

Le lien mutualiste #164

DES AFFAIRES SOCIALES

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2022

**Rapport de gestion
pour l'exercice 2021**

RECHERCHE

La mémoire du nez

DÉCOUVREZ
LA NOUVELLE
APPLICATION
MGAS & MOI



GRAND ANGLE

Cancer : informer et soutenir



« Le bien-fondé des mutuelles »

Chères adhérentes, chers adhérents,

Pour cet éditto automnal, je tiens à honorer la mémoire d'une grande femme de notre Mutuelle, Madame Christiane Raynal, qui nous a quittés trop vite cet été. La Mutuelle perd une militante de la première heure.

Nous reviendrons en détail sur son parcours dans le prochain numéro.

Pour revenir à notre actualité mutualiste, nous sortons du congrès de la Mutualité Française, où nous avons pu constater le peu d'intérêt que nous portent nos dirigeants politiques, avec l'absence remarquable du Président de la République (intervention préenregistrée en visioconférence) et les allocutions sommaires et générales des deux ministres présents. Hélas, quand les mutuelles auront disparu, on se rendra compte de l'importance et surtout du bien-fondé de leur existence.

La réflexion collective du rapprochement cible 2024 « MFP* – FNMF** – Mutuelles » doit être engagée rapidement pour défendre les spécificités de la Fonction Publique. J'invite les Présidents et groupes opérationnels à réfléchir ensemble sur la construction de réponses précises aux différents appels d'offres qui seront opérés dès 2024 dans la Fonction Publique d'État (FPE), pour apporter à nos adhérents des réponses adaptées et de qualité en matière de complémentaire santé.

Malgré les particularités et les contextes de chaque Fonction Pu-

blique, nous devons proposer un modèle socle en matière de prévention et d'action sociale capable de répondre aux exigences des employeurs et surtout aux attentes de nos adhérents. L'enjeu est de taille, au regard de la prévention qui doit être mise en œuvre selon l'article 8 du décret FPE santé d'avril dernier. Cet article, d'ailleurs, fait l'association entre l'accompagnement et l'action sociale, ce que la MGAS a toujours mis en avant dans ses offres de services. Je partage complètement la vision des opérationnels dans ce couplage.

Je souhaite une parfaite collaboration entre les équipes opérationnelles et politiques sur ces sujets primordiaux. La grande expérience des élus et la connaissance de nos champs d'action doivent nous permettre de construire le modèle de demain pour la survie de nos structures mutualistes.

Pour terminer, nous allons garder un œil attentif sur les appels d'offres en santé ainsi que sur les résultats et les sélections définitifs.

J'espère sincèrement que les mutuelles historiques et reconnues seront sélectionnées par les ministères plutôt que les organismes assurantiels. Je ne manquerai pas de revenir vers vous sur ce sujet vital.

Michel Regnier

* MFP : Mutualité Fonction Publique.
** FNMF : Fédération Nationale de la Mutualité Française.

LIEN MUTUALISTE N°164 OCTOBRE 2022

Revue trimestrielle éditée par la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité – n°Siren 784 301 475

Administration et siège social:

96 avenue de Suffren, 75730 Paris Cedex 15
Tél.: 01 44 10 55 55 ou 01 44 10 55 00
Site internet: mgas.fr

Directeur de la publication: Michel Regnier

Directrice de la rédaction: Annick Singer

Rédaction: Laurent Azoulay (L.A.), Pascal Dreux (Pa.D.), Philippe Droin (Ph.D.), Erik Gartner (E.G.), Catherine Gaucher (C.G.), Carole Le Gal (C.L.-G.), Éric Morel (E.M.), Justine Racinet (J.R.), Claude Tassin (C.T.), Emma Toulancoat (E.T.), France Mutualité, Rhétoriké

Photos: © AdobeStock, DR MGAS

Réalisation: Rhétoriké

Chargée de publication: Aurélie Pécaud
Maquette: Yann Collin

Prix au numéro: 0,40 €

Abonnement annuel: 1,20 €

Impression: Galaxy Imprimeurs

205 à 213 route de Beaugé, 72000 Le Mans

Imprimé à: 51 120 exemplaires

Diffusé à: 51 112 exemplaires

Commission paritaire: 0225M08207

ISSN 0240-9410

SOMMAIRE

Extraits de la lettre de Gérard Allier, section 2100 Rhône-Alpes

En complément du dossier sur l'habitat inclusif du *Lien Mutualiste* n° 163

La cohabitation intergénérationnelle, une solution d'habitat gagnant-gagnant pour tous

[...] Cette solution d'habitation trouve actuellement d'autant plus sa place que le logement des jeunes (notamment des étudiants) se pose avec acuité, alors que dans le même temps, de nombreux seniors se retrouvent parfois seuls dans un logement devenu trop grand pour leur seul usage, et peuvent ressentir de la solitude.

Il s'agit, pour une ou des personnes de plus de 60 ans, de loger un ou plusieurs jeunes de moins de 30 ans, en contrepartie de la part du jeune du versement d'un loyer très modéré, ainsi que d'assurer une certaine présence et éventuellement de rendre quelques services ponctuels (il existe plusieurs options). [...]

Ce type d'hébergement présente pour les parties de sérieuses garanties juridiques [loi Elan] de bon fonctionnement et leur offre de sérieux avantages [pour les deux parties (financiers, sécuritaires, relationnels)]. [...] Mais tous ces bénéfices ne peuvent être acquis que si d'importantes précautions ont été prises, cela grâce à l'action et à l'expertise des associations spécialisées dans ce type d'accueil qui accompagnent nos binômes.

Mais sous cette réserve, cette action nouvelle peut intéresser de très nombreux adhérents de notre Mutuelle, que ce soit pour nous-mêmes [...], pour nos parents ou nos enfants. C'est pourquoi notre Mutuelle, par l'intermédiaire de la Mutualité Fonction Publique (MFP), est devenue partenaire d'une fédération d'associations spécialisées dans la cohabitation intergénérationnelle, « Co-habilis » [...] ayant permis, depuis 2005, l'accueil de 30 000 jeunes et permettant aujourd'hui la constitution de 1 600 binômes. Son action est en plein développement et chaque année, de nouveaux départements sont concernés.



MGASSEMBLÉE

Assemblée Générale 2022
Rapport de gestion de l'exercice 2021
Le rôle de la Commission nationale d'action sociale
Enjeux et stratégie présentés à l'Assemblée générale 2022

4

PANORAMA

Des maisons de naissance sur tout le territoire
Je rénove avec des matériaux écologiques
Activités extrascolaires : pourquoi les enfants en ont-ils besoin ?
Veuvage : connaître ses droits et les faire valoir

8



MGASERVICES

Radiographie de la carte de tiers payant
Alléger les frais bucco-dentaires et optimiser leur prise en charge
Découvrez la nouvelle application MGAS&Moi
La MGAS facilite l'accès aux personnes sourdes et malentendantes
Si votre enfant est scolarisé ou étudiant, pensez à nous adresser un justificatif !

16

GRAND ANGLE

Cancer : informer et soutenir

11

RECHERCHE

La mémoire du nez

19

PRÉVENTION

Capital osseux : comment le préserver tout au long de la vie

20

TRUCS ET ASTUCES

Test : mangez-vous trop sucré ?

22

COURRIER DES LECTEURS

Vous pouvez envoyer vos commentaires et vos questions concernant le magazine à : communication@mgas.fr



Assemblée Générale 2022

Rapport de gestion de l'exercice 2021

Les délégués se sont retrouvés pour débattre des sujets stratégiques de la Mutuelle.

Un exercice comptable excédentaire pour la 11^e année consécutive

Cette performance est le fruit de la fidélisation de nos adhérents et d'une gestion financière rigoureuse, réactive et adaptée qui a permis de limiter les conséquences de la crise Covid-19 et d'anticiper les impacts de la mise en place du 100 % Santé en dentaire, en audiologie et en optique.

Ainsi, l'assise financière de la Mutuelle et, en conséquence, la pérennité de son indépendance sont confortées par un résultat net comptable de + 97 363 € et des fonds propres s'élevant à 32 887 138 €.

Par ailleurs, malgré les confinements et alors que le monde de la mutualité, et plus généralement celui de la protection sociale complémentaire, est de plus en plus marqué par la concurrence, il est important de souligner que l'investissement de tous les collaborateurs de la MGAS a permis de stabiliser le nombre



Présenté par Nicolas Burgain, Vice-président chargé des affaires financières

de membres participants de la Mutuelle à 56 290 (82 565 personnes protégées au total).

Les enseignements de l'année écoutée

→ La MGAS a pu contenir ses frais de gestion avec un ratio de frais comptables de 21,7 %, grâce aux actions

engagées depuis 2017 dans un contexte réglementaire contraint, dense et impactant les dépenses de soins (100 % Santé optique et dentaire, résiliation infra-annuelle...).

→ Cet effort visant à offrir aux adhérents les meilleures prestations au meilleur coût ne s'est pas fait au détriment de la qualité du service. En effet, avec un taux de décroché de 91 %, un délai de traitement des prestations de 2 jours, et 3 jours ouverts pour le traitement des ITT, l'excellence de la qualité de service a encore été plébiscitée par nos adhérents.

→ L'allocation d'entraide exceptionnelle demeure dynamique en 2021 dans la continuité des valeurs sociales d'entraide de la MGAS en complément des garanties offertes par les produits santé MGAS. Cette aide sociale est un service à forte valeur ajoutée dans un contexte où le reste à charge peut se révéler important lorsque le niveau de panier de soins du 100 % Santé atteint ses limites.

Les projets structurants pour l'avenir de la MGAS

→ **Actualisation du Plan de continuité d'activité (PCA)** au regard du contexte de l'épidémie de Covid-19.

→ **Mise en œuvre des principales orientations stratégiques** : dans le cadre d'un séminaire de réflexion, le Conseil d'Administration a tracé la feuille de route de la Mutuelle pour les années à venir, sur la base des principes et valeurs fondant son ADN, autour de quatre grands axes de travail : axe « organisation et développement commercial », axe « conformité réglementaire », axe « projets d'entreprise » et axe « offres et produits ».

Les perspectives pour 2022

→ **Accélérer le partenariat de l'Union de groupe mutualiste** validé en Assemblée Générale 2020 avec les autres membres fondateurs que sont Aésio Mutuelle, Territoria Mutuelle et la Mutuelle des Hospitaliers de la Vienne. Cette alliance visant notamment à mettre en commun des compétences et moyens dans le cadre des futurs appels d'offres de 2024 (réforme de la protection sociale complémentaire des agents de la Fonction publique).

→ **Permettre à la MGAS de s'adapter et de défendre son portefeuille** : il s'agit principalement de faire face aux récentes réformes de la santé dont particulièrement celle en lien avec la résiliation infra-annuelle (RIA), qui autorise tout adhérent cotisant depuis un an à quitter son organisme complémentaire

+ 97 363 €

C'est le résultat net de la MGAS en 2021.

Le rôle de la Commission nationale d'action sociale



Par **Florence Mortreuil**, Présidente de la commission nationale d'action sociale

À l'heure où notre Mutuelle fête avec un peu de retard ses 50 ans (Covid oblige), il est bon de se rappeler que la Mutuelle Générale des Affaires Sociales, créée en 1970 par les fonctionnaires des ministères du Travail et de la Santé, l'a été pour protéger et accompagner ses adhérents.

En effet, nos ministères sont en charge de la solidarité et de l'accompagnement, de la naissance à la fin de la vie, des plus vulnérables. L'action de la MGAS s'incarne donc par des services de proximité et des solutions au quotidien pour nos adhérents comme par des dispositifs exceptionnels d'accompagnement en cas de difficultés ponctuelles.

En charge de la Vice-présidence de la Commission nationale d'action sociale depuis 2018, celle-ci se compose aujourd'hui de quatre administrateurs : Martine Durand, Brigitte Salel, Claude Tassin et moi-même. Je tiens à saluer leur engagement dans l'exer-

cice de leurs missions et leur action déterminante pour la cohésion de notre commission.

La Commission nationale d'action sociale exerce des missions de soutien auprès de nos adhérents en difficulté et occupe un rôle pivot de coordination avec les sections locales qui organisent également des commissions locales d'action sociale. À titre d'exemple, la commission a examiné 248 dossiers en 2022 et donné 139 accords. Ces allocations exceptionnelles sont destinées à aider les adhérents ayant des difficultés en matière de reste à charge en santé, des difficultés financières passagères, des projets immobiliers, des besoins de microprêts bonifiés...

Pour obtenir des informations sur la marche à suivre, il vous appartient de saisir par mail le service relation adhérents : relation.adherents@mgas.fr

(OC) à tout moment de l'année, cela à l'opposé du schéma actuel de dénonciation possible entre fin octobre et décembre (loi Hamon).

→ **S'adapter aux impacts de la réforme de la Fonction publique**, en particulier le volet « protection sociale complémentaire » des agents, dont les évolutions vont imposer de disposer d'une organisation orientée vers une gestion de contrats collectifs obligatoires désignés par les ministères.

→ **Offrir des services innovants de**

prévention, complémentaires de ceux relevant du régime obligatoire de sécurité sociale et des employeurs. C'est un enjeu stratégique majeur pour la MGAS afin de proposer des offres attractives.

→ **Poursuivre la trajectoire de digitalisation et dématérialisation** : elle est primordiale, d'une part en raison de l'évolution du marché et des pratiques, et d'autre part dans l'optique de répondre aux effets de la crise Covid qui a bouleversé les schémas de relation avec les employeurs et les adhérents ou prospects.

De gauche à droite : Laurent Azoulay, Directeur général ; Michel Regnier, Président ; Jean-Yves Quinio, Vice-président en charge des Instances.



Enjeux et stratégie présentés à l'Assemblée Générale 2022

Les accords et les décrets concernant la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la Fonction publique (FP) ont amené le Conseil d'Administration de la MGAS à organiser avec le Comité de Direction une réflexion sur la stratégie de la Mutuelle pour 2026.

La gouvernance a présenté les orientations prises lors de la réflexion stratégique. En termes introductifs, Laurent Azoulay a évoqué le séminaire ayant

permis de dresser la stratégie 2022-2026 qui s'appuie sur une orientation Fonction publique autour de sept axes majeurs.

La stratégie 2022-2026 s'appuie sur une orientation Fonction publique autour de sept axes majeurs.

→ Accélérer la réflexion de synergie avec Aésio via l'UGM Aésio Fonctions publiques.

→ Instruire le changement de modèle économique vers un modèle collectif (organisation, ressources, compétences, process) dans le cadre de la PSC FP.

→ Préparer des pistes de niches telles

que les personnes protégées (Mutuelle Europe), le « collectif interprofessionnel » mais aussi la diversification vers des services et offres différenciés.

→ Aligner les applications informatiques métiers avec la stratégie.

→ Sécuriser le déploiement de la réglementation (RGPD, démarche téléphonique, lutte contre le blanchiment (LCB-FT).

→ Accélérer la réflexion sur la prévention et l'action sociale dans le droit fil de l'article 8 de l'accord interministériel santé FPE du 26 janvier dernier .

→ Définir la nouvelle « raison d'être » de la MGAS à partir de la loi Pacte et des axes prévention et action sociale toujours en lien avec l'article 8 de l'AIM du 26 janvier dernier.

Le séminaire de stratégie du 21 avril à Paris a permis à la gouvernance d'établir une stratégie cohérente avec les orientations prises depuis plusieurs années. Cette stratégie a été présentée par la suite lors de la réunion des présidents de section le 28 avril 2022.

Elle a ensuite été exposée lors de **l'Assemblée Générale** le 30 juin à Saint-Malo.

La feuille de route de la MGAS se déploie selon trois axes majeurs.

1. Le positionnement en tant qu'acteur de la protection sociale des fonctionnaires et des marchés de niche.
2. Le développement des partenariats afin d'asseoir son positionnement sur le marché de la protection sociale complémentaire.
3. L'affirmation en tant qu'organisme de l'économie sociale et solidaire, proche des adhérents, des employeurs et de ses salariés.

Comme son nom l'indique, la MGAS exprimera ainsi son ADN au travers de ses valeurs sociales et solidaires et donc sa raison d'être sera établie selon le triptyque « prévention/assistance/social ».

Enfin, le partenariat avec Aésio présenté à l'Assemblée Générale 2021 a établi des pistes de réflexion afin de mettre en commun des moyens et ressources qui permettront d'optimiser nos réponses aux appels d'offres de l'État à partir de 2024.

La création de l'union Aésio Fonctions Publiques en octobre 2021 laisse augurer un positionnement de cette union sur les ministères clés des 12 référencements en place depuis 2018 de la Fonction publique d'État.

Bilan du 100 % Santé



Engagée en 2019, la réforme du 100 % Santé, qui visait à limiter le reste à charge pour les assurés sur l'audioprothèse, le dentaire et l'optique, arrive à son terme en 2022. En juillet 2022, une enquête a été menée par l'Unocam (Union nationale des complémentaires santé) auprès des organismes complémentaires de santé sur son déploiement*.

Le recours au 100 % Santé

Les organismes complémentaires de santé remboursent 77 % du coût des offres 100% Santé sur les trois postes. Les paniers 100 % Santé représentent 29 % de l'ensemble des prestations versées par les organismes complémentaires de santé sur ces trois postes.

La prise en charge du 100 % Santé par les organismes complémentaires de santé

→ **Pour les aides auditives, 70 % (classe I).**

L'offre 100 % Santé représente, en volume d'actes, plus d'un tiers des équipements (35 %).

→ **Pour les prothèses dentaires, 78 %.**

Le panier 100 % Santé représente en 2021 plus de la moitié du volume d'actes (53 %), tandis que les paniers

maîtrisé et libre représentent respectivement 20 % et 27 % de ces volumes.

→ **Pour l'optique, 80 %.**

Le taux de recours à l'offre 100 % Santé (classe A) reste faible en volume d'actes, 6,1 % (monture et verres).

Le reste à charge

Le reste à charge des assurés, après intervention des organismes complémentaires de santé, est en baisse pour les prothèses dentaires (- 29 %) et les aides auditives (- 40 %) mais augmente légèrement en optique (+ 18 €). Cette légère hausse du reste à charge moyen en optique se traduit par un faible recours à l'offre 100 % Santé dans ce domaine.

R. J. – Source : Unocam

* Comparaison des données de l'année complète 2021 avec celles de l'année 2019 (hors CSS), l'année 2020 étant très atypique.



Des maisons de naissance sur tout le territoire

Depuis quelques mois, les maisons de naissance sont officiellement autorisées à se développer dans notre pays. Quels sont leurs avantages et leurs limites ? Les réponses d'Aurélie Knaps, sage-femme et présidente du collectif des maisons de naissance françaises.

Le 27 novembre 2021, un décret a acté le développement des maisons de naissance. Autorisées à titre expérimental en 2015, huit maisons de naissance ont été créées dans six régions et le texte prévoit la mise en place de 12 nouvelles structures dans les deux ans à venir. « *C'est une avancée majeure que nous attendions depuis des années car cela fait 30 ans qu'on parle de maisons de naissance en France. Elles sont beaucoup plus développées en Angleterre, en Suisse, en Allemagne, en Belgique ou aux États-Unis. En France, il y avait une forte demande de choix de la part de certaines futures mamans qui veulent un accompagnement individuel* », commente Aurélie Knaps, sage-femme à la maison de naissance

PHAM de Bourgoin-Jallieu et présidente du Collectif des maisons de naissance françaises.

Un suivi personnalisé

Alternative à l'hospitalisation classique dans un hôpital ou une maternité, une maison de naissance est placée sous la direction des sages-femmes qui proposent une prise en charge de la grossesse et de l'accouchement moins médicalisée. [...] « *Les maisons de naissance s'adressent, en effet, à des femmes qui sont en bonne santé et qui ont une grossesse simple. Dès qu'une pathologie apparaît, elles doivent être accueillies dans une structure hospitalière de type maternité*, explique Aurélie Knaps. *Les femmes sont suivies tout au long de*

leur grossesse par un binôme de sages-femmes présentes lors de l'accouchement mais aussi lors des séances de suivi quotidiennes à domicile des premiers jours de vie. [...] L'accouchement est physiologique et nous intervenons le moins possible afin de laisser la femme accoucher avec toutes ses capacités. Il n'y a pas de prise en charge médicamenteuse de la douleur et d'interventions médicales. Il n'y a pas non plus d'hospitalisation et la mère et l'enfant retournent donc à leur domicile quelques heures après la naissance. » En cas de problème pendant l'accouchement ou après la naissance du bébé, un transfert médicalisé de la maman ou/et de son enfant a lieu vers une maternité. [...]

Une forte demande

[...] Les familles doivent s'y prendre tôt car la demande peut être importante en fonction des territoires. « *Je conseille aux futures mamans de s'inscrire dès le début de grossesse, d'autant que la validation de leur inscription dépend souvent de leur zone d'habitation. Si elle est trop éloignée de la structure ou de la zone d'intervention des sages-femmes, cela devient compliqué car la notion de proximité est primordiale pour la qualité du suivi* », conclut Aurélie Knaps.

France Mutualité

Activités extrascolaires : pourquoi les enfants en ont-ils besoin ?



Je rénove avec des matériaux écologiques

Dans le cadre d'une rénovation, opter pour des solutions écologiques permet aussi de réduire la facture énergétique. De l'isolation à la toiture, tour d'horizon des bonnes idées et des matériaux pour un intérieur sain et confortable.



Le parquet en bambou : résistant et durable

De plus en plus prisé pour le revêtement des sols, le bambou est une plante à croissance rapide qui arrive à maturité en cinq à sept ans, ce qui le rend beaucoup plus durable qu'une essence classique. Plus résistant que le bois traditionnel, le bambou supporte bien l'humidité et sa durée de vie est de 100 ans minimum. [...]

La peinture à la chaux, saine et économique

Adieu mauvaises odeurs et maux de tête ! Utilisée depuis des millénaires, la peinture à la chaux a tout pour plaire. Elle ne contient pas de solvants chimiques ni de métaux lourds et son taux de COV (composés organiques volatils) est inférieur à 5 grammes par litre.

Antibactérienne, elle est idéale dans les pièces d'eau car elle résiste à la vapeur tout en laissant respirer les murs. Facile à appliquer, cette peinture minérale possède un aspect mat et texturé qui permet de réaliser de nombreux effets. Seul défaut : le temps de séchage, plus long qu'avec une peinture classique (six heures en moyenne).

La toiture végétalisée : un jardin en hauteur

Concept venu d'Allemagne, les toitures végétalisées fleurissent dans l'Hexagone. Et pour cause : isolation, biodiversité, réduction de la pollution, régulation des eaux de pluie... alliant esthétique et écologie, les toits verts ont tout bon. Simple à réaliser, la végétalisation dite « extensive » requiert un substrat de 5 à 15 centimètres. C'est

la méthode idéale pour les petites surfaces comme les garages ou abris de jardin. Seule condition : que la pente du toit n'excède pas 20 %. [...]

Les isolants du futur

Issu des nanotechnologies, l'aérogel de silice est le matériau le plus isolant au monde. Composé de 97 % d'air et 3 % de silice, ce gel transparent non toxique possède la plus faible conductivité thermique et peut résister à des températures extrêmes. Moins futuristes et plus accessibles : les isolants naturels – paille, fibre de bois, ouate de cellulose, laine de chanvre... – offrent de bonnes performances thermiques et acoustiques, avec un rapport qualité/prix imbattable.

France Mutualité

Source d'épanouissement sensoriel, corporel ou intellectuel, les activités extrascolaires sont essentielles au bien-être de nos enfants. Qu'il s'agisse de sport, de musique, de dessin ou de peinture, elles offrent un espace ludique qui développe la curiosité, l'imagination et le sens de l'effort. À condition, toutefois, de rester dans le plaisir.

1/ Dans le cadre des activités extrascolaires, l'enfant s'amuse et y trouve une fenêtre de décompression car l'école lui demande beaucoup d'efforts.

2/ L'enfant se sent valorisé dans un autre contexte que l'école, particulièrement en cas d'échec scolaire.

3/ Le sport accroît les capacités cardiaques et pulmonaires, canalise l'énergie, fortifie le squelette et diminue

le risque de surpoids. L'enfant connaît mieux son corps.

4/ Les activités artistiques stimulent la créativité et l'imagination.

Parents, pour bien choisir une activité, on écoute le désir de l'enfant, on oriente ses choix si l'on a repéré des talents particuliers ou au contraire un point faible. On n'exige pas de résultats, mais au contraire, on l'encourage et on l'accompagne, sans plus de pression. Attention, par ailleurs, à ne pas gâcher le plaisir en multipliant les activités. Un enfant doit aussi avoir du temps qu'il occupe par lui-même, pour rêvasser et s'inventer des histoires.

France Mutualité



Veuvage : connaître ses droits et les faire valoir

Au décès de votre conjoint, vous pouvez bénéficier de prestations qui dépendent de votre situation. Allocation veuvage, pension de réversion... le point sur vos droits.

Vous avez 55 ans et plus

Si votre conjoint ou ex-conjoint a été salarié, indépendant ou retraité, vous êtes peut-être éligible à la retraite de réversion. Aussi appelée « pension de réversion », cette prestation est un droit acquis du régime général dès l'âge de 55 ans (51 ans si votre conjoint ou ex-conjoint est décédé avant 2009). Son calcul dépend des conditions d'âge, de ressources et de la situation familiale de l'ayant droit. Pour y prétendre, vous devez en faire vous-même la demande sur le site www.lassuranceretraite.fr. Deux choses à retenir : les ressources du survivant ne doivent pas excéder 21 985,60 euros par an et ce dernier doit

impérativement avoir été marié. Pacs et concubinage sont exclus du dispositif, quand bien même il y aurait des enfants. Si votre époux ou ex-époux s'est marié plusieurs fois, l'allocation est alors partagée entre vous et les ex-conjoints vivants, au prorata du temps de mariage. Côté calcul, le montant correspond à 54 % du montant de la retraite qui était ou aurait été perçue par le défunt. Bon à savoir : cette somme est majorée d'un bonus de 10 % si vous avez eu ou élevé trois enfants ou davantage.

Vous avez moins de 55 ans

Destinée à compenser le versement tardif de la pension de réversion, l'allocation

— Et du côté des régimes complémentaires ?

Il existe certaines différences avec le régime de base. À commencer par le taux de réversion, qui grimpe à 60 % pour les caisses complémentaires. Si l'âge minimum reste de 55 ans pour l'Arrco (non cadres), il passe à 60 ans pour l'Agirc (cadres). Ces caisses n'imposent aucune condition de ressources mais suppriment, en revanche, le droit à la réversion en cas de remariage (concubinage et Pacs n'ont aucune incidence). Retenez, enfin, que les droits à réversion sont indépendants les uns des autres. En clair, vous pouvez bénéficier de la pension Agirc-Arrco si vous n'êtes pas remarié, sans pouvoir percevoir celle du régime général parce que vos revenus dépassent les plafonds exigés par la CPAM. [...]

veuvage est versée durant deux ans par la Sécurité sociale au conjoint survivant. Son montant, revalorisé chaque 1^{er} avril, est de 632,19 euros net par mois. Pour y prétendre, vous devez adresser votre demande à la caisse du dernier lieu de travail du défunt, dans un délai de deux ans maximum. Ce dernier devra avoir cotisé au moins trois mois au cours de l'année précédant son décès. Attention : il ne faut être ni remarié, ni pacsé, ni vivre en concubinage pour en bénéficier. Le plafond de ressources est fixé à 790,24 euros par mois.

À noter : tout comme la pension de retraite, l'allocation veuvage est un revenu imposable taxé dans la catégorie des pensions.

France Mutualité

Cancer : informer et soutenir



Dans le cadre de l'opération Octobre Rose 2022, Le Lien Mutualiste vous propose un dossier consacré au cancer qui allie connaissances et données pratiques, pour mieux informer et soutenir. Un premier article réfute certains présupposés sur le cancer du sein, puis un deuxième présente les bénéfices des soins oncologiques de support pour les malades. Enfin, un dernier article vous informera sur les kits de dépistage du cancer colorectal.

Vrai-faux : cinq choses à savoir sur le cancer du sein

Avec plus de 58 000 nouveaux cas déclarés en 2018 en France, le cancer du sein est le plus répandu des cancers féminins. Alors que débutera prochainement Octobre Rose, la campagne de sensibilisation, mettons à jour nos connaissances et démêlons le vrai du faux.

1. Se mettre du déodorant ou porter un soutien-gorge à armatures favorise le cancer du sein

FAUX. Une expérience, menée sur des souris, avait pointé un lien entre les déodorants antitranspirants qui contiennent des sels d'aluminium et l'apparition de tumeurs cancéreuses. Elle a, depuis, été contredite par plusieurs études scientifiques bien documentées. Quant aux soutiens-gorge, qu'ils soient à armatures ou non, aucun lien avec la survenue d'un cancer n'a été démontré.

Le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10 lorsqu'il est dépisté à un stade précoce.

« Cinq ans après le diagnostic, 99 femmes sur 100 sont toujours en vie lorsque le cancer du sein est diagnostiqué à un stade précoce ; elles ne sont que 26 sur 100 lorsque qu'il est détecté à un stade avancé », précise l'Institut national du cancer (INCa).

2. Les hommes peuvent eux aussi développer un cancer du sein

VRAI. Les hommes peuvent être également touchés par cette pathologie. Ces cas sont toutefois rares, puisqu'ils représentent seulement 1 % du nombre total de cancers du sein diagnostiqués chaque année.

3. Les prothèses mammaires constituent un risque

FAUX. Ces implants n'augmentent pas le risque de voir se développer un cancer du sein. Ils n'empêchent pas non plus un dépistage régulier par mammographie.

4. L'obésité est un facteur aggravant

VRAI. L'obésité et la prise de poids après la ménopause augmenteraient le risque de cancer du sein. Une vaste étude, publiée en 2017 dans le *British Medical Journal*, a mis en évidence les liens entre obésité et plusieurs types de cancer, majoritairement digestifs ou « hormono-dépendants », comme le cancer du sein.

5. Le cancer du sein est forcément d'origine génétique

FAUX. 5 à 10 % seulement des cancers sont d'origine génétique et 85 % sont sporadiques et isolés. La moitié des cancers du sein n'ont aucune cause identifiée.

Sources : Fondation pour la recherche médicale (FRM) ; cancerdusein.org, E-cancer.fr.



Plus de **80 %**
des femmes touchées
par un cancer du sein
ont 50 ans et plus.

— Octobre Rose, pour agir et s'informer —

Chaque année au mois d'octobre, se tiennent un peu partout en France des manifestations ayant le ruban rose pour symbole. Créée en 1994 par l'association Le cancer du sein, parlons-en !, la grande campagne de mobilisation Octobre Rose signe ainsi sa 29^e édition en 2022. Elle a pour objectifs de sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage précoce du cancer du sein et de collecter des dons pour la recherche médicale.

Pour en savoir plus sur les actions d'Octobre Rose, rendez-vous sur : www.cancerdusein.org

Soins oncologiques de support : une aide précieuse

Définis comme les aides apportées aux malades parallèlement à leur prise en charge médicale contre le cancer, les soins oncologiques de support concernent l'activité physique, la nutrition, l'hygiène de vie ou encore le moral. Petit aperçu, témoignages à l'appui.

À SAVOIR

Retarder d'un mois
le traitement d'un cancer
accroît de 6 à 13 %
le risque de mortalité

C'est ce qu'affirme une étude parue récemment dans le *British Medical Journal*. Pour parvenir à ce résultat, des scientifiques britanniques et canadiens ont analysé les conséquences des retards de traitement pour sept types de cancers à partir de 34 études publiées ces 20 dernières années. Et plus le retard est long, plus le risque de mortalité augmente, précisent les auteurs. Ainsi, décaler de 12 semaines l'opération de toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein nécessitant une chirurgie se traduirait par 6 100 décès supplémentaires en une année aux États-Unis et 1 400 au Royaume-Uni. Des conclusions qui « invitent à la réflexion », estiment les chercheurs, à l'heure où de nombreux hôpitaux ont dû repousser les opérations considérées comme « non urgentes » pour faire face à l'afflux de patients Covid-19 et au manque de personnel soignant.

France Mutualité



Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 76 % des Français estiment que les soins oncologiques de support sont tout aussi importants que les traitements médicaux contre la maladie, selon le baromètre Odoxa/Amgen-AFSOS publié le 4 mars 2020. Issus de l'anglais « supportive care », ils peuvent être définis comme l'ensemble des soins et des soutiens apportés aux malades parallèlement aux traitements spécifiques contre le cancer. Leur principal objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches sur le

plan tant physique, psychologique que social. Les principaux soins de confort concernent la prise en charge de la douleur, l'accompagnement diététique et nutritionnel, l'aide psychologique et le suivi social, familial et professionnel. Les soins de support complémentaires désignent quant à eux l'activité physique, l'hygiène de vie, le soutien psychologique des proches des malades, la préservation de la fertilité et la prise en charge des problèmes de sexualité. L'Institut national du cancer (INCa) répertorie aussi d'autres soins de

Ces soins de support sont particulièrement appréciés par les malades, qui les considèrent parfois comme indispensables pour surmonter cette étape difficile.

bien-être comme la sophrologie, l'art-thérapie et la musicothérapie ou des méthodes alternatives (yoga, ostéopathie, chiropraxie...). Proposés dans différentes structures recensées par l'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS), ces soins sont évoqués dès l'annonce de la maladie puis évalués régulièrement par l'équipe médicale. Ils peuvent être conseillés durant l'ensemble du protocole médical, en fonction des besoins des malades, et éventuellement après leur guérison.

« Ces soins de support sont plus qu'une béquille »

Ces soins de support sont particulièrement appréciés par les malades, qui les considèrent parfois comme indispensables pour surmonter cette étape difficile. « Avant d'apprendre que j'avais un cancer, je faisais de la course à pied depuis deux ans et je m'entraînais à peu



près trois à quatre fois par semaine. J'ai bien supporté la radiothérapie mais beaucoup plus difficilement l'hormonothérapie. J'ai pris 10 kilos et j'ai rencontré des problèmes sexuels. J'ai donc décidé de recommencer à courir mais

j'avais beaucoup de douleurs articulaires. J'ai donc consulté un spécialiste de la douleur et du sport qui m'a expliqué comment reprendre en douceur. Depuis, même si je n'ai plus le même rythme qu'avant, je me fais plaisir et je profite de l'effet des fameuses endorphines, les hormones du bien-être », explique Marc, cadre supérieur de 55 ans. Même son de cloche du côté de Jacqueline, 63 ans, atteinte d'un cancer du sein. « J'ai perdu beaucoup de poids à cause de la chimiothérapie et je ne savais plus comment m'alimenter. J'ai donc consulté une diététicienne spécialisée dans les soins de support. Elle m'a donné beaucoup de conseils utiles et j'ai constaté avec plaisir qu'elle ne me parlait pas de calories mais de plaisir et des bienfaits apportés par certains

Une association dédiée aux soins de support

L'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) a pour mission de faire connaître et de mettre en place des soins oncologiques de support. Elle sensibilise les équipes de cancérologie et les forme. Elle informe également les malades sur les soins dont ils peuvent bénéficier et alimente le moteur de recherche du site www.lavieautour.fr, qui répertorie les associations proposant des soins de support dans toute la France.

Plus d'infos sur www.afsos.org



aliments. Grâce à elle, je me suis remise à la marche rapide et je vais commencer la sophrologie. Pour moi, les soins de support représentent bien plus qu'une béquille », confie cette senior définitivement convaincue.

France Mutualité

POUR EN SAVOIR PLUS

Institut national du cancer (INCa) : www.e-cancer.fr

Page dédiée aux soins de support : www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Soins-de-support

Cancer info : 0805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h.

Cancer colorectal : les kits de dépistage livrés à domicile

Depuis mars 2022, les personnes invitées au dépistage organisé du cancer colorectal peuvent recevoir gratuitement un test à domicile. Ce nouveau dispositif s'inscrit dans la stratégie décennale (2021-2030) de lutte contre les cancers, afin de rendre plus accessible le dépistage colorectal.

Le test immunologique de recherche de sang caché dans les selles est rapide et efficace. Il est à faire chez soi, puis à envoyer gratuitement au laboratoire pour analyse.

Il s'adresse aux personnes âgées de 50 à 74 ans, qui reçoivent tous les deux ans une invitation à parler du dépistage du cancer colorectal avec leur médecin. Ce dernier vérifie si son patient n'a pas de risque particulier nécessitant un suivi adapté, puis lui remet le test de dépistage.

Désormais, le test à domicile peut être reçu à la maison, facilitant encore le dépistage. Dès réception de l'invitation, le patient s'identifie en ligne sur le site de l'Assurance maladie, monkit.depistage-colorectal.fr, répond à quelques questions, et, s'il est éligible, reçoit le test directement.

Si du sang est trouvé dans les selles lors du dépistage, la personne sera invitée à effectuer des examens complémentaires. Une coloscopie pourra être effectuée, pour diagnostiquer la présence d'un cancer colorectal à un stade peu évolué. On pourra aussi éviter un cancer, en mettant en évidence des polypes ou adénomes, avant qu'ils ne dégénèrent en lésions cancéreuses. Ils seront enlevés lors de la coloscopie. Avec environ 43 000 nouveaux cas par an, le cancer colorectal est la deuxième



cause de décès par cancer en France. Il évolue souvent au départ sans symptôme ni signe perceptible. D'où l'importance de se faire dépister : plus il est détecté tôt, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont importantes, de l'ordre de 9 cas sur 10.

Sources : ministère de la Santé et de la Prévention ; INCa.

POUR EN SAVOIR PLUS

Retrouvez plus d'informations sur : monkit.depistage-colorectal.fr

IMPORTANT : comme l'année dernière, vous recevrez votre carte de tiers payant et votre échéancier de cotisations dans des plis séparés.

Radiographie de la carte de tiers payant

Comme chaque année, vous recevrez votre nouvelle carte de tiers payant par courrier dans le courant du mois de décembre et de façon séparée du courrier de renouvellement annuel. Ce document fait partie de notre quotidien et conserve toujours une place de choix dans notre portefeuille.

À l'origine destiné à informer les professionnels de santé sur l'affiliation et les droits mutualistes des adhérents, le contenu de la carte s'est étoffé au fil du temps. Les informations qu'elle contient vous seront très utiles lors de vos rendez-vous médicaux et quand vous contacterez la MGAS. **E. M.**

Les noms de nos partenaires et de leur réseau de professionnels de santé et l'adresse de leur portail

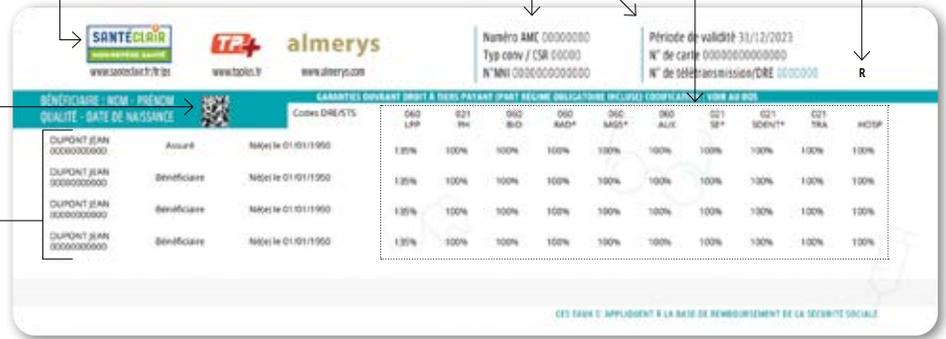
Les informations destinées à faciliter la télétransmission par le professionnel de santé de vos factures

Les taux de prise en charge par domaine de soins

R : votre contrat est responsable

Le QR code qui contient toutes les informations de la carte

Les informations sur l'adhérent et ses ayants droit : nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité sociale



Pour le professionnel de santé : les coordonnées de notre opérateur de tiers payant, Almerys, et la codification des domaines de soins

Pour l'adhérent : les coordonnées postales, e-mail et téléphoniques de la MGAS et de votre service d'assistance

Profitez aussi de votre e-carte de tiers payant dans votre compte adhérent sur mgas.fr et sur l'application mobile MGAS & Moi !

L'E-CARTE, C'EST POUR VOUS :

- un accès à tout moment à votre carte de tiers payant actualisée pour présentation au professionnel ou à l'établissement de santé, sans avoir à appeler ou à envoyer un mail à la MGAS, notamment en cas d'oubli ou de perte de votre carte « papier » ;
- la possibilité de l'envoyer par mail au professionnel de santé.



Les questions fréquentes de nos adhérents

Alléger les frais dentaires en suivant ces 3 conseils...

- 1. Une bonne hygiène bucco-dentaire**
Le brossage des dents est un acte de prévention essentiel pour une bonne hygiène bucco-dentaire. Nous en sommes les premiers acteurs ! Deux choix possibles : la brosse à dents électrique ou manuelle. La brosse manuelle doit être changée dès que les poils sont évasés, environ tous les trois mois. Un bon brossage permet d'éviter la plaque dentaire et ainsi d'espacer les visites chez le dentiste.
- 2. Une visite annuelle chez le dentiste**
Malgré toutes ces bonnes pratiques, une visite annuelle chez son dentiste est nécessaire. Plus celle-ci sera régulière moins les frais dentaires seront coûteux.
- 3. Utiliser le 100 % Santé**
Hormis un bon brossage, il existe d'autres moyens de réduire les frais. Il y a le « 100 % Santé » ! Celui-ci permet de faire des économies et d'accéder à des soins de qualité. Il impose aux dentistes de proposer aux patients une solution en panier 100 % Santé avant tout acte de soins dentaires dépassant 70 €. Il englobe trois « paniers de soins » :
 - un **panier 100 % Santé** proposant un reste à charge zéro avec des tarifs plafonnés ;
 - un **panier modéré** avec un reste à charge réduit et des tarifs également plafonnés ;
 - un **panier libre** sur le plan tarifaire pour le praticien.

... et optimiser la prise en charge bucco-dentaire en 3 étapes

- 1. Signer le devis choisi**
À partir de 70 €, le chirurgien-dentiste doit présenter plusieurs devis et le patient doit signer celui qu'il choisit. Le devis doit obligatoirement présenter une solution relevant du 100 % Santé si les soins font partie du panier du 100 % Santé.
Les adhérents de la MGAS peuvent estimer leur remboursement et leur éventuel reste à charge grâce au service d'analyse des devis dentaires en ligne. Un service Santéclair accessible depuis l'espace adhérent mgas.fr rubrique « services complémentaires ».
- 2. Régler la facture**
Le chirurgien-dentiste ne doit pas inciter à payer à l'avance ou à souscrire un prêt. Si le coût est élevé, un acompte raisonnable peut être demandé.
- 3. Conserver le dossier médical**
En cas de pose d'implant ou de prothèse, le chirurgien-dentiste doit communiquer les documents de traçabilité.
E. T.

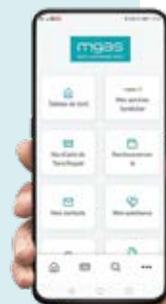
Découvrez la nouvelle Application MGAS & Moi

Votre compte adhérent à portée de main avec la nouvelle application MGAS & Moi !

Vous bénéficiez de tous les services disponibles au sein de l'application, à tout moment et en tout lieu.
 → Consultez tous vos remboursements santé en quelques clics ainsi que ceux de vos bénéficiaires.

→ Ne cherchez plus votre carte de tiers payant ! Elle est désormais accessible partout via l'application MGAS & Moi au format e-carte de tiers payant à présenter directement à votre professionnel de santé.
 → Retrouvez tous nos services de contact (plateforme adhérents,

service assistance, services Santéclair...) en un clic.
 → Géolocalisez des professionnels et établissements de santé grâce à notre service de géolocalisation. Simplifiez votre vie d'adhérent avec l'application MGAS & Moi disponible sur Google Play et Apple Store.
C. L.-G.



Solution Acceo

La MGAS facilite l'accès aux personnes sourdes et malentendantes

La surdit e concerne en France 6,6 millions de personnes dont 1,3 % communiquent en langue des signes française et 98,7 % s'expriment oralement. Notre plateforme téléphonique ainsi que nos agences de Paris et de Rennes sont désormais accessibles aux clients sourds ou malentendants grâce à la solution Acceo.

COMMENT ACCÉDER AU SERVICE ?

1. Par téléphone :

- via <https://mgas.fr/>, cliquez sur l'icône Acceo dans les onglets de contact ;
- via <https://www.acceo-o.fr/> rubrique « Nos établissements accessibles » ;
- via l'application mobile Acceo*.

2. En agence MGAS   Paris et à Rennes :

- via l'application mobile Acceo* ;
- via l'application AcceoPro installée à l'accueil.

Dans ces deux cas, les personnes accédant à ce service seront mises en relation avec un opérateur Acceo qui fera le lien entre elles et la MGAS.

Avec l'application Acceo, les personnes sourdes ou malentendantes accèdent à distance et en temps réel à une plateforme d'opérateurs spécialisés.



Transcription instantanée de la parole (TIP)

La personne sourde oralis e parle directement à

son interlocuteur (et non par tchat). En retour, les propos de celui-ci sont écrits instantanément sur son écran par un opérateur Acceo.



La visio-interprétation en langue des signes française (LSF)

L'opérateur, en temps réel, traduit oralement ce que signe la personne sourde et en retour, il signe les propos de l'interlocuteur entendant.



Le visio-codage en langue française parl e complétée (LfPC)

La personne sourde parle directement à son interlocuteur (et non par tchat). En retour, les propos de celui-ci sont codés instantanément sur son écran par un opérateur Acceo.

Vous n'avez plus qu'à choisir votre mode de communication (TIP, LSF ou LfPC) pour être immédiatement mis en relation avec un opérateur Acceo.

J. R.

(*) Téléchargez l'application Acceo gratuitement sur Google Play et Apple Store. Elle est disponible sur smartphone, tablette et ordinateur.



Si votre enfant est scolarisé ou étudiant, pensez à nous adresser un justificatif !

Votre enfant est élève ou étudiant (de moins de 29 ans), sa couverture reste inchangée quel que soit l'organisme gestionnaire de son régime obligatoire. Il continue à bénéficier de votre contrat de complémentaire santé. Afin de mettre à jour son dossier, nous vous invitons à nous retourner son certificat de scolarité ou sa carte d'étudiant pour l'année 2022/2023.

IMPORTANT En cas de non-réception de ces documents, nous serons dans l'obligation de lui appliquer une cotisation moins favorable.

Vous pouvez nous communiquer les certificats de scolarité et les cartes d'étudiant.

→ **Par mail** : relation.adherents@mgas.fr

→ **Par courrier** : Centre de gestion – TSA 30129 – 37206 Tours Cedex

E. M.

La mémoire du nez

Souvent mal considéré, l'odorat est pourtant un sens essentiel lié aux émotions et à la mémoire. L'olfactologie, ou la thérapie utilisant l'odorat comme outil de soin, a de nombreuses vertus et permet notamment d'apaiser ou de donner de l'énergie.

Depuis l'Antiquité, l'odorat est considéré comme un sens moins noble que les autres, alors qu'il est le premier développé par le bébé. Celui-ci possède déjà un odorat mature à la naissance. Dès qu'une odeur est détectée, différentes zones de notre cerveau sont activées. Ainsi, quand nous respirons des molécules volatiles par le nez ou quand nous mangeons, des neurones olfactifs situés en haut de la cavité nasale s'activent. Ils produisent un courant électrique qui est transmis au bulbe olfactif, une petite zone située sur le plancher de la boîte crânienne qui transmet elle-même l'information au système conscient, le lieu d'identification des odeurs, et au système limbique, le centre émotionnel du cerveau.

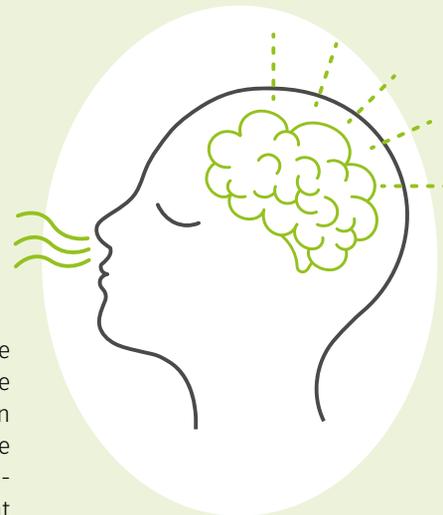
Les odeurs ne font pas que nous rafraîchir la mémoire. En activant le système limbique, elles permettent la transmission d'informations au système nerveux. Elles provoquent la libération d'hormones comme l'adrénaline, la dopamine ou la sérotonine qui apaisent ou, au contraire, réénergisent.

Nous avons une mémoire ancienne des odeurs, comme celle de la colle qui nous replonge immédiatement en enfance. C'est la raison pour laquelle l'olfactologie est utilisée afin de stimuler la mémoire de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou ayant eu un traumatisme crânien. En leur faisant sentir des odeurs familières, celle du chocolat, par exemple, des pans de leur mémoire peuvent se réveiller car elles associent ces odeurs à des situations, des personnes ou des sons. Les odeurs stimulent également le langage des personnes qui ont du mal à mettre des mots sur leurs pensées, comme celles qui ont fait un AVC.

Libération d'hormones

Mais les odeurs ne font pas que nous rafraîchir la mémoire. En activant le système limbique, elles permettent la transmission d'informations au système nerveux. Elles provoquent la libération d'hormones comme l'adrénaline, la dopamine ou la sérotonine qui apaisent ou, au contraire, réénergisent. C'est la raison pour laquelle certaines huiles essentielles ont des effets positifs. L'huile essentielle de lavande vraie a ainsi largement fait ses preuves pour faciliter l'endormissement. Mais attention, veillez à choisir des huiles essentielles dotées de parfums qui vous plaisent, sans quoi ce sont les hormones du stress qui seront libérées !

Les odeurs sont également indiquées pour ouvrir l'appétit ou apaiser les per-



sonnes âgées dans les Ehpad. Une étude a ainsi montré que la diffusion, au moment des repas, d'effluves de crêpe et de pain chaud les incitait à se rendre à la cantine et que les senteurs d'agrumes les calmaient à un moment de la journée où elles avaient tendance à s'agiter.

Odeurs de vanille ou d'herbe coupée

Certaines odeurs ont plus de vertus que d'autres, car elles sont perçues comme agréables à tous les âges de la vie. Ainsi, la vanille est considérée comme réconfortante car elle est associée au lait maternel et donc à la douceur enveloppante. Diffusée dans les services de néonatalogie, elle réduit les temps de séjour des bébés ou leurs problèmes respiratoires. Des odeurs vertes, comme celle d'herbe coupée, ont aussi des effets apaisants sur les personnes souffrant de maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer. Enfin, celles du citron ou de l'orange douce n'ont pas leurs pareilles pour apaiser la colère et l'irritabilité et favoriser la bonne humeur !

France Mutualité

Capital osseux : comment le préserver tout au long de la vie

Notre capital osseux se constitue pendant la croissance. Les bonnes habitudes, alimentaires et sportives, sont donc à prendre dès le plus jeune âge pour en ralentir le vieillissement. Entretien avec Bernard Cortet, Professeur en Rhumatologie au CHU de Lille, président du Groupe de recherche et d'information sur les ostéoporoses (GRIO) et Vice-président de la Société Française de Rhumatologie.

Professeur, pouvez-vous tout d'abord nous expliquer les différents rôles des os dans notre corps ?

Bernard Cortet : Il y a deux fonctions principales aux os. La première est purement mécanique. Les os assurent le maintien de notre « charpente » et la protection des organes internes. Le plus emblématique est notre cerveau, mais c'est aussi le cas de la moelle épinière, des poumons et du cœur, des organes dits « nobles », mais extrêmement fragiles. La seconde fonction est métabolique. Le tissu osseux est caractérisé par la présence d'un certain nombre d'ions, dont le calcium, mais aussi le



Bernard Cortet,
Professeur en Rhumatologie
au CHU de Lille

phosphore. Il contient également des protéines, dont le collagène. Le tissu osseux est le lieu d'échanges permanents avec d'autres tissus corporels et participe aussi au maintien des constantes dans le sang, dont le taux de calcium. L'os est un tissu vivant, en perpétuel renouvellement. Il a en permanence des activités de construction et de destruction, régies par des hormones et de nombreux autres facteurs.

Qu'appelle-t-on le « capital osseux » ?

B. C. : C'est la quantité totale d'os atteinte à la fin de la croissance. Sa qualité est variable d'un individu à l'autre.

Durant la période de croissance, on acquiert donc progressivement ce que l'on appelle son capital osseux maximum. Chez la femme, jusqu'à l'âge de 20 ans, et chez l'homme jusqu'à 22-23 ans. Le capital osseux maximum dépend de nombreux paramètres, dont le premier est d'ordre génétique (70 %) et sur lequel nous ne pouvons pas agir. Pour le reste, nous pouvons l'optimiser en suivant des mesures appropriées : une bonne alimentation, notamment les apports en calcium, dans les produits laitiers au sens large, et l'activité physique. Pour les adolescents et les jeunes adultes, il faut aussi éviter la consommation d'alcool et de tabac, délétère pour la santé en général, mais aussi pour la santé osseuse. L'alcool exerce une toxicité directe sur les cellules qui construisent le tissu osseux, les ostéoblastes.

À partir de la vingtaine, une fois le capital osseux maximum atteint, la situation commence à se dégrader, et l'on perd du capital osseux progressivement. Le but va être alors de l'entretenir pour



PRÉVENTION

de porosité et de perforation. Ces deux éléments sont à l'origine d'une diminution de la résistance mécanique du squelette.

Les os vieillissent-ils tous à la même vitesse ?

B. C. : Non, ils ont tous leur singularité, avec tout de même un socle commun. Ils sont composés d'une partie externe, une sorte de paroi, nommée la corticale, très dense et très épaisse. Au milieu de l'os, baignées dans la moelle osseuse, il y a ce que l'on appelle les travées osseuses (os trabéculaire). Certains os ont une prédominance de corticale par rapport aux travées osseuses, et d'autres inversement. Il se trouve que le vieillissement osseux touche plus les os avec prédominance de travées osseuses, dont le renouvellement est plus rapide. Dans le cadre de l'ostéoporose, certaines fractures sont des alertes et témoignent d'une fragilité osseuse sous-jacente : les fractures de vertèbre (où prédomine l'os trabéculaire) et celles de hanche (où prédomine l'os cortical).

Peut-on récupérer du capital osseux ?

B. C. : Il existe des médicaments, notamment un qui stimule la production de cellules osseuses qui construisent l'os (ostéoblastes). En dehors des solutions médicalementes, les médecins préconiseront

des actions qui maintiendront la situation et ralentiront la dégradation.

Comment, alors, préserver son capital osseux au quotidien ?

B. C. : Pour tous les âges, en période de croissance ou après 50 ans, les actions préventives sont les mêmes. D'abord, et nous l'avons déjà évoqué, éviter tout ce qui est néfaste pour l'organisme, dont la consommation d'alcool et de tabac. Ensuite, il faut favoriser les aliments qui ont un effet bénéfique : les produits laitiers au sens large, dont les fermentés, comme le fromage et les yaourts. Ils contiennent du calcium, des protéines, des fibres et des probiotiques. L'intérêt des produits laitiers va bien au-delà du seul calcium. Je privilégierais cependant les yaourts, car ils sont moins caloriques et moins salés.

Pour ceux qui n'aiment pas les produits laitiers ou qui ne les digèrent pas, il faut préciser que certaines eaux minérales sont riches en calcium. Les protéines, particulièrement animales, jouent aussi un rôle important et bénéfique au niveau tant du tissu osseux que musculaire. Méfions-nous des compléments alimentaires, qui souvent n'ont aucun effet notable, voire peuvent se révéler néfastes.

Enfin, l'activité physique est incontournable, et ce, quel que soit l'âge. Les sports bénéfiques pour l'ossature sont ceux dits « en charge », c'est-à-dire debout sur nos deux pieds. Ne décourageons pourtant pas les cyclistes et les nageurs, toute activité est favorable ! Mais pour notre squelette, l'idéal c'est la course, le tennis ou encore la marche nordique. Au minimum, surtout pour les plus âgés, je conseille la marche à pied régulière. Il faut compléter ces activités par du renforcement musculaire, surtout au niveau des muscles paravertébraux. Toutes ces actions sont simples à mettre en œuvre au quotidien et bénéfiques pour la santé en général.

en limiter la perte. Une deuxième période s'ouvre, assez longue, de 20 ans à 50 ans environ, au cours de laquelle le squelette continue de se renouveler. Le capital osseux se maintient. Ensuite, la situation diffère selon le sexe. On le sait, les femmes sont plus touchées par l'ostéoporose que les hommes. Quelques années avant la ménopause, le capital osseux commence à diminuer. Cela va s'accroître singulièrement après la ménopause, notamment les dix premières années, puis jusqu'à la fin de la vie. En moyenne, une femme perdra 30-40 % de son capital osseux entre 20 et 80 ans. Chez l'homme, le vieillissement osseux débute vers 50 ans et se déroule de manière linéaire.

Que se passe-t-il lors du processus de vieillissement osseux ?

B. C. : C'est une perte quantitative de densité de la matière osseuse, avec amincissement des travées osseuses. Mais la qualité du tissu osseux se détériore également, avec un phénomène



Test : mangez-vous trop sucré ?

Les Français consomment en moyenne 95 grammes de sucre par jour alors que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'en ingérer au maximum 50 grammes et de viser 25 grammes par jour dans l'idéal. Et vous, consommez-vous trop de sucre ? Pour le savoir, répondez à ces quelques questions.

Question 1. Vous buvez des jus de fruits, des sodas ou des boissons énergisantes :

- A. Tous les jours
- B. Ponctuellement
- C. Rarement

Question 2. Dans votre thé ou votre café, vous ajoutez :

- A. Un à deux morceaux de sucre
- B. Un demi-morceau de sucre
- C. Rien

Question 3. Vous consommez des plats préparés :

- A. Tous les jours
- B. De temps en temps
- C. Très rarement, je privilégie le fait-maison

Question 4. Au supermarché, vous choisissez des produits :

- A. Qui me font plaisir
- B. Qui me font plaisir mais avec le meilleur Nutri-Score possible
- C. Uniquement avec un Nutri-Score A ou B



Question 5. Vous terminez généralement votre repas par :

- A. Un gâteau ou une crème dessert
- B. Un produit laitier (yaourt, fromage blanc...) sucré
- C. Un produit laitier non sucré ou un fruit

Question 6. Au goûter, vous mangez le plus souvent :

- A. Des barres chocolatées ou des sucreries
- B. Des gâteaux faits maison
- C. Un fruit ou une poignée d'amandes

Question 7. Vous mangez du pain :

- A. Blanc, comme la baguette
- B. Blanc ou complet, en alternance
- C. Complet ou au seigle

Question 8. Vous vous rendez dans un fast-food :

- A. Plusieurs fois par semaine
- B. Plusieurs fois par mois
- C. Moins souvent

RÉPONSES Vous avez une majorité de A. Votre consommation de sucre semble trop importante. Vous pouvez changer quelques-unes de vos habitudes pour diminuer la quantité de sucre que vous ingérez : privilégiez les plats faits maison et évitez les produits ultratransformés qui contiennent des sucres cachés, limitez les jus de fruits, les sodas, les gâteaux, les bonbons et les produits chocolatés. **Vous avez une majorité de B.** Votre consommation de sucre semble correcte. Vous pouvez aller plus loin en réduisant encore la part du sucre dans votre alimentation : optez pour des céréales complètes (pain, riz, pâtes...), diminuez les quantités de sucre quand vous cuisinez ou encore choisissez des produits avec un Nutri-Score A ou B. **Vous avez une majorité de C.** Votre consommation de sucre semble faible. Continuez dans cette voie.

Les résultats de ce test sont donnés à titre indicatif et n'ont pas pour objectif de remplacer la consultation d'un professionnel de santé.

France Mutualité

Je dois engager des dépenses dentaires et je veux savoir combien cela va me coûter ?

JE PEUX BÉNÉFICIER D'UNE ANALYSE DE MON DEVIS DENTAIRE

COMMENT FAIRE ?



- 1 En quelques clics sur **mySANTÉCLAIR**, je saisis les informations du devis remis par mon dentiste,
- 2 J'obtiens en temps réel l'estimation de mon remboursement avec mon éventuel reste à charge : je vois donc si la dépense prévue est adaptée à ma situation,
- 3 Je bénéficie de conseils pour réduire ma facture et d'informations pédagogiques pour mieux comprendre le dispositif "100% santé",
- 4 Je peux télécharger un récapitulatif de l'analyse de mon devis.

Un service **SANTÉCLAIR** mon repère santé

accessible depuis votre espace adhérent mgas.fr rubrique « services complémentaires »
ou directement depuis l'appli mobile MySantéclair



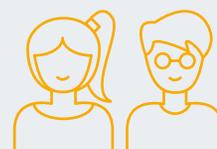
mgas

MUTUELLE | SANTÉ PRÉVOYANCE SERVICES

MON ESPACE ADHÉRENT MGAS



J'accède à mes documents pratiques : ma e-carte de tiers payant, mes garanties à jour...

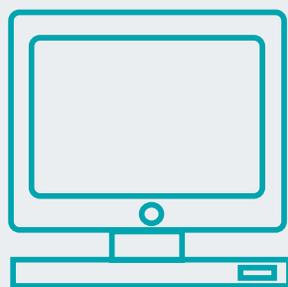


Je retrouve toutes les informations relatives à mon contrat, mes cotisations, mes remboursements.



J'accède à de nombreux services via le portail mySANTÉCLAIR⁽¹⁾ qui me permet de bénéficier de la téléconsultation, de réaliser une simulation de reste à charge dentaire, de géolocaliser les professionnels de santé partenaires de Santéclair...

Je peux ouvrir un dossier pour bénéficier du service assistance et être recontacté rapidement par notre partenaire IMA⁽²⁾.



Je bénéficie de **codes promotionnels** pour l'achat de lentilles sur internet, mes équipements santé connectés ou encore mes vacances.



En cas d'accident causé par un tiers, je peux le déclarer directement en ligne.