

MCEnsemble

Le magazine de votre mutuelle

DOSSIER **Mars Bleu,
le mois du cancer colorectal**



Agir pour la Prévention



- 8** Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) : comment ça marche ?
- 13** Découvrez nos séances de sophrologie et de réflexologie offertes
- 16** Prévention du cancer colorectal : passez à l'action !

Édito



Actualités

- 3** Édito
- 5** Actualités
Labellisation au 1^{er} janvier 2026
Augmentation & taxes sur les mutuelles
Le PLFSS : comment ça marche ?

11 Nouveautés pour nos adhérents
Viamedis et Medsmart

12 Zoom sur les temps forts de 2024

13 Prévention santé
Sophrologie & réflexologie
Webinaires mensuels

14 Dossier Mars Bleu
Prévention du cancer colorectal
Passez à l'action avec "Dépist&vous"
Bien manger avec "miam"

19 Bons plans pour vos loisirs
Théâtre et vacances

20 Service inclus
Assistance vie quotidienne

21 Service complémentaire
Assistance décès

22 Contact

23 Bulletin de parrainage

14
Mars Bleu19
Bons plans

En ce début d'année, la mutuelle vous présente le premier numéro de MCEnsemble, dans un contexte politique sévère, qui affectera chacun de nous quant à l'accès aux soins à travers le nouveau PLFSS 2025. Les économies prévues par le gouvernement pour résorber la dette abyssale de la Sécurité sociale, conséquence de l'exonération des cotisations patronales, imposent des transferts de charges vers les complémentaires santé, impactant directement le pouvoir d'achat des ménages.

Cette situation et ces nouvelles taxes ne sont plus tolérables.

Alors que la Sécurité sociale célèbre ses 80 ans cette année, il est essentiel de défendre son principe fondamental : chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Ces valeurs sont les nôtres et nous continuons à promouvoir la solidarité sur tous les territoires.

En ce qui concerne les aspects environnementaux et sociétaux : les problèmes de sécurité sanitaire liés aux difficultés d'approvisionnement en eau à Mayotte, combinés à un coût de la vie exorbitant, exposent

la population mahoraise à une situation extrêmement difficile. La vulnérabilité de cette région face au cyclone Chido a entraîné des dommages humains et matériels sans précédent. Le conseil d'administration a rapidement décidé d'apporter une aide à ses adhérents par le biais de sa commission de fonds de secours.

La mutuelle s'engage également à explorer des initiatives pour 2025 sur les dangers du réchauffement climatique et des produits nocifs pour la planète et ses habitants.

Focus sur la Mutuelle Complémentaire : le transfert des effectifs vers le nouveau siège à Carnot s'est déroulé

comme prévu, et nous continuons à œuvrer pour améliorer les conditions de travail des salariés grâce à l'évolution des outils, ce qui permet finalement de mieux servir nos adhérents dans des délais rapides.

Pour maintenir la proximité, vous avez la possibilité de nous rendre visite au 12 rue du 4-Septembre à Paris, métro Quatre-Septembre.

2025,
une année de défis pour l'accès aux soins

MCEnsemble N°6 : mars 2025

Publication semi-annuelle de la Mutuelle Complémentaire de la Ville de Paris, de l'Assistance Publique et des Administrations annexes - 2-4 rue Sadi Carnot 93170 Bagnolet. **Directrice de la publication** : Martine Da Luz, N° ISSN 0988-3541. **Comité de rédaction** : Shirine Baalbaki, Noémie Bliguet, Fabrice Soler. **Contributeurs** : Nordé Boubaa, Gilles Chatenet, Pauline Colletta, Jean-Luc Debehogne, Daniela Gutierrez, Marie Herrmann, Frédérique Laizet, Valérie Laplace, Simon Minkeng, Ludovic Valtier. **Création graphique** : Juliette Delvienne. **Crédits photos et illustrations** : Adobe stock, MCV PAP. **Impression** : Imprigraphic - 9 rue de la Folie-Regnault 75011 Paris.

20
Service inclus

La suite



Pour cette année, la mutuelle s'engage à :

- ✓ Renforcer l'impact des actions de prévention en ciblant les opérations et en développant des partenariats au-delà de l'AP-HP, notamment avec la Ville de Paris et les administrations annexes.
- ✓ Améliorer la visibilité et l'accessibilité des programmes de prévention en renforçant les canaux de communication internes et externes, avec une attention particulière portée aux supports numériques et aux réseaux sociaux, ainsi qu'à la promotion des partenariats avec Dépist&vous, miam, nos partenaires sophrologues et réflexologues, entre autres.

Vous pouvez également nous trouver via notre réseau de conseillers de proximité dans nos établissements de l'AP-HP ouverts à tous, actifs et retraités de nos administrations. Par ailleurs, nous avons récemment rénové nos locaux afin d'améliorer votre expérience au sein de nos établissements, qui pour rappel sont ouverts à tous nos adhérents.

Cultivons la proximité, venez à notre rencontre !

Nous tenons à vous exprimer notre gratitude pour votre fidélité. Le succès de notre mutuelle dépend de vous, de votre engagement et de votre confiance.

Ensemble, nous sommes plus forts !

Martine DA LUZ

Présidente de la Mutuelle Complémentaire des Agents Publics

La mutuelle est consciente de l'importance de se préparer aux défis futurs, notamment à la réforme de la protection sociale complémentaire pour les fonctionnaires territoriaux d'ici 2026 et hospitaliers d'ici 2027. Dans le cadre de ces futurs appels d'offres, les critères auxquels la mutuelle devra répondre, relevant de nos obligations réglementaires, incluent la qualité de service, la proximité et la promotion de la santé préventive.



Labellisation au 1^{er} janvier 2026

Alors qu'au départ cela était totalement exclu, la Ville de Paris a-t-elle choisi la labellisation car la préparation des élections municipales en 2026 sera trop accaparante ou en raison du retard pris dans les négociations avec les organisations syndicales sur ce volet santé ?

Pour rappel, le dispositif, mis en place depuis 2007 par la Ville de Paris, soutient financièrement la **souscription individuelle à une complémentaire santé** par une allocation annuelle, calculée en fonction de l'indice de l'agent, plafonnée à l'indice 821. La participation de l'employeur sera au minimum de **15 € par agent et par mois**.

Pour information, les mensualités de l'**Aide à la Prévoyance Santé** (APS) qui seront perçues en 2026 sont de :

- ✓ 23,75 € par mois pour un salaire de **1891,27 €**
- ✓ 21,67 € par mois pour un salaire **entre 1891,27 et 2428,75 €**
- ✓ 19,33 € par mois pour un salaire **entre 2428,75 et 3001,70 €**
- ✓ 15 € par mois pour un salaire **entre 3001,70 et 3437,76 €**, au lieu des 9 € perçus précédemment

L'enjeu pour la ville sera également d'intégrer les **7 000 agents en dehors du dispositif**, qui n'ont que la prévoyance ou des contrats non labellisés, voire aucune couverture. Elle devra s'adresser à eux afin qu'ils choisissent une mutuelle répondant aux critères de labellisation telle que la nôtre.

Un constat s'impose : il n'y a **aucun effort substantiel de la part de la Ville de Paris**. Les organisations syndicales ont exprimé leur indignation face au manque d'efforts financiers pour ces agents, la capitale n'ayant valorisé que 1 600 agents.

Sur le volet prévoyance

La Ville de Paris attend la transposition législative de l'**accord national sur la prévoyance des agents territoriaux** conclu entre employeurs et syndicats le 11 juillet 2023.

Il prévoit notamment une couverture prévoyance obligatoire pour les agents territoriaux et une participation minimale des employeurs portée à 50 % des cotisations. D'évidence, **l'instabilité politique freine cette transposition**.

Une **proposition de loi** devrait prochainement être déposée par une sénatrice, sur la base des éléments portés par la **Coordination des Employeurs Territoriaux** (CET). La CET inclut des représentants des associations d'élus locaux, des présidents du centre de la fonction publique territoriale et de la fédération nationale des centres de gestion, ainsi que le collège des employeurs territoriaux du conseil de la fonction publique territoriale.

Il paraîtrait que le nouveau ministre de l'Action publique, de la Fonction publique et de la Simplification Monsieur Marcangeli soutiendrait cette initiative pour une entrée en vigueur en janvier 2026.

À suivre... ●

Augmentation & taxes sur les mutuelles

L'assemblée générale du 29 novembre dernier a entériné la proposition du conseil d'administration d'une augmentation de 5,5 % pour l'année 2025. Sur ce point, il est important de préciser que nous sommes dans la fourchette basse des augmentations eu égard aux pratiques de la concurrence.

En 2025, défendons l'accès aux soins et disons stop à la casse de la Sécu !

Chaque année, nous sommes confrontés à de nouvelles économies qui sont exigées par des transferts de charges de la Sécurité sociale.

De ce fait, l'Assurance Maladie remboursant moins va mécaniquement obliger les complémentaires santé, c'est-à-dire vous, adhérents



mutualistes, à compenser cette baisse de prise en charge. En tant qu'acteur mutualiste, nous devons faire face à nos obligations réglementaires de pouvoir couvrir les prestations engagées par nos adhérents, et ce dans ce contexte compliqué de retard du vote du plan de financement de la Sécurité sociale (PLFSS 2025).

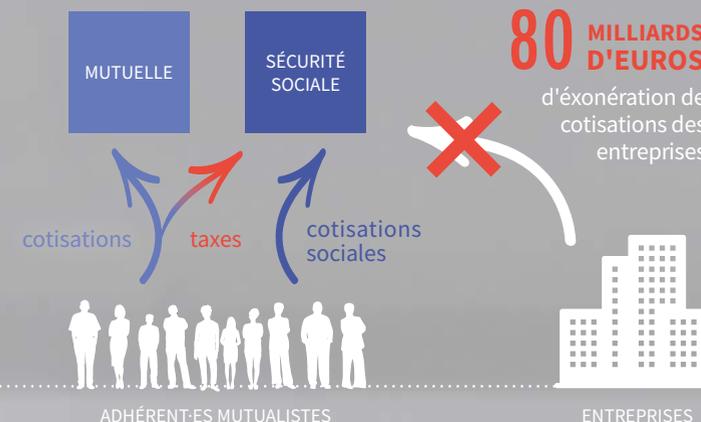
Il est également important de souligner que la feuille de route du gouvernement Barnier, puis du gouvernement Bayrou, suit la même trajectoire de plan d'économies : moins de moyens pour les hôpitaux et pour l'accès aux soins pour tous, la désertification médicale dans les territoires et l'explosion des dépassements d'honoraires.

En ce qui concerne les mesures qui vivent hors PLFSS :

- La négociation conventionnelle avec les taxis est engagée à la baisse
- La prise en charge à 100 % des fauteuils roulants par la Sécurité sociale pour les personnes en situation de handicap, mais qui seront soumis à 40 % du ticket modérateur pour les situations dites temporaires
- M'T dents : l'Assurance Maladie prendra en charge un examen bucco-dentaire par an pour les jeunes de 3 à 24 ans, contre un tous les trois ans jusqu'alors



Les taxes : un impôt injuste sur notre santé



→ Mon soutien psy passera à une hausse tarifaire de 30 € à 50 € et avec une augmentation de de 8 à 12 séances par an, sans passage par le médecin traitant

Ce sont autant de dépenses que devront supporter les mutuelles en termes de transfert de charges combiné avec le vote du prochain budget de la Sécurité sociale 2025. Pour autant, cette augmentation prend en compte les éléments techniques qu'une mutuelle doit appréhender pour maintenir sa situation financière.

Il est primordial de maintenir le principe de solidarité intergénérationnelle afin que l'impact du vieillissement du portefeuille reste à l'équilibre, évitant ainsi la sinistralité du portefeuille qui

pourrait se traduire par l'absence d'adhésions d'actifs et le risque de déclenchement de provisions pour risque croissant imposées pour risque croissant imposées par nos tutelles. Nous savons que nos adhérents n'ont pas des moyens illimités pour supporter ces hausses successives, ce qui entraîne parfois des situations difficiles, tant pour les ménages que pour les personnes isolées, avec pour conséquence la dé-mutualisation.

Avec ce taux d'augmentation, la question des taxes que subissent les mutuelles revient aujourd'hui sur le devant de la scène. Le taux actuel est de 14,07 % pour les contrats responsables et de 21,07 % pour les contrats non responsables. Par ce mécanisme de transfert, on augmente le montant des taxes. C'est la triple peine :

moins de remboursements de la Sécurité sociale, des cotisations mutualistes qui augmentent et des taxes sur les cotisations dont le montant s'envole ! Cette situation n'est ni juste, ni acceptable.

Cet argent devrait être utilisé pour améliorer votre couverture santé. Non content du niveau très élevé des taxes, qui correspondent à deux mois de cotisations pour nos adhérents chaque année, le gouvernement, par la voix de Madame Vautrin, ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, veut nous imposer une nouvelle hausse des taxes, via l'augmentation de la Taxe Solidarité Additionnelle (TSA) de l'ordre de 2 points, pour un coût supplémentaire de 1 milliard d'euros pour les complémentaires santé.

Ni le calendrier, ni le véhicule juridique ne sont encore connus.

En 2025, notre Sécurité sociale fête ses 80 ans. C'est l'occasion de défendre son principe solidaire pour préserver l'égal accès aux soins pour toutes et tous. D'autres solutions existent pour améliorer votre prise en charge, renforcer notre Sécurité sociale et réduire le montant des cotisations.

Nous vous invitons à vous inscrire dans la campagne des mutuelles de France « Stop à la casse de la Sécu et stop aux taxes sur la santé ». Les taxes, en plus d'être illégitimes, sont injustes ! ●

Découvrir la campagne



Le PLFSS : comment ça marche ?

Chaque année, depuis 1996, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) est voté. Ce texte a pour vocation de maîtriser les dépenses de la Sécurité sociale en fonction des prévisions des recettes de l'État. Quels sont les tenants et aboutissants de ce texte, voté tardivement cette année ?

Suite au vote de censure du gouvernement Barnier en fin d'année puis de sa chute, la loi spéciale a été promulguée par le **président de la République** le 20 décembre et publiée au Journal officiel du 21 décembre 2024.

Ce décret vise à couvrir les **besoins des missions et programmes budgétaires pour démarrer la gestion**

2025, ceci dans la limite de ce que prévoyait la loi de finances pour 2024.

Avec la reprise du texte voté par le Sénat, nous pouvons constater toujours la même austérité pour la population. Avec une adoption par le Sénat avec 202 voix pour, 109 contre et 25 abstentions, puis via l'article 49.3, c'est ainsi que le Premier ministre Monsieur Bayrou a engagé la responsabilité du gouvernement, pour **faire adopter sans vote en nouvelle lecture la partie "recettes" du PLFSS** ; la motion de censure déposée le 3 février par les députés LFI, Écologistes et Communistes, ayant été rejetée.

En bref, le déficit de la Sécurité sociale serait, en 2025, supérieur à 22 milliards d'euros (Md€) - contre 16 Md€ dans le texte initial (18,2 Md€ en 2024) sur un budget total de 640 Md€.

Ce projet de loi, entre austérité et nouvelles taxes, aura un impact direct sur l'accès aux soins et les finances des ménages

L'objectif national de dépenses d'Assurance Maladie (Ondam) connaîtra en 2025 une hausse, avec un taux à ne pas dépasser par rapport à l'année précédente. Avec l'Ondam, il ne s'agit plus de répondre aux besoins des travailleur·ses et après de se poser la question des recettes, comme à la création de la Sécurité sociale, mais bien **de gérer les dépenses à partir d'une contrainte budgétaire définie**. L'Ondam proposé par le gouvernement correspond à l'évolution spontanée des dépenses de santé de 2,8 %, soit une hausse de 7,2 Md€. Elle reflète l'évolution normale des dépenses, tenant

compte des évolutions de population et de ses caractéristiques (âge, etc). Cette augmentation ne tient compte ni du coût des mesures nouvelles, ni des mesures d'économies envisagées par le gouvernement. Précisons que **cette hausse ne fait que maintenir la situation actuelle !**

Cette revalorisation pour 2025 à 113,2 Md€, (2024 : 110,1 Md€) et l'augmentation du montant par rapport à la version initiale s'expliquent selon le gouvernement par **l'abandon de la mesure de la hausse du ticket modérateur sur les consultations**.



22 MILLIARDS D'EUROS
DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

02 MILLIARDS D'EUROS
DÉFICIT DES HÔPITAUX PUBLICS

265,9 MILLIARDS D'EUROS
OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

L'Ondam 2025 est lui rehaussé à 265,9 Md€ soit 3,4 % de plus par rapport à 2024. Le sous-Ondam hospitalier est fixé à + 3,8 %, soit 109,6 Md€, avec une hausse de budget d'1 Md€. Cependant, ce niveau reste insuffisant au regard des demandes de la Fédération Hospitalière de France (FHF), qui préconisait une hausse de 6 %, et face au sous-financement du secteur hospitalier, qui affiche un déficit de 2 Md€ pour les hôpitaux publics. Outre cette annonce rectificative, d'autres amendements au PLFSS vont avoir **un impact sur les ménages et l'accès aux soins pour tous** :

→ **La sécurisation des cartes Vitale va être appliquée**, avec un projet de dématérialisation et de facilitation des échanges avec les Caisses Nationales d'Assurance Maladie (CNAM)

→ **L'augmentation de la contribution des complémentaires santé** sous forme de nouvelles taxes

→ Un coup de rabot est attendu sur **la maîtrise des dépenses, les transports sanitaires et la radiologie** : « la taxe Lapin » dont les modalités sont renvoyées à un décret ultérieur

→ Le renforcement de **la vérification par l'Assurance Maladie de la pertinence des soins et actes**, tels que les produits de santé et les bons de transport, ceci grâce à des formulaires remplis par les médecins

→ **La revalorisation des pensions de retraite** a permis de réaliser une économie de 3 Md€, contre les 4 Md€ initialement prévus en deux étapes (en janvier puis en juillet) dans le projet du gouvernement Barnier. Finalement, les pensions ont été indexées au 1^{er} janvier 2025 sur l'inflation de 2,2 %

La suite

→ La CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales) aura un **impact fort sur le budget des hôpitaux**, avec une augmentation de 3 points contre 4 dans le texte initial

→ Les produits sucrés, les sodas, les édulcorants, la nicotine, la publicité sur l'alcool à La Réunion et sur les jeux en ligne seront taxés

→ La confirmation du **ticket modérateur de + 40 % de l'examen bucco-dentaire (EBD)** se traduisant par une convention entre les dentistes avec un co-financement entre l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC), avec un tiers payant applicable en avril 2025

→ **La coordination entre l'AMO et l'AMC en matière de fraude** devra être optimisée pour faciliter les échanges entre les deux organismes

→ Des crédits supplémentaires de 100 Md€ seront consacrés aux **soins palliatifs**

→ Une amélioration de la **prise en charge des problèmes de santé mentale**, déclarée grande cause nationale, sans passer par le médecin traitant

→ Le remboursement par la Sécurité sociale des **tests et analyses permettant de détecter la soumission chimique** est également prévu pour trois ans dans trois régions, "y compris en l'absence de plainte préalable,

pour améliorer la prise en charge des potentielles victimes"

→ L'interdiction des **plateformes fournissant des arrêts de travail en ligne**

→ Le projet de loi prévoit une **baisse des allègements de cotisations patronales sur les salaires** de 1,6 Md€, contre 4 Md€ initialement prévus par le gouvernement afin de lutter contre le "Smic à vie"

Des progrès pour le handicap, mais des insuffisances pour les professionnels de santé et l'accès aux soins

Les dépenses de la branche autonomie (près de 43 Md€) permettront d'accélérer la trajectoire de déploiement des **50 000 solutions pour les personnes en situation de handicap**, de renforcer l'offre de répit de proches aidants - conformément à la stratégie nationale 2023-2027, de poursuivre le rythme de **recrutement de professionnels en EHPAD**. En accord avec la loi dite "Bien Vieillir" du 8 avril 2024, une aide de 100 millions d'euros permettra aux départements de soutenir la mobilité et le travail partenarial des aides à domicile. Même si la copie du PLFSS pour 2025 a été légèrement revue par rapport à la feuille de route



initiale, ce feuillet a un goût amer. Le discours du gouvernement - qui, d'une part, souhaite attirer vers les métiers de la fonction publique - est par ailleurs contrecarré par la **suppression de 4 000 postes dans l'enseignement**, la diminution de l'indemnisation des arrêts de maladie passant d'une prise en charge à 90 % contre 100 % durant les trois premiers mois : tromperie comparé aux 3 jours de carence !

La pénibilité des métiers des trois versants est une réalité, tout comme les situations monoparentales, les bas revenus et le gel du point d'indice. Ces facteurs contribuent à aggraver l'état de santé des agents publics.

Il est évident que le gouvernement n'apportera pas les mesures nécessaires pour remédier au **manque de moyens humains et matériels dont a cruellement besoin notre système de santé** pour permettre l'accès aux soins pour tous et dans tous les territoires. ●

Nouveautés pour nos adhérents

Le tiers payant : plus de simplicité au quotidien

En 2024, la Mutuelle Complémentaire des Agents Publics a élargi son réseau de professionnels de santé pratiquant le tiers payant.

Quand vous consultez un médecin, un opticien, un pharmacien ou un audioprothésiste, vous ne réglez que la différence non couverte par la Sécurité sociale ou votre mutuelle. **Finis l'avance des frais pour la plupart des professionnels de santé !**

Nouveauté 2025 : ce service s'étend aux séjours hospitaliers et aux transporteurs

→ Comment ça marche ?

Sur simple **présentation de votre carte d'adhérent**, vous bénéficiez du tiers payant auprès des professionnels de santé, pour la plupart partenaires. Plus besoin d'avancer d'argent pour vos consultations !

Grâce à notre outil de géolocalisation, vous trouvez facilement les praticiens proches de chez vous qui appliquent ce service.

Je cherche un médecin



Simplification des remboursements en médecine douce : encore plus de confort pour vous

La Mutuelle Complémentaire s'associe à MedSmart, lauréat du Trophée RSE de FranceBiotech 2024, pour rendre vos remboursements de médecine douce encore plus simples et rapides.

Grâce à cette innovation, **il vous suffit de présenter votre carte de mutuelle à votre praticien** : fini l'envoi des factures !

Cette nouvelle fonctionnalité couvre les praticiens suivants :

- ✓ Ostéopathes
- ✓ Chiropracteurs
- ✓ Diététiciens
- ✓ Psychologues
- ✓ Podologues
- ✓ Psychothérapeutes

Si votre praticien n'est pas encore équipé de la télétransmission MedSmart, il peut l'activer gratuitement en quelques secondes, directement depuis son logiciel de facturation.

Medsmart

Profitez ainsi d'un **remboursement facilité et plus rapide**, sans démarches supplémentaires ! ●



Zoom

SUR LES TEMPS FORTS DE 2024

Avec plus de 300 actions menées au sein des administrations et des hôpitaux, l'année 2024 a été marquée par l'engagement de la Mutuelle Complémentaire en faveur de la santé et du bien-être des agents publics en Île-de-France.

Ces initiatives ont eu pour objectifs de :

- ✓ Promouvoir des habitudes saines
- ✓ Renforcer la solidarité
- ✓ Enrichir la vie professionnelle de tous les agents publics



février 2024

Webinaire

en partenariat avec la CPAM

Un focus a été mis sur l'accès aux droits, afin de mieux comprendre les droits des agents publics en tant qu'assurés et leurs possibilités de bénéficier des dispositifs d'aide disponibles.

Ce webinaire était animé par une conseillère sociale de la CPAM.



septembre 2024

Atelier TMS

EHPAD Annie Girardot, Ville de Paris

Des actions ciblées ont été mises en place pour le bien-être et la santé des soignants, avec un focus sur les étirements, gestes et postures pour prévenir les TMS (troubles musculosquelettiques), une alimentation adaptée, ainsi qu'un accompagnement axé sur la qualité et les conditions de vie au travail.



octobre 2024

Journée mondiale de la vue

Hôpital Cochin, Port-Royal AP-HP

Lors de cette journée, des dépistages gratuits ont permis de rencontrer 46 agents. Cette initiative a souligné l'importance de la prévention des troubles oculaires en milieu professionnel. Elle a également mis en lumière deux problématiques essentielles : la difficulté pour les agents de trouver le temps nécessaire pour prendre soin de leur santé et la pertinence d'organiser des interventions directement au sein de leurs services.

Notre engagement se poursuit en 2025

Retrouvez les actions de prévention santé toute l'année sur notre site !



Sophrologie & réflexologie

Parce que vous prenez soin des autres au quotidien, la Mutuelle Complémentaire des Agents Publics s'engage à prendre soin de vous. En tant qu'adhérents, profitez d'avantages exclusifs pour préserver ce qui compte le plus : votre santé.



Découvrez la réflexologie

Partez à la découverte de la réflexologie, une technique de relaxation qui stimule des zones spécifiques sur les mains et les pieds, appelées « zones réflexes ».

3 séances de sophrologie et 1 séance de réflexologie offertes

Offrez-vous un moment de détente avec la sophrologie

Besoin de vous recentrer, de réduire votre stress ou de mieux dormir ? Profitez des **ateliers de sophrologie** proposés par votre mutuelle, spécialement conçus pour répondre à vos besoins. Grâce à nos **séances en visioconférence**, améliorez votre concentration, développez vos capacités et retrouvez votre équilibre sans bouger de votre fauteuil. En tant qu'adhérent, bénéficiez de **3 séances individuelles de sophrologie offertes**.

J'en profite !



Cette pratique aide à libérer les tensions, améliorer la circulation et rétablir l'équilibre du corps. Elle peut également avoir un effet thérapeutique en soulageant certains maux et en favorisant un meilleur bien-être général. En tant qu'adhérent, **vous bénéficiez d'une séance offerte**, à choisir entre une séance palmaire ou plantaire.

Je m'inscris !



Agenda

Prenez soin de vous grâce à nos **webinaires mensuels**

Votre mutuelle organise chaque mois un séminaire en visioconférence, accessible à tous. Animées par des experts, ces séances interactives abordent des thématiques essentielles pour votre bien-être, telles que :

- La santé mentale
- Le sommeil
- La nutrition
- Et bien d'autres sujets pour vous aider à **prendre soin de vous !**

Pourquoi participer ?

- Des **conseils pratiques** et adaptés à vos besoins
- L'opportunité de poser vos questions directement à **des professionnels expérimentés**
- Des informations fiables pour **agir sur votre santé**

Rejoignez-nous chaque mois et profitez de ces moments d'échange pour **faire le plein de bonnes astuces et améliorer votre qualité de vie !**



Prévention du cancer colorectal

3^E

CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ L'HOMME APRÈS CEUX DE LA PROSTATE ET DU POUÇON

2^E

CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ LA FEMME APRÈS CELUI DU SEIN

17 000

PLUS DE

DÉCÈS CHAQUE ANNÉE EN FRANCE



Touchant chaque année plus de 47 000 personnes en France, le cancer colorectal ou cancer du côlon-rectum est l'un des plus meurtriers. Seulement 34 % des personnes concernées réalisent leur test de dépistage alors que l'objectif national est de 65%.

Pourtant, dans 9 cas sur 10, le cancer colorectal est guéri s'il est diagnostiqué à un stade précoce. Il est donc capital d'effectuer un dépistage régulier à partir de 50 ans.

Qu'est-ce que le cancer colorectal ?

On observe 3 catégories de symptômes associés au cancer colorectal : des troubles du transit intestinal (diarrhées, constipations, vomissements) ; du sang dans les urines ou dans les selles et des symptômes plus généraux (perte de poids rapide et sans explication, fatigue importante, douleurs abdominales récurrentes...). Les symptômes étant communs et pouvant s'assimiler à plusieurs pathologies, il est essentiel de **consulter un spécialiste** ou d'en parler lors d'un rendez-vous avec votre **médecin généraliste** pour toute question.

Sensibiliser, c'est aussi sauver des vies

Les **facteurs de risque** du cancer colorectal sont multiples. L'âge constitue le principal facteur : les cas sont rares avant 40 ans, mais le risque augmente significativement à partir de 50 ans, puisque **94 % des cancers colorectaux surviennent chez les quinquagénaires**. Bien que l'âge soit déterminant, d'autres facteurs, tels que le sexe, jouent également un rôle, avec une **incidence plus élevée chez les hommes** que chez les femmes. Parmi les facteurs de risque, on retrouve également le tabagisme, les prédispositions génétiques et les antécédents familiaux, l'exposition professionnelle à l'amiante, la

consommation d'alcool, ainsi que le surpoids, l'obésité et la sédentarité. Pour réduire les risques de cancer colorectal, il est conseillé **d'adopter des habitudes hygiéno-diététiques saines** : privilégier une alimentation riche en fibres et en produits laitiers, pratiquer une activité physique régulière et limiter sa consommation de viande rouge, de charcuterie, d'alcool et de tabac.

Le dépistage : un test simple, gratuit et efficace

Dès 50 ans, les Français reçoivent par courrier une invitation à participer au **dépistage organisé du cancer colorectal**, accompagnée d'un kit. Ils sont ensuite encouragés à renouveler ce test tous les deux ans.

Fonctionnement du test de dépistage du cancer colorectal

→ VOTRE TEST EST NÉGATIF

(96 % des cas) : il ne révèle rien d'anormal dans les selles. En cas d'apparition de symptômes, **consultez un médecin**.

→ VOTRE TEST EST POSITIF

(4 % des cas) : il a révélé du sang dans les selles. Néanmoins, cela ne signifie pas que vous avez un cancer. Votre médecin vous redirigera chez un gastro-entérologue afin d'effectuer des **examens complémentaires**.

Vous pouvez trouver le test chez votre médecin et en pharmacie (avec ou sans invitation) ou sur le site dédié, uniquement avec invitation.

FONCTIONNEMENT DU TEST DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



Trouver mon kit



La Mutuelle Complémentaire s'engage

Nous vous accompagnons tout au long de votre parcours de santé, au-delà des nombreuses **actions de sensibilisation** mises en place par notre pôle prévention.

Le mois de mars est l'occasion idéale de rappeler l'**importance du dépistage**, en particulier du cancer colorectal, et d'encourager chacun à passer à l'action. Ce cancer, parmi les plus fréquents, est aussi l'un des plus évitables grâce au dépistage.

Sensibiliser, c'est protéger : partagez ces informations et incitez vos proches à se faire dépister!

Pour en savoir plus, consultez notre article de blog consacré à Mars Bleu



Passez à l'action

À l'occasion de Mars Bleu, nous vous invitons à vous poser la question suivante :

Suis-je à jour dans mon dépistage ?

Chaque année, plus de **47 000 nouveaux cas de cancer colorectal** sont diagnostiqués en France. Pourtant, détecté tôt, il se guérit dans **9 cas sur 10**. C'est pourquoi **la prévention et le dépistage** jouent un rôle essentiel dans la lutte contre cette maladie.

Pourquoi se faire dépister ?

Le cancer colorectal évolue souvent **sans symptôme visible** pendant plusieurs années. Lorsqu'il est détecté tôt, grâce à un test simple et indolore, il peut être pris en charge rapidement, évitant ainsi des traitements lourds. Aujourd'hui, **toutes les personnes de 50 à 74 ans** sont invitées à réaliser un test de dépistage tous les deux ans. Pourtant, **seulement 34 % des personnes concernées** réalisent ce test, un taux encore plus faible au regard des bénéfices.



9 SUR 10

C'est la part des cancers colorectaux qui peuvent être guéris s'ils sont détectés tôt

Dépist&vous, un allié pour prendre soin de sa santé

Pour accompagner ses adhérents dans une démarche de prévention active, La Mutuelle Complémentaire s'est associée à **Dépist&vous**, une plateforme innovante dédiée au dépistage des cancers.



Grâce à un parcours personnalisé et pédagogique, Dépist&vous vous aide à **identifier votre profil de risque** et vous rappelle quand et comment réaliser vos examens.

Vous bénéficiez :

- ✓ D'un **accompagnement personnalisé** selon votre âge, vos antécédents et votre mode de vie
- ✓ De **rappels et conseils pratiques** pour ne plus oublier vos rendez-vous de dépistage
- ✓ D'un accès à des **ressources fiables** pour mieux comprendre les enjeux du cancer colorectal et des autres cancers

Connectez-vous dès maintenant et faites le point sur votre santé en quelques clics !

Je passe à l'action 



Bien manger manger Bien

Pourquoi un suivi nutritionnel est essentiel dans la prévention du cancer ?

Les facteurs nutritionnels à risque de cancers



L'alimentation joue un rôle déterminant dans la **prévention de nombreux cancers**, notamment le cancer colorectal, le cancer du sein et certains cancers digestifs. Selon l'Institut National du Cancer (INCa), **une alimentation équilibrée et un mode de vie sain** peuvent réduire de 30 à 40 % le risque de développer un cancer.

On estime à 5,4% la part de cancers liés à une alimentation dite déséquilibrée, soit 19 000 nouveaux cas de cancers chaque année.

Adopter de bonnes habitudes alimentaires permet de :

- ✓ Maintenir un **poids de forme**, un facteur clé dans la prévention du cancer, notamment des cancers hormonodépendants (sein, endomètre, prostate)
- ✓ Réduire les **risques de maladies cardio-vasculaires**
- ✓ Réduire les **risques de diabète**
- ✓ Favoriser une **meilleure santé**

Suivi nutritionnel personnalisé : **votre santé, notre priorité**

Un accompagnement nutritionnel adapté peut aider à intégrer progressivement des habitudes alimentaires favorables à la santé et à la prévention du cancer.

En tant qu'adhérent de la Mutuelle Complémentaire, profitez d'un **suivi nutritionnel personnalisé** avec les diététiciennes de l'association MIAM !

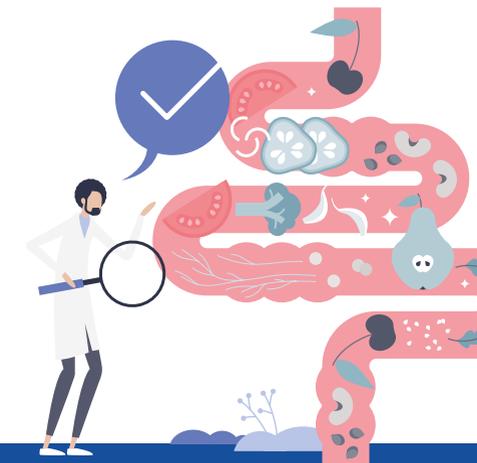
Nous vous accompagnons dans différentes démarches : conseils en nutrition, prévention des risques cardio-vasculaires et de l'hypertension, gestion du poids, sevrage tabagique, prise en charge du diabète et adoption d'une alimentation anti-inflammatoire.



Un programme sur-mesure offert à tous nos adhérents

- Un bilan nutritionnel personnalisé pour mieux comprendre vos besoins
- 3 séances individuelles de suivi avec une diététicienne nutritionniste expérimentée
- Un accompagnement progressif et durable basé sur vos objectifs

Prévenir le cancer, c'est aussi adopter un mode de vie plus sain. **Avec ce suivi nutritionnel, changez vos habitudes pour une meilleure santé à long terme !**



ÉCOUTER VOIR

OPTIQUE & AUDITION MUTUALISTES

Votre Mutuelle Complémentaire est partenaire d'Écouter Voir, la seule enseigne nationale d'optique et d'audition mutualiste, dont une partie des bénéfices contribue au développement d'établissements de soins et d'accompagnement du secteur mutualiste (crèches, EHPAD, centres dentaires, cliniques...)⁽¹⁾

Dans le cadre de ce partenariat, découvrez les offres qui vous sont réservées sur présentation de votre carte de mutuelle.

ecoutervoir.fr



RETROUVEZ LES ADRESSES DES MAGASINS ÉCOUTER VOIR PARTENAIRES

74 quai de Jemmapes
75010 PARIS
01 42 06 44 30

43 grande rue
91260 JUVISY SUR ORGE
01 69 05 25 29

68 bd Beaumarchais
75011 PARIS
01 43 55 63 73

1 avenue du Trône
75011 PARIS
01 53 69 64 30

(1) Notre fonctionnement mutualiste contribue au financement de services médico-sociaux. En savoir plus sur nos engagements sur ecoutervoir.fr.
(2) Bilan à but non médical. Pour un bilan visuel complet, il est recommandé de consulter un professionnel de santé. (3) Remise immédiate de -20 % pour l'achat d'une monture optique, hors 100% Santé. Offres valables exclusivement dans les magasins cités ci-dessus. SASOA - Union soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité - N° Siren 932 704 109. Crédit photo : Julien Attard. Photo non contractuelle. Février 2025.

Bons plans pour vos loisirs



Théâtre et spectacles à Paris : vivez la culture à petit prix avec Ticket-Théâtres !

Profitez de tarifs exclusifs pour découvrir une multitude de spectacles à Paris ! Que vous soyez amateur de théâtre classique ou en quête de nouvelles pépites, Ticket-Théâtres vous ouvre les portes d'une culture riche et variée, tout au long de l'année.

Un tarif unique de 13 €, valable pour tous les spectacles, toute l'année : c'est l'occasion rêvée de vous divertir à petit prix !

Comment en profiter ?

Demandez votre code adhérent à nos équipes et réservez vos places. Ajoutez votre code au moment du paiement et profitez de votre spectacle ! Contactez-nous au 01 42 76 12 59 ou par e-mail à bonsplans@mutcomplementaire.fr



Je réserve
mes places !

Profitez de vacances en famille !

Vous rêvez de vacances en bord de mer, à la montagne ou dans des destinations pittoresques en France ? Votre mutuelle vous offre une remise exceptionnelle de 20 % à 30 % sur vos séjours dans nos magnifiques villages vacances :

Calvi : succombez aux charmes de la Corse

Bormes-les-Mimosas : explorez la Côte d'Azur

Île de Ré : détendez-vous sur cette île enchantée

Pour en profiter, contactez-nous !

Balaruc-les-Bains : profitez des bienfaits des eaux thermales

Chamonix : découvrez la beauté des Alpes et du mont Blanc



Jusqu'à
30 %
de réduction sur
vos vacances



Pour toute question ou inscription, prenez contact avec nous



- 01 42 76 12 59
- bonsplans@mutcomplementaire.fr
- 12 rue du 4-Septembre 75002 Paris

Besoin d'assistance au quotidien ?

Le service d'Assistance vie quotidienne vous est offert 24h/24 et 7j/7*. On vous explique !

Accès aux services d'informations

- Informations juridiques : droit du travail, successions, recours en justice...
- Informations médicales : conseils santé et bien-être par une équipe de professionnels
- Soutien pédagogique : accompagnement scolaire et conseils pour les enfants en difficulté
- Aide à l'emploi : conseils pour personnaliser votre CV, lettres de motivation et préparation aux entretiens

Couverture médicale à l'étranger (pour les séjours de moins de 90 jours consécutifs)

- Prise en charge des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation**
- Avance des frais d'hospitalisation**



Naissance

- Conseils bien-être pour votre nouveau-né
- Mise à disposition d'une aide à domicile pour faciliter votre retour après l'accouchement

Assistance en cas d'hospitalisation (vous et votre conjoint)

- Garde des enfants (- de 16 ans)
- Aide à domicile après une hospitalisation, une chimiothérapie ou une radiothérapie
- Prise en charge de la garde des animaux

En cas d'imprévu à domicile

- Recherche de professionnels de santé
- Organisation du transport médicalisé en cas de besoin
- Envoi de médicaments prescrits en cas d'incapacité temporaire à se déplacer

Soutien en cas de décès (vous et votre conjoint)

- Garde des enfants et des personnes dépendantes
- Organisation du transport des proches pour les funérailles**
- Accompagnement psychologique

POUR QUI ?

Ces services sont accessibles à tout adhérent à la Mutuelle Complémentaire, ainsi qu'à son conjoint, ses enfants fiscalement à charge et ses ascendants directs ou petits-enfants vivant sous le même toit.

24H/24 ET 7J/7*

• 01 49 93 72 82

*Sauf mention contraire dans les conditions générales
**Soumis à conditions

Assistance décès rapatriement de corps

Prévoir le coût de votre rapatriement de corps vers la zone géographique de votre choix, c'est décharger votre famille du poids financier et administratif que représente un décès.

Les avantages

- ✓ Prise en charge du décès quel que soit le lieu, à la fois au domicile et lors de vos déplacements à l'étranger
- ✓ Possibilité d'être inhumé dans le pays de votre choix ou le lieu de résidence
- ✓ Possibilité de se rendre aux obsèques d'un parent décédé demeurant dans les DROM-COM*
- ✓ Pas de questionnaire médical requis



Ce service englobe :

- Transport du corps
- Assistance auprès des membres de la famille : acheminement des enfants jusqu'au domicile d'un proche ou prise en charge du transport d'un proche jusqu'au domicile du défunt
- Transport d'un membre de la famille vers le lieu des funérailles
- Conseil social : cinq entretiens téléphoniques pour accompagner vos proches dans les démarches administratives, informations sur les aides légales
- Soutien psychologique : trois séances par an, par téléphone ou en cabinet

RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES

RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES	Cotisation individuelle par an	Cotisation famille par an
France Métropolitaine et Monaco	17,03 €	37,65 €
Monde entier*	26,76 €	62,22 €
DROM-COM	42,33 €	101,55 €
DROM-COM + Assistance famille en cas de décès d'un parent domicilié dans les DROM-COM	50,11 €	121,20 €

*Voir conditions avec votre conseiller

Comment souscrire à l'assistance décès - rapatriement de corps ?



- 01 49 72 56 50
- jadhere@mutcomplementaire.fr
- MCV PAP - Rapatriement de corps - 93545 Bagnole Cedex

Exemples de coûts de transport

Vers le Sénégal : + de 3 500 €
Vers la Martinique : + de 2 000 €
Grâce à l'assistance, vous n'avez pas à avancer de frais, elle prend en charge l'intégralité de vos dépenses.

Restons connectés !



Votre espace adhérent en ligne

En quelques clics, retrouvez l'ensemble des informations et démarches liées à votre contrat de complémentaire santé.



Je crée mon compte



Votre application mobile

Après avoir créé votre espace adhérent, vous pourrez vous connecter à l'appli.

Suivez vos remboursements et accédez à vos services depuis votre mobile.

Je télécharge



Nos réseaux

Suivez nos actualités sur les réseaux sociaux !



Nos coordonnées

- 01 42 76 12 48
- MCV PAP
93545 Bagnolet Cedex

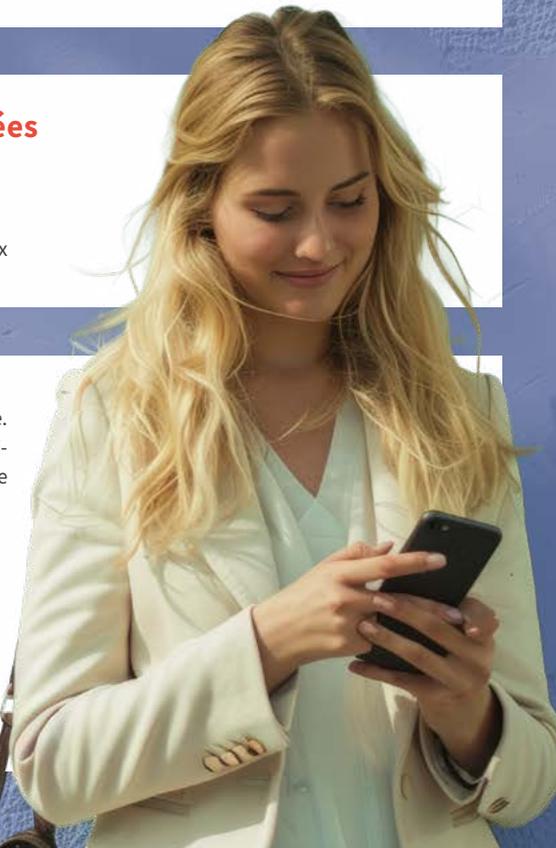
Échangez avec un conseiller

L'agence de Sévigné a déménagé. Retrouvez-nous à notre nouvelle adresse, au **12 rue du 4-Septembre 75002 Paris**. Vous pouvez aussi localiser l'agence la plus proche de chez vous. Nos agences sont réparties dans plus de 30 établissements de santé,

à Paris et en banlieue. Un conseiller de proximité, agent public comme vous, vous y accueillera.



Je prends rendez-vous



BULLETIN DE PARRAINAGE

Le parrain

Nom*

Prénom*

Numéro de Sécurité sociale*

Adresse*

Ville* Code postal*

Numéro de téléphone*

E-mail*

Établissement/Direction*

Service ou lieu de travail*

Votre filleul(e)

Nom*

Prénom*

Numéro de Sécurité sociale*

Adresse*

Ville* Code postal*

Numéro de téléphone*

E-mail*

Établissement/Direction*

Service ou lieu de travail*

Date du jour*

*Tous les champs sont obligatoires

EXTRAITS DES STATUTS DE LA MCV PAP 1
(ARTICLE 5.1 a-b-d-e)

Les membres participants concernés par le parrainage.

Les membres participants sont les personnes physiques qui versent une cotisation et bénéficient ou font bénéficier leurs ayants droit des prestations de la Mutuelle. Peut adhérer à la Mutuelle les personnes en activité qui remplissent les conditions suivantes :

- a - Les fonctionnaires d'Île-de-France notamment ceux relevant de l'Assistance Publique, de la ville et du département de Paris, des hôpitaux psychiatriques et des administrations annexes.
- b - Les personnels relevant d'établissements de soins de cure et d'hébergement d'Île-de-France.
- d - Les autres salariés exerçant leur activité professionnelle dans un établissement, services, d'Île-de-France relevant de la fonction publique.
- e - Les étudiants jusqu'à l'âge de 30 ans des écoles et instituts de la fonction publique, ainsi que les étudiants relevant des écoles médicales et paramédicales, les enfants ou conjoint(e) de membres participants (étudiants, apprentis, BTS en alternance...). Les internes en médecine et les salariés ne relèvent pas du statut étudiant.

Conformément à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès à vos données à caractère personnel, à leur rectification, à leur effacement, à leur limitation, à la portabilité et à leur opposition sur notre fichier. Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle par courrier : MCV PAP - Délégué à la Protection des Données - 93545 Bagnolet Cedex.

PARRAINER, C'EST GAGNER !

Jusqu'à **100 €**
par parrainage
pour vous*

6 mois offerts
pour vos collègues
parrainés**

II Mutuelle
complémentaire
des agents publics

Je deviens
parrain



* 50 € de chèque cadeau / parrainage, adressé au parrain pour les 5 premiers parrainages effectués
70 € de chèque cadeau / parrainage, adressé au parrain entre le 6^{ème} et le 10^{ème} parrainage
100 € de chèque cadeau / parrainage, adressé au parrain entre le 11^{ème} et le 15^{ème} parrainage
Une Smartbox® d'une valeur de 300 € sera offerte au parrain au 16^{ème} parrainage.

** Pour le filleul parrainé : jusqu'à 6 mois de cotisation offerts pour toute nouvelle adhésion à la Mutuelle Complémentaire : 3 mois offerts la première année d'adhésion, à la signature. 2 mois offerts au premier anniversaire d'adhésion et 1 mois offert au deuxième anniversaire d'adhésion. Cette offre est valable du 1^{er} janvier au 30 juin 2025 et s'applique uniquement à la gamme évolution. Voir conditions sur le site.