite couvrir* ».

Nous avons à faire vivre cette unicité, dans le respect du passé et des spécificités, par la mutualisation des compétences, des moyens humains, techniques et financiers pour envisager un nouvel essor satisfaisant toutes nos valeurs et obligations.

Ces vœux ne sont possibles que par l'implication des tous les élus et salariés de la mutuelle. Il est indéniable que tous les bouleversements vécus n'auraient pas pu être réalisés sans l'investissement des salariés. Les remerciements adressés en cette occasion sont objectifs et appellent la poursuite de la mobilisation de chacun pour maintenir la confiance de nos adhérents, et futurs adhérents sur nos valeurs fondatrices.

Bilan exercice 2010 de la Commission d'Action Sociale :

Les différentes aides représentent un montant total de 107 567,12€ sur un budget prévisionnel initial de 150 000 €. La Commission s'est vu présenter 215 dossiers se décomposant comme suit :

- 174 étudiés lesquels ont obtenu une aide
- 12 non retenus
- 13 sans suite
- 8 en attente de facture acquittée
- 8 ostéodensitométrie

Les demandes reçues à la Mutuelle ont principalement porté sur des forfaits journaliers, des participations à des frais d'obsèques, des dépassements d'honoraires, des prothèses dentaires et des frais d'optique.

La commission se réunit au moins une fois par mois. On y constate l'assiduité de ses membres.

Présentation des résolutions soumises aux votes des délégués.

Cette présentation a pour objet de commenter les résolutions qui figurent dans le projet de résolution joint au présent document. En aucun cas, l'approbation du rapport de gestion et donc de cette présentation ne vaut approbation globale de ces résolutions qui sont soumises à un vote résolution par résolution.

Vote des résolutions de L'ASSEMBLEE GENERALE MIXTE DE LA SOLIDARITE MUTUALISTE DU 20 JUIN 2011

Nombre de délégués convoqués : 84
 Nombre de délégués présents : 45
 Quorum : 42
 Majorité simple : 23
 Majorité des 2/3 : 30

Porteurs de 104 voix
 Porteurs de 89 voix
 Quorum : 52
 Majorité simple : 45
 Majorité des 2/3 : 60

1^{ère} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte le procès verbal de l'Assemblée Générale du 21 juin 2010.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	44	88
Votes contre :	0	0
Abstentions :	1	1

Résolution adoptée

2^{ème} Résolution :

Connaissance prise du rapport de gestion du Conseil d'Administration pour l'application de l'article L.114-17 du code de la Mutualité, l'Assemblée Générale prend acte et confirme son accord sur les opérations traduites, en application des dispositions de l'article L.114-9 du code de la Mutualité.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

3^{ème} Résolution :

Connaissance prise du rapport général du commissaire aux comptes, l'Assemblée Générale approuve les comptes annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2010, tels qu'ils sont arrêtés par le Conseil d'Administration du 21 mai 2011.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

4^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale approuve le rapport recensant les mesures prises au cours de l'année écoulée tendant à assurer une égale représentation des hommes et des femmes aux Conseils d'Administration.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

5^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale prend acte du rapport 2010 sur l'intermédiation mutualiste présenté par le Commissaire aux comptes.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

6^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide d'affecter le résultat déficitaire de l'exercice clos au 31 décembre 2010 d'un montant de - 1 457 168,86€ au compte de report à nouveau.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

7^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale donne quitus au Conseil d'Administration pour sa gestion durant l'exercice clos au 31/12/2010.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

8^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale de La Solidarité Mutualiste fixe à 150 000€ le montant du fonds d'action sociale pour l'exercice 2011 destiné, conformément aux dispositions du titre III de l'article L 111-1 du Code de la Mutualité, à attribuer, dans les conditions prévues par le règlement de la commission d'action sociale de la Mutuelle, des aides ponctuelles aux Adhérents, le solde sera imputé en réserve du fonds social.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

9^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale de La Solidarité Mutualiste délègue au Conseil d'Administration tous pouvoirs de détermination du montant ou des taux des cotisations et des prestations jusqu'à la prochaine Assemblée Générale ordinaire fixée en 2012.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

10^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale de La Solidarité Mutualiste ratifie la convention réglementée d'abandon de créance à titre commercial avec la SASU CVOCM pour un montant de 537 457,70€.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

11^{ème} Résolution :

Connaissance prise du rapport spécial du commissaire aux comptes portant sur les conventions réglementées mentionnées à l'article L.114-34 du code de la Mutualité, l'Assemblée Générale approuve les conventions réglementées telles qu'autorisées par le Conseil d'Administration et dans le contenu du rapport spécial.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

12^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide une augmentation des frais de déplacement versés aux administrateurs, et étendus aux délégués non administrateurs, lors de leur participation à une réunion organisée par la mutuelle sur convocation de cette dernière, ou lorsqu'ils se rendent à une réunion ou manifestation organisée par une instance et pour laquelle ils ont été missionnés par la Mutuelle conformément à l'exemplaire joint.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

13^{ème} Résolution :

Conformément aux articles L 114-26, R 114-4 à 8 du code de la mutualité et en application du décret n° 2010-212 du 1^{er} mars 2010, l'Assemblée Générale de La Solidarité Mutualiste valide l'ajustement des indemnités versées au Président de La Solidarité Mutualiste.

Majorité Simple

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

14^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications des règlements mutualistes pour la « section La Solidarité Mutualiste » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

15^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications des règlements mutualistes pour la « section NOISY » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

16^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications des règlements mutualistes pour la « section SAINT PIERRE ET MIQUELON » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

17^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications du règlement mutualiste pour la « section URSSAF » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

18^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications du règlement mutualiste pour la « section CRAMIF » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant :	45	Porteurs de 89 voix
Votes pour :	45	89
Votes contre :	0	0
Abstentions :	0	0

Résolution adoptée

19^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale adopte les modifications du règlement mutualiste pour la « section GUADELOUPE » telles que présentées dans le rapport de gestion.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 43	86
Votes contre : 0	0
Abstentions : 2	3

Résolution adoptée

20^{ème} Résolution :

Le Conseil d'Administration donne mandat au Président pour procéder aux adaptations des taux de remboursement à ceux décidés par la Sécurité Sociale lorsque ceux-ci ne dépassent pas 5% afin de procéder à la mise en oeuvre des nouveaux paramètres informatiques à la date d'effet stipulée par les pouvoirs publics.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 45	89
Votes contre : 0	0
Abstentions : 0	0

Résolution adoptée

21^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale donne mandat au Conseil d'Administration pour unifier le Règlement Mutualiste déclinant les différentes options découlant de l'existant de l'ensemble des Sections, pour présentation à l'Assemblée Générale de 2012. D'ici là les règles en cours demeurent appliquées.

Majorité simple.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 45	89
Votes contre : 0	0
Abstentions : 0	0

Résolution adoptée

22^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale de La Solidarité Mutualiste approuve les conventions concernant la mise à disposition d'une partie des locaux situés 32 rue Saint Marc – 75002 PARIS à l'Association « Milliem » (Association Solidaire Sportive Sociale) et au Groupement Syndical « Le GOEES » (Groupement des Organismes Employeurs de l'Economie Sociale)

Majorité Simple

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 44	88
Votes contre : 0	0
Abstentions : 1	1

Résolution adoptée

23^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide, à l'appréciation du Conseil d'Administration, l'adhésion à la « Fondation pour la Mémoire de la Déportation ».

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 43	85
Votes contre : 0	0
Abstentions : 2	4

Résolution adoptée

24^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide, à l'appréciation du Conseil d'Administration, l'adhésion à l'Association « Milliem ».

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés. Le Président ne prenant pas part au vote

Nombre de délégués votant : 44	Porteurs de 88 voix
Votes pour : 44	88

Votes contre : 0	0
Abstentions : 0	0

Résolution adoptée

25^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide, à l'appréciation du Conseil d'Administration, l'adhésion à l'Association « Le GOEES ».

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 45	89
Votes contre : 0	0
Abstentions : 0	0

Résolution adoptée

26^{ème} Résolution :

L'Assemblée Générale décide, à l'appréciation du Conseil d'Administration, l'adhésion à l'IPSE (Institut de la Protection Sociale Européenne).

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 43	84
Votes contre : 1	3
Abstentions : 1	2

Résolution adoptée

27^{ème} Résolution : votée à l'unanimité

L'Assemblée Générale décide, à l'appréciation du Conseil d'Administration, l'adhésion à « DIALOGUES ».

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 36	72
Votes contre : 5	10
Abstentions : 4	7

Résolution adoptée

28^{ème} Résolution : votée à l'unanimité

L'Assemblée Générale valide l'adhésion de fait à Priorité Santé Mutualiste pour les adhérents relevant du contrat collectif des Personnels de la Sécurité Sociale.

Majorité des deux tiers des suffrages exprimés des délégués présents ou représentés.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 45	89
Votes contre : 0	0
Abstention : 0	0

Résolution adoptée

29^{ème} Résolution : votée à l'unanimité

L'Assemblée Générale confère tous pouvoirs au porteur d'un original, d'une copie ou d'un extrait du présent procès-verbal aux fins d'accomplir toutes formalités de dépôt, de publicité et autres qu'il appartiendra.

Majorité simple.

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
Votes pour : 45	88
Votes contre : 0	0
Abstention : 0	0

Suffrages exprimés :

Nombre de délégués votant : 45	Porteurs de 89 voix
--------------------------------	---------------------

- TOUTES LES RESOLUTIONS ONT ETE VOTEES -

BILAN ACTIFS		2010	2009
A1	Actifs incorporels	52 609,57	57 214,81
A2	Placements(A2a+A2b+A2c+A2d)	6 214 546,42	8 231 504,08
	A2a Terrains et constructions	1 863 911,07	1 906 972,49
	A2b Placements dans les entreprises liées et dans des entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation	422 510,26	95 020,47
	A2c Autres placements	3 928 125,09	6 229 511,12
	A2d Créances pour espèces déposées auprès des entreprises cédantes		
A3	Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de comptes		
A4	Part des cessionnaires, rétrocessionnaires dans les provisions techniques (A4a+A4b+A4c+A4d+A4e+A4f+A4g+A4h+A4i+A4j+A4k)	714 304,11	883 529,71
	A4a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)		
	A4b Provisions d'assurance Vie		
	A4c Provisions pour prestations à payer (vie)		
	A4d Provisions pour prestations à payer (non-vie)	714 304,11	883 529,71
	A4e Provisions pour participations aux excédents et ristournes (vie)		
	A4f Provisions pour participations aux excédents et ristournes (non-vie)		
	A4g Provisions pour égalisation (vie)		
	A4h Provisions pour égalisation (non-vie)		
	A4i Autres provisions techniques (vie)		
	A4j Autres provisions techniques (non-vie)		
	A4k Provisions techniques des opérations en unité de compte		
A5	Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution		
A6	Créances (A6a+A6b+A6c)	1 783 029,41	2 932 866,93
	A6a Créances nées d'opérations directes et de prises en substitution (A6aa+A6ab)	800 827,89	243 294,27
	A6aa Cotisations restant à émettre		
	A6ab Autres créances nées d'opérations directes et de prises en substitution	800 827,89	243 294,27
	A6b Créances nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	450 794,98	1 923 841,28
	A6c Autres créances (A6ca+A6cb+A6cc)	531 406,54	765 731,38
	A6ca Personnel	0	14 970,80
	A6cb Etat, Organismes sociaux, Collectivités publiques	22 925,15	7 431,98
	A6cc Débiteurs divers	508 481,39	743 328,6
A7	Autres Actifs (A7a+A7b)	2 185 721,72	1 904 375,63
	A7a Actifs corporels d'exploitation	233 974,01	276 762,33
	A7b Avoirs en baque, CCP et caisse	1 951 747,71	1 627 613,30
A8	Comptes de régularisation - Actif (A8a+A8b+A8c+A8d)	285 232,78	568 760,78
	A8a Intérêts et loyers acquis non échus	0	-333,04
	A8b Frais d'acquisition reportés (Vie)	0	
	A8c Frais d'acquisition reportés (Non-vie)	0	62 686,53
	A8d Autres comptes de régularisation	285 232,78	506 407,29
	Total de l'Actif (A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7+A8)	11 235 444,01	14 578 251,94
BILAN PASSIF		2010	2009
B1	Fonds mutualistes et réserves (B1.1+B1.2)	3 806 732,97	5 263 901,83
	B1.1 Fonds propres (B1a+B1b+B1c+B1d+B1e)	3 806 732,97	5 263 901,83
	B1a Fonds de dotation sans droit de reprise	500 000,00	500 000,00
	B1b Ecarts de réévaluation		
	B1c Réserves	6 557 243,15	6 442 419,57
	B1d Report à nouveau	-1 793 341,32	1 113 127,67
	B1e Résultat de l'exercice	-1 457 168,86	-2 791 645,41
	B1.2 Autres fonds mutualistes (B1f+B1g)	0	0
	B1f Fonds de dotation avec droit de reprise		
	B1g Subventions nettes		
B2	Passifs subordonnés	2 599 980,11	2 549 382,41
B3	Provisions techniques brutes (B3a+B3b+B3c+B3d+B3e+B3f+B3g+B3h+B3i+B3j)		
	B3a Provisions pour cotisations non acquises (non-vie)		
	B3b Provisions d'Assurance Vie		
	B3c Provisions pour prestations à payer (Vie)		
	B3d Provisions pour prestations à payer (non-vie)	2 599 980,11	2 549 382,41
	B3e Provisions pour participations aux excédents et ristournes (vie)		
	B3f Provisions pour participations aux excédents et ristournes (non-vie)		
	B3g Provisions pour égalisation (vie)		
	B3h Provisions pour égalisation (non-vie)		
	B3i Autres provisions techniques (vie)		
	B3j Autres provisions techniques (non-vie)		
B4	Provisions techniques des opérations en unités de compte		
B5	Engagements techniques sur opérations données en substitution		
B6	Provisions pour risques et charges	113 861,29	143 007,56
B7	Fonds dédiés		
B8	Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires		
B9	Autres dettes (B9a+B9b+B9c+B9d)	3 901 599,19	5 750 224,22
	B9a Dettes nées d'opérations directes et de prises en substitution	221 195,51	
	B9b Dettes nées d'opérations de réassurance et de cessions en substitution	2 015 082,74	1 037 468,83
	B9c Dettes envers des établissements de crédit	145 878,44	50 404,64
	B9d Autres dettes (B9da+B9db+B9dc+B9dd)	1 519 442,50	4 662 350,75
	B9da Autres emprunts, dépôts et cautionnements reçus		
	B9db Personnel	112 507,08	173 884,81
	B9dc Etat, Organismes sociaux, Collectivités publiques	414 892,81	387 725,52
	B9dd Créiteurs divers	992 042,61	4 100 740,42
B10	Comptes de régularisation - Passif	813 270,45	871 735,92
	Total du Passif (B1+B2+B3+B4+B5+B6+B7+B8+B9+B10)	11 235 444,01	14 578 251,94