

Mutuale *et vous*

Fruits et 
Légumes 

Tomates
4,90€

Courgettes
2,50€

Dossier
**À QUI PROFITE
LA FRAUDE**

Géorisques
**L'INÉVITABLE
RELOCALISATION
DE MIQUELON**

NUTRITION

**PRÉFÉREZ
LE FRAIS!**



Éric Rafael
Président de Mutuale

- 3 – Œil choqué / Œil touché
- 4 – Assemblée Générale de Mutuale
Mutuale poursuit son développement dans le respect de ses valeurs
- 5 – Assemblée Générale de la MFOS
La MFOS se recentre sur les activités médicales
- 6 – Portraits mutualistes
Le contrôle interne :
Stéphanie Fonkeu et Nicolas Pomiès
- 7 – Mutuale, ambassadrice du don d'organe !
- 8 – Nos bureaux d'accueil pour nous rencontrer
- 9 – Médecins étrangers, une aide précieuse
- 10 – Quand les dépassements d'honoraires deviennent la norme...
Financement de la protection sociale
Les propositions sans surprise du Medef
- 11 – Social washing
Quand les valeurs deviennent un argument marketing
- 12 – Dossier
Fraude sociale :
qui veut la peau de notre système ?
- 16 – Endométriose
Le test salivaire qui pourrait changer la donne
- 17 – Soleil
De l'indice 50 mais pas que !
- 18 – Conservateurs alimentaires
Préférez le frais !
- 19 – Géorisques
L'inévitable relocalisation de Miquelon
- 20 – Jeu concours

Chères adhérentes, chers adhérents,

Ce deuxième numéro de notre journal paraît dans un contexte particulièrement important pour la vie démocratique de nos mutuelles. Les Assemblées Générales de Mutuale et de la MFOS ont été l'occasion de faire le bilan de l'année 2025, de rendre compte de nos actions et surtout, de poursuivre le dialogue avec nos délégués. Car nos mutuelles n'existent que par l'engagement de leurs adhérents et les valeurs que nous partageons depuis toujours, à commencer par la solidarité, la démocratie et l'accès pour tous à une protection sociale de haut niveau.

Cette année est également marquée par une décision importante pour la MFOS, avec la fermeture de ses centres optiques après plus de quarante ans d'activité au service des adhérents et de la population. Cette page qui se tourne suscite naturellement de l'émotion. Pendant des décennies, ces centres ont incarné une certaine idée de l'économie sociale et solidaire, privilégiant l'accès aux soins visuels et la qualité du service plutôt que la recherche du profit. Les évolutions du secteur de l'optique, les contraintes économiques et les transformations des modes de consommation nous ont conduits à prendre cette décision difficile, mais responsable. Je tiens à saluer l'engagement de toutes celles et ceux qui ont contribué à faire vivre ces établissements au fil des années.

Au-delà de l'actualité de nos mutuelles, ce numéro aborde un sujet qui concerne chacune et chacun d'entre nous, celui de l'avenir du financement de notre Sécurité sociale. Depuis plusieurs années, les débats se multiplient autour de son équilibre financier, de son périmètre d'intervention et de son rôle dans notre société. Pour Mutuale et la MFOS, notre position est claire. Nous sommes attachés à une Sécurité sociale forte, universelle et solidaire, telle qu'elle a été voulue lors de sa création. Face aux défis démographiques, sanitaires et sociaux, nous sommes convaincus que la réponse ne réside pas dans un recul de la solidarité collective, mais dans son renforcement. La protection sociale n'est pas une charge. Elle représente un investissement collectif, un facteur de cohésion sociale et une garantie essentielle pour permettre à chacun d'accéder aux soins tout au long de sa vie. Les crises récentes ont rappelé combien ce modèle est précieux et combien il est indispensable de le préserver.

Préserver notre modèle de solidarité, c'est aussi veiller à ce que les moyens qui le financent soient utilisés conformément à leur vocation. La fraude fragilise un système auquel nous contribuons tous. La combattre, c'est défendre notre modèle social, sans remettre en cause les droits de celles et ceux qui en bénéficient. Dans cet esprit, Mutuale renforce continuellement ses dispositifs de contrôle et de sécurisation afin d'assurer une utilisation juste et responsable des cotisations de ses adhérents.

Dans une période où les incertitudes sont nombreuses et où les modèles de solidarité sont parfois remis en question, nos mutuelles continueront à porter une vision humaniste de la protection sociale. Mais elles ne le feront pas seules. C'est avec vous, grâce à votre confiance, à votre participation à la vie démocratique de nos mutuelles et à votre engagement, que nous continuerons à faire vivre un modèle fondé sur la solidarité, la proximité et l'intérêt collectif.

Je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro.

l'œil choqué



Le surtourisme prend

C'est une petite rue au passé millénaire qui monte en colimaçon vers une abbaye dont la statue sommitale de Saint Michel terrasse le dragon. Comme tout les grands sites historiques mondiaux, comme le Taj Mahal, le temple d'Angkor, les pyramides d'Égypte et autres, le Mont-Saint-Michel s'affiche comme une destination incontournable pour les touristes du monde entier. Au risque d'altérer durablement tous ces sites.

l'œil touché



Le soleil donne

Depuis la naissance de l'humanité, on ne cesse de le vénérer autant que le craindre. Le Soleil fait partie de nous, de nos vies, et ses rayons nous réconfortent ou nous insupportent. Le changement climatique que nous vivons n'est pas le fait du soleil, mais bel et bien de la montée de la concentration de CO2 issu de l'activité humaine dans l'atmosphère, responsable de son réchauffement, entraînant la fonte des glaces, perturbant les courants océaniques, multipliant les canicules. Il y aura toujours des levers et des couchers de soleil d'une beauté incroyable. Sera-t-on là pour les admirer ? À nous d'agir ensemble...

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE MUTUALE

Mutuale poursuit son développement dans le respect de ses valeurs

L'Assemblée Générale de Mutuale s'est déroulée le 18 juin 2026 à la Chaussée-Saint-Victor en présence de 72 délégués sur 91, soit un quorum largement atteint. Le bilan de l'année 2025, qui a vu la mutuelle atteindre les objectifs fixés dans le plan stratégique qui s'achevait cette année-là, a permis de tracer les grandes lignes des actions à venir.

«**M**utuale est née en 1968, portée par un mouvement ouvrier », c'est d'abord par ce rappel des origines de la mutuelle, et de son inscription dans la vie militante locale, qu'Éric Rafael a ouvert son rapport moral, en évoquant l'ancrage dans le Nord de la France qui a motivé la démarche auprès de l'INPI pour déposer l'appellation "mutuelle du bassin minier" en perspective de l'ouverture d'une agence à Lens. Un positionnement important pour la mutuelle à l'heure où se multiplient les mesures visant à privatiser notre système de protection sociale. «*La solidarité nationale diminue. Ce sont les assurés sociaux qui doivent compenser, soit par leurs cotisations, soit de leur poche* », déplore le président de Mutuale. À cela s'ajoutent la nouvelle taxe de 2,05 % sur les complémentaires santé, la question du gel des cotisations introduite par l'article 13 du PLFSS, les dépassements d'honoraires, sujet pour lequel Éric avait rencontré des députés.

Le nombre de 62 000 bénéficiaires atteints
Dans ce contexte, Mutuale continue néanmoins de se développer. En 2025, la mutuelle enregistre une progression de 7 % du nombre de ses adhérents, hors fusion. «*À fin mars, nous protégeons plus de*

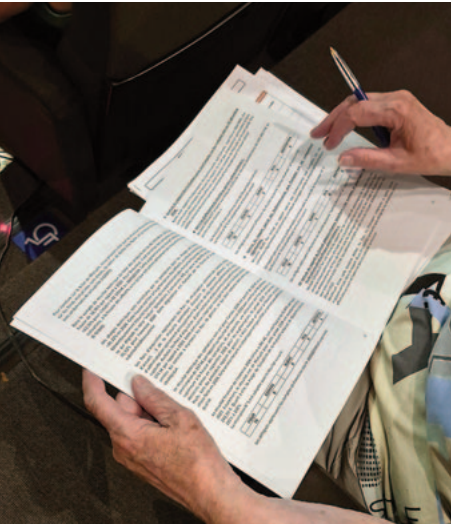
62 000 bénéficiaires, relève Éric Rafael. Le projet stratégique qui s'est achevé en 2025 a largement atteint ses objectifs avec une augmentation de 30 % de son nombre d'adhérents et l'atteinte des 60 000 personnes protégées. » Le nouveau projet stratégique à l'horizon 2030 – présenté à l'assemblée par Mélodie Deshayes, directrice générale adjointe de Mutuale, et dans le précédent numéro du journal Mutuale et vous – s'inscrit donc tout naturellement dans la continuité du précédent, en continuant à être attentifs à la bonne utilisation des cotisations, notamment en renforçant le contrôle des fraudes et des erreurs de facturation.

Les faits marquants de 2025
Julien Nolière, directeur général de Mutuale, a présenté les faits significatifs de l'année 2025. À noter de jolis résultats, en particulier les délais de production, avec une moyenne de jours de traitement pour les prestations de 2,88 jours. Le taux de qualité de gestion des dossiers est d'ailleurs de 94 %. Le taux de qualité du Service Relation Adhérents (SRA) est de 94 % et le taux de décroché de 82,45 %. En 2025, Mutuale a par ailleurs tenu ses engage-

ments en accompagnant les mutuelles SAMIR et MLF, qui ont migré sur le logiciel métier de Mutuale. Il y a eu aussi la migration informatique de la Solidarité Mutualiste. Mutuale a revu sa gamme "Fonction publique", en lien avec la réforme. Côté placements financiers, Julien Nolière a rappelé que 22 % des réserves sont investis dans l'économie réelle, ce qui permettait d'accompagner, à la fin 2025, 157 entreprises produisant en France. Mutuale ambitionne, à moyen terme, d'atteindre les 30 %. En cohérence avec ses valeurs, Mutuale poursuit aussi sa démarche RSE et sa démarche qualité, avec des délais de remboursements très satisfaisants de moins de trois jours. Des résultats qui ont valu à Mutuale la 9^e place du classement de Capital des meilleures mutuelles !

La santé, un droit à défendre
Comme l'ont rappelé les intervenants, ainsi que les délégués à travers leurs questions, l'adhérent est au cœur des décisions et orientations. Et il doit le rester. Éric Rafael a profité des 90 ans des congés payés et de l'anniversaire, en 2026, des décrets d'application de la Sécurité sociale et des comités d'entreprises, pour réaffirmer la nécessité de défendre ces acquis de plus en plus fragilisés : «*Plus que jamais, nous devons poursuivre notre stratégie pour rester fidèles à nos valeurs de solidarité, d'égalité et de justice, pour continuer à porter une idée simple : la santé n'est pas un marché, c'est un droit.* »

Un programme chargé pour cette nouvelle assemblée, avec des délégués attentifs et militants.



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MFOS

La MFOS se recentre sur les activités médicales

La Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales (MFOS), dont l'assemblée générale a eu lieu le 17 juin, traverse une période de transition importante, marquée à la fois par des avancées structurantes dans l'activité dentaire et par des décisions difficiles mais nécessaires en optique. L'objectif : préserver l'équilibre global afin de continuer à proposer une offre de soins accessible et de proximité.

Déserts médicaux, pénuries dans l'hôpital public, augmentation du reste à charge : toutes ces évolutions ont un impact direct sur la MFOS. «*Nous faisons face à une augmentation des demandes, avec des patients de plus en plus souvent en difficulté, et nous devons continuer à proposer des soins de qualité tout en restant attentifs à nos contraintes financières* », a recontextualisé Éric Rafael, président de la MFOS. Aussi, en dentaire, l'activité poursuit son développement.

Renforcer notre présence territoriale en dentaire
L'année a été marquée par l'achèvement de l'agrandissement du centre dentaire de La Chaussée-Saint-Victor, qui compte désormais 6 cabinets, 20 salariés, dont 9 chirurgiens-dentistes, 9 assistantes et 2 secrétaires. «*La MFOS représente 25 % des dentistes en activité dans le Loir-et-Cher et cette présence va encore être renforcée* », explique Jéssaiel Rodriguez, directrice générale de la MFOS, puisque le centre de Vendôme va bénéficier d'un fauteuil supplémentaire d'ici la fin 2026, ce qui engendrera le recrutement de deux nouveaux praticiens, en plus des

quatre exerçant déjà, et deux nouvelles assistantes. Parallèlement, les équipes continuent à chercher un lieu pour le centre dentaire de Romorantin afin d'offrir des conditions d'accueil plus adaptées. Enfin, le projet de création d'un centre dentaire à Saint-Étienne-du-Rouvray progresse et l'ouverture est prévue à l'horizon 2027. «*À terme, et sous réserve des recrutements nécessaires, l'ensemble de ces projets portera à 49 le nombre de salariés dédiés à l'activité dentaire.* »

La dure décision de la fermeture des centres optiques
À l'inverse, l'optique a connu une dégradation continue. «*Sur les cinq dernières années, l'activité optique enregistre une perte de près de 700 k€, et de plus de 1,6 M€ si on remonte à 2008.* » Face à l'impossibilité de redresser l'activité, le conseil d'administration a validé à la majorité la fermeture des trois centres optiques. L'environnement hyperconcurrentiel du secteur, avec des mastodontes ayant des capacités d'achat sans commune mesure avec celles de la MFOS, a eu raison de la petite taille de notre réseau. L'offre est non seulement plus com-

merciale que médicale, mais en plus elle est pléthorique : «*On ouvre plus facilement un magasin d'optique qu'une boulangerie* », note Éric Rafael. Les pertes enregistrées (194 k€) sur l'optique expliquent que l'exercice 2025 de la MFOS se solde par un résultat en perte de 140 k€, le dentaire ayant dégagé un excédent de 54 k€. Il est à noter que les quatre dernières années consécutives avaient enregistré des excédents cumulés à hauteur de 600 k€. Le dentaire, qui représentait 83 % de l'activité de la MFOS, a jusque-là compensé les pertes en optique. «*Nous devons nous recentrer sur l'activité médicale, indique Jéssaiel Rodriguez, sur l'activité qui apporte non seulement une réponse aux déserts médicaux, mais aussi une réponse aux dépassements d'honoraires.* » Le tout sachant que 27% des dentistes du Loir-et-Cher ont plus de 60 ans, ce qui présage d'une situation extrêmement critique dans les années à venir.

LA MFOS EN CHIFFRES EN 2025

- 11 796 patients soignés en dentaire (dont 1 526 CSS, 60 AME, 1 574 ALD)
- 27 652 rendez-vous honorés
- 10 % de rendez-vous auxquels les patients ne se présentent pas
- 23 373 factures émises (3 162 en 100 % Santé)



PORTRAITS MUTUALISTES

Le contrôle et l’audit internes

L’une assure le contrôle interne au sein de Mutuale, l’autre l’audit interne. De quoi s’agit-il et pourquoi est-ce le gage de la qualité de service de la mutuelle et de l’amélioration continue de son activité ?



Le contrôle interne, c'est l'affaire de tous.

STÉPHANIE FONKEU

Responsable contrôle interne chez Mutuale.

Le contrôle interne de Mutuale est assuré depuis quatre ans par Stéphanie Fonkeu. Sa mission consiste à piloter et animer le dispositif de gestion des risques opérationnels au sein de la mutuelle. « J'accompagne les équipes opérationnelles dans la formalisation des processus métiers, l'identification des risques et la définition

des actions de maîtrise afin de sécuriser les activités et de réduire l'exposition aux risques. » Le contrôle interne vise à maîtriser les activités de la mutuelle en sécurisant les opérations, en optimisant l'utilisation des ressources et en prévenant les risques financiers, réglementaires, de conformité et de réputation.

Dans ce cadre, Stéphanie veille au respect des exigences légales, réglementaires et des règles internes. Elle s'assure également que les processus sont à jour, pertinents et efficaces. Elle contribue à l'identification des risques de non-conformité et des éventuelles dérives, puis à la mise en œuvre d'actions préventives et correctives visant à en maîtriser les impacts. « Le contrôle interne contribue également à garantir la continuité d'activité, la fiabilité des données et la protection des intérêts des adhérents » explique-t-elle. Pour mener à bien sa mission, Stéphanie s'appuie sur un réseau de référents présents dans l'ensemble des services : prestations, gestion, commercial, informatique, ressources humaines, etc. « Le service de contrôle interne dispose d'une vision transversale du fonctionnement de la mutuelle. Notre objectif est de protéger les intérêts des adhérents, d'améliorer la qualité de service et de prévenir les comportements déviants, notamment la fraude ». Et de ce fait, « le contrôle interne, c'est l'affaire de tous. »



L'audit interne, garant de la rigueur et de l'amélioration continue

NICOLAS POMIÈS

Vice-président de Mutuale, fonction clé audit interne.

Au sein de Mutuale, la chaîne de contrôle s'articule en trois niveaux, chacun jouant un rôle clé dans la sécurisation des processus. Le niveau 2, piloté par Stéphanie, supervise les activités du niveau 1 – salariés du siège, opérateurs et conseillers en bureau d'accueil mutualiste. Mais c'est le niveau 3, ou audit interne, qui veille à ce que le niveau 2 exerce son contrôle avec rigueur. « Je suis une sorte d'inspecteur des travaux finis », résume Nicolas Pomiès, vice-président de Mutuale et responsable de l'audit interne. Sa mission ? Vérifier que les niveaux 1 et 2 respectent scrupuleusement la méthodologie, la réglementation et les règles issues de la gouvernance, qu'elles soient administratives ou financières. « Je mets mon nez partout »,

confie-t-il avec humour, soulignant l'objectif ultime : anticiper les risques pour éviter qu'ils ne se transforment en sinistres. La mutuelle est la gardienne des cotisations de ses adhérents. Fort d'une solide expérience en démarche qualité, Nicolas Pomiès insiste sur une logique d'amélioration continue. « Il s'agit toujours de progresser, d'optimiser l'organisation », explique-t-il. L'audit interne couvre des enjeux variés, comme la sécurité informatique, où des plans d'audit sont menés sur les systèmes internes, mais aussi ceux des fournisseurs et partenaires, afin de minimiser les risques de cyberattaques. Avec la directive Dora, la maîtrise des risques liés aux sous-traitants devient cruciale : il faut prouver leur fiabilité

et s'assurer que des procédures d'urgence sont en place. « Lors du piratage d'Alméry, une cellule de crise a été activée immédiatement, et un plan de continuité d'activité a été déployé », illustre-t-il. L'audit externe a par ailleurs confirmé le haut niveau de sécurité du système de ce fournisseur de services informatiques. L'audit interne exige une connaissance transversale des activités. Grâce à ENIO, l'union de coopération à laquelle Mutuale a adhéré, Nicolas Pomiès échange avec d'autres auditeurs pour partager les bonnes pratiques. « On ne peut pas se contenter de nos acquis. Il faut sans cesse se remettre en question », souligne-t-il. Les résultats parlent d'eux-mêmes : prix des RH, classement dans Capital, certification RSE, prix des collaboratrices de l'année, certification Service France Garanti... Autant de reconnaissances qui témoignent de la solidité de Mutuale et de sa volonté de toujours viser l'excellence. L'audit interne a aussi pour vocation de prendre en compte les remontées des militants et des adhérents. « La direction et les administrateurs sont très attentifs aux retours des adhérents », précise Nicolas Pomiès. Chaque signalement donne lieu à un plan d'action, des vérifications et des corrections si nécessaire. « C'est ce qui permet à Mutuale de rester solide et dynamique », conclut-il. Une approche qui fait ses preuves.

Mutuale, ambassadrice du don d’organe !

La Journée nationale de réflexion sur le don d’organes et de reconnaissance aux donneurs a eu lieu le 22 juin dernier. L’occasion de rappeler pourquoi il est important de parler avec ses proches du don d’organe, dont Mutuale est fière d’être ambassadrice.



En France, un seul donneur peut sauver jusqu'à 7 vies. Mais, chaque jour, 2 à 3 personnes décèdent faute de greffon disponible. Au 1^{er} janvier 2026, 23 294 patients étaient encore inscrits sur la liste nationale d'attente. En 2025, 966 qui figuraient sur cette liste sont décédées. En cause, le vieillissement des donneurs, l'opposition des familles, la méconnaissance de la filière et les peurs qui en résultent.

Une décision solidaire qui sauve des vies

Depuis le 1^{er} janvier 2017, toute personne décédée dont les organes ou les tissus sont jugés sains peut devenir donneuse. C'est ce qu'on appelle le principe du consentement présumé.

Si l'on y est opposé, il faut s'inscrire sur le registre national du refus ou en parler à ses proches, c'est ce qu'on appelle le témoignage oral d'opposition. Les équipes soignantes consultent en effet les proches pour recueillir une éventuelle opposition. En parler de son vivant, c'est les soulager lors de cet entretien. Derrière chaque greffe, il y a une décision exprimée, une volonté partagée avec ses proches. Un simple "oui" peut offrir une seconde vie. En France, plus de 70 000 personnes vivent grâce à un don. Aussi Mutuale a-t-elle à cœur de porter ce sujet de santé publique. Officiellement ambassadrice du don d'organes et de tissus, notre mutuelle se fera le relais des campagnes de sensibilisation.

UNE CHARTE SIGNÉE À L'INITIATIVE DU CAM BRETAGNE

C'est sous l'impulsion du Comité d'actions mutualistes (CAM) Bretagne, et d'une rencontre avec un adhérent concerné, que Mutuale a signé le 27 mars la charte d'engagement "Ambassadrice du don d'organes" avec le collectif Greffes +, qui a pour missions de faire bouger les lignes de refus, qui s'élèvent encore à 37,1%. Georges Le Pallec, adhérent et grand-père d'une petite fille greffée du foie, voilà maintenant dix ans, échange avec le responsable régional de la section Bretagne, Marc Le Bruchec, lequel ne tarde pas à faire remonter le sujet auprès des dirigeants de Mutuale. Le CAM breton est aussi le premier à organiser une réunion entre ses membres et les représentants de l'association Transhépate Bretagne Ouest. Le but : sensibiliser, amener à la réflexion et convaincre de la nécessité de dire si l'on est favorable au don. « Le sujet demande une prise de conscience, des discussions, de l'information » indique Marc Le Bruchec. D'autres CAM se saisiront de cette belle cause.



Le calendrier de vos événements avec Mutuale

AUVERGNE

- 11, 12 et 13 juillet à Vichy : Festival En Mode Festi avec stand de prévention et distribution de capuchons de verre made in France
- 21 et 22 août à Bourbon-l'Archambault : Festival GO BA's avec stand prévention distribution de capuchons de verre made in France
- Octobre rose à Lusigny
- Décembre : Noël à l'unité pédopsychiatrique de Vichy (spectacle de magie)

BRETAGNE

- 4 octobre : La Lorientaise
- 17 et 18 octobre : Les Marcells à Plescop
- 28 et 29 novembre : Fête de l'Huma Bretagne

CENTRE-VAL DE LOIRE

- 4 octobre : Marche Rose à Vineuil

NORD

- 5 et 6 septembre : Fête de Gonfreville-l'Orcher (Normandie)
- 11, 12 et 13 septembre : Fête de l'Huma sur le stand PCF62 (Pas-de-Calais)
- 22 septembre : Conférence Emploi & Compétences à Amiens (Picardie)
- 14 octobre : Salon des Ressources Valenciennes (Pas-de-Calais)
- 15 octobre : Empreinte Expo Amiens (Picardie)

Nos bureaux d'accueil pour nous rencontrer

Les 18 bureaux d'accueil et de proximité de Mutuale se répartissent sur les territoires des six régions où votre mutuelle est là pour vous accueillir, vous conseiller et vous aider. Un réseau de soins, constitué de trois centres dentaires, est géré par la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales.



Un réseau national toujours  proche de vous

BUREAUX D'ACCUEIL ET DE PROXIMITÉ

Auvergne

Montluçon : 73, avenue de la République - 03100 Montluçon
Moulins : 87, rue d'Allier - 03000 Moulins
Vichy : 30, boulevard Gambetta - 03200 Vichy

Bretagne

Lorient : 72, rue Lazare Carnot - 56100 Lorient
Plescop : 1, rue Marguerite Perey - 56890 Plescop

Centre - Val de Loire

Blois Verdun : 26, avenue de Verdun - 41000 Blois
Bourges : 11, avenue du 11 Novembre 1918 - 18000 Bourges
Romorantin : 4, rue de la Tour - 41200 Romorantin-Lanthenay
Saint-Gervais-la-Forêt : 129, route Nationale 41350 Saint-Gervais-la-Forêt
Tours : 13-15, rue Marceau - 37000 Tours
Vendôme : 43, rue du Change - 41110 Vendôme

Normandie

Grand-Couronne : 8, chemin de l'Antenne Les Essarts - 76530 Grand-Couronne

Nord-Pas-de-Calais

Calais : 34, place d'Armes - 62100 Calais
Neuville-sur-Escout : 2, rue du Pont - 59293 Neuville-sur-Escout

Picardie

Amiens : 16, rue Jean Catelas - 80000 Amiens

Île-de-France

32, rue de Cambrai - 75019 Paris

Guadeloupe

50, rue Schoelcher - 97111 Pointe-à-Pitre 05 90 21 25 77

Saint-Pierre-et-Miquelon

Galerie Albert Briand - B.P. 745 - 97500 Saint-Pierre-et-Miquelon 05 08 41 28 45

Siège

6, rue Galilée - 41260 La Chaussée Saint-Victor 02 54 56 41 41

Réseau de Soins - Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales (MFOS)

Centres Dentaires

La Chaussée-Saint-Victor : 8, rue Galilée - 41260 La Chaussée-Saint-Victor 02 54 78 04 46
Romorantin : 2 bis, rue de la Résistance - 41200 Romorantin-Lanthenay 02 54 76 90 77
Vendôme : 22, rue Marcel Proust - 41110 Vendôme 02 54 89 01 01

Médecins étrangers, une aide précieuse

Le gouvernement s’est engagé à se pencher sur le sort des médecins à diplôme étranger contraints de repasser des concours pour être titularisés. De fait, le recrutement de ces médecins, qui ne représentent que 8 % des praticiens, n’est pas simple. La Mutuelle familiale des œuvres sociales (MFOS) le déplore d’ailleurs depuis des années. Explications avec Jésaël Rodriguez.

« Il est très difficile de recruter des médecins, a fortiori français. Sur nos 15 médecins, seul un est de nationalité française », resitue Jésaël Rodriguez, directrice générale de la MFOS dont le réseau de soins en dentaire est confronté depuis des années aux difficultés de recrutement des médecins, quelle que soit leur nationalité. En effet, le parcours pour ces praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) est semé d’embûche. « Tout médecin diplômé hors Union européenne doit passer par le Centre national de gestion (CNG), qui est l’établissement public sous la tutelle du ministère de la Santé qui assure la gestion des ressources humaines des praticiens hospitaliers. »

Un concours très (trop ?) sélectif pour exercer en France

Si les praticiens peuvent exercer de façon temporaire grâce à certains statuts – FFI (faisant fonction d’interne) et stagiaire associé –, ce qui leur permet notamment de rejoindre les rangs des praticiens des centres de santé de la MFOS, leur statut reste transitoire et leur diplôme non reconnu. Pour exercer, et s’inscrire à l’ordre des Médecins, ils doivent passer des épreuves de vérification des connaissances (EVC). Il s’agit de vérifier de manière pragmatique l’aptitude à exercer dans la spécialité concernée, d’évaluer les compétences concrètes, sur le terrain, au sein des établissements de santé publics ou privés à but non lucratif. Il faut aussi prouver son niveau de français. Ces épreuves prennent la forme d’un concours national très sélectif organisé chaque année et dont seuls 15 à 20 % des candidats sortent lauréats, sachant qu’une fois les épreuves réussies, il leur faudra entrer dans le parcours de consolidation des compétences (PCC), une période de 2 ans pour les médecins et d’1 an pour les dentistes et sages-femmes. Enfin, à l’issue du PCC, le dossier passe devant la commission d’autorisation d’exercice (CAE), qui, par délégation du ministère de la Santé, délivre l’autorisation d’exercice de la médecine. « Ces médecins sont de nouveau évalués sur des connaissances qu’ils ont déjà acquises, raconte Jésaël Rodriguez. Certains ont même déjà exercé, comme Fouad, un dentiste syrien qui a travaillé à l’hôpital de Damas,



L’équipe du centre dentaire de La Chaussée Saint-Victor accueille les adhérents avec sourire et professionnalisme !

qui était réfugié de guerre, et qui ne pouvait pas exercer en France. Il s’est présenté deux fois au CNG. Le classement qu’il a obtenu lui impose des éléments de cours qu’il doit travailler dans le cadre du PCC. Un autre dentiste, égyptien, a quant à lui dû retourner en deuxième année de faculté... »

Grande précarisation de ces médecins étrangers

Ces médecins se retrouvent dans des situations très compliquées, très précaires. « France Travail leur propose des emplois inadaptés ! Certains retournent dans leur pays, alors que nous avons besoin d’eux et qu’ils aimeraient rester », regrette la directrice générale de la MFOS. Alors, certes, les référentiels ne sont pas les mêmes dans tous les pays, mais le parcours pour valider les compétences de ces médecins étrangers est particulièrement ardu, comme s’en émouvait le président de la République fin avril. À la suite de ce constat, le gouvernement a annoncé vouloir réexaminer le statut des Padhue contraints de repasser des concours pour obtenir une autorisation pleine et entière d’exercer. L’exécutif promet notamment de simplifier leur titularisation. En attendant, 2 500 postes sont vacants dans les établissements de santé français. « Si on

ouvrait les frontières, on serait en autonomie à l’horizon 2030, affirme Jésaël Rodriguez. Si on modifiait l’examen de langue, il y aurait aussi davantage de reçus au concours, même si je pense en effet qu’un patient et un praticien doivent se comprendre. » Les conseils de l’ordre (CDO) reçoivent les Chirurgiens-Dentistes de l’UE et ayant un diplôme de l’UE pour un test de langue. Un Chirurgien-Dentiste doit être capable de s’exprimer correctement et de comprendre sans difficulté un patient. Si ce n’est pas le cas, le candidat ne sera pas autorisé à exercer et devra réitérer son passage au CDO. Le CDO peut également demander un examen complémentaire en cas de doute sur la capacité à exercer du candidat, afin d’éviter des insuffisances professionnelles. « Certains actes ne sont pas enseignés dans toutes les facs, par exemple la dévitalisation d’une dent, et les candidats peuvent être en difficulté faute d’avoir pratiqué suffisamment. Une chirurgienne de nos centres a concédé qu’elle n’avait procédé à des dévitalisations que peu de fois. Elle a dû faire des exercices lors d’une commission à l’issue de laquelle on va lui octroyer ou non le droit d’exercer. Dans l’attente des résultats, elle ne peut pas travailler. » Faute du précieux sésame, elle a dû retourner dans son pays bien que la MFOS se fût engagée à la former. Le calendrier est d’ailleurs un autre sujet.

Dans le processus complexe menant à la régularisation, le passage des EVC par la voie interne du concours est conditionné à l’obtention d’une autorisation d’exercice temporaire d’une durée de 13 mois, renouvelable une fois, soit 26 mois au maximum en France. Il arrive que les médecins ne passent même pas les épreuves car ils n’ont pas obtenu dans les délais les autorisations temporaires d’exercice délivrées, en retard, par des agences régionales de santé débordées. Des situations absurdes, incompréhensibles compte tenu de la pénurie de praticiens.

QUI SONT CES “PADHUE” ?

Urgentistes, psychiatres, gynécologues, généralistes ou gériatres : depuis plus de vingt ans, la désertification médicale a poussé de nombreux établissements, notamment publics, à recourir à ces professionnels diplômés hors UE. Selon une étude publiée en 2025, ils sont majoritairement diplômés d’Algérie (38,6 % des Padhue actifs réguliers), de Tunisie (16 %), de Syrie (8,3 %), du Maroc (6,8 %) ou du Liban (4,2 %). Ils exercent principalement à l’hôpital : plus de 62 % sont salariés dans des établissements publics, surtout dans les zones périurbaines d’Île-de-France et d’autres grandes villes. Concernant les libéraux, 40 % d’entre eux s’installent en zone rurale, contre seulement 11 % pour les médecins à diplôme français.

POUR NOUS JOINDRE, NUMÉRO UNIQUE MUTUALE : 02 54 56 41 41
RETROUVEZ-NOUS AUSSI SUR NOTRE APPLICATION MOBILE MUTUALE, DISPONIBLE SUR LES STORES APPLE ET ANDROID

Quand les dépassements d'honoraires deviennent la norme...

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) vient de publier un rapport sur les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes. Il montre les mécanismes à l'œuvre dans leur progression continue depuis 20 ans.

Preuve s'il en est de la marchandisation de la santé, l'essor des dépassements d'honoraires est le fruit d'un mécanisme bien connu des économistes : lorsqu'un prix est fixé en dessous du prix d'équilibre, l'offre se contracte et un second marché se développe en parallèle à un prix plus élevé. Or, depuis des décennies, les tarifs opposables de l'Assurance maladie sont inférieurs à ce que le marché établirait librement. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie explique ainsi la migration massive des médecins vers le secteur 2, ce second marché légal où les honoraires sont libres : 56 % des spécialistes y exerçaient en 2024 contre 37 % en 2000. Le HCAAM estime que les dépassements d'honoraires s'élevaient en 2024 à 4,5 milliards d'euros, en hausse de 27 % depuis 2019.

Une régression de la solidarité

La dynamique est donc à la hausse. Elle devient même la norme : désormais, les trois quarts des jeunes spécialistes choisissent de s'installer en secteur 2. Et 60 % d'entre eux pratiquent des tarifs supérieurs à ceux du dispositif de modération tarifaire qui avait été introduit en 2017 pour tenter d'encadrer lesdits dépassements d'honoraires. Avec un effet de surenchère : une étude récente montre que, lorsqu'un praticien de secteur 2 augmente ses honoraires dans une zone, ses confrères tendent à s'aligner. Dans les déserts médicaux, les patients n'ont souvent pas d'autre choix que de consulter en secteur 2 et, ainsi pris en otages, de subir ces dépassements



d'honoraires. Très inégalitaires, ils pèsent sur les assurés sociaux les plus défavorisés (seuls 6 % des médecins de secteur 2 pratiquent des tarifs inférieurs pour leurs patients dont les revenus sont faibles), mais aussi pour les mutuelles. Car, en gelant les tarifs pour contenir les dépenses publiques de santé, l'Assurance maladie a de facto transféré cette charge aux patients et aux complémentaires santé. C'est d'ailleurs pour répondre aux problématiques d'accès aux soins et de dépassements d'honoraires que les centres de santé de la MFOS ont été créés. Mais Mutuale, comme toutes les mutuelles, reste lourdement impactée par les dépassements.

Avec les futures élections présidentielles, la question d'une réforme des dépassements d'honoraire semble revenir dans le débat public. À suivre.

BON À SAVOIR

Les centres de santé de la MFOS pratiquent le tiers payant et ses dentistes et chirurgiens-dentistes sont en secteur 1, c'est-à-dire appliquent le tarif de convention pour un remboursement optimal. Ils ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires.

LE NOUVEAU CONGÉ DE NAISSANCE RELANCERA-T-IL LA NATALITÉ ?



Depuis le 1^{er} juillet, un nouveau dispositif de soutien aux jeunes parents vient s'ajouter aux congés maternité et paternité existants. Présenté comme une mesure destinée à relancer la natalité en France, ce congé de naissance octroie à chaque parent 1 à 2 mois de congé indemnisé à hauteur de 70 % du salaire plafonné le 1^{er} mois et 60 % le 2^e mois. Une "avancée", souligne l'Union nationale des associations familiale (Unaf), mais qui demanderait à être allongée et mieux indemnisée. Les Français sont de leur côté dubitatifs : 58 % doutent que la mesure soit vraiment incitative.

SOCIAL WASHING

Quand les valeurs sont réelles et pas un argument marketing

Inclusion, qualité de vie au travail, solidarité, égalité, diversité: certaines entreprises s'engagent réellement sur ces sujets tandis que d'autres se livrent à ce qu'on appelle du social washing. Mutuale, comme d'autres entreprises, met en oeuvre une politique RSE (pour "responsabilité sociétale des entreprises") alignée avec ses convictions.

De nombreuses entreprises mettent aujourd'hui en avant leurs engagements en matière d'inclusion, de qualité de vie au travail, de solidarité, de diversité ou encore de responsabilité sociétale. « Cette évolution est une bonne nouvelle : elle témoigne d'une prise de conscience collective de l'importance d'une entreprise plus responsable » relève Julien Nolière, directeur général de Mutuale. Mais une démarche RSE prend tout son sens lorsqu'elle se traduit par des actions concrètes, mesurables et durables. Au-delà des intentions affichées, ce sont les réalisations, les partenariats et l'impact sur le territoire qui donnent toute leur crédibilité à l'engagement. « Chez Mutuale, cette conviction guide notre action depuis toujours. En tant que mutuelle de l'Économie Sociale et Solidaire, nous considérons que la responsabilité sociétale n'est pas un projet parallèle : elle fait partie intégrante de notre manière d'agir, de décider et d'accompagner nos adhérents. »

Avoir un impact positif sur notre société

Les engagements de Mutuale sont reconnus par des labels et des évaluations indépendantes, mais surtout ils se vivent au quotidien. Notre qualité de mutuelle à mission, notre implication dans la Responsabilité Territoriale des Entreprises, nos partenariats locaux et les initiatives portées dans chacune de nos régions illustrent cette volonté d'agir au plus près des besoins. Comme le souligne Matthieu Douillot, Responsable Régional Hauts-de-France & Normandie : « Chez Mutuale, nous voulons que nos engagements se traduisent par des résultats concrets. Nos actions de prévention, notre présence auprès des acteurs locaux, notre participation à des

dispositifs comme Les Entreprises s'engagent, Proch'Emploi et Proch'Orientation sont autant de façons de contribuer, à notre échelle, à un impact positif et durable. »

Mutuale, une entreprise de l'ESS cohérente

Cette cohérence est également portée par la gouvernance mutualiste de Mutuale, qui place les adhérents au cœur des décisions. Elle s'exprime aussi à

travers les actions de prévention et de sensibilisation, comme celles menées chaque année à l'occasion d'Octobre Rose, ou encore par la présence de Mutuale dans les événements locaux qui renforcent le lien social et la solidarité, notre participation active chez KatalyZe et le PTCE (Projet Territorial de Coopération Economique"), nos actions auprès de la CRESS (Chambre Régionale de l'Economie Sociale et Solidaire), de l'APES (Acteurs Pour une Economie Sociale) et de La Collab Solidaire. « Faire de la RSE, c'est avant tout agir avec sincérité, dans la durée et au bénéfice de toutes nos parties prenantes » relève Julien Nolière. « C'est cette cohérence entre nos valeurs, nos décisions et nos actions qui fait la différence de Mutuale et qui nourrit, chaque jour, la confiance de nos adhérents. »

LA RSE, D'OÙ ÇA SORT ?

Au 19^e siècle certains mouvements lancent l'idée d'une responsabilité des entreprises envers la société. Le terme n'apparaît qu'en 1953, avec la publication de "The Social Responsibilities of the Businessman" par Howard Bowen. Dans les années 70 et 80, deux visions s'opposent, celle de Milton Friedman, qui affirme que la seule responsabilité d'une entreprise est de générer du profit, et celle - entre autres - d'Archie B. Carroll, qui prône une approche multidimensionnelle, avec des devoirs économiques, éthiques, philanthropiques. En France, c'est en 2001 que la loi NRE impose aux sociétés cotées de publier des informations sur leur impact social et environnemental. Depuis, la démarche s'est étendue. En 2019, avec la loi Pacte, apparaissent les "entreprises à mission", mais ça, on vous en parle dans le prochain numéro de Mutuale et vous !

BRÈVES

CHLORDÉCONE : UNE POLLUTION QUI CONTINUE DE PESER SUR LA SANTÉ

Interdit en France depuis 1990, le chlordécone continue pourtant de marquer durablement les Antilles françaises. Utilisé pendant plus de vingt ans dans les bananeraies de Guadeloupe et de Martinique pour lutter contre le charançon, cet insecticide extrêmement persistant a contaminé les sols, les rivières et une partie de la chaîne alimentaire. L'exposition au chlordécone est associée à un risque accru de cancer de la prostate, particulièrement élevé aux Antilles, ainsi qu'à des effets possibles sur le développement de l'enfant et la grossesse. Les autorités sanitaires recommandent de limiter la consommation de certains produits issus des zones contaminées et poursuivent les campagnes de dépistage et de prévention. Plusieurs plans gouvernementaux se succèdent pour accompagner les populations concernées, renforcer la surveillance sanitaire et soutenir les filières agricoles. Plus de trente ans après son interdiction, le chlordécone reste un enjeu de santé publique, de justice environnementale et de mémoire collective en Guadeloupe comme en Martinique, et pourtant ce n'est qu'en 2026 que la France a reconnu la responsabilité de l'État dans le scandale.



L'EXEMPLARITÉ

Le nouveau projet stratégique de Mutuale 2026-2030 a ajouté une valeur, celle de l'exemplarité, en s'engageant à adopter des comportements et des pratiques irréprochables, en cohérence avec ses autres valeurs et dans le respect des adhérents. Être exemplaire, c'est montrer la voie en matière de responsabilité sociétale et d'engagement pour l'ensemble des parties prenantes.



Des salariés de Mutuale profitent de la pergola aménagée dans le cadre du projet RSE de végétalisation du siège social.

Fraude sociale

QUI VEUT LA PEAU DE NOTRE SYSTÈME ?

Les récents rapports sur la lutte contre la fraude à l'Assurance maladie ou à la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) montrent que les fraudes commises par les particuliers sont mineures. Sur les 723 millions d'euros de fraude détectés et stoppés en 2025 par l'Assurance maladie, les montants les plus significatifs provenaient d'acteurs qui ne sont pas issus du monde de la santé et qui exploitent le système de santé. Il faut aussi compter avec la fraude aux cotisations qui est le fait des entreprises. Autant de pratiques qui mettent à mal la Sécurité sociale !

La fraude sociale et fiscale concerne les deniers publics. Ainsi, au même titre que la lutte contre l'évasion fiscale, le Conseil constitutionnel a fait de la lutte contre la fraude en matière de protection sociale un objectif à valeur constitutionnelle. Une bonne chose dans le principe puisque la lutte contre la fraude répond à l'exigence du bon usage de l'argent public, à l'objectif d'équilibre financier de la Sécurité sociale et au maintien de la solidarité nationale, laquelle, comme le précise le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), « ne peut fonctionner durablement que sur la base d'une large adhésion démocratique à ce système, sur la base d'une confiance dans l'équité de cette redistribution ».

La fraude, un thème idéologique

Autrement dit, ceux qui fraudent portent atteinte au principe d'égalité de traitement entre les assurés et mettent en péril le fonctionnement de la Sécurité sociale. Pour autant, la question de la lutte contre la fraude revêt un caractère idéologique. Elle a tendance à renforcer les idées reçues. Selon le baromètre de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, trois quarts des Français considèrent que beaucoup de personnes perçoivent des allocations sans y avoir droit. Selon un autre sondage, près de 80 % des personnes interrogées estiment que le modèle social n'est pas assez contrôlé et que, de manière plus globale, l'État devrait utiliser plus de moyens pour lutter contre la fraude. Bref, les Français imputent la fraude aux assurés sociaux, avec en toile de fond la dénonciation de "l'assistanat" et la suspicion envers les bénéficiaires de l'aide sociale, qu'il s'agisse du chômage, des allocations...

Des chiffres qui balaient les idées reçues

Quand on parle de fraude sociale, on ne parle pas que de la fraude aux prestations sociales, qui consiste à percevoir des prestations indues, mais aussi de la fraude fiscale pour échapper à l'impôt et de la fraude aux cotisations sociales commise dans l'intention de se soustraire aux contributions liées au travail. Cela englobe également des fraudes dans le domaine de la santé. Les récents rapports sur la lutte contre la fraude sociale, de l'Assurance maladie ou de la Cnaf, attestent que les fraudes commises par les particuliers restent mineures. Le problème vient sur-

LES CHIFFRES DE LA FRAUDE SOCIALE

- **723 millions d'euros** : montant des fraudes et irrégularités détectées et redressées en 2025.
- **13 à 14 milliards d'euros par an** : estimation de la fraude aux cotisations sociales, selon le HCFiPS.
- **8,5 milliards d'euros** : part de la fraude aux cotisations imputable aux entreprises.
- **12 %** : part de la fraude sociale imputable aux comportements frauduleux de certains professionnels de santé.

tout de la fraude aux cotisations imputable aux entreprises, estimée à 8,5 milliards d'euros (Mds €) par la Cour des comptes, sachant que les estimations officielles les plus récentes du HCFiPS situent la fraude sociale autour de 13 à 14 Mds € par an. Par conséquent, comme le souligne le HCFiPS, plus de la moitié de la fraude est liée au travail dissimulé et aux cotisations non versées. Cinquante-deux pour cent de la fraude est imputable aux entreprises et travailleurs indépendants et 12 % aux professionnels de santé. De quoi balayer les idées reçues !

Les plus précaires davantage contrôlés

La part des assurés qui fraudent, et notamment des titulaires de minima sociaux, est faible. C'est 9,9 % des prestations Famille, 0,7 % pour la branche maladie et 0,01 % pour la branche vieillesse. Les résultats publiés au printemps pour l'année 2025 montrent même que la fraude à l'assurance chômage relève du mythe puisqu'elle ne concerne que 1 % des demandeurs d'emploi. Pourtant, le Conseil économique, social et environnemental dénonce des contrôles qui pèsent plus lourdement sur les personnes les plus précaires. Les réclamations adressées au Défenseur des droits montrent que les usagers, en particulier les bas revenus, sont soumis à une mécanique



CHEZ MUTUALE, L'ENJEU DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE PAYEZ LES JUSTES SOINS POUR PRÉSERVER LES INTÉRÊTS DE NOS ADHÉRENTS



Depuis plusieurs années maintenant, Mutuale travaille sur la question des dérives et des fraudes commises par les professionnels de santé auxquels étaient – et sont toujours – confrontées toutes les mutuelles. Explications avec Mélodie Deshayes, directrice générale adjointe de Mutuale.

« La détection de la fraude et des dérives de pratiques a été mise en place en interne, avec une équipe dédiée et formée, explique Mélodie Deshayes. Ce travail a permis à la mutuelle de récupérer des sommes payées à tort auprès de professionnels de santé. Depuis le 1^{er} janvier 2026, Mutuale a mis en place avec son organisme de tiers payant, qui est un acteur majeur national, un processus de vérification dès la demande de prise en charge. Au moment de la prise en charge, on peut détecter les incohérences, demander un justificatif. »

« Les contrôles sur justificatifs ne sont pas toujours bien accueillis par les professionnels de santé, et je peux le comprendre. Ils représentent une charge administrative supplémentaire dans un quotidien. Il arrive que cette contrainte se traduise, auprès des patients, par un discours laissant penser que la mutuelle bloque ou refuse les remboursements. En réalité, ce n'est pas l'objet de notre démarche. Notre rôle est simplement de vérifier que les soins facturés correspondent bien aux soins réalisés et que le remboursement est effectué au juste prix. Nous ne cherchons pas à rembourser moins. Nous voulons payer les justes soins pour préserver les intérêts de nos adhérents », restitue Mélodie Deshayes.

Sur le premier trimestre, le niveau de détection a atteint 38 %. Une fois les justificatifs fournis, la fraude représente de 10 à 20 % des dossiers. « Toute prestation remboursée mais indue a un impact sur les dépenses de santé. Nous avons la responsabilité de maîtriser les dépenses de santé afin de préserver l'équilibre de notre système de remboursement. Nous savons que dans certains territoires, où l'offre de soins est limitée, les patients disposent parfois de très peu d'alternatives et peuvent se sentir contraints d'accepter certaines pratiques. C'est aussi pour cette raison qu'il est essentiel de sensibiliser nos adhérents. Les erreurs de facturation, les dérives ou les dépassements d'honoraires injustifiés ne sont pas sans conséquence : ils pèsent sur les dépenses de la mutuelle et, à terme, sur les cotisations de l'ensemble de nos adhérents. Notre responsabilité est donc de veiller à ce que chaque euro remboursé corresponde à un soin effectivement réalisé et facturé de manière conforme. »

Lorsque Mutuale a engagé des actions visant à limiter les dérives de pratiques concernant les chambres particulières indûment facturées, ce sont 300 000 euros qui ont été récupérés sur les premiers mois de contrôle ! L'implication et la vigilance dont font preuve les adhérents sont des atouts précieux pour préserver, aux côtés de la mutuelle, un système de remboursement juste.



Les chiffres du non-recours au revenu de solidarité active et à l'allocation de solidarité aux personnes âgées sont respectivement de 34 % et 50%. Les chiffres du non-recours à l'assurance chômage varient entre 25 et 42 % des salariés éligibles. Les Français, contrairement aux idées reçues, n'abusent pas des aides.

de contrôles très importante, avec des outils de recherche de la fraude et de l'erreur de plus en plus sophistiqués et frôlant les atteintes aux droits et libertés. Résultats : la stigmatisation attachée au risque de qualification de fraude constitue un frein au recours aux prestations sociales. Pour preuve, les chiffres du non-recours au revenu de solidarité active et à l'allocation de solidarité aux personnes âgées, respectivement estimés à 34 % et 50 %, ainsi que celui de non-recours à l'assurance chômage, qui varie entre 25 et 42 % des salariés éligibles ! On peut s'interroger sur les (faibles) moyens déployés par les organismes pour lutter contre le non-recours au regard de ceux (bien plus importants) mobilisés pour renforcer les contrôles auprès des bénéficiaires de prestations sociales...

Des détections qui se comptent en millions

C'est devenu un leitmotiv. Les organismes de Sécurité sociale et France Travail ont changé d'échelle et sont passés à "l'industrialisation des contrôles" pour reprendre les termes employés par la Cour des comptes. L'automatisation du traitement des données, l'injonction de recourir le plus fréquemment possible à des algorithmes, le recours à des systèmes d'intelligence artificielle sont désormais de rigueur. C'est ce qui permet d'annoncer des bilans édifiants. Selon le bilan publié par l'Assurance maladie, les actions de contrôle auraient permis de détecter 723 millions d'euros en termes de fraudes en 2025, soit plus de 15 % par rapport à 2024. Parmi ces fraudes, les

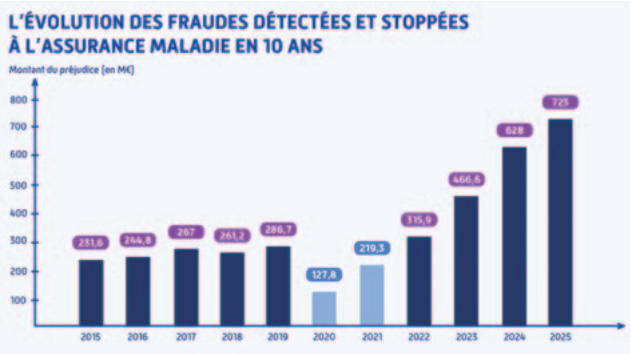
faux arrêts de travail vendus sur Internet ne représentent que 16 % des montants, soit 115 millions d'euros. Les fraudes majeures relèvent des professionnels de santé, et en particulier des centres de santé comme le souligne l'Assurance maladie, qui représentent à eux seuls 138 millions d'euros de fraude.

Le juteux business de la fraude à l'Assurance maladie

Le HCFiPS estime que la fraude à l'Assurance maladie pourrait atteindre environ 1,7 Md € par an. Sur ce 1,71 Md €, 1,12 Md € serait imputable aux professionnels de santé. Comment ? À travers des prescriptions réitérées d'arrêts de travail au-delà du besoin de repos du patient (30 % des arrêts de travail se révèlent injustifiés), de fausses prescriptions médicales, de prescriptions ou de facturations d'actes, de médicaments, de dispositifs ou de transport fictifs, de surfacturations d'actes réellement effectués, de facturations réitérées d'honoraires... Deux secteurs sont pointés par l'Assurance maladie : les centres de santé et les audioprothésistes. Certains centres sont créés à la seule fin de détourner des remboursements : c'est un marché qui demande une bonne connaissance du système et une absence totale de vergogne. C'est une fraude de spécialistes. À l'instar de la fraude fiscale qui est souvent classée parmi les infractions dites de "criminalité en col blanc" (white-collar crime), c'est-à-dire des infractions commises par des personnes occupant une position sociale ou professionnelle respectée dans le cadre de leurs activités économiques ou professionnelles.

QU'EST-CE QU'UNE "FRAUDE AMELI" ?

On appelle "fraudes Ameli" les tentatives d'escroquerie utilisant l'identité de l'Assurance maladie afin d'obtenir des données sensibles comme le numéro de Sécurité sociale, les coordonnées bancaires ou les identifiants de connexion. Les escrocs utilisent différentes méthodes : faux e-mail, SMS, appels téléphoniques, faux sites Internet. Ils disposent parfois d'une partie de vos informations personnelles, qu'ils ont obtenues en piratant des hôpitaux, des organismes de tiers payant, et s'en servent pour soutirer d'autres informations. Les risques : le vol d'identité, le piratage des comptes bancaires, l'utilisation des droits à la santé. Sans compter un long processus administratif pour rétablir la situation après des organismes...



La fraude fiscale, un manque à gagner pour la Sécurité sociale

Dissimulation volontaire de revenus, utilisation de montages financiers ou de sociétés écrans pour échapper à l'impôt, falsification de déclarations fiscales, organisation de l'insolvabilité pour éviter le paiement des impôts... La palette de procédés est large. La fraude fiscale est évaluée entre 80 et 120 Mds €. L'Urssaf est la première victime de la fraude sociale avec 6,9 Mds € de cotisations éludés du seul fait du travail dissimulé. Cinquante-six pour cent de la fraude sociale détectée est le fait des entreprises et travailleurs indépendants. Le HCFiPS indique qu'après l'Urssaf, les organismes lésés sont la Cnaf à hauteur de 3,87 Mds €, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie avec 1,71 Md €, France Travail avec 0,11 Md €, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole avec 0,34 Md € et enfin la Caisse nationale de l'Assurance retraite à hauteur de 0,04 Md €14. La fraude aux prélèvements sociaux par les entreprises représentait 8,5 Mds € en 2019, selon la Cour des comptes qui, dans un rapport du 16 avril 2026, émet des recommandations pour améliorer la stratégie de lutte contre la fraude jugée pour l'instant peu dissuasive. Ses magistrats préconisent, par exemple, d'ouvrir les bases de données à tous les acteurs du contrôle (inspecteurs du travail, Urssaf), ou encore de réduire le niveau de sous-traitance dans le BTP, secteur qui concentre à lui seul 59 % des redressements effectués par l'Urssaf. Par ailleurs, il faut noter qu'entre les sociétés qui contestent la fraude et celles qui radient leur activité, le taux de recouvrement des Urssaf ne dépasse pas 10 %, même dix ans après le redressement, souligne la Cour des comptes. Elle estime ainsi que, dans le cadre des 4,1 Mds € qui restaient à recouvrer fin 2024 par les Urssaf, la Sécurité sociale subissait une perte comprise entre 2,2 et 3,7 Mds €.

L'arbre qui cache la forêt

Avec le projet de loi en cours d'examen pour renforcer les actions déjà engagées pour lutter contre les fraudes fiscales et sociales, le gouvernement affiche le triple objectif de mieux prévenir et détecter, mieux lutter et sanctionner, mieux recouvrer. L'ambition est de récupérer

LES CHIFFRES DE LA FRAUDE FISCALE

- **80 à 120 milliards d'euros :** estimation annuelle de la fraude fiscale.
- **6,9 milliards d'euros :** montant lié au travail dissimulé, relevant du champ d'action de l'Urssaf.
- **59 % :** part des redressements de l'Urssaf concernant le secteur du BTP.
- **10 % :** taux de recouvrement des redressements de l'Urssaf, notamment en raison des contestations et des radiations.

plus de 1,5 Md € supplémentaires, chaque année, au profit des comptes publics. Mais il faut se garder d'y voir une recette miracle pour renflouer les caisses de la Sécurité sociale. Même le HCFiPS met en garde contre l'illusion que pourrait donner cette "cagnotte" de 2,1 Mds € de fraudes dites "détectées" ou "redressées". D'une part, parce que ce montant comprend 500 millions d'euros de fraudes déjà évitées car stoppées avant le versement des prestations. D'autre part, parce que les sommes effectivement recouvrées, c'est-à-dire récupérées par les organismes, sont seulement de l'ordre de 600 millions d'euros. La lutte contre la fraude ne saurait être considérée comme "la" solution aux problèmes financiers de la protection sociale, ni comme l'explication du déficit chronique de l'Assurance maladie. Mais elle permet de ne pas parler des sujets de fond, ceux du financement de la Sécurité sociale, des exonérations des cotisations patronales et autres dispositifs tout à fait légaux, à l'instar de l'optimisation fiscale, pour se soustraire à la solidarité nationale !

CYBERSÉCURITÉ

REDOUBLONS DE VIGILANCE EN ADOPTANT LES BONS RÉFLEXES !

Le prestataire de gestion du tiers payant de Mutuale, Almerys, a été victime en mai dernier d'une cyberattaque ayant entraîné une fuite de données. L'incident ne concernait pas les systèmes d'information de notre mutuelle, mais exclusivement ceux de notre prestataire. Néanmoins, certaines données personnelles de bénéficiaires ont été exposées (état civil, numéro de Sécurité sociale, nom de l'assureur santé, numéro de contrat, dates de début et de fin de couverture). En revanche, les données telles que les informations bancaires, données de santé, adresse postale, téléphone et adresse électronique, mots de passe sont toujours en sécurité. Cet incident doit cependant nous inviter à rester vigilants.

Pour prévenir le risque numérique, des bonnes pratiques sont indispensables au quotidien :

- Veillez à créer des mots de passe suffisamment longs et complexes,
- Utilisez des mots de passe différents pour chaque accès et changez-les régulièrement,
- Ne transmettez jamais votre identifiant et votre mot de passe par courriel, par SMS ou par téléphone,
- En cas de message suspect, en particulier s'il concerne des remboursements de frais de santé, vérifiez l'adresse de l'expéditeur. En cas de doute, ne répondez pas et ne cliquez pas sur les liens,
- Vérifiez l'adresse du site officiel avant de vous connecter,
- Vérifiez périodiquement les activités et mouvements sur vos différents comptes.



ENDOMÉTRIOSE

Le test salivaire qui pourrait changer la donne

Mettre sa salive dans un tube pour diagnostiquer une maladie qui met parfois dix ans à être identifiée : telle est la promesse d'Endotest, un test salivaire développé par la start-up lyonnaise Ziwig. Une innovation qui suscite beaucoup d'espoir pour les millions de femmes confrontées à l'endométriose et à une longue errance médicale.



directement les lésions. Le nouveau test salivaire pourrait réduire ce parcours du combattant. Son principe est simple : la patiente réalise un prélèvement de salive, envoyé ensuite dans un laboratoire spécialisé, où des chercheurs analysent les microARN, de minuscules marqueurs biologiques présents dans la salive, grâce au séquençage à haut débit et à un algorithme d'intelligence artificielle. Selon les données publiées par Ziwig, le test affiche une sensibilité supérieure à 97 % et une spécificité supérieure à 93 %, des performances particulièrement élevées pour un examen non invasif. Comme le souligne le professeur et chirurgien gynécologue Horace Roman dans plusieurs interventions publiques sur le sujet, « tout outil permettant de réduire l'errance diagnostique constitue une avancée

majeure pour les patientes », même si son intégration dans le parcours de soins doit encore être évaluée à grande échelle.

Une aide au diagnostic, pas un remplacement

La Haute Autorité de santé considère toutefois que ce test doit être utilisé dans des situations précises. Il vient donc en troisième intention, lorsque les symptômes sont évocateurs mais que l'imagerie (échographie ou IRM) ne permet pas de conclure. L'objectif est de limiter le recours à la coelioscopie, trop invasive pour les patientes. Depuis 2025, Endotest bénéficie d'une prise en charge dans le cadre du forfait innovation, permettant à 25 000 femmes d'y accéder pendant trois ans afin de recueillir davantage de données cliniques. Une avancée importante même si ce chiffre reste modeste au regard des millions de femmes concernées.

Sources : Santé.gouv / Haute Autorité de santé / ziwig.com

UNE CAUSE ENVIRONNEMENTALE SOUS-ESTIMÉE

Depuis plusieurs années, les chercheurs s'interrogent sur l'impact de certains polluants environnementaux. Une trentaine d'études ont révélé un risque accru d'endométriose chez les femmes exposées à certains pesticides organochlorés ou aux phtalates. « Les perturbateurs endocriniens constituent une piste de recherche sérieuse dans la compréhension de l'endométriose », affirme Nicolas Bourdel, professeur en chirurgie gynécologique.

Si beaucoup de ces substances ont été interdites en Europe, elles persistent dans l'environnement et dans l'organisme humain. Les scientifiques soupçonnent notamment leur action comme perturbateurs endocriniens, interférant avec le système hormonal. Pour mieux comprendre cet "effet cocktail" des polluants, le CHU de Nantes, le laboratoire Laberca et plusieurs partenaires ont lancé récemment le projet EndoXOmics-β, qui analysera l'exposition à différents contaminants chez un large panel de femmes.



SOLEIL

De l'indice 50 mais pas que !

L'été arrive, les journées s'allongent et l'appel du soleil se fait sentir. Pourtant, derrière le plaisir d'une terrasse, d'une randonnée ou d'un après-midi à la plage, les rayons ultraviolets restent un risque souvent sous-estimé.

En France, les cancers de la peau, avec entre 141 000 et 243 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, figurent parmi les cancers les plus fréquents. Plus de 85 % d'entre eux sont liés à une exposition excessive aux UV. Alors, comment profiter du soleil sans mettre sa peau en danger ? La réponse tient en trois mots : anticiper, couvrir, protéger.

Votre crème solaire vous protège-t-elle vraiment ?

Oui, mais encore faut-il l'utiliser correctement. « Il faut en mettre régulièrement et en bonne quantité », rappelle Nicolas Trouillon, docteur en pharmacie à Grenoble. Or, les dermatologues constatent que la plupart des personnes utilisent beaucoup moins de produit que nécessaire et oublient souvent de renouveler l'application toutes les deux heures, ou après la baignade. Côté indice de protection, la crème SPF 50 est maintenant la norme minimale. Autre point de vigilance : la conservation.

Une crème solaire laissée durant tout l'été dans une voiture ou exposée à de fortes chaleurs peut perdre une partie de son efficacité. « Une crème qui a passé des semaines au soleil ne protégera plus aussi bien. Les filtres se dégradent et l'effet protecteur diminue », souligne le pharmacien. Concernant leur composition, certaines personnes s'inquiètent de la présence de filtres chimiques. Nicolas Trouillon invite à relativiser : « Mieux vaut utiliser une protection solaire adaptée que s'exposer aux UV. Le risque lié à une exposition excessive au soleil est largement supérieur à celui des filtres présents dans les crèmes. »

Les vrais boucliers anti-UV

On l'a tous entendu : « Mets de la crème solaire ! » C'est indispensable, mais ce n'est pas la protection la plus efficace. « La meilleure façon de se protéger du soleil est de chercher l'ombre et de porter des vêtements plutôt que d'appliquer des écrans solaires », rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les professionnels de santé insistent sur une protection "multicouche" : éviter l'exposition entre 12 heures et 16 heures,

LA BRETAGNE PREMIÈRE RÉGION TOUCHÉE PAR LE MÉLANOME

Cela surprend, mais c'est pourtant bien la Bretagne qui affiche les taux les plus élevés de mélanomes. Les spécialistes avancent plusieurs explications : une population comportant davantage de personnes à peau claire, une forte activité de loisirs en extérieur et un sentiment parfois trompeur de sécurité lié à un climat moins ensoleillé. Or, le risque dépend de l'exposition cumulée aux UV, pas seulement de la température. Une journée fraîche peut donc être aussi dangereuse pour la peau qu'une journée très chaude. Le mélanome ne représente qu'environ 10 % des cancers cutanés, mais il est le plus agressif. Détecté précocement, il se soigne toutefois très bien.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le premier écran solaire moderne a été développé dans les années 1930. Son indice de protection était estimé à... 2 ! On est loin des SPF 50+ actuels.

rechercher l'ombre dès que possible, porter un chapeau à larges bords, utiliser des lunettes filtrant 99 à 100 % des UV, privilégier des vêtements couvrants, des combinaisons anti-UV pour que les enfants puissent quand même faire des châteaux de sable... Les coups de soleil ne sont jamais anodins. L'OMS souligne qu'une exposition excessive au soleil chez les enfants et chez les adolescents contribue au développement de cancers de la peau à l'âge adulte.

Pour les nourrissons, la prudence doit être maximale. « Les bébés sont particulièrement fragiles face aux UV. L'idéal est d'éviter toute exposition directe au soleil, surtout aux heures les plus chaudes de la journée », rappelle Nicolas Trouillon. Même sous un parasol, jusqu'à 50 % des UV peuvent atteindre votre peau par réflexion sur le sable, sur l'eau ou sur les surfaces claires. À l'ombre aussi, la vigilance reste de mise !

Quand le ciel est gris, les UV sont toujours là

C'est l'un des pièges les plus fréquents. Les UV traversent les nuages. Résultat : une journée bretonne légèrement couverte peut exposer davantage qu'on ne l'imagine. À noter également, les UV augmentent avec l'altitude. En montagne, leur intensité progresse d'environ 10 % tous les 1 000 mètres. Un argument supplémentaire pour sortir la crème solaire même lors d'une randonnée. Les dermatologues recommandent d'ailleurs d'appliquer une crème SPF 50 toute l'année, pour éviter les effets plus anodins du soleil que sont les taches brunes et... les rides !

Sources : Ouest-France / OMS / Santé Publique France / Passeport santé

MUTUALE ET COMME AVANT POUR VOTRE PROTECTION

Pour sensibiliser les adhérents aux bons réflexes de protection, Mutuale s'est associée à Comme Avant, une entreprise française, adhérente, reconnue pour ses cosmétiques solides naturels et fabriqués à la main près de Marseille, pour vous offrir un stick solaire SPF 50, pratique à glisser dans un sac de plage, dans un sac à dos ou dans une poche. Son format compact permet de protéger facilement les zones les plus exposées : nez, oreilles, pommettes ou encore cicatrices. Vous pouvez gagner ce stick en jouant à notre jeu concours : rendez-vous page 20 !



CONSERVATEURS ALIMENTAIRES

Préférez le frais !

Conserver les aliments, les récoltes, les ingrédients est un besoin depuis l'Antiquité, pour migrer, découvrir et s'installer sur des terres nouvelles en implantant, si possible, ce que l'on avait cueilli ailleurs. C'est de là que nous tirons différentes techniques qui permettent de s'affranchir... des conservateurs chimiques.



Fumage, salage, saumurage, réfrigération, congélation, lyophilisation, mise sous vide, maturation... Il existe de nombreuses techniques de conservation sans aucun apport de conservateurs alimentaires chimiques. Des additifs chimiques que l'industrie agroalimentaire a développés pour répondre aux exigences de production de masse, de transport sur de longues distances, de stockage et de durée de consommation prolongés. Mais cette évolution des pratiques a un prix.

SALADE DE TOMATES À LA PASTÈQUE ET AU MELON



Ingrédients :
½ melon, 400 g de pastèque, 250 g de tomates, ½ oignon rouge, 200 g de mini-burratas, 4 cuillères à soupe d'huile d'olive, vinaigre balsamique, basilic.

Préparation :
Épépinez le melon et la pastèque. Coupez-les, ainsi que les tomates, en dès ou en lamelles. Découper l'oignon en fines rouelles. Dressez le tout avec les mini-burratas et arrosez de l'huile d'olive. Parsemer de quelques gouttes de vinaigre balsamique. Assaisonnez de fleur de sel et de poivre. Efficuillez le basilic par-dessus et servez bien frais !

Les produits ultra-transformés sont dangereux
Charcuteries, plats préparés, sauces, biscuits, snacks ou boissons... Les conservateurs sont omniprésents dans les aliments transformés industriellement. Les nitrites, par exemple, utilisés notamment dans les charcuteries, sont régulièrement pointés du doigt. D'autres conservateurs sont également surveillés en raison de leurs effets lorsqu'ils sont consommés de manière répétée pendant de longues années : selon l'Inserm, ils sont responsables d'une augmentation de 29 % du risque d'hypertension et de 16 % du risque de maladies cardiovasculaires. Deux nouvelles études de l'Inserm concluent qu'une consommation élevée d'additifs à visée de conservation est associée à une augmentation du risque de cancer et de diabète de type 2. Sans tomber dans l'excès ni dans la méfiance systématique, une évidence s'impose : plus un produit est transformé, plus il contient d'additifs destinés à prolonger sa durée de vie. À l'inverse, les aliments bruts ou peu transformés ont rarement besoin de tels artifices.

Se réhabituer aux vrais goûts
La meilleure manière de limiter son exposition aux conservateurs reste de privilégier les aliments peu transformés. Fruits et légumes frais ou surgelés, légumineuses, céréales brutes, viandes et poissons non transformés permettent de réduire naturellement l'apport en additifs sans bouleverser son quotidien. Contrairement aux idées reçues, manger plus frais ne signifie pas nécessairement passer davantage de temps en cuisine. Quelques habitudes simples suffisent : cuisiner en plus grande quantité pour plusieurs repas, choisir des produits de saison, privilégier les préparations maison ou encore utiliser la congélation pour conserver les aliments. L'objectif n'est pas de bannir tous les produits transformés, qui peuvent rendre de nombreux services, mais de réserver les produits ultra-transformés à une consommation occasionnelle. En retrouvant une alimentation davantage fondée sur des produits bruts, nous renouons avec une pratique alimentaire plus proche de celle qui a accompagné l'humanité pendant des millénaires : conserver lorsque cela est nécessaire, mais consommer frais chaque fois que cela est possible.

Sources : Revue scientifique du BMJ sur les aliments ultra-transformés (2024)
Recommandations de l'Anses sur les nitrites et nitrates / Inserm

CUISINER FRAIS COÛTE SOUVENT MOINS CHER

Contrairement aux idées reçues, cuisiner des produits frais n'est pas forcément plus coûteux. Quelques exemples :

- 1 kilogramme de carottes fraîches coûte souvent moins de 2 € et permet de se nourrir pour plusieurs repas.
- Les lentilles sèches sont parmi les aliments les plus économiques : riches en protéines et en fibres, elles coûtent généralement moins de 3 € le kilogramme.
- Acheter des fruits et légumes de saison permet de réduire la facture tout en gagnant en qualité.

Et préparer une plus grande quantité et congeler les portions permet de gagner du temps... et de l'argent.

GÉORISQUES

L'inévitable relocalisation de Miquelon



Devoir quitter sa maison parce que la mer gagne du terrain, c'est devenu une réalité dans certains villages et villes des côtes françaises. Miquelon est le premier village à devoir être officiellement et entièrement relocalisé. Certains de nos adhérents de l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon sont directement concernés par ce projet d'ampleur et chargé de symboles.

À Miquelon, les effets du changement climatique ne sont pas une projection pour les décennies à venir, ils sont déjà visibles. Situé sur un isthme de l'archipel français de Saint-Pierre-et-Miquelon, le village est particulièrement exposé. Une grande partie du bourg se trouve entre 0 et 3 mètres au-dessus du niveau de la mer, ce qui le rend vulnérable aux phénomènes de submersion marine lors des tempêtes les plus violentes.

Miquelon cerné par les eaux
Les habitants de l'archipel ont toujours vécu avec une météo rude. Mais ces dernières années, l'intensité des tempêtes suscite de nouvelles inquiétudes. Le passage du cyclone Fiona en 2022 a notamment marqué les esprits. Selon Patricia Bourgeois, directrice de la Direction des territoires, de l'alimentation et de la mer, « des vagues d'une telle ampleur n'avaient jamais été observées de mémoire d'habitant. À ce risque de submersion s'ajoutent également les remontées de nappes phréatiques », qui fragilisent davantage le territoire. Face à cette situation, dès 2014, les élus, les services de l'État et les habitants ont fait le choix d'anticiper. Plutôt que d'attendre qu'une catastrophe survienne, un projet de relocalisation progressive du village a été engagé. Le futur site, situé à un kilomètre de l'actuel bourg, sera implanté sur un terrain au minimum à 10 mètres au-dessus du niveau de la mer. Une décision qui vise à garantir la sécurité des habitants en préservant l'avenir de la commune.

Un phénomène qui touche aussi les côtes françaises métropolitaines
Le niveau moyen des océans a augmenté d'environ 20 centimètres depuis le début du XX^e siècle. Cela peut sembler peu, mais cette hausse suffit à aggraver les inondations côtières et à accélérer l'érosion des plages et des falaises. En France métropolitaine, plus de 20 % du littoral

recule sous l'effet de l'érosion. Certaines communes voient déjà disparaître plusieurs mètres de côte chaque année. Selon le ministère de la Transition écologique, près de 50 000 logements pourraient être menacés par le recul du trait de côte d'ici 2 100. De la côte aquitaine à la Manche, plusieurs communes sont particulièrement concernées. En Nouvelle-Aquitaine, les immenses plages de sable sont constamment remodelées par les vagues et par les tempêtes. Dans certaines zones, des habitations ont dû être détruites ou abandonnées. Sur la façade atlantique, la tempête Xynthia en 2010 reste dans toutes les mémoires. Cette catastrophe avait provoqué la mort de 47 personnes après la submersion de quartiers entiers, notamment en Vendée et en Charente-Maritime.

S'adapter plutôt que subir
Les scientifiques estiment que le niveau moyen des mers pourrait encore s'élever de plusieurs dizaines de centimètres d'ici la fin du siècle. Les conséquences dépendront des émissions mondiales de gaz à effet de serre et de la capacité des territoires à s'adapter. Pour faire face à ces risques, les collectivités disposent de plusieurs solutions. Certaines construisent ou renforcent des digues. D'autres restaurent les dunes, qui agissent comme des barrières naturelles contre les vagues. Mais, dans certains cas, protéger le littoral devient trop coûteux ou inefficace. Une autre stratégie apparaît alors : la relocalisation, qui consiste à déplacer progressivement les bâtiments ou les infrastructures les plus exposés. Le village de Miquelon pourrait ainsi devenir un exemple pour d'autres territoires français confrontés à la montée des eaux. Pour nos adhérents de Saint-Pierre-et-Miquelon, ces questions sont déjà concrètes. Mais l'exemple de Miquelon montre aussi que l'adaptation au changement climatique n'est plus seulement un enjeu local : elle devient progressivement une préoccupation partagée par l'ensemble des territoires littoraux français.

... Une loi de prévoyance et d'anticipation et un fonds de soutien

La loi Climat et Résilience apporte à cet égard des outils concrets. Elle impose aux collectivités d'intégrer le recul du trait de côte dans leurs documents d'urbanisme, afin de limiter les constructions dans les zones à risque, et permet également d'identifier des secteurs où les bâtiments pourront être déplacés ou déconstruits, dans une logique de recomposition spatiale. Pour les habitants concernés, des dispositifs spécifiques visent à mieux encadrer les ventes, à informer sur les risques et à accompagner les transitions, y compris par des mécanismes d'indemnisation ou de relocalisation.

Dans ce cadre, le fonds de prévention des risques naturels majeurs, souvent appelé "fonds Barnier", peut contribuer au financement de certaines mesures, notamment les acquisitions de biens exposés, les indemnisations ou encore les opérations de relocalisation et de réduction de la vulnérabilité face aux risques naturels.

Un équilibre de plus en plus fragile

Au-delà de la montée du niveau de la mer, le changement climatique agit sur l'ensemble des mécanismes qui façonnent les littoraux. L'évolution des vents, des courants marins et de la fréquence des tempêtes modifie les déplacements de sable et de galets qui permettent habituellement aux plages et aux dunes de se reconstituer.

Lorsque ces équilibres sont rompus, les côtes deviennent plus vulnérables et les épisodes de forte houle peuvent provoquer des reculs parfois spectaculaires.

À cela s'ajoutent des facteurs d'origine humaine, comme l'artificialisation du littoral ou certains aménagements portuaires, qui peuvent accentuer localement l'érosion. Sur les secteurs les plus touchés, le trait de côte recule en moyenne de 50 cm par an, et pouvant atteindre

Les maisons neuves montées sur pilotis ne sont rares à Miquelon.

Certains habitants n'envisagent pas de quitter le terrain de leurs aïeux.



plusieurs mètres par an localement. Cette évolution ne concerne pas uniquement les habitations ou les infrastructures. Les espaces naturels littoraux, qui jouent un rôle essentiel dans la protection des côtes, sont eux aussi directement touchés.

Les dunes, les marais, les lagunes ou encore les cordons de galets absorbent une partie de l'énergie des vagues et limitent les effets des submersions marines. Leur dégradation diminue cette protection et fragilise encore les territoires situés en arrière du littoral.

C'est pourquoi de nombreuses collectivités, comme la commune de Lacanau en Gironde, privilégient désormais des solutions fondées sur la nature, comme la restauration des dunes, la préservation des zones humides ou la re-naturalisation de certains secteurs, en complément des ouvrages de protection lorsque ceux-ci restent nécessaires.

JEU CONCOURS MUTUALE MADE IN FRANCE

Gagnez un un stick solaire SPF 50 Comme Avant !

Un fabricant Origine France Garantie et adhérent à Mutuale !

Lisez attentivement notre journal et renvoyez vos réponses à :

Mutuale - 6, rue Galilée - 41260 La Chaussée Saint-Victor.

ou par courriel à l'attention du Service Communication :

contact@mutuale.fr en indiquant vos nom,

prénom, numéro d'adhérent, adresse postale, numéro de téléphone et adresse électronique.

Concours par tirage au sort parmi les bonnes réponses.

Date limite de participation : 30 septembre 2026.

Le gagnant du précédent concours est Monsieur Patrick Michel.

1. Quelle est la norme minimale de la crème solaire ?

☐ SPF 30

☐ SPF 50

☐ SPF 70

2. De combien de centimètres a augmenté le niveau moyen des océans depuis le début du XX^e ?

☐ 5 cm

☐ 12 cm

☐ 20 cm

3. Quelle technique de conservation apporte des conservateurs chimiques dans les aliments ?

☐ Soufflage

☐ Saumurage

☐ Mise sous vide

4. Quel mot de passe est le plus sécurisé pour vos comptes ?

☐ 29juin98

☐ B67hu!RF89.bH

☐ Mutuelle123

5. Combien de personnes en France vivent grâce à un don d'organe ?

☐ 10 000

☐ 50 000

☐ 70 000

6. À combien est estimée la fraude à l'Assurance Maladie ?

☐ 1,7 milliards d'euros

☐ 2 millions d'euros

☐ 106,9 millions d'euros

