

L'ESSENTIEL

DE LA
CCMO

N° 85 juin 2026

- 4 EN AGENCE, DES CONSEILLERS À VOS CÔTÉS AU QUOTIDIEN
- 5 CHAQUE EUROS COMPTE : PROTÉGER LES ADHÉRENTS C'EST AUSSI VEILLER AU BON USAGE DES PRESTATIONS

7 VIEILLIR AUTREMENT.

- 8-10 **DOSSIER**
LA CCMO POURSUIT SA TRANSFORMATION DANS UN ENVIRONNEMENT TOUJOURS PLUS EXIGEANT

- 12 **L'ÉTÉ, RECHARGEZ VOS BATTERIES AU GRAND AIR**



- 13 **FICHE ESSENTIELLE :**
MA VALISE SANTÉ EN VACANCES
- 15 **DÉMARCHAGE**
TÉLÉPHONIQUE : CE QUI CHANGE À PARTIR DE 2026
- 15 **LA TOMATE, UN**
CONCENTRÉ DE VITALITÉ AU QUOTIDIEN

RENCONTRE AVEC MELISSA ANTON :

“
Continuer
à leur montrer
qu'ils comptent
”

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.


MUTUALITÉ
FRANÇAISE

PRÉVOYANCE PROTECT'ALÉA

Assurance individuelle accident

VOTRE PROTECTION EN CAS D'ACCIDENT !

**2 MOIS
OFFERTS**

SUR LA PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE*

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

CONTACTEZ-NOUS : AU 03 44 06 91 28 OU RENDEZ-VOUS DANS VOTRE AGENCE :

224 rue Jules Barni - 80000 AMIENS • 8 avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - 60000 BEAUVAIS

17 place Jeanne Hachette - 60000 BEAUVAIS • 21 rue Saint Nicolas - 60200 COMPIÈGNE • 20 rue de la République - 60100 CREIL

CCMO Mutuelle - 5 avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé, CS 50993, 60014 BEAUVAIS Cedex. Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité, SIREN n°780 508 073 et soumise au contrôle de l'ACPR, 4-Pl de Budapest, 75009 Paris. Document non contractuel. Produit d'assurance régi par le règlement Mutualiste prévoyance CCMO Mutuelle en vigueur. *Offre valable du 1er au 30 juillet 2026 et réservée aux personnes physiques majeures (particulier ou travailleur non salarié), voir conditions sur www.ccmo.fr





Chères adhérentes, chers adhérents,

Notre Assemblée Générale 2026 a, une nouvelle fois, illustré ce qui fait la force et la singularité de la CCMO : une mutuelle démocratique, gouvernée par ses adhérents et entièrement tournée vers leur intérêt.

Ce rendez-vous constitue un moment essentiel dans la vie de notre mutuelle. Les échanges, riches et constructifs, ont conforté notre modèle mutualiste, dans lequel chaque décision, chaque euro géré et chaque investissement sont pensés au service de l'intérêt collectif de celles et ceux qui nous font confiance.

Cette Assemblée Générale a également été l'occasion de réaffirmer avec conviction les principes qui guident notre action dans un environnement devenu particulièrement complexe. Depuis plusieurs années, l'État transfère progressivement une part croissante du financement de la santé vers les organismes complémentaires. Après l'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, la ministre de la Santé a annoncé, le 18 juin dernier, une nouvelle évolution du ticket modérateur qui pourrait entrer en vigueur avant la fin de l'année. Cette mesure représenterait à elle seule près de 2 milliards d'euros de charges supplémentaires pour les complémentaires santé.

Cette succession de décisions, souvent prises avec une visibilité limitée, fragilise l'équilibre de notre système de protection sociale et pèse inévitablement sur le pouvoir d'achat des Français. Face à cette situation, la CCMO continue de défendre une vision claire : garantir à tous un accès à des soins de qualité, au coût le plus juste possible. C'est dans cet esprit, et afin de préserver votre pouvoir d'achat, que nous avons choisi, fin 2025, de ne pas répercuter directement sur nos adhérents l'impact de la nouvelle taxation de 2,05 % sur les cotisations. Ce choix, entériné lors de l'Assemblée Générale du 21 mai, traduit une décision responsable, fidèle à nos valeurs de solidarité et de proximité.

Au-delà de ces enjeux majeurs, ce numéro vous invite également à porter un regard confiant sur l'avenir. À travers l'entretien de Mélissa Anton, coautrice d'un ouvrage écrit avec sa grand-mère de 103 ans, nous découvrons une magnifique leçon de vie, de transmission et d'optimisme. Bien vieillir ne se résume pas à l'âge : c'est aussi conserver la capacité d'être acteur de sa vie, de ses projets et de ses relations.

L'été est aussi synonyme d'évasion, de découvertes et de moments de détente. Pour celles et ceux qui voyagent avec un traitement médical, nous vous proposons des conseils pratiques afin de préparer sereinement vos déplacements et de profiter pleinement de vos vacances en toute sécurité.

La CCMO poursuit également sa modernisation pour toujours mieux vous accompagner. Développement de nouveaux services, amélioration de nos outils numériques, simplification de vos démarches : nous investissons chaque jour pour renforcer la qualité de service que vous êtes en droit d'attendre. Nous vous invitons à découvrir l'ensemble de ces services sur notre site internet et à solliciter nos conseillers via notre numéro dédié. Ils sont à votre écoute pour répondre à vos questions et vous accompagner au quotidien.

Dans un contexte incertain, notre cap demeure inchangé : défendre vos intérêts, préserver l'accès aux soins et faire vivre, chaque jour, les valeurs mutualistes qui nous rassemblent.

Je vous souhaite une excellente lecture de ce nouveau numéro de *L'Essentiel*, ainsi qu'un très bel été à toutes et à tous.

REJOIGNEZ-NOUS SUR :



www.ccmo.fr



X
@CCMOMutuelle



Facebook
@CCMOMutuelle



Instagram
@ccmo_mutuelle

ET RETROUVEZ L'ENSEMBLE DE NOS
DOSSIERS SANTÉ SUR **MA SANTÉ ET MOI** :





EN AGENCE, DES CONSEILLERS À VOS CÔTÉS AU QUOTIDIEN

UN REMBOURSEMENT DIFFICILE À COMPRENDRE, UNE HOSPITALISATION QUI SOULÈVE DES QUESTIONS, UN CHANGEMENT DE SITUATION À DÉCLARER... DERRIÈRE CES DÉMARCHES PARFOIS TECHNIQUES, IL Y A SOUVENT UN BESOIN TRÈS SIMPLE : POUVOIR PARLER À QUELQU'UN, ÊTRE RASSURÉ ET OBTENIR UNE RÉPONSE CLAIRE. EN AGENCE, LES CONSEILLERS CCMO MUTUELLE ACCOMPAGNENT LES ADHÉRENTS DANS CES MOMENTS DU QUOTIDIEN OÙ UN ÉCHANGE HUMAIN FAIT SOUVENT TOUTE LA DIFFÉRENCE.

Une relation qui se construit au fil du temps

Pousser la porte d'une agence, c'est rarement seulement « *venir chercher un renseignement* ». Au fil des échanges, une relation s'installe. Les conseillers prennent le temps de comprendre une situation dans son ensemble : un changement de vie, une inquiétude, une démarche mal comprise ou simplement le besoin d'y voir plus clair. Car les parcours ne sont jamais figés. Une naissance, un départ à la retraite, un nouvel emploi ou un problème de santé viennent parfois bouleverser les repères. Dans ces moments-là, être accompagné par un interlocuteur identifié permet souvent d'aborder les démarches avec plus de sérénité.

Un accueil en agence largement plébiscité

Le dernier baromètre de satisfaction client confirme l'importance de cette proximité. **90 % des adhérents se déclarent satisfaits de l'accueil en agence**, saluant notamment la qualité de l'écoute, la disponibilité des équipes et la clarté des explications apportées.

Au-delà des chiffres, les adhérents évoquent surtout la qualité de la relation : des échanges simples, des réponses concrètes et le sentiment d'être réellement accompagné.

Le rôle du conseiller : écouter avant tout

Pour les conseillers CCMO Mutuelle, chaque demande raconte souvent une situation plus large. « *Quand un adhérent pousse la porte de l'agence, il vient rarement avec une simple question administrative. Derrière, il y a parfois une inquiétude, un changement de situation ou le besoin d'être guidé* », explique Magalie. Certaines situations se règlent d'ailleurs en quelques minutes grâce à l'échange. « *Il arrive qu'un adhérent pense avoir un problème de remboursement alors qu'il s'agit simplement d'une garantie mal*

comprise. Le fait de prendre le temps d'expliquer permet immédiatement d'apaiser les inquiétudes. »

Au fil des rendez-vous, une relation de confiance se construit naturellement. Beaucoup d'adhérents reviennent voir le même conseiller, parce qu'ils savent qu'ils seront écoutés et accompagnés dans la durée.

Digital et proximité humaine : un équilibre essentiel

Les services en ligne permettent aujourd'hui de réaliser de nombreuses démarches à distance. Mais pour la CCMO, le digital ne remplace pas la relation humaine : il vient la compléter. « *Certains adhérents préfèrent passer en agence, d'autres nous contactent par téléphone ou via leur espace en ligne. L'important est qu'ils puissent trouver une réponse facilement, quel que soit le canal choisi* », précise Sylvia. Cette complémentarité permet d'adapter l'accompagnement aux besoins et aux habitudes de chacun.

Une proximité qui fait la différence

Au-delà des démarches et des remboursements, ce sont souvent les échanges humains qui marquent les adhérents. Un temps d'écoute, une explication claire ou simplement le sentiment d'être compris peuvent transformer une situation vécue comme stressante.

À travers son réseau d'agences et l'engagement de ses conseillers, la CCMO rappelle ainsi qu'une mutuelle, c'est aussi une présence sur laquelle ses adhérents peuvent compter au quotidien.

“ ON SE SENT VRAIMENT ACCOMPAGNÉ ”

Je suis venue en agence car je ne comprenais pas certains remboursements. Le conseiller a pris le temps de m'expliquer simplement, avec des exemples concrets. Je suis repartie rassurée. On se sent vraiment accompagnée, pas juste un dossier parmi d'autres.

— Carole, adhérente à Beauvais

— Élise Alphonse

CHAQUE EUROS COMPTE : PROTÉGER LES ADHÉRENTS C'EST AUSSI VEILLER AU BON USAGE DES PRESTATIONS



DANS UNE MUTUELLE, LES COTISATIONS DES ADHÉRENTS FINANCENT DIRECTEMENT LES PRESTATIONS DE SANTÉ DE TOUS. PRÉSERVER CET ÉQUILIBRE EST UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE. C'EST POURQUOI LA CCMO AGIT CHAQUE JOUR POUR PRÉVENIR ET DÉTECTER LES COMPORTEMENTS FRAUDULEUX, DANS LE RESPECT DES DROITS DE CHACUN ET DES VALEURS MUTUALISTES.

Un modèle fondé sur la confiance et la solidarité

La mutualité repose sur un principe simple : chacun contribue pour permettre à tous d'accéder aux soins. Contrairement à une société d'assurance classique, une mutuelle n'a pas d'actionnaires à rémunérer. Les cotisations servent à rembourser les dépenses de santé et à financer les services destinés aux adhérents. Dans ce modèle, chaque euro a son importance. Lorsqu'un remboursement est obtenu de manière indue,



REGARD D'UNE JURISTE : RAFIKA HARRATS, JURISTE DEPUIS 2012 CHEZ CCMO MUTUELLE

“ La lutte contre la fraude participe à la bonne gestion de la mutuelle. Elle permet de garantir que les cotisations versées bénéficient effectivement à ceux qui en ont besoin et non aux fraudeurs, dans le respect du principe d'égalité entre les adhérents. Les comportements frauduleux peuvent concerner différents acteurs du système de santé. Heureusement, ils restent faibles par rapport au total des prestations versées par la CCMO mais force est de constater que l'entrée en vigueur du 100% Santé en optique, dentaire et audiology a permis le développement de nouvelles fraudes de grande ampleur. Les conséquences de ces actes sont bien réelles : ils peuvent fragiliser l'équilibre financier de notre mutuelle et pénalisent les autres adhérents.

ce sont les ressources de la collectivité qui sont affectées. Prévenir et lutter contre la fraude, c'est donc protéger l'intérêt de tous et garantir la pérennité d'un système solidaire.

Des contrôles au service de l'équité

La lutte contre la fraude s'appuie sur des contrôles réalisés auprès des adhérents comme auprès des professionnels de santé. Ces vérifications peuvent porter sur la cohérence d'une facture, la réalité d'un acte de soins ou la conformité de justificatifs. Elles permettent de s'assurer que les remboursements correspondent bien aux prestations réellement réalisées. L'immense majorité des adhérents et des professionnels de santé respecte les règles. Les contrôles ne traduisent donc pas une défiance généralisée : ils sont un moyen de préserver l'équité et de protéger les intérêts de l'ensemble des adhérents en évitant que leurs cotisations ne servent à financer la fraude.

Chacun peut contribuer à préserver le système de santé

La vigilance est une responsabilité partagée. Quelques gestes simples permettent de protéger vos droits et ceux de l'ensemble des adhérents :

- 🔍 **vérifiez** les informations figurant sur vos devis et vos factures ;
- 👁️ **consultez** régulièrement vos décomptes de remboursement ;
- 🔒 **protégez** vos données personnelles et ne les communiquez qu'à des interlocuteurs de confiance ;
- 🚨 **signalez** rapidement toute anomalie constatée.

LA FRAUDE EN QUELQUES CHIFFRES CHEZ CCMO MUTUELLE*



plus de

820 000 €
de fraude identifiée en 2 ans



87%

des situations sont détectées
avant tout remboursement

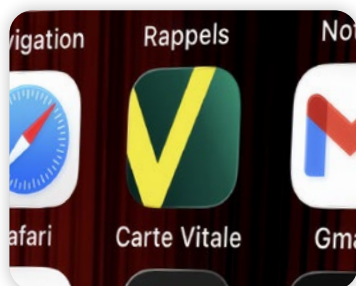
* source : rapport du contrôle interne 2025
à l'Assemblée générale du 21 mai 2026

Quelques bonnes pratiques peuvent également limiter les risques d'abus : demander plusieurs devis pour des soins importants, privilégier les réseaux de soins partenaires lorsque votre contrat le permet.

Agir contre la fraude, c'est défendre les valeurs qui fondent la CCMO : la confiance, la responsabilité et la solidarité. C'est faire en sorte que les cotisations de chacun servent pleinement à accompagner les besoins de santé de tous, aujourd'hui comme demain.

— Élise Alphonse

L'APPLI CARTE VITALE DÉSORMAIS ACCESSIBLE PARTOUT EN FRANCE



Depuis fin 2025, l'appli carte Vitale est accessible partout en France. Téléchargeable gratuitement sur smartphone, elle reste optionnelle et ne remplace pas la carte physique. L'activation se fait via France Identité (application officielle pour créer une identité numérique sécurisée). Chez le médecin ou en pharmacie, elle s'utilise par QR Code ou NFC. Elle facilite les démarches, limite les oublis et accélère la prise en charge, tout en garantissant la sécurité des données, sans données médicales stockées. La carte Vitale physique continue toutefois d'exister et son déploiement chez les professionnels reste progressif.

Marcher 7000 pas

par jour ferait baisser de **38%** le risque de démence, de **22%** celui de dépression et de **14%** le risque de diabète de type 2*

** selon une étude parue dans « The Lancet Public Health »*



UN SIMULATEUR POUR MIEUX COMPRENDRE SON EMPREINTE CARBONE

Mesurer son impact sur le climat devient plus accessible grâce à un nouveau simulateur d'empreinte carbone. Cet outil permet à chacun d'estimer les émissions générées par ses activités quotidiennes : transport, alimentation, logement ou consommation. Exprimée en équivalent CO₂, cette empreinte reflète la somme des gaz à effet de serre émis selon le mode de vie. En quelques clics, l'utilisateur prend conscience de son poids environnemental et des leviers possibles pour le réduire. Une démarche pédagogique qui invite chacun à s'interroger sur ses habitudes et à agir, à son échelle, pour le climat.



UN INTERRUPTEUR GÉNÉTIQUE POUR ACTIVER OU EFFACER UN SOUVENIR

Et si un souvenir pouvait s'allumer... puis s'éteindre, comme une simple lumière ? À l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), des chercheurs viennent de mettre en évidence un mécanisme capable d'agir directement sur la mémoire.

Publiée dans Nature Genetics, l'étude montre qu'une intervention très ciblée peut modifier un souvenir au niveau des cellules cérébrales. Les scientifiques ont combiné l'outil d'édition génétique CRISPR et des mécanismes d'épigénétique pour agir sur un gène clé, ARC, impliqué dans la capacité du cerveau à se remodeler.

Chez la souris, les résultats sont frappants : activer ce gène permet de faire réapparaître un souvenir, le désactiver l'efface, puis le réactiver le restaure. Derrière ce mécanisme, les chercheurs confirment l'existence des « engrammes », ces petits réseaux de neurones où nos souvenirs seraient stockés. Une avancée qui ouvre des perspectives face à certaines maladies comme Alzheimer ou les traumatismes mais qui pose aussi une question très concrète : jusqu'où peut-on agir sur ce qui fait notre mémoire ?

FORUM DES LECTEURS



MARIE, ADHÉRENTE DE BOULOGNE-SUR-MER

JE CHANGE DE SITUATION FAMILIALE, QUE DOIS-JE FAIRE ?

Un changement de situation familiale doit être signalé à votre complémentaire santé. Cette démarche permet de mettre à jour votre dossier, d'actualiser les droits des bénéficiaires et de garantir la continuité de vos remboursements.

Les situations sont variées : mariage, PACS, concubinage, naissance ou adoption mais aussi en cas de séparation ou de décès.

Selon les cas, des justificatifs peuvent être demandés afin de sécuriser la mise à jour de votre dossier.

Ces démarches peuvent être réalisées via votre espace adhérent ou par courrier accompagné des pièces justificatives.

VIEILLIR AUTREMENT :

QUAND LE LIEN REDONNE DU SENS AU QUOTIDIEN

À TRAVERS SON ENGAGEMENT AUPRÈS DE SON ARRIÈRE-GRAND-MÈRE FERNANDE, MELISSA ANTON DÉFEND UNE AUTRE MANIÈRE D'ACCOMPAGNER LE GRAND ÂGE. UNE APPROCHE PROFONDÉMENT HUMAINE OÙ LE LIEN, LES PROJETS ET LES PETITS GESTES DU QUOTIDIEN PERMETTENT DE REDONNER UNE PLACE AUX PERSONNES ÂGÉES. UNE RENCONTRE QUI INTERROGE SUR NOTRE FAÇON DE CONSIDÉRER LE VIEILLISSEMENT ET LA DÉPENDANCE.

« *Le déclin, c'est de la voir devenir invisible* »

Pour Melissa Anton, tout commence par une prise de conscience. Voir son arrière-grand-mère, autrefois pleine de vie, peu à peu reléguée au second plan. « *Avant d'être une arrière-grand-mère, c'était une femme qui avait une vie, des envies, des histoires* », rappelle-t-elle. Avec l'âge et la perte d'autonomie, le regard des autres change. « *Le déclin, c'est de la voir devenir invisible*. »

Cette réalité la touche d'autant plus qu'elle se reconnaît dans les récits de jeunesse de Fernande. « *Quand elle me racontait sa vie, je réalisais qu'elle avait été exactement comme nous : elle sortait, dansait, chantait, profitait de la vie*. » Une idée s'impose alors : vieillir ne devrait pas signifier disparaître socialement. « *Je voulais lui montrer que vieillir pouvait être autre chose*. »



Redonner l'envie de vivre

Melissa décide alors de replacer son arrière-grand-mère au centre du quotidien. Non pas seulement en l'aidant mais en la considérant comme une personne capable d'avoir encore des envies et des projets. « *Je l'ai mise sur le même pied d'égalité que moi* », explique-t-elle.

Au fil des mois, les changements deviennent visibles. L'humour revient, les échanges se libèrent et Fernande retrouve une forme de légèreté. « *Aujourd'hui, elle se projette à nouveau* », sourit Melissa. Vacances, sorties, repas partagés... chaque moment devient une occasion de créer du lien et de nourrir de nouveaux souvenirs. Pour Melissa, garder des projets est essentiel, quel que soit l'âge. « *Le but, ce n'est pas de survivre, c'est de vivre*. » Une phrase qui résume toute sa démarche.

Le lien comme moteur

Au-delà de l'accompagnement, Melissa insiste sur l'importance de la relation humaine. Leur complicité transforme le regard porté sur la vieillesse.

« *Avec moi, elle peut être totalement elle-même* », raconte-t-elle. Cette liberté permet à Fernande de retrouver confiance et spontanéité.

L'expérience a également changé Melissa elle-même. « *On reçoit autant que l'on donne* », confie-t-elle. Son témoignage a d'ailleurs poussé de nombreuses personnes à renouer avec leurs grands-



parents ou à changer leur façon de les accompagner.

Pour elle, les proches ont un rôle essentiel à jouer. Et cela passe souvent par des gestes simples : demander un avis, partager une activité ou solliciter une aide symbolique. « *Il faut leur montrer qu'ils comptent encore, qu'ils ont toujours une place*. »

Préserver aussi les aidants

Si son engagement est total, Melissa rappelle aussi l'importance de ne pas s'oublier. « *Beaucoup d'aidants s'épuisent parce qu'ils pensent devoir tout porter seuls* », explique-t-elle. Pour préserver une relation saine et durable, elle insiste sur la nécessité de relayer et de conserver du temps pour soi.

« *Si l'aidant s'oublie complètement, tout devient plus difficile* », souligne-t-elle. Une vigilance essentielle pour éviter l'épuisement physique et moral.

« Continuez à leur montrer qu'ils comptent »

Le message qu'elle souhaite transmettre est simple : maintenir le lien, coûte que coûte. « *Si vous avez encore vos grands-parents, allez vers eux* », encourage Melissa Anton. Les solliciter, les stimuler, partager des moments avec eux... autant d'attentions qui peuvent véritablement transformer leur quotidien.

Car derrière son témoignage, c'est une autre vision du vieillissement qui se dessine : une vieillesse encore habitée par le plaisir, les projets et la relation aux autres.

— Laëtitia Hallé



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2026 : LA CCMO POURSUIT SA TRANSFORMATION DANS UN ENVIRONNEMENT TOUJOURS PLUS EXIGEANT

LE 21 MAI DERNIER, L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE CCMO MUTUELLE A RÉUNI À BEAUVAIS LES DÉLÉGUÉS DES ADHÉRENTS INDIVIDUELS ET COLLECTIFS. CE TEMPS FORT DE LA VIE DÉMOCRATIQUE DE LA MUTUELLE A PERMIS DE PRÉSENTER LE BILAN DE L'ANNÉE 2025, D'ÉVOQUER LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DU SECTEUR ET DE VALIDER LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES POUR LES ANNÉES À VENIR.

— Laëtitia Hallé

François de Labarthe, Président de CCMO Mutuelle, a ouvert la séance en remerciant les délégués, administrateurs et collaborateurs présents pour leur engagement au service de la mutuelle et de ses adhérents.



Rapport moral

Michel Moreau, Secrétaire de la CCMO, a ensuite présenté une synthèse du rapport moral.

📊 L'évolution de l'Assurance Maladie

Le déficit de la branche maladie continue de se dégrader. Après un déficit de 13,8 milliards d'euros en 2024, celui-ci est désormais estimé à 17,2 milliards d'euros pour 2025. Pour 2026, le déficit attendu reste particulièrement élevé avec 13,8 milliards d'euros. Dans ce contexte, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie pour 2026 a été fixé à 274,4 milliards d'euros, soit une hausse de 3,2%.

Les estimations de la Mutualité Française et des cabinets actuariels prévoient par ailleurs une augmentation du coût

des dépenses de santé comprise entre 4,2 % et 6,5 % en 2026. Une situation qui rend particulièrement complexe l'équilibre économique des organismes complémentaires santé et la définition de politiques tarifaires justes.

Le Secrétaire a rappelé qu'à l'automne 2024, le gouvernement avait envisagé de nouveaux transferts de charges vers les complémentaires santé avant d'y renoncer. En revanche, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2026 instaure une contribution exceptionnelle de 2,05 % sur les cotisations santé des complémentaires, destinée à financer le régime général. Cette mesure représente un coût supérieur à un milliard d'euros pour les organismes de complémentaires santé.

⚖️ Les réformes législatives et réglementaires

L'année 2025 a également été marquée par un contexte réglementaire particulièrement dense, au-delà de la taxe. Plusieurs mesures impactent directement les organismes complémentaires : évolution des remboursements de certains médicaments, nouvelles règles concernant les arrêts de travail ou encore mise en place de dispositifs de prévention pour certaines pathologies. D'autres réformes ont également été évoquées, notamment le règlement européen DORA* relatif à la résilience opérationnelle numérique ou encore la directive européenne CSRD* sur le reporting de durabilité des entreprises.

Le Secrétaire a également souligné le

renforcement des obligations liées à la distribution des contrats d'assurance, à la lutte contre la fraude, à la protection des données ou encore à l'accessibilité des services pour les personnes en situation de handicap.

Dans ce contexte d'intensification réglementaire, la CCMO poursuit ses efforts afin de concilier conformité, maîtrise des risques et qualité de service aux adhérents.

🔑 La vie des instances

Le Conseil d'administration s'est réuni à cinq reprises en 2025 afin d'accompagner les transformations de la mutuelle et le lancement du nouveau plan stratégique. Suite au départ de Pol-Henri Minvielle, une commission de recrutement a été constituée et Marc Raymond a été nommé Directeur général lors du Conseil d'administration du 12 mars 2025. Il a pris ses fonctions le 28 avril 2025.

L'année 2025 a également été marquée par un changement de gouvernance avec l'élection de François de Labarthe à la présidence du Conseil d'administration. Conformément aux statuts de la mutuelle, l'Assemblée générale 2026 a procédé au renouvellement du tiers du Conseil d'administration. Neuf postes d'administrateurs étaient à pourvoir dans le respect des règles relatives à la parité et à l'âge prévu par le Code de la mutualité.

🎯 Les orientations stratégiques

Le Conseil d'administration a confirmé les grandes orientations de la mutuelle à travers le lancement du nouveau plan stratégique « Ambition 2028 », fidèle aux valeurs mutualistes de la CCMO.

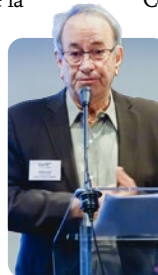
Ce plan repose sur trois axes majeurs :

le développement rentable, le renforcement du modèle économique et la consolidation d'un modèle d'entreprise performant au service du territoire.

Décliné en projets opérationnels concrets, ce nouveau plan doit permettre à la mutuelle de poursuivre sa modernisation tout en renforçant la proximité avec les

adhérents.

Michel Moreau a conclu son intervention en remerciant les administrateurs, l'équipe dirigeante et l'ensemble des collaborateurs pour leur engagement quotidien au service des adhérents.



Michel Moreau,
Secrétaire

Rapport de gestion

Marc Raymond, Directeur général et Alain Garcia, Trésorier, ont ensuite présenté le rapport de gestion.

Le Directeur général est revenu sur les principaux faits marquants de l'année 2025 et sur la mise en œuvre opérationnelle du plan stratégique Ambition 2028.

Parmi les projets structurants engagés figure notamment la modernisation des outils de gestion et de relation adhérents. La CCMO a ainsi lancé plusieurs projets visant à digitaliser et fluidifier les parcours adhérents : refonte de l'espace adhérent, développement de nouveaux outils digitaux, automatisation des traitements ou encore modernisation des processus internes.

Le partenariat avec Silae a également été présenté comme un projet majeur pour la mutuelle. Ce partenariat permet à la CCMO de développer de nouveaux contrats collectifs grâce à des outils de gestion largement automatisés.

Marc Raymond a également souligné les excellents résultats de l'enquête de satisfaction réalisée en 2025. Avec 88 % d'adhérents satisfaits, la CCMO affiche des résultats supérieurs aux autres acteurs du secteur. Les adhérents saluent notamment la qualité des réponses apportées, la proximité, la simplicité des démarches et la confiance inspirée par la mutuelle.

Les chiffres présentés par Alain Garcia confirment le retour à un équilibre financier solide. Le ratio prestations sur cotisations s'établit à 80,5 % en 2025 contre 81,1 % en 2024. Neutralisé de la contribution exceptionnelle de 2,05 % imposée par l'état fin 2025, ce ratio ressort à 78,8 %, soit son meilleur niveau depuis plusieurs années. Le résultat global de la mutuelle est bénéficiaire en 2025 malgré le poids de cette nouvelle contribution exceptionnelle.

Cela confirme la solidité du modèle économique de la CCMO dans un

environnement toujours marqué par la hausse des dépenses de santé et l'intensification des contraintes réglementaires.

Cotisations 2026

La direction a rappelé que les orientations tarifaires pour 2026 ont été définies dans un contexte particulièrement complexe marqué par l'incertitude autour des décisions gouvernementales et l'évolution continue des dépenses de santé.

Malgré ce contexte, la CCMO a choisi de ne pas répercuter la contribution exceptionnelle de 2,05 % sur les cotisations des adhérents. Le Conseil d'administration réaffirme ainsi sa volonté de préserver autant que possible le pouvoir d'achat de ses adhérents.



Marc Raymond,
Directeur Général

sont aujourd'hui confrontées dans un

environnement économique, social et réglementaire toujours plus complexe et incertain. Il a réaffirmé avec détermination l'engagement de la CCMO au service de ses adhérents ainsi que son attachement à un modèle mutualiste indépendant, solidaire et responsable.

Le Président a notamment évoqué l'adoption de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2026 qui prévoit une nouvelle contribution exceptionnelle de 2,05 % sur les cotisations des complémentaires santé. Cette mesure vient renforcer la pression financière exercée sur les organismes complémentaires dans un

contexte déjà marqué par la hausse continue des dépenses de santé et les transferts de charges de l'Assurance Maladie vers les mutuelles.

Dans ce contexte, François de Labarthe a rappelé la décision forte prise par le Conseil d'administration de ne pas répercuter cette nouvelle taxation sur les cotisations 2026 des adhérents. Une décision prise afin de préserver autant que possible leur pouvoir d'achat et de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous dans une logique de solidarité et d'équité.

Le Président a également souligné que la CCMO poursuivait sa modernisation et le déploiement de son plan stratégique « Ambition 2028 » tout en restant profondément attachée à la proximité et à la qualité de la relation humaine. La CCMO met en œuvre les outils permettant d'être au meilleur standard en matière de digitalisation, elle maintient néanmoins un accompagnement physique accessible, personnalisé et bienveillant.

Dans un secteur marqué par une concentration croissante des acteurs, la CCMO réaffirme sa volonté de demeurer une mutuelle indépendante, ancrée dans les territoires et agissant exclusivement dans l'intérêt de ses adhérents selon un modèle démocratique et solidaire.

Enfin, François de Labarthe a salué l'engagement des administrateurs, des équipes dirigeantes et de l'ensemble des collaborateurs qui permettent à la mutuelle de poursuivre son développement avec confiance malgré un environnement toujours plus exigeant.

* DORA : Digital Operational Resilience Act (Règlement sur la résilience opérationnelle numérique)

* CSRD : Corporate Sustainability Reporting Directive (Directive sur les rapports de développement durable des entreprises)



Alain Garcia,
Trésorier

La modification des statuts et règlements mutualistes

Comme chaque année, l'Assemblée générale a été amenée à se prononcer sur plusieurs évolutions des règlements mutualistes santé et prévoyance ainsi que des conditions générales des contrats collectifs. Ces adaptations visent notamment à intégrer les nouvelles obligations réglementaires, renforcer les dispositifs de lutte contre la fraude, améliorer l'information des adhérents et accompagner les évolutions des pratiques de gestion et de distribution. L'ensemble des résolutions proposées a été adopté par l'Assemblée générale. (cf. pages 10 et 11).

Résolution générale

Dans la résolution générale, le Président François de Labarthe est revenu sur les nombreux défis auxquels les mutuelles

CONSEIL D'ADMINISTRATION : UNE NOUVELLE GOUVERNANCE POUR CCMO MUTUELLE

Président
FRANÇOIS DE LABARTHE

Le Bureau

MICHEL MEUNIER 1 ^{er} Vice-Président	MICHEL MOREAU Secrétaire
HUONG VUONG 2 ^{ème} Vice-Présidente	RAPHAËL BRAVO Secrétaire Adjoint
ROGER DESMET 3 ^{ème} Vice-Président	GUILLAUME CARON Trésorier
GWENAELE SEGALEN 4 ^{ème} Vice-Présidente	ESTELLE DESGRIPPES Trésorière Adjointe

Les Administrateurs

SOPHIE BENOIT	DAVID GUILLEMETZ
EMMANUEL DE BERNARD	GÉRARD LEROY
MARTINE CARPENTIER	VALÉRIE LETELLIER
VINCENT DESJONQUERES	JEAN-RAYMOND MACHUELLE
ISABELLE DESMARAIS	NATHANAËLE REYNOUDT
OLIVIA FIDANZA	CATHERINE SERDET
ERIC GERARD	SYLVETTE WASSERMANN
RICHARD GUERIN	

MODIFICATIONS DES STATUTS, RÈGLEMENTS, CONDITIONS GÉNÉRALES SANTÉ ET PRÉVOYANCE, TABLEAUX DE GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

Les évolutions ci-après ont été ratifiées par l'Assemblée générale de la CCMO Mutuelle du 21 mai 2026 et sont applicables aux documents contractuels Santé et Prévoyance, en opérations individuelles et collectives, selon les dates d'effet indiquées ci-après.

Évolutions des tableaux de garanties frais de santé

■ A effet du 1^{er} juillet 2025 – Opérations individuelles

- ▶ Création de quatre nouvelles garanties frais de santé destinées aux agents de la fonction publique hospitalière.

■ A effet du 1^{er} janvier 2026 – Opérations individuelles

- ▶ Mise en conformité des trois garanties de niveau 1 de la gamme Citéo avec le panier de soins ANI sur les postes optique et dentaire : « Citéo 1 », « Citéo 10 », « Citéo 10C ».

■ A effet du 1^{er} janvier 2027 – Opérations individuelles

- ▶ Garanties frais de santé « Laine », « Coton » et « Lin » de la gamme « Etoiles » :
 - Suppression des plafonds annuels en orthodontie remboursée par le Régime obligatoire.
- ▶ Garanties de la gamme « Zeni'Or » :
 - Modification des remboursements sur les prothèses dentaires autres que 100 % Santé :
 - ▶ suppression de la mention « maxi 3 actes prothétiques/an » ;
 - ▶ déplacement de la mention « Plafond/prothèse » dans la colonne « Plafond » du tableau de garanties ;
 - ▶ ajout d'un plafond annuel par garantie (de 750 € à 1 650 € selon le niveau), en complément du plafond par acte existant.

■ A effet du 1^{er} janvier 2027 – Opérations individuelles et collectives

Pour l'ensemble des garanties :

- ▶ Mise en avant du dispositif MonPsy remboursé par le Régime obligatoire, dans la limite de 12 séances par an, au poste Soins courants.
- ▶ Ajout des prothèses capillaires et des véhicules pour handicapés en location de courte durée dans le cadre de l'élargissement du 100 % Santé et du contrat responsable.
- ▶ Suppression de la mention « hors honoraires » au sein du libellé relatif à la chirurgie réfractive au poste optique.
- ▶ Correction du libellé et du renvoi concernant les aides auditives de classe II : il s'agit des « aides auditives enfant ou personne atteinte de cécité » ; le renvoi ne mentionne plus le montant maximum mais fait référence à la limite du contrat responsable.

▶ Amélioration des libellés au poste dentaire :

- Suppression de la mention « Plafond limité aux HLF » (Honoraires limites de facturation) dans la colonne « Plafond » redondante au regard du libellé existant au renvoi (7) du tableau de garantie ;
- Ajout de la mention « AUTRES QUE 100% SANTE » sur les prothèses dentaires non remboursées par le R.O. pour une meilleure compréhension du périmètre couvert par le plafond annuel ;
- Précisions apportées sur les prothèses dentaires visibles et non visibles pour répondre aux cas des prothèses plurales ;
- Création du renvoi (9) au tableau de garantie pour l'orthodontie et les prothèses dentaires autres que 100% Santé en lieu et place de la mention dans le libellé.
- ▶ Correction du renvoi (18) associé au poste Prévention.

Modifications des Statuts – À effet de l'Assemblée générale du 21 mai 2026

- ▶ Précision des conditions d'adhésion : intégration de la capacité des adultes handicapés à adhérer à la Mutuelle en tant qu'ayants droit.
- ▶ Simplification du processus d'exclusion des bénéficiaires : sur délégation du Conseil d'administration, le dirigeant opérationnel peut prononcer leur exclusion et rend compte de ses décisions au Conseil.
- ▶ Assouplissement des conditions de désignation du Président d'honneur : suppression de la limitation au seul prédécesseur du Président en exercice ; le Président d'honneur est désormais invité au Bureau et au Comité d'audit et de surveillance, en plus du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.
- ▶ Assouplissement de la procédure de cooptation des administrateurs : possibilité pour le Président du Conseil d'administration de proposer prioritairement d'anciens candidats non élus lors de la précédente Assemblée générale.
- ▶ Suppression du Règlement intérieur relatif au fonctionnement du Conseil d'administration, des comités et commissions.
- ▶ Précision du délai de dépôt des candidatures à la présidence du Conseil d'administration : réception par la Mutuelle au moins 8 jours francs avant la date de l'élection ; en cas de vacance du Président, il est pourvu à son remplacement pour la durée du mandat restant à courir.
- ▶ Candidatures aux fonctions de membre du Bureau : dépôt au plus tard la veille de l'élection, sur tout support durable ; en cas de vacance d'un membre, il est pourvu à son remplacement

provisoire par le Conseil d'administration pour la durée du mandat restant à courir du membre sortant.

- ▶ Composition du Bureau : maintien du caractère obligatoire de la fonction de 1^{er} Vice-Président ; la fonction de 2^{ème} Vice-Président devient facultative, au même titre que celle de 3^{ème} et 4^{ème} Vice-Président.

Modifications communes Santé – Règlement mutualiste et Conditions générales

À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2027

■ Dispositions communes (opérations individuelles et collectives)

- ▶ Définition des membres participants : précision du lieu de résidence, exclusion du territoire de Mayotte et nécessité d'être affilié à un Régime obligatoire français.
- ▶ Information précontractuelle et contractuelle : le membre participant ayant communiqué son adresse courriel, consent dès la signature du bulletin d'adhésion, à recevoir toute communication relative à l'exécution de son contrat par lettre recommandée électronique.
- ▶ Droit de renonciation en cas d'adhésion à distance : possibilité d'exercer ce droit sur tout support durable (hors contrats collectifs obligatoires).
- ▶ Changement de garantie en cours d'année possible dans les cas suivants : changement de situation familiale, changement de Régime obligatoire, départ à la retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle.
- ▶ Suppression du règlement des cotisations par chèque ; possibilité d'un règlement mixte (espèces et carte bancaire), dans la limite réglementaire.
- ▶ Paiement des cotisations par carte bancaire : remise par la Mutuelle d'un ticket de paiement par courriel ou SMS.
- ▶ Ajout du service « deuxième avis médical » en inclusion dans les garanties frais de santé.
- ▶ Mise en conformité de la définition des paniers 100 % Santé (extension aux prothèses capillaires et véhicules pour handicapés en location de courte durée).
- ▶ Suppression du règlement des prestations par chèque.
- ▶ Prestations indues : information de l'adhérent ou du professionnel de santé par courrier simple ; en cas de mise en demeure, application d'une somme forfaitaire de 20 € par mise en demeure au titre des frais de gestion, ce montant étant fixé par le Conseil d'administration.
- ▶ Modification et amélioration de la lisibilité de la liste des principales pièces justificatives à produire pour le remboursement des prestations.

- ▶ Ajout de la liste des actes de prévention remboursés au moins au ticket modérateur au titre du contrat responsable.

■ Modification Règlement mutualiste Santé et Notice d'information Libr'Ouvert – opérations individuelles

- ▶ Précision de la non-rétroactivité de la date de prise d'effet de l'adhésion ; prise en compte de la date souhaitée sur le bulletin d'adhésion si le dossier complet parvient à la Mutuelle dans le mois suivant sa signature.

■ Modifications Règlement mutualiste Santé – opérations individuelles

- ▶ Ajout de la limite de 1 000 € en cas de règlement des cotisations en espèces, conformément à la réglementation en vigueur.
- ▶ Amélioration de la définition des prestations : « la Mutuelle intervient dès qu'il existe une prise en charge par un Régime obligatoire français ; les prestations sont remboursées en euros et payables en France et en Europe ».

■ Modifications des contrats collectifs Santé

- ▶ Champ d'application : exclusion d'adhésion des entreprises domiciliées à Mayotte et de celles déjà en procédure de redressement ou de liquidation judiciaire à la date d'effet d'adhésion.
- ▶ Spécificité Contrats collectifs à affiliation obligatoire :
 - prise en compte explicite des cas de dispenses prévus par la réglementation ;
 - caractère obligatoire de l'affiliation (salarié et ayants droit) pour une durée minimale de 12 mois ; possibilité d'invoquer une dispense seulement à l'issue de cette période, sauf cas particuliers ; par exception, possibilité de dispense d'affiliation dès la prise d'effet de la couverture pour les salariés bénéficiant déjà d'une complémentaire santé solidaire ou couverts par le Régime obligatoire d'un autre employeur.
- ▶ Modifications Conditions générales valant notice d'information Libr'Ouvert :
 - harmonisation avec le Règlement mutualiste Santé de la disposition sur les garanties prises en charge ;
 - les remboursements complémentaires interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire, sauf indication contraire au tableau de garanties ;
 - précision du type de remboursement dans les tableaux de garanties (en % du PMSS, en euros ou au ticket modérateur) ;
 - ajout de la disposition suivante : « en cas de désengagement du Régime obligatoire réduisant sa prise en charge, la Mutuelle continue à verser les prestations contractuelles sur la base du taux de remboursement antérieur,

sauf accord exprès entre les Parties, et dans la limite des obligations réglementaires ».

Modifications Prévoyance – opérations individuelles

À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2027

■ Garanties PROTECT'ALEA – Règlement mutualiste Prévoyance

- ▶ Précision apportée : les suites et conséquences d'accidents survenus avant la date d'effet de l'adhésion ne donnent jamais lieu à indemnisation au titre du contrat.
- ▶ La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) doit survenir pendant la période de validité du contrat.
- ▶ Ajustement des exclusions :
 - les suites et conséquences du suicide ne sont pas couvertes > suppression de la limitation à la première année d'adhésion ;
 - pour les garanties Hospitalisation et PTIA, précision de l'exclusion concernant les suites et conséquences de blessures, lésions ou opérations chirurgicales préexistantes à l'adhésion ou résultant d'une intervention chirurgicale antérieure à l'adhésion.

■ Conditions générales Prévoyance HESTIA – Travailleurs non-salariés

À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2026

- ▶ Suppression de la garantie « Protection juridique » assurée par le partenaire Solucia.
- ▶ Modification de la définition de l'âge à l'adhésion : remplacement de l'âge révolu par l'âge atteint au 1^{er} janvier de l'année civile en cours.
- ▶ Exclusion, à l'adhésion, des personnes physiques résidant sur le territoire de Mayotte.

Modifications Conditions générales Prévoyance – contrats collectifs obligatoires

À EFFET DU 1^{ER} JANVIER 2027

■ Généralités

- ▶ Remplacement du titre « Communication par voie électronique » par « Information précontractuelle et contractuelle de l'Entreprise adhérente » ; description détaillée du processus de contractualisation et des moyens de communication entre les Parties.

■ Adhésion de l'entreprise

- ▶ Exclusion des entreprises domiciliées à Mayotte du champ d'application du contrat.
- ▶ Précision : le contrat est considéré comme non formé et réputé n'avoir jamais existé si aucune cotisation n'a été versée et si aucune prestation n'a été servie.

■ Affiliation des assurés

- ▶ Développement de la disposition relative à la suspension non rémunérée ou non indemnisée du contrat de travail : conditions de suspension des garanties, modalités de poursuite facultative des garanties incapacité temporaire, invalidité, incapacité permanente professionnelle, capital décès – PTIA et rente éducation, et modalités de cessation de couverture.

■ Cotisations

- ▶ Suppression d'un paragraphe relatif à la répartition des responsabilités de paiement des cotisations entre l'employeur et l'assuré ;
- ▶ Suppression de la modalité de règlement des cotisations par chèque.
- ▶ Suppression de l'article relatif au règlement des cotisations par le salarié.
- ▶ Adaptation de la disposition sur le défaut de paiement : recentrage sur le rôle de l'employeur ; possibilité d'appliquer des pénalités de retard mensuelles et de faire valoir les droits de la Mutuelle en justice ; suppression du traitement particulier des adhésions imposées par convention ou accord de branche/professionnel/interprofessionnel.
- ▶ Réécriture de l'article sur l'incident de paiement pour mise en conformité avec les règles spécifiques applicables en prévoyance.

■ Prestations

- ▶ Suppression du règlement des prestations par chèque ; versement des prestations exclusivement par virement bancaire, sous réserve que le compte bancaire soit ouvert dans un pays non jugé à risques.
- ▶ Création d'un article spécifique sur les prestations indues et renumérotation des articles suivants.

■ Garanties

- ▶ La rente éducation est versée mensuellement d'avance (et non pas trimestriellement à terme échu).
- ▶ Création d'un article dédié à la rente handicap.

ACCÈS AUX DOCUMENTS

L'ensemble des documents mis à jour [Statuts, Règlements, Conditions générales, Tableaux de garanties] sera disponible sur simple demande et consultable/téléchargeable sur le site internet www.ccmofr ou via les espaces sécurisés Adhérents.





L'ÉTÉ, RECHARGEZ VOS BATTERIES AU GRAND AIR

FATIGUE INHABITUELLE, MANQUE D'ÉLAN, DIFFICULTÉS À RÉCUPÉRER... EN ÉTÉ AUSSI, LE CORPS PEUT MONTRER DES SIGNES DE BAISSÉ DE RÉGIME. ET SI LE MEILLEUR RÉFLEXE CONSISTAIT SIMPLEMENT À PASSER UN PEU PLUS DE TEMPS AU GRAND AIR ? QUELQUES MINUTES À L'EXTÉRIEUR, AU CONTACT DE LA LUMIÈRE NATURELLE, SUFFISENT PARFOIS À RETROUVER PLUS DE VITALITÉ.

Le plein air, un allié naturel contre la fatigue

Même lorsque les journées s'allongent, la fatigue peut s'installer. Stress accumulé, chaleur, rythme soutenu ou temps passé en intérieur fatiguent autant le corps que l'esprit. Pourtant, une simple pause au plein air peut aider à relancer l'organisme. Le contact avec la nature est associé à une diminution du cortisol, l'hormone du stress, ainsi qu'à une baisse de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle. Résultat : le corps se détend, récupère mieux et retrouve plus facilement son énergie. Une marche d'une vingtaine de minutes peut déjà produire des effets positifs, sans effort particulier.

Quand le cerveau s'apaise, le tonus revient

La fatigue n'est pas uniquement physique. Les pensées qui s'enchaînent, la surcharge mentale ou le manque de pauses épuisent aussi l'attention et la concentration. Le plein air agit alors comme une respiration pour le cerveau. Marcher dans un parc, observer un paysage ou simplement changer d'environnement aide à diminuer les ruminations mentales et à retrouver plus de clarté d'esprit. Passer seulement 90 minutes dans un espace vert est déjà associé à une diminution

de la charge mentale et à une amélioration de l'attention et de la mémoire.

Lumière naturelle : un coup de pouce pour mieux dormir

La lumière du jour joue un rôle essentiel dans notre équilibre biologique. Elle aide à réguler le rythme circadien, notre horloge interne, qui pilote notamment les cycles de sommeil et d'éveil. S'exposer régulièrement à la lumière naturelle, surtout le matin, favorise un endormissement plus facile et un sommeil plus réparateur. Associée à une activité physique modérée, cette habitude contribue aussi à maintenir un niveau d'énergie plus stable tout au long de la journée.

Bouger au plein air, même en ville

Pas besoin de partir en pleine nature pour ressentir les bienfaits du temps passé à l'extérieur. Un square, un parc de quartier ou une promenade en ville peuvent suffire. L'essentiel est surtout de prendre régulièrement l'air, même pour quelques minutes. Chez les enfants comme chez les adultes, le temps passé à l'extérieur tend à diminuer au profit des écrans et des activités sédentaires. Réintroduire de courtes pauses au grand air dans le quotidien peut

contribuer à un meilleur équilibre physique et mental.

Le réflexe vitalité de l'été

Prendre l'air, bouger et profiter de la lumière naturelle sont des gestes simples, accessibles à tous et efficaces pour soutenir la vitalité au quotidien. Sans bouleverser ses habitudes, quelques minutes passées au grand air peuvent déjà aider à traverser l'été avec plus d'énergie et de sérénité.

— Alix Lejeune

LES BONS RÉFLEXES POUR RETROUVER DE L'ÉNERGIE CET ÉTÉ



Marcher au moins 20 minutes par jour



Profiter de la **lumière naturelle** dès le matin



Faire une **pause au grand air** entre deux activités



Privilégier les **déplacements à pied** quand c'est possible



Sortir **aux heures les plus agréables** lors des fortes chaleurs

MA VALISE SANTÉ EN VACANCES : L'ESSENTIEL POUR PARTIR SEREINEMENT ET RÉAGIR EN CAS D'IMPRÉVU



PARTIR EN VACANCES, C'EST CHANGER DE RYTHME, DE LIEU... ET PARFOIS D'HABITUDES DE SANTÉ. UNE VALISE BIEN PRÉPARÉE NE SERT PAS SEULEMENT « AU CAS OÙ » : ELLE PERMET D'ÉVITER LES MAUVAISES SURPRISES, DE POURSUIVRE SES TRAITEMENTS SANS INTERRUPTION ET DE RÉAGIR EFFICACEMENT EN CAS DE SOUCI MÉDICAL OU D'HOSPITALISATION. VOICI LES BONS RÉFLEXES À ADOPTER AVANT ET PENDANT LE SÉJOUR.

AVANT DE PARTIR : LES DÉMARCHES SANTÉ À ANTICIPER

Préparer ses vacances, c'est aussi anticiper sa prise en charge médicale.

Certaines démarches simples peuvent éviter des difficultés sur place :

- ✓ Vérifier que ses vaccins sont à jour ;
- ✓ Demander, si besoin, une ordonnance en dénomination commune internationale pour traitement régulier ;
- ✓ Préparer une quantité suffisante de médicaments pour toute la

durée du séjour avec une marge de sécurité ;

- ✓ Se renseigner sur les conditions sanitaires du pays ou de la région ;
- ✓ Vérifier les garanties d'assistance rapatriement ;
- ✓ Demander une Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) pour les séjours en Europe.

En pratique, ces démarches facilitent la prise en charge en cas de soins imprévus et permettent de limiter les avances de frais importants.

CHIFFRES CLÉS À RETENIR

15 jours avant le départ : délai recommandé pour demander la CEAM ;

Jusqu'à 6 mois : durée maximale de délivrance anticipée de certains traitements pour un départ à l'étranger ;

2 ans : durée de validité de la CEAM ;

1 valise sur 3 : contient une trousse de secours incomplète ou oubliée selon les professionnels de santé.

LA TROUSSE SANTÉ INDISPENSABLE : QUE METTRE DANS SA VALISE ?

Une trousse bien préparée permet de gérer les petits incidents du quotidien en toute sécurité. Les essentiels à prévoir :

- ☐ Un antiseptique et des compresses stériles ;
- ☐ Des pansements de différentes tailles ;
- ☐ Un thermomètre ;
- ☐ Un antidouleur (type paracétamol) ;
- ☐ Un antidiarrhéique ;
- ☐ Un antihistaminique en cas d'allergie ;
- ☐ Une crème contre les coups de soleil ou irritations ;
- ☐ Un répulsif anti-moustiques ;
- ☐ Du sérum physiologique.

À noter : les médicaments doivent toujours être conservés dans leur emballage d'origine pour éviter toute confusion et faciliter la lecture de la notice.

LE BON RÉFLEXE À SAVOIR

Une trousse de secours ne remplace jamais un avis médical. Elle permet de gérer les premières situations, mais une consultation reste indispensable en cas de symptômes persistants.



VOYAGER AVEC UN TRAITEMENT : LES BONS RÉFLEXES

Pour les personnes suivant un traitement quotidien, quelques précautions sont essentielles :

- + Emporter suffisamment de médicaments pour toute la durée du séjour ;
- + Répartir les médicaments dans deux bagages (cabine et soute si possible) ;
- + Conserver sur soi l'ordonnance et une version traduite si besoin ;
- + Vérifier les règles de transport en avion pour les traitements spécifiques ;
- + Anticiper le décalage horaire pour les prises de médicaments. Ces gestes simples permettent d'éviter les interruptions de traitement, qui pourrait avoir des conséquences sur la santé.

À GARDER TOUJOURS AVEC SOI

- ⚠ Ordonnance en cours de validité
- ⚠ Carte vitale et/ou CEAM
- ⚠ Coordonnées du médecin traitant
- ⚠ Liste des traitements en cours

EN CAS D'HOSPITALISATION : LES BONS RÉFLEXES

Une hospitalisation pendant les vacances peut être source d'inquiétude. Quelques bons réflexes permettent de mieux gérer la situation :

- ✓ Prévenir immédiatement son assurance ou assistance ;
- ✓ Présenter sa CEAM ou ses documents d'assurance si le voyage est en Europe ;
- ✓ Informer ses proches et son médecin traitant si possible ;
- ✓ Conserver tous les documents médicaux (examens, factures, comptes rendus) ;
- ✓ Demander, si nécessaire, un interprète médical.

Dans l'Union européenne, la CEAM permet généralement une prise en charge selon les règles du pays de séjour, limitant les avances de frais dans les établissements publics.



À SAVOIR EN CAS D'URGENCE

En Europe, les soins non programmés peuvent être pris en charge sur présentation de la CEAM. Hors Europe, une assurance voyage devient souvent indispensable pour couvrir les frais médicaux et un éventuel rapatriement.

VOYAGER SEREINEMENT : UN PEU D'ANTICIPATION SUFFIT

Une valise santé bien préparée ne prend que quelques minutes à boucler mais peut faire une réelle différence en cas d'imprévu. L'objectif n'est pas de tout prévoir mais de pouvoir réagir rapidement et de limiter les situations de stress.

À RETENIR

Partir en vacances en toute tranquillité repose sur trois piliers :

- 1 Anticiper les démarches administratives ;
- 2 Emporter une trousse santé adaptée ;
- 3 Garder ses documents médicaux essentiels à portée de main.



DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE : CE QUI CHANGE À PARTIR DE 2026

APPELS RÉPÉTÉS, NUMÉROS INCONNUS, OFFRES INSISTANTES... LE DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE EST SOUVENT PERÇU COMME UNE NUISANCE AU QUOTIDIEN. À PARTIR DU 11 AOÛT 2026, SON ENCADREMENT ÉVOLUE AFIN DE MIEUX PROTÉGER LES CONSOMMATEURS ET DE LIMITER LES PRATIQUES ABUSIVES.

Ce qui change

Jusqu'ici, les entreprises pouvaient contacter des particuliers tant que ceux-ci ne s'y étaient pas opposés. Désormais, la logique s'inverse : aucun appel commercial ne pourra être réalisé sans un accord préalable, clair et explicite de la personne concernée.



Les entreprises devront ainsi être en mesure de prouver que cette autorisation a bien été recueillie dans les règles. En cas de non-respect, des sanctions pourront être appliquées, allant jusqu'à la remise en cause des contrats conclus. Le cadre se veut donc plus strict et plus sécurisant.

Les exceptions

Certaines exceptions sont toutefois prévues, notamment lorsqu'une relation contractuelle existe déjà. Dans ce cas, les appels restent possibles s'ils concernent directement le service ou le produit déjà souscrit.

Cette réforme marque une évolution importante des pratiques avec une ambition claire : mieux protéger la vie privée et rétablir davantage de confiance dans les échanges entre consommateurs et professionnels.

Rassurer les adhérents

La CCMO précise que ses contacts téléphoniques interviennent uniquement dans le cadre de la gestion du contrat ou des services souscrits par ses adhérents. De même, elle rappelle qu'elle ne vous demandera jamais de données personnelles par téléphone (numéro de sécurité sociale, RIB, ...).

ALIMENTATION

LA TOMATE,

UN CONCENTRÉ DE VITALITÉ AU QUOTIDIEN

La tomate, fruit charnu issu des plants de solanacées, s'impose comme un incontournable de l'alimentation en été. Appréciée pour sa fraîcheur, elle concentre également de nombreux nutriments essentiels au bon fonctionnement de l'organisme.

Riche en eau, elle contribue naturellement à l'hydratation. Elle apporte également des fibres douces, favorisant le confort digestif et participant à la régulation du transit intestinal. Sa teneur en vitamine C soutient le système immunitaire et aide à réduire la fatigue, tandis que le potassium joue un rôle dans l'équilibre musculaire et le maintien d'une bonne fonction cardiaque.



La tomate est surtout reconnue pour sa richesse en lycopène, un puissant antioxydant responsable de sa couleur rouge. Ce composé contribue à protéger les cellules du stress oxydatif et participe à la prévention du vieillissement cellulaire. Sa biodisponibilité augmente légèrement lorsqu'elle est consommée cuite ou associée à une matière grasse.

Facile à intégrer dans l'alimentation, la tomate se consomme crue en salade, cuite en sauce ou en soupe. Les variétés bien mûres, idéalement issues de l'agriculture de saison, offrent une qualité nutritionnelle optimale et une saveur plus prononcée.

J'AIME ! MON DOS !

PRÉVENIR ET SOULAGER



UNE BONNE POSTURE, C'EST UN SUPER-POUVOIR



**CONSEILS
PERSONNALISÉS**
d'un kinésithérapeute

**BORNE DE
RELAXATION**
à disposition

**BILAN
POSTURAL**
accessible à tous

» RETROUVEZ LE BUS DU TOUR ESSENTIEL À :

BEAUVAIS - 22/09 • CREIL - 23/09 • COMPIEGNE - 24/09

SAINT-QUENTIN - 25/09 • AMIENS - 26/09

BEAUVAIS - 28/09 • ABBEVILLE - 29/09

BOULOGNE-SUR-MER - 30/09 • DUNKERQUE - 01/10

» PLUS D'INFORMATIONS SUR **WWW.CCMO.FR**

CCMO Mutuelle, 6 avenue du Beauvaisis – PAE du Haut Villé
CS 50993 – 60014 Beauvais Cedex

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

CCMO SANTÉ
PRÉVOYANCE
MUTUELLE
L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

PARIS CPCE
P4
LA POSTE
DISPENSE DE TIMBRAGE

