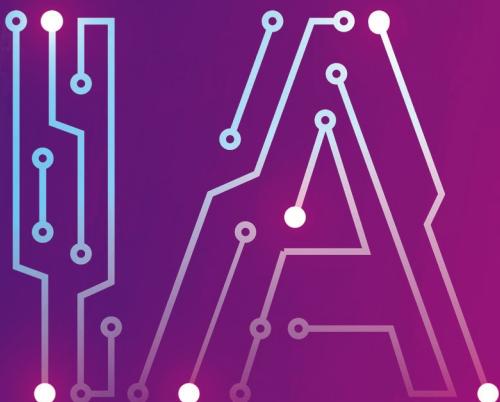


# LE MAG

de La Mutuelle Familiale

DOSSIER P.08

## INTELLIGENCE ARTIFICIELLE Une révolution pour la santé



P.05

L'ÉVÉNEMENT  
Elisez vos délégués

P.12

PROTECTION SOCIALE  
Un PLFSS  
sous le feu  
des critiques





# Élection des délégués

# VOTEZ !

Le processus de vote pour élire vos délégués est ouvert du 8 décembre 2025 au 8 janvier 2026.



## Comment voter ?

Vous allez recevoir une lettre ou un courriel vous indiquant la marche à suivre.



## En savoir plus

Rendez-vous page 5 de votre magazine.

**SANTÉ - PRÉVOYANCE - PRÉVENTION**

mutuelle-familiale.fr

NUMÉRO NON SURTAXÉ DÉPUIS UN FIXE OU UN MOBILE

09 71 10 15 15



Chers adhérents,

**A** lors que ce numéro de votre magazine est en bouclage, le vote définitif du budget de la Sécurité sociale pour l'année prochaine n'a pas encore eu lieu. Il m'apparaît cependant essentiel de commenter le texte initial engagé par le gouvernement, au regard des risques qu'il fait peser sur la santé de chacun. La Mutuelle Familiale a été parmi les premiers acteurs de la protection sociale à alerter sur les conséquences du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026. Dans la continuité des précédents, ce texte aggravait encore des mesures d'austérité déjà contestées, mettant en péril l'accès aux soins. L'Objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie (Ondam), limité à +1,6%, apparaît insincère tant il est déconnecté des besoins réels. Pour le respecter, plus de 7 milliards d'euros d'économies étaient programmés. Ce PLFSS prévoyait aussi une pénalisation directe des patients, avec la hausse des franchises et participations forfaitaires, étendues aux soins dentaires et aux transports médicaux, cumulées jusqu'à 300 euros par an, sans compter de nouvelles restrictions sur les arrêts maladie et les affections de longue durée. S'y ajoutaient 400 millions d'euros de baisses de prise en charge, notamment via une possible hausse du forfait journalier hospitalier, et un alourdissement de la fiscalité des complémentaires santé : toujours les mêmes recettes, toujours au détriment des assurés.

Ces choix budgétaires fragilisent un modèle solidaire déjà mis à rude épreuve. Plutôt que d'accroître les transferts de charges vers les mutuelles et leurs adhérents, il est urgent de repenser le financement de notre protection sociale en agissant enfin sur ses recettes.

Il y a quatre-vingts ans, la Sécurité sociale naissait d'un élan de solidarité et d'audace politique. Aujourd'hui, elle est menacée par une logique purement comptable. La Mutuelle Familiale refuse de s'y résigner. Nous croyons qu'un autre avenir est possible : une Sécurité sociale ambitieuse, universelle et humaniste. A travers notre Manifeste pour une Sécurité sociale de haut niveau, nous appelons à reconstruire un modèle fondé sur la justice, la solidarité et le progrès social. Défendre la Sécurité sociale, c'est défendre la société tout entière.

© FABRICE MANGEOT



Sylvie Ben Jaber

PRÉSIDENTE  
DE LA MUTUELLE  
FAMILIALE

**P.05**

**L'ÉVÉNEMENT**  
Elisez vos délégués

**P.06**

**VIE DE LA MUTUELLE**  
La carte de tiers payant toujours à portée de main !

**P.08**

**DOSSIER**  
IA, une révolution pour la santé

**P.12**

**PROTECTION SOCIALE**  
Un PLFSS sous le feu des critiques

**P.13**

**COMMENT ÇA MARCHE ?**  
Le tiers payant

**P.14**

**SANTÉ**  
Odontologie : de bonnes dents, c'est important

**P.16**

**ENVIRONNEMENT**  
Collectif les pieds dans le plat : plaisir et santé au menu

**P.18**

**PRÉVENTION**  
Soumission chimique : prévenir et agir



[www.mutuelle-familiale.fr](http://www.mutuelle-familiale.fr)

Le Mag de La Mutuelle Familiale, publication trimestrielle éditée par la Coopérative d'édition de la Vie mutualiste, 3-5, rue de Vincennes, 93108 Montreuil Cedex. Tél. : 01 49 88 52 47. N°24, décembre 2025. Directeur de la publication : Patrick Julou. Principaux actionnaires : SMF, LMF, FMF. Comité de rédaction : Sylvie Ben Jaber avec Valérie Perrot-Egret, Didier Balsan et Leslie Courbon. Directeur de la rédaction : François Fillon. Rédactrice en chef : Delphine Delarue. Secrétaires de rédaction : Alice Carel et Guillaume Lenormant. Rédaction : Capucine Bordet, Leslie Courbon, Marilyn Perioli. Création graphique : Stéphanie Genelot. Direction/administration : Pauline Coutier, avec Sandrine Cenier. Prix de vente au numéro : 1,09 €. Abonnement 4 numéros : 3,88 €. Dépot légal : décembre 2025. Numéro ISSN : 2728-4743. Commission paritaire : en cours. Imprimé par YD Print-Imprimerie Léonce-Depeze, Zac Artois pôle 2, allée de Belgique, 62128 Wancourt, sur du papier origine Suisse, issu de forêts gérées durablement, composé à 55 % de fibres recyclées, certifié PEFC. Ptot 0,013 kg/t. Si vous souhaitez vous désabonner, merci d'envoyer un mail à l'adresse suivante : [donneespersonnelles@mutuelle-familiale.fr](mailto:donneespersonnelles@mutuelle-familiale.fr)



PEFC  
Péfice  
www.pefc.fr



## QUESTIONS



## RÉPONSES



**« Je souffre d'une affection de longue durée. Comment mes traitements vont-ils être remboursés ? »**

(Pedro, 53 ans, Antibes)

**L. M. F :** Certaines maladies, en raison de leur gravité ou de leur durée, nécessitent des soins prolongés. On les appelle affections de longue durée (ALD). Il en existe deux types : les ALD exonérantes (retrouvez la liste des pathologies concernées sur le site de l'Assurance maladie) et les ALD non exonérantes.

- En cas d'ALD exonérante, les soins liés à la maladie sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, dans la limite des tarifs de référence. Vous êtes alors exonéré du ticket modérateur. En revanche, certains frais restent à votre charge, comme les dépassements d'honoraires : la franchise médicale, la participation forfaitaire de 2 euros ou le forfait hospitalier. Votre mutuelle peut couvrir tout ou partie de certains de ces frais selon votre contrat. En effet, les franchises et les participations forfaitaires ne peuvent pas être remboursées par les complémentaires santé dans le cadre des contrats « responsables ».

- Pour les ALD non exonérantes, les soins sont remboursés aux taux habituels. Vous ne bénéficiez pas de l'exonération, mais vous pouvez, sous conditions, obtenir un arrêt maladie de plus de six mois ou la prise en charge de certains frais de transport.



**« J'ai lu que mes médicaments étaient déremboursés par la Sécurité sociale. Que va prendre en charge ma mutuelle ? »**

(Youssef, 25 ans, Lorient)

**L. M. F :** Certains contrats de La Mutuelle Familiale prévoient un forfait pour les médicaments prescrits mais non remboursés par la Sécurité sociale. Pour savoir si vous êtes concerné, vous pouvez vous référer aux tableaux de garantie fournis lors de votre souscription, ou les consulter via votre espace adhérent.



**« Où trouver un centre de santé mutualiste ? »**

(Camilla, 42 ans, Paris)

**L. M. F :** Rendez-vous sur le site de la Mutualité Française ([mutualite.fr/nos-services-de-sante](http://mutualite.fr/nos-services-de-sante)) pour retrouver les adresses des centres mutualistes proches de chez vous. Ils proposent des soins ouverts à tous, avec des tarifs conventionnés sans dépassements d'honoraires, et pratiquent le tiers payant sur le régime obligatoire.



**« A quoi ça sert de venir à une session de prévention ? »**

(Brigitte, 66 ans, Cernay-lès-Reims)

**L. M. F :** En participant à une action de prévention menée par votre mutuelle, vous prenez du temps pour vous, et apprenez à écouter vos sensations et vos émotions. C'est l'occasion de découvrir des bonnes pratiques et de bénéficier de conseils pour votre santé et celles de vos proches et, peut-être, de changer quelque chose dans vos habitudes. Par exemple, décider de marcher 30 minutes par jour. Enfin, vous pourrez rencontrer et créer des liens avec d'autres adhérents.

**Pour découvrir les actions de prévention :**



**VOUS SOUHAITEZ NOUS POSER DES QUESTIONS ?**

**Rendez-vous sur votre espace adhérent** (accessible depuis le site [mutuelle-familiale.fr](http://mutuelle-familiale.fr) ou depuis votre application), rubrique « Envoyer un message ou un document ».

## ENGAGEMENT

# Elisez vos DÉLÉGUÉS

La Mutuelle Familiale renouvelle ses délégués. Un temps fort pour la mutuelle, dont la démocratie est une des valeurs fondamentales.



**A**partir du 8 décembre, vous pouvez voter pour élire les délégués de La Mutuelle Familiale, pour un mandat de cinq ans. Les candidats sont des adhérents qui souhaitent s'engager dans la vie de leur mutuelle. Leur rôle : représenter l'ensemble des adhérents au cours de l'assemblée générale. Cette instance fixe les orientations générales, valide les décisions proposées par le conseil d'administration, se prononce sur les comptes annuels et les rapports de gestion et décide des évolutions de cotisations et de prestations. Les délégués élisent le conseil d'administration composé de 27 administrateurs pour un mandat de cinq ans et renouvelé par tiers tous les deux ans. Enfin, ils participent aux réunions régionales, relaient les attentes des adhérents, et portent la voix de la mutuelle dans les territoires.

« Nous sommes des acteurs essentiels pour faire perdurer le mouvement mutualiste afin que tout le monde ait accès à la santé », explique Eric Barbara, délégué à La Mutuelle Familiale. Véronique Popelin, également déléguée, ajoute : « Les délégués sont les piliers de la vie mutualiste, le ciment de ce collectif. »

Plus de 200 personnes se sont portées candidates. Il existe deux collèges : les membres adhérents individuels et collectifs d'une part, les membres honoraires d'autre part.

## Comment voter ?

Les votes sont ouverts du 8 décembre 2025 au 8 janvier 2026. Chaque adhérent recevra soit un courrier élec-



**« Nous sommes les piliers de la vie mutualiste. »**

tronique, soit une lettre précisant les modalités de vote. Les résultats seront annoncés le 12 janvier 2026, et les nouveaux délégués prendront part à leur première assemblée générale les 8 et 9 juin 2026 à Paris, après des temps de formation dédiés. ●

LESLIE COURBON

En savoir plus sur le rôle de délégué : [mutuelle-familiale.fr/vie-militante](http://mutuelle-familiale.fr/vie-militante)

## Les valeurs de La Mutuelle Familiale

**La solidarité** : il n'existe aucune limite d'âge à l'adhésion.

**La démocratie** : les délégués sont élus par et parmi les adhérents mutualistes.

**L'égalité** : pour que tout le monde ait un égal accès à la prévention et aux soins.

**La proximité** : avec des conseillers à l'écoute des adhérents dans les 32 agences de la mutuelle, par téléphone et en visio.

**La non-lucrativité** : un modèle opposé à la marchandisation de la santé.



## PRATIQUE

# La carte DE TIERS PAYANT toujours à portée de main !

Sur votre espace adhérent, retrouvez votre carte de tiers payant dématérialisée depuis votre ordinateur ou votre smartphone.

**D**isponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 via votre espace adhérent, votre carte de tiers payant est accessible, où que vous soyez, depuis votre ordinateur ou votre téléphone portable.

En cas de déplacement ou de rendez-vous imprévu, vous pouvez montrer votre carte directement depuis votre smartphone. Cette solution est également écologique et économique puisqu'elle génère moins de papier.

La sécurité de l'espace adhérent étant en outre renforcée, vous gardez le contrôle sur vos informations personnelles. Enfin, la mise à jour de vos données se fait en temps réel, toutes les modifications de vos garanties ou de votre contrat sont automatiquement prises en compte sur la carte.

## Comment y accéder ?

- Connectez-vous tout d'abord à l'espace adhérent sur le site [mutuelle-familiale.fr](http://mutuelle-familiale.fr), en cliquant sur le bouton « Mon espace » (en haut à droite de la page d'accueil) ou téléchargez l'appli sur votre téléphone. Pour votre première connexion, vous aurez besoin de votre numéro d'adhérent (présent sur votre carte d'adhérent), de votre numéro de Sécurité sociale et de votre date de naissance.
- Rendez-vous ensuite dans la rubrique « Ma carte d'adhérent ». Téléchargez-la ou présentez-la directement depuis l'écran de votre téléphone. Vous pouvez aussi l'envoyer à votre professionnel de santé simplement en entrant son adresse électronique. Votre nouvelle carte 2026 apparaîtra courant décembre sur votre espace adhérent (la carte 2025 restera également accessible). ●

L. C.

## ACCÈS AUX SOINS



# La téléconsultation PAR TÉLÉPHONE

**P**our favoriser l'accès aux soins, La Mutuelle Familiale propose à ses adhérents un service de téléconsultation médicale par téléphone, sans rendez-vous. Ce service, inclus dans votre contrat, est l'un des dispositifs de ma Complémentaire de vie®, qui vous accompagne aux moments clés de votre vie. Accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, ce service vous permet d'échanger avec des médecins (généralistes ou spécialistes) et des professionnels de santé, tous diplômés en France et inscrits à l'Ordre de leur spécialité. Vous pouvez ainsi recevoir un premier avis médical, obtenir des informations sur un diagnostic, un traitement, des résultats d'analyse ou encore un symptôme. Si le médecin le juge nécessaire, il pourra vous délivrer une ordonnance de manière

sécurisée. Les arrêts de travail, les certificats médicaux d'aptitude, les prescriptions nécessitant un examen physique ou un suivi régulier ne pourront toutefois pas être fournis. Vos ayants droit peuvent également bénéficier de ce service.

## Quelle est la démarche à suivre ?

Partez à l'heure, composez le 09 73 03 02 66 (appel non surtaxé). Vous disposez d'un premier appel libre, sans activer votre compte. Activez votre compte sur [www.medaviz.com/mutuelle-familiale](http://www.medaviz.com/mutuelle-familiale) ou scannez le QR code ci-contre en renseignant votre code d'activation composé des huit chiffres du numéro d'adhérent de l'assuré principal, suivi des quatre chiffres de son année de naissance. ●

L. C.





© 123RF

## HANDICAP

# Des fauteuils roulants MIEUX REMBOURSÉS

Pour une meilleure prise en charge des fauteuils roulants, leurs modalités de remboursement évoluent.

**J**usqu'ici, les personnes ayant besoin d'un fauteuil roulant supportaient un reste à charge élevé. Elles devaient en outre attendre un certain temps avant d'obtenir leur fauteuil, après des recherches de financement compliquées auprès de multiples acteurs. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2025, leurs démarches sont grandement simplifiées grâce à un guichet unique. L'achat d'un fauteuil neuf et la location longue durée sont intégralement couverts par l'Assurance maladie, sous conditions. En revanche, les locations de courtes durées (moins de six mois) bénéficient d'une prise en charge renforcée Assurance maladie-complémentaire

santé dans le cadre du « 100 % santé ». La Mutuelle Familiale, à l'instar de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie (Unocam), partage les enjeux de cette réforme mais regrette un nouvel alourdissement des dépenses devant être couvertes par le contrat « responsable ».

## Deux mois de délai

Après identification des besoins spécifiques du patient, selon son handicap et son mode de vie, le professionnel de santé (seul ou en équipe pluridisciplinaire selon les cas), identifie le type de fauteuil dont la personne a besoin et lui fait tester. Il transmet la prescription indiquant les spécifications

techniques et le devis à l'Assurance maladie. Celle-ci dispose de deux mois pour répondre et, en cas d'accord, prend en charge le coût du fauteuil. Si l'Assurance maladie ne répond pas dans ce délai, son silence est considéré comme une acceptation tacite.

## Fauteuils roulants sportifs

Afin de favoriser l'accès au sport, les fauteuils roulants sportifs sont également pris en charge par l'Assurance maladie à hauteur de 2400 euros pour les standards. Plus coûteux ou spécifiques, ils nécessitent une demande d'accord préalable. ● L. C.

Pour en savoir plus :



## PARRAINAGE

# La Mutuelle Familiale remercie SES MARRAINES ET PARRAINS!

**G**race à eux, l'association France Alzheimer s'est vue remettre 12 000 euros le 3 octobre 2025. En effet, pour chaque parrainage, filleul et parrain reçoivent chacun un chèque de 30 euros. De plus, pour les 600 premiers de l'année, 20 euros étaient reversés à France Alzheimer. Vous souhaitez en savoir plus sur l'association ? Retrouvez notre entretien avec son directeur délégué Benoît Durand dans le numéro 21 du Mag (mars 2025). ● L.C. Vous êtes satisfait de votre mutuelle ? A votre tour, parrainez un proche :



## INNOVATION

# IA, une révolution pour

Si l'intelligence artificielle s'invite au cœur de la pratique médicale, elle suscite à la fois espoirs et interrogations.

Comment cette révolution technologique transformera-t-elle la médecine telle que nous la connaissons ? Le professeur Jean-Emmanuel Bibault, oncologue, radiothérapeute à l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, et chercheur en intelligence artificielle appliquée à la médecine à l'Inserm, nous éclaire sur ces questions.

TEXTES : MARILYN PERIOLI

## L'IA en médecine, déjà une réalité

« La radiologie est une des spécialités où l'intelligence artificielle a le plus grand impact. On l'oublie car elle est très ancrée dans nos soins aujourd'hui. Les IRM et les scanner existent depuis les années 1980 et ont bouleversé le diagnostic. De nos jours, ces IA sont capables d'interpréter des images de façon de plus en plus fine. En psychiatrie, les agents conversationnels ou chatbots, utilisés pour dialoguer avec le patient, existent aussi depuis longtemps. Le premier date de 1966 !\* Ils n'ont cessé d'évoluer pour donner désormais une information rigoureuse sur la santé mentale du malade, lui apporter une aide... ou servir à la détection et au diagnostic automatisé de syndrome dépressif et du risque suicidaire. Ensuite, la radiothérapie, dans le traitement des cancers, est un domaine où l'intelligence artificielle est de plus en plus présente. Maintenant, tous les traitements que l'on fait sont calculés par une machine (en quelques minutes au lieu de quelques heures par un médecin), préparés et délivrés grâce à des ordinateurs. Environ 50 % des centres de radiothérapie en France fonctionnent comme cela aujourd'hui. Mais attention, cette productivité ne doit pas se substituer à la qualité et le médecin accompagne toujours le processus. »

## Parcours de soins facilité

« L'IA participe aussi à la découverte de nouveaux médicaments, pour traiter une pathologie rare,



Le professeur  
Jean-Emmanuel Bibault.

© MAGALI DELPORTE

# la santé

par exemple, ou une maladie difficile à soigner. Et dans ce domaine, il y a beaucoup d'investissements financiers. Le parcours de soins pour le malade sera facilité si le médecin peut choisir le bon médicament pour le soulager.

Du côté de la chirurgie, les robots existent maintenant depuis plusieurs années. L'intérêt est prouvé pour différentes opérations. Sans doute qu'un jour, un robot pourra opérer sans chirurgien, sans anesthésiste et sans infirmiers de bloc. Pour cela, il faudra un cerveau automatique capable de piloter ces machines, d'entraîner une IA à reconnaître les instruments chirurgicaux et de lui apprendre à les manipuler. Ce n'est pas pour tout de suite mais plutôt dans dix à quinze ans. »

## Prédire pour mieux guérir

« Prédire l'apparition de certains cancers – et ainsi mieux les soigner –, est un domaine d'application où l'intelligence artificielle est très attendue. Cela permettra non plus de "courir après la maladie" mais d'en prévoir l'évolution et donc de l'anticiper pour mieux la combattre. Ce qui est peut-être encore plus vertigineux, c'est lorsque l'IA sera capable de faire ce que l'humain ne sait pas faire. En effet, vous pouvez demander au meilleur expert du cancer de la prostate si un patient va développer un cancer de la prostate, ou s'il en est atteint, s'il va guérir, il vous donnera une réponse approximative. Or, il commence à y avoir des algorithmes qui permettent de prédire, par exemple dix ans à l'avance, si le patient va souffrir d'un cancer. »

## Lutter contre les inégalités

« Très souvent le développement de l'intelligence artificielle se fait sur une thématique de productivité. C'est-à-dire pour réduire le coût en personnel médical. C'est une grave erreur. Au contraire, il faut profiter de l'IA pour améliorer le système en réduisant le risque d'inégalités pour les patients, surtout dans les zones où l'accès aux technologies est restreint. Des applications pourraient notamment faciliter l'accès à des soins primaires pour les malades résidant dans des déserts médicaux ou encore pour accélérer "le triage" des patients qui arrivent aux urgences. »

## Alerte sur la dermatologie

L'IA s'est avérée plus précise et plus rapide que les humains pour distinguer les lésions malignes de la peau des lésions bénignes. Une fois la lésion repérée, l'IA propose un diagnostic.

Mais attention, la Société française de dermatologie (SFD) appelle à un encadrement plus strict

de cette technologie et s'insurge contre les actes de dépistage réalisés en dehors de tout cadre médical (pharmacie, centres commerciaux). Ces pratiques peuvent entraîner des actes médicaux non adaptés, et un risque de faux diagnostic qui peut avoir des conséquences graves sur la santé.



## Les risques et les dérives

« L'intelligence artificielle est entraînée à partir de données humaines, et des biais peuvent être reproduits dans nos algorithmes, si nous n'y prenons garde. Par exemple : n'utiliser que des images de peaux blanches pour entraîner un algorithme à reconnaître des lésions cutanées le rend inutilisable pour des peaux noires et introduit des inégalités. Si certains groupes de la population sont insuffisamment représentés, cela peut aboutir à des situations d'iniquité ou de discrimination. L'utilisation des données des patients à des fins commerciales ou discriminatoires est aussi une dérive potentielle. Pour éviter que la médecine se déshumanise, il faut exploiter ces outils comme on l'a fait pour l'imagerie médicale et qu'on les voie comme le stéthoscope du vingt et unième siècle : un outil parmi d'autres qu'il ne faut ni rejeter, ni utiliser de façon exclusive. » ●

\*Le programme Eliza a été inventé par Joseph Weizenbaum. Il imitait un psychothérapeute et reformulait les phrases des patients discutant avec lui.  
A lire : *2041 : l'Odyssée de la médecine*, de Jean-Emmanuel Bibault, éditions des Equateurs, 19 euros.

# Au cœur du BLOC OPÉRATOIRE

L'intelligence artificielle est en train de modifier la manière dont les interventions sont planifiées, réalisées et suivies. En France, plusieurs établissements de santé ont déjà commencé à intégrer l'IA. L'objectif n'est pas de remplacer l'expertise humaine, mais de l'augmenter.

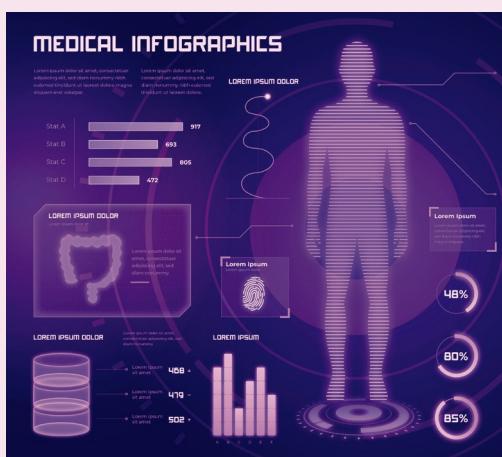
**L**'IA peut analyser dénormes volumes de données médicales, avant l'opération, afin d'aider le chirurgien à prendre les bonnes décisions pour le patient. Au moment de l'intervention, elle fournit un guidage visuel en réalité augmentée, superposant des informations issues de scanners ou IRM sur l'image opératoire.

## Les robots chirurgiens

Mais les stars du bloc sont sans conteste les assistants robots. Ils offrent une précision de plus en plus grande et sont capables d'anticiper les mouvements du chirurgien, d'éviter ses tremblements... « *Le robot permet une grande maniabilité dans le geste chirurgical. Il peut calculer les angles en amont, facilitant la pose d'une prothèse de façon plus précise et plus rapide* », précise le professeur Olivier Jardé, chirurgien orthopédiste au CHU d'Amiens, spécialiste de la prothèse de cheville. *Les données du patient sont numérisées quelques jours avant l'intervention pour reproduire, au millimètre près, les déformations et la partie à opérer.* »



Le chirurgien pourra retirer avec précision les parties malades et placer le dispositif. Dans le domaine de la cardiologie, la chirurgie assistée par robotique est pratiquée pour les pontages coronaires et les remplacements ou réparations valvulaires, comme à l'Institut mutualiste Montsouris à Paris.



## « Jumeau numérique » : vers une

On appelle « jumeau numérique » un programme d'IA qui se nourrit des données issues d'un patient, par exemple de l'imagerie médicale ou des résultats biologiques, pour reproduire l'anatomie et le fonctionnement d'un organe

particulier, voire de son organisme entier. « *En travaillant sur la simulation numérique de l'organe d'un patient, un chirurgien peut tester différentes approches et évaluer quelle sera la meilleure à adopter lors de son opération* »,



## Réduire la douleur

« La chirurgie cardiaque assistée par robotique permet de réduire la taille de l'incision, diminuer le traumatisme opératoire, améliorer la récupération fonctionnelle post-opératoire, réduire de façon significative la douleur et la durée de l'hospitalisation », explique le docteur Thierry Folliguet, chirurgien cardiaque. Le patient en retire beaucoup d'avantages : moins de cicatrices visibles, une douleur de moindre intensité, un risque diminué de subir une transfusion, un retour à domicile et une reprise de l'activité professionnelle plus rapides. Du côté de l'Institut Gustave-Roussy, l'équipe de chirurgie viscérale a réalisé, en mars, une colectomie, intervention visant à retirer une partie ou la totalité du colon, et une hépatectomie, retrait d'une partie du foie, à l'aide d'une assistance robotique. Une première en France. Ces pratiques sont réservées à de grands établissements hospitaliers et ne sont pas accessibles dans tout le territoire. Or, il est essentiel de surmonter ces inégalités pour que les régions où les spécialistes manquent puissent bénéficier de cette chirurgie de pointe. ●



## PROTÉGER LE PATIENT SANS FREINER L'INNOVATION

Les données de santé des usagers, comme les antécédents médicaux ou les résultats d'analyses biologiques, sont des informations sensibles. Des textes réglementaires existent pour les préserver.

En Europe, le Règlement général sur la protection des données (RGPD) impose des règles strictes. La collecte et le partage des données médicales doivent passer par le consentement éclairé du patient, l'anonymisation et la sécurité des serveurs.

Les professionnels et établissements habilités à collecter et à utiliser ces données sont, en outre, encadrés par la loi informatique et libertés.

En France, nous disposons d'une grande quantité de données de santé en raison de notre système de remboursement des soins.

De plus en plus de voix s'élèvent pour un élargissement du partage des données médicales afin de faire progresser la recherche et pour le bénéfice direct du patient. « Les données de santé sont en quelque sorte du bien commun, argumente Eric Chenut, président de la Mutualité Française. Elles peuvent être très utiles, pour prévenir un certain nombre de risques, de pathologies. » Reste à trouver un équilibre fin entre restriction de l'accès aux données et absence de contrôle.

# médecine personnalisée

précise le professeur Bernard Nordlinger, chirurgien, membre de l'Académie nationale de médecine.

En représentant l'état de santé d'une personne à un instant T, son jumeau numérique pourrait être utile pour préciser

un diagnostic, prédire l'évolution de sa maladie, tester des thérapeutiques personnalisées. Pour l'instant, ce programme n'est utilisé que dans des établissements de référence.

# Un budget de la SÉCURITÉ SOCIALE sous le feu des critiques

Hausse des franchises, fiscalité alourdie sur les contrats des mutuelles... le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 est jugé « brutal » et « injuste » par les acteurs du secteur.



© 123RF

**D**epuis la présentation, le 14 octobre 2025, du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026, les critiques affluent de toutes parts. Syndicats, associations d'usagers et acteurs mutualistes dénoncent à l'unisson un texte austéritaire et violent.

La Mutualité Française a parlé d'« un texte brutal pour les patients et les assurés sociaux ». France Assos Santé, qui représente les patients, y voit des mesures qui « fragiliseront encore plus l'accès aux soins des personnes les plus vulnérables ».

La Mutuelle Familiale, en tant qu'observateur et acteur de santé, a également pris publiquement position. Dans un communiqué, elle alerte sur un texte qui « menace directement l'accès aux soins pour tous ». Et pour la Fnath, association des accidents de la vie, il s'agit d'un « PLFSS d'agression sociale ».

L'austérité du projet est à la hauteur des économies annoncées. Alors que le plan présenté par le Premier ministre François Bayrou à l'été 2025 tablait sur 5,5 milliards d'euros d'économies, son successeur à Matignon, Sébastien Lecornu, vise 7,1 milliards.

## 4 euros de franchise par consultation

Parmi les mesures les plus contestées figurent les doublements des franchises médicales et des participations forfaitaires. Ces prélevements auxquels sont automatiquement soumis tous les patients vont passer de 2 à 4 euros pour une consultation, de 1 à 2 euros pour une boîte de médicaments et de 4 à 8 euros pour un transport sanitaire. Le mécontentement porte aussi sur l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Il s'agit d'un indicateur qui détermine le

seuil de progression des dépenses que la Sécurité sociale ne doit pas dépasser. Le gouvernement prévoit un relèvement de l'Ondam limité à 1,6 %, alors que les dépenses de santé augmentent mécaniquement d'environ 4 % par an, sous l'effet du vieillissement de la population, de la multiplication des maladies chroniques et des progrès médicaux. Cette trajectoire budgétaire apparaît donc « en total décalage avec la progression réelle des dépenses de santé », comme le déplore La Mutuelle Familiale.

## Hausse de la fiscalité

Le secteur mutualiste attire également l'attention sur une autre mesure lourde de conséquences : la hausse de la fiscalité pesant sur les contrats des adhérents. La Mutuelle Familiale précise à ce sujet que cette taxe passerait de 14,07 % actuellement « à 16,07 % en 2026, soit près d'un milliard d'euros supplémentaires prélevés sur les organismes mutualistes. Cette hausse injustifiée ne pourra qu'être répercutée sur les adhérents. » A l'heure où nous finalisons le journal, le texte est encore examiné au Parlement. L'ensemble du projet de loi a d'ores et déjà été rejeté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Les députés de tous bords ont en effet fustigé des mesures « infâmes » et un véritable « musée des horreurs ». ●

CAPUCINE BORDET

# LE TIERS PAYANT

CE DISPOSITIF PERMET DE NE PAS AVANCER CERTAINS FRAIS DE SANTÉ.



## QUELS FRAIS SONT CONCERNÉS ?

MÉDECIN PHARMACIE HÔPITAL



Avec le tiers payant de la part Sécurité sociale, la prise en charge des soins est couverte par la Sécu. En présentant simple-

ment votre carte Vitale, la Sécurité sociale paie automatiquement sa part sans que vous ayez besoin d'avancer ces frais.



Pour un remboursement optimal, il est nécessaire de respecter le parcours de soins coordonnés en déclarant un médecin traitant.



## LE TIERS PAYANT PARTIEL

On parle de tiers payant partiel lorsque le patient doit faire l'avance des frais qui seront ensuite remboursés par la complémentaire santé. Dans ce cas, après le tiers payant de la part Sécurité sociale, le patient fait uniquement l'avance de la part complémentaire.

**Le ticket modérateur** est la partie des dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance maladie a remboursé sa part.



Dans certains cas, sur présentation de la carte de mutuelle, aucun frais n'est à avancer. La part de la complémentaire santé (mutuelle) est alors réglée directement au professionnel de santé, à hauteur de 100 % sur la base des tarifs de la Sécurité sociale.



## LE TIERS PAYANT INTÉGRAL



Dans certaines situations, les soins sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie, sans avance de frais de la part du patient.



Pour les femmes enceintes, du sixième mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement.



Pour les personnes atteintes d'une affection longue durée (ALD) ; les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) et les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME).



Toutefois, pour les femmes enceintes et les personnes en ALD, les dépassements d'honoraires restent possibles. Or le tiers payant n'est pas toujours pratiqué, et même rarement, sur les dépassements d'honoraires.



# DE BONNES DENTS,

Deux Français sur trois ressentent régulièrement des symptômes liés à une maladie de la bouche ou des dents, selon une étude réalisée par l'Union française pour la santé bucco-dentaire en juin 2025. Pourtant, une prévention simple éviterait bien des soins lourds et coûteux.

TEXTE : MARILYN PERIOLI

## QUELLES PATHOLOGIES ?

*Les maladies bucco-dentaires sont des infections d'origine bactérienne qui s'attaquent aux tissus de soutien des dents.*

La plus fréquente, la carie, détruit les tissus durs de la dent. Non prise en charge, elle peut évoluer vers un abcès et infecter d'autres organes.

« Les maladies du parodonte – gencive et os alvéolaire – sont aussi très courantes, explique le docteur Christophe Lequart, chirurgien-dentiste. La gingivite, irritation des gencives, provoque des saignements et des œdèmes. » L'étape suivante est la parodontite, « une inflammation qui s'étend progressivement vers l'os, en formant des poches infectées entre la gencive et la dent ». Sans traitement, la parodontite entraîne une destruction de l'os et un déchaussement des dents.

## QUI EST CONCERNÉ ?

*Les personnes âgées sont très impactées par les problèmes bucco-dentaires :*

67% des résidents d'EHPAD présentent une inflammation gingivale, selon l'ARS Ile-de-France. Mais les plus âgés ne sont pas les seuls touchés puisque « 72 % des 25-34 ans déclarent rencontrer, parfois ou souvent, des symptômes évocateurs de maladie parodontale », note une enquête réalisée en juin 2025 par l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)\*. Les personnes atteintes de certaines maladies chroniques, comme le diabète, les fumeurs, les porteurs de prothèses dentaires, ou encore les femmes enceintes sont susceptibles de développer des maladies parodontales. Pourtant, seul un Français sur cinq (19 %) présentant un profil à risque de développer une affection bucco-dentaire bénéficie d'un suivi médical renforcé.

## LES FACTEURS DE RISQUE

*Les maladies parodontales et bucco-dentaires sont principalement liées à la plaque dentaire et aux bactéries qui la constituent.* Elle est favorisée par une mauvaise hygiène, une alimentation trop sucrée et le tabagisme. Les pathologies ou traitements entraînant une altération des défenses immunitaires (VIH, traitements anticancéreux, etc.) prédisposent aussi à l'apparition de ces affections.

# C'EST IMPORTANT!

## PRÉVENTION TOUTE!

*Avoir de bonnes dents, c'est d'abord une question d'hygiène et de prévention. Pour cela, pas question de zapper le sacro-saint brossage matin et soir. « Il doit durer au moins deux minutes avec une brosse à dents à poils souples pour préserver les gencives et l'émail des dents », préconise le docteur Christophe Lequart.*

*La brosse doit être changée tous les trois mois. Le brossage se fait de haut en bas et de manière circulaire, sans oublier de masser les gencives.*

*« Le plus efficace est d'utiliser un dentifrice fluoré et du fil dentaire ou une brossette à passer entre les dents avant le brossage. Après, ne vous rincez pas la bouche abondement pour garder un peu de dentifrice, ce qui permettra au fluor de continuer à agir », recommande le docteur Lequart. Une visite annuelle chez le dentiste est conseillée ainsi qu'une alimentation équilibrée sans trop de sucre. Enfin, n'oubliez pas que le tabac et l'alcool sont les ennemis de vos dents !*

## C'EST NOUVEAU!



*Depuis Le 1<sup>er</sup> avril 2025, le programme de prévention MT dents, qui s'adresse aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à 24 ans, a lieu désormais tous les ans (au lieu de tous les trois ans auparavant). Il permet de bénéficier de consultations et de soins sans avance de frais chez le chirurgien-dentiste.*

## TOUT SAVOIR SUR LE REMBOURSEMENT DES SOINS

*Depuis 2019, l'Assurance maladie prend en charge 100% des frais pour le dépistage et certains soins parodontaux chez les patients en affection de longue durée (ALD).*

*L'offre de soin dite « 100% santé » vous permet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, d'être entièrement remboursé par l'Assurance maladie et votre mutuelle sur certains bridges et couronnes dentaires en fonction de leur localisation, du matériau utilisé et du nombre de dents absentes pour les bridges.*

*L'offre a été élargie aux prothèses amovibles (dentiers) le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Toute personne bénéficiant d'un contrat responsable par sa mutuelle ou sa complémentaire santé peut bénéficier de l'offre « 100% santé dentaire ».*

PLUS  
D'INFOS PRATIQUES  
SUR LE SITE  
[mabouchemasante.fr](http://mabouchemasante.fr)





## LES PIEDS DANS LE PLAT

# Plaisir et santé AU MENU

Dans sa démarche de promotion d'une agriculture sans pesticides, La Mutuelle Familiale soutient le Collectif les pieds dans le plat qui œuvre pour une restauration collective biologique, locale et faite maison. Rencontre avec sa coordinatrice nationale, Marine Jobert.

## Pouvez-vous présenter votre collectif?

**Marine Jobert :** En 2009, à l'occasion du Grenelle de l'environnement, sont réunis des diététiciennes et des cuisiniers de restauration collective (cantes d'écoles, de crèches, d'établissements de santé, de centres de vacances...), passionnés et non conformistes, avec des valeurs chevillées au corps, convaincus que nourrir est un acte exigeant, qui engage toute la société. Leur constat : c'est dans la restauration collective que se joue une part énorme de la transition alimentaire française. En 2014, ils créent le Collectif les pieds dans le plat, pour promouvoir une cuisine faite maison, biologique et locale. En 2021 naît la société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) Nourrir l'avenir, qui forme les acteurs de cette transition : les cuisiniers, mais également les élus et tout le personnel autour de la cuisine.

## Quels sont les enjeux d'une alimentation faite maison, bio et locale ?

**M. J. :** De se remettre à cuisiner, au plus près des « mangeurs ». Avec des aliments bruts, de saison, cultivés en agriculture biologique et le plus localement possible. Cela permet d'éviter les sauces en poudre, les additifs, les résidus de pesticides évidemment, et cela diminue drastiquement les emballages. Nous mettons à l'honneur les céréales semi-complètes issues de variétés anciennes, les légumineuses, les huiles comme le colza, le tournesol ou la noix première pression à froid, qui sont bien plus riches en goût et en nutriments ! Les



La cantine de l'école maternelle Maryse-Bastié, à Romainville.

© LES PIEDS DANS LE PLAT

plats sont meilleurs du point de vue gustatif et de la santé, le personnel retrouve du sens à son métier et l'absentéisme s'effondre. Même la santé des professionnels s'améliore, car ils font évoluer leurs propres habitudes alimentaires.

## Ça ne coûte pas plus cher ?

**M. J. :** La maîtrise des coûts est un enjeu crucial, afin que le changement soit possible pour toutes les structures. Mais d'abord, il faut balayer une idée reçue : la plupart des produits bio ne coûtent pas plus cher que les produits conventionnels quand on tient compte de la saison. Ensuite, nous maîtrisons les coûts en limitant le gaspillage alimentaire. Plutôt que de se fournir auprès d'une cuisine centrale [1], ce qui aboutit à ce qu'un tiers des produits finissent à la poubelle, nous recommandons de préparer les repas sur le lieu où ils vont être consommés. Cela permet d'accueillir les restes : si quelque chose n'a pas été servi, il peut être de nouveau cuisiné le lendemain. Nous avons également adapté les grammages des assiettes en suivant les recommandations des autorités de santé (OMS, Anses...); ainsi chacun peut choisir des assiettes « petite faim » ou « grande faim » en fonction de son appétit. Nous connaissons les usagers et adaptons les quantités à leur consommation.



© LES PIEDS DANS LE PLAT



Si, dans une école, on sait que le mardi matin les enfants ont natation et qu'ils arrivent affamés ce jour-là, nous proposons de plus grosses assiettes. Enfin, les portions de viande sont plus petites, mais de qualité supérieure. Par exemple, si nous préparons des lasagnes, nous mettons moins de viande hachée, et nous complétons avec des lentilles qui offrent une texture similaire. La viande de qualité a plus de goût, donc le plat est meilleur, et sa qualité nutritionnelle est augmentée grâce aux lentilles.

## Les 17 et 18 octobre ont eu lieu les Rencontres nationales de la restauration collective faite maison, locale et bio, dans un Ehpad du Gers qui a révolutionné son offre alimentaire...

**M. J.:** A l'Ehpad La Tour de l'Age d'Or à Termes-d'Armagnac, tous les repas sont désormais préparés sur place pour les 20 résidents : 100 % faits maison, 100 % bio, et composés à plus de 70 % de produits locaux. Et en plus, cela coûte moins cher ! Sa directrice, Véronique Champomier, que la SCIC Nourrir l'Avenir a accompagnée, en a constaté les effets

bénéfiques. Toutes les personnes âgées ont repris du poids avec cette nouvelle alimentation. Comme les menus sont équilibrés, elles n'ont plus besoin de laxatifs et le budget soins a diminué. Les personnes retrouvent le partage et le plaisir : celles qui restaient dans leur chambre pour les repas reviennent à table, beaucoup se resservent. De plus, les résidents travaillent leur motricité fine car ils sont associés à certaines étapes de la préparation des repas. Ces rencontres seront filmées, afin que chacun y puisse des idées pour dupliquer la démarche dans son établissement [2].

## Que vous apporte le partenariat avec La Mutuelle Familiale ?

**M. J.:** Sortir de l'ère des pesticides de synthèse doit être une priorité, pour le bien commun et la prévention. Cette alliance place notre démarche sous le sceau de la santé. Nous avons été très sensibles à la volonté de la mutuelle de former ses équipes en interne [3], car chacun, dans sa vie quotidienne et dans son métier, peut avoir besoin d'améliorer sa culture sur l'alimentation pour être plus pertinent encore. ●

Propos recueillis par Leslie Courbon

[1] Les cuisines centrales sont des unités de production de milliers de repas qui sont ensuite livrés dans les établissements.

[2] Les vidéos sont consultables sur la chaîne Youtube du Collectif les pieds dans le plat :

[youtube.com/@collectifles piedsdansleplat](https://youtube.com/@collectifles piedsdansleplat)

[3] En juin 2025, 13 ambassadeurs ont été formés parmi les salariés de La Mutuelle Familiale. Un plan d'action est en cours pour sensibiliser l'ensemble des salariés avec, notamment, des webinaires, en partenariat avec le Collectif les pieds dans le plat.

## AGGRESSION SEXUELLE

# SOUMISSION CHIMIQUE :

L'affaire des viols de Mazan a braqué les projecteurs sur un mode opératoire criminel longtemps méconnu : la soumission chimique.

Les agresseurs, généralement proches des victimes, utilisent des substances pour les priver de leurs moyens et commettre des agressions sexuelles ou des viols. Qu'en est-il exactement ? Comment venir en aide aux victimes ?

**L**e terme de soumission chimique est défini par l'article 222-30-1 du Code pénal comme « *le fait d'administrer à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle* ». C'est un acte grave puni de cinq ans de prison et de 75 000 euros d'amende. La loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexistes et sexuelles précise en outre que l'usage de drogue lors d'une agression sexuelle constitue une circonstance aggravante.

## Médicaments, GHB, alcool...

L'alcool demeure un classique. Il est parfois versé en grande quantité dans une boisson déjà alcoolisée. Cependant, dans 56,7 % des cas, la substance utilisée est un médicament. « *Il peut être de la famille des benzodiazépines, neuroleptiques, hypnotiques, ou antihistaminiques* », indique la dernière enquête de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

Le GHB, surnommé « drogue du violeur », est également redoutable : incolore, inodore et au goût légèrement salé, il agit en quelques minutes. L'agence note également que les agresseurs utilisent de plus en plus des « *drogues illégales de synthèse, très fortement dosées* ».



## Quels effets sur les victimes ?

Les effets varient selon la substance, la dose et la constitution physique de la personne. En général, la victime éprouve une sensation de malaise ou d'euphorie inhabituelle, une somnolence soudaine, des trous de mémoire, de la confusion, parfois une perte de connaissance. Au réveil, elle peut se sentir désorientée, nauséeuse ou constater des signes d'agression sans se souvenir des circonstances précises.

## Réagir vite !

Il faut agir rapidement « *parce que ces substances s'éliminent rapidement dans le sang et l'urine, en quelques heures ou quelques jours seulement* », explique la docteure Leila Chaouachi, pharmacienne au Centre d'addictovigilance de Paris, fondatrice du Centre de référence sur les agressions facilitée par les substances (Crafs). On peut aussi « *recourir à l'analyse capillaire, car les cheveux sont la mémoire de ce que nous consommons* », précise-t-elle. On recommande également de ne pas se laver, ni de changer de vêtements avant d'avoir été examiné par un médecin, afin de préserver les preuves. Le mieux est de se rendre aux urgences, pour bénéficier de soins, et de déposer plainte au commissariat.

# prévenir et agir



## Comment se protéger ?

Plus facile à dire qu'à faire, mais il est primordial de ne jamais laisser son verre sans surveillance, ni accepter une boisson d'un inconnu. Il faut être attentif à toute sensation anormale après avoir bu ou mangé, et prendre soin de vos amis lors de soirées, de festivals ou de fêtes.

## Un phénomène en expansion

Selon les autorités sanitaires, la soumission chimique est en forte augmentation, que ce soit dans les milieux festifs ou privés (familiaux, amicaux), qui représentent 41% des cas.

« Depuis 2017, à la faveur du mouvement #MeToo, nous avons observé une nette augmentation des témoignages de victimes. A partir de 2021, avec la création du #MeTooGHB, le nombre de témoignages est devenu exponentiel », précise Leila Chaouachi. En 2022, le Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) recensait au total 2197 déclarations. Après évaluation

des cas, 1229 agressions facilitées par les substances (AFS) ont été retenues dans l'enquête nationale, marquant une augmentation de 69,1% par rapport à 2021. Dans 80 % des cas, les victimes sont des femmes. Ces chiffres sont sans doute sous-estimés car beaucoup de victimes n'osent pas porter plainte ou n'ont aucun souvenir des faits. ●

MARILYN PERIOLI

Pour vous aider : le Craf (lecrafs.com)

Tél. : 01 40 05 42 70. Du lundi au vendredi, de 9 h à 13 h et de 14 h à 18 h. Des pharmaciennes formées à la toxicologie répondront à toutes vos questions.



## Un enjeu de santé publique

En mai, la députée Sandrine Josso (Modem) – elle-même victime présumée en 2023 – et la sénatrice Véronique Guillotin (RDSE), médecin, ont remis un rapport parlementaire sur la soumission chimique.

En conclusion, une cinquantaine de propositions, au rang

desquelles le lancement, à un rythme annuel, d'une vaste campagne de sensibilisation de l'ensemble de la population, ainsi qu'un renforcement des moyens » au bénéfice de l'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité (Evars) dans les collèges et les lycées.

## Viols de Mazan : les mécanismes de la soumission mis en lumière

L'affaire des viols de Mazan est l'un des cas les plus graves de soumission chimique intrafamiliale mis au jour. Durant près de dix ans, Gisèle Pélicot a été droguée par

son mari, Dominique Pélicot, et livrée à des hommes pour être violée dans un état d'inconscience. Ce procès, qui s'est soldé en décembre 2024 par la condamnation

de 51 hommes à des peines de prison, a permis de mettre en lumière les mécanismes de ce crime, ses effets, et les failles dans la protection des victimes.



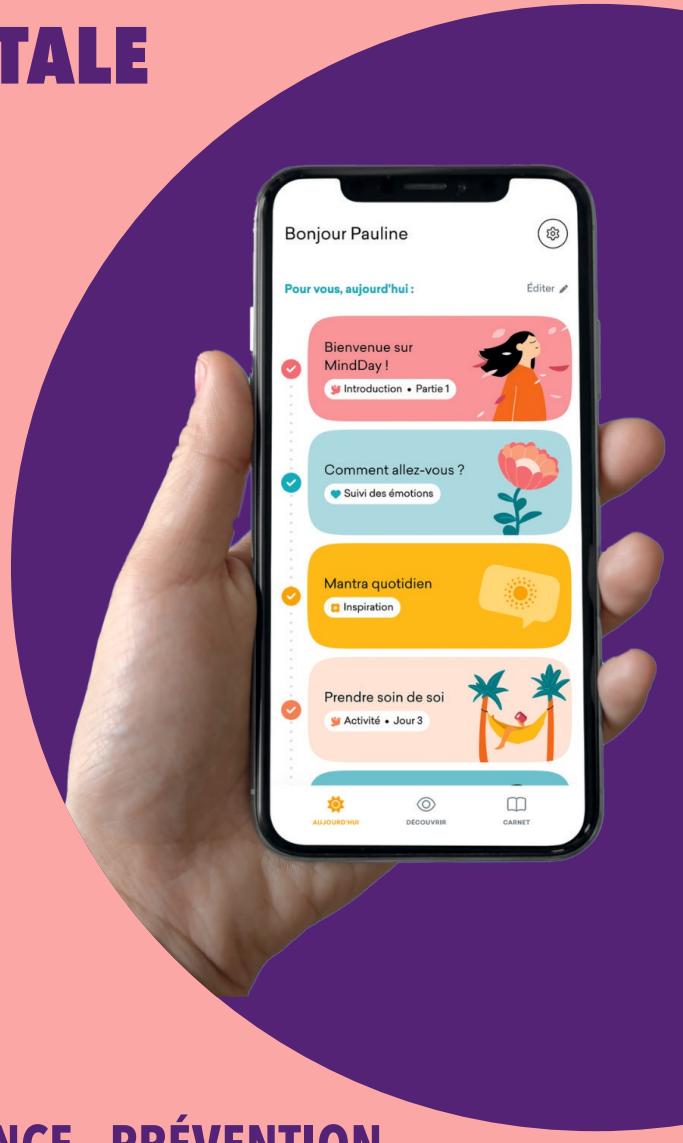
# PRENEZ SOIN DE VOTRE SANTÉ MENTALE AVEC MINDDAY !

Première application d'autothérapie,  
construite par des psychologues,  
avec plus d'un million d'utilisateurs.

Plus de 50 programmes disponibles sur le stress,  
l'anxiété, le sommeil, les addictions, la parentalité...

**Votre abonnement d'un an  
offert par La Mutuelle Familiale**  
( au lieu de 79,99 €/an)

**En savoir plus**



**SANTÉ - PRÉVOYANCE - PRÉVENTION**

GESTION DES RETOURS CVM 3-5, RUE DE VINCENNES 93108 MONTREUIL CEDEX