

MAYOTTE

La crise de l'eau à Mayotte ne date pas du cyclone survenu en janvier dernier. Le vieillissement des infrastructures, une mauvaise gestion des acteurs du service public et une sécheresse croissante ont entraîné des coupures d'eau fréquentes.



Bien chères MUTUELLES

La flambée des tarifs des complémentaires santé, qui se conjugue avec le désengagement progressif de la Sécurité sociale du remboursement des soins, remet en cause radicalement le modèle d'égalité de tous en matière de santé, issu de la Libération. À l'heure des comptes, chacun se renvoie la balle. L'État se sert et les Français se la serrent.

Mayotte

L'INACTION DE L'ÉTAT AGGRAVE LE MANQUE D'EAU

La crise de l'eau à Mayotte ne date pas du cyclone survenu en janvier dernier. Le vieillissement des infrastructures, une mauvaise gestion des acteurs du service public et une sécheresse croissante ont entraîné des coupures d'eau fréquentes.

Face au désastre humain et structurel qui s'est abattu sur Mayotte, la compassion est de mise au sein de l'exécutif français quant à la reconstruction de l'île.

On pourrait avoir l'impression que Mayotte est, et a été de tous temps, traitée comme n'importe quel département français dans les mêmes circonstances.

Pourtant, la réalité est toute autre.

Fin 2023, nous avons été sollicités en tant qu'association de consommateurs siégeant au Conseil National de la Consommation pour nous exprimer sur le prix de l'eau à Mayotte. Étrange démarche qui demande à des organisations, dont aucune n'est originaire ou même fortement implantée sur Mayotte, de s'exprimer sur un sujet qu'elles ne connaissent pas, pour ensuite pouvoir affirmer que la « consultation démocratique » a bien été effective et que les choix opérés se basent sur cette consultation.

Un décret peu utile

Pour notre part, nous avons alors fait appel à nos contacts avec la CGT-Ma (syndicat lié à la CGT sur l'île) pour établir un avis commun. Celui-ci disait, entre autres :

Depuis juin 2023, Mayotte est confrontée à une crise de l'eau inédite, causée par le vieillissement des infrastructures, une gestion inappropriée par les principaux acteurs du service public, et une sécheresse croissante. Ces facteurs ont entraîné des coupures d'eau fréquentes, rendant nécessaire l'importation d'eau depuis l'île Maurice.

L'État a eu un rôle significatif dans l'aggravation de cette situation. Malgré le caractère prévisible de la crise, les autorités n'ont pas pris de mesures appropriées, notamment la réalisation des infrastructures de production, de stockage et de rénovation du réseau nécessaires.

En réponse à cette crise, le gouvernement a promulgué le décret n°2023-611 le 18 juillet



D.R.

2023, visant à contrôler le risque d'une augmentation excessive des prix de l'eau en bouteille à Mayotte et à assurer son accessibilité pour tous les habitants de l'île. Ce décret impose un plafond pour les prix de l'eau importée, basé sur ceux pratiqués le 3 juillet 2023. Cependant, ce décret suscite des inquiétudes, car il ne repose pas sur des indicateurs économiques adéquats pour fixer un prix plafond. Au lieu de s'appuyer sur des analyses de marché ou des indices de coûts, le décret se limite à utiliser les prix de juillet 2023, déjà jugés élevés.

Le texte revendiquait ensuite de nombreuses mesures visant à améliorer la situation et en particulier pour les foyers les plus démunis. Il se concluait par :

La crise de l'eau à Mayotte, exacerbée par des infrastructures vieillissantes, une gestion inadéquate et une sécheresse croissante, nécessite une révision urgente du décret [...] Un nouveau décret doit être établi, non pas comme une simple prolongation de l'ancien, mais comme une réforme complète du processus de fixation, limitation, et contrôle des prix de l'eau en bouteille. Ce processus doit tenir compte du niveau de revenus des résidents de Mayotte et s'aligner sur les réalités socio-économiques locales. Il est crucial d'assurer l'accessibilité à l'eau à tous les habitants, en particulier durant les périodes de crise, tout en garantissant la qualité de l'eau importée et également en soutenant, ici sur place à Mayotte, le financement des infrastructures de production, de stockage et de distribution d'une eau embouteillée à Mayotte.

Sur 33 votants au CNC, nous avons eu connaissance de cinq avis exprimés : deux pour, deux abstentions, et notre expression, contre le décret. Celui-ci s'est donc appliqué à bas bruit.

Fruit de l'héritage colonial français, Mayotte appartient à l'Archipel des Comores qui revendique son indépendance dans la première moitié des années 70. Mais la France, contre l'avis de l'ONU, traite Mayotte séparément des autres îles via un référendum, et conserve l'île dans le giron national. La raison ? Le projet de création d'une base navale militaire stratégique qui ne verra pas le jour mais sera compensée par la mise en place d'un centre d'écoute militaire.

Égalité républicaine

La France n'a donc porté d'intérêt à Mayotte que pour ses propres intérêts géostratégiques, sans jamais vouloir y assumer le niveau de développement des infrastructures pourtant dû à tout territoire français.

Pleurer sur les pertes humaines, s'émouvoir de l'impossibilité de rouvrir les écoles, faire une surenchère de promesses aux délais irréalistes, rien de tout ceci ne peut faire oublier l'obligation de l'État, à Mayotte comme ailleurs, de veiller à l'égalité républicaine et d'assurer un haut niveau de service public et de vie à ses habitants.

Nous redisons toute notre solidarité aux populations de Mayotte, et nous continuerons de porter haut et fort la voix de ceux que la France préférerait ne plus entendre... ■

François Bilem

LE BRUIT DES BOTTES



L'année 2024 s'est terminée dans un chaos organisé assez inédit. La dissolution devait donner la parole au peuple, qui l'a prise mais qui n'a pas été entendu. Trois Premiers ministres lors du premier mandat du Président Macron et déjà quatre pour le second.

Bien entendu, à l'occasion de nos vœux 2025, nous ne pouvions que nous souhaiter de la douceur dans nos vies privées et de la fougue dans nos vies militantes, toujours porteuse de notre envie de changer la société, de solidarité et de jours heureux. Mais on ne peut pas dire que la politique d'Emmanuel Macron apporte de la stabilité dans notre pays. Elle fait plutôt le nid des idées sombres d'extrême droite. Le bruit des bottes envahit le monde. De l'Est de l'Europe, dans le Moyen-Orient et aux Amériques, l'extrême droite annonce ses mesures de régression sociale, qu'elles soient dans le domaine de se soigner, de pouvoir acheter, de consommer et de se loger. Bref de vivre dignement. Il est toujours minuit moins le quart et les propositions de justice sociale sont balayées par une politique au service du capitalisme et du profit. L'augmentation des salaires, des pensions, le blocage des prix de première nécessité n'ont même pas été mentionnés dans la déclaration de politique générale du Premier ministre et la réforme des retraites n'est pas encore au rebut. Indecosa-CGT est plus que jamais ouverte aux préoccupations de ses adhérents ! L'eau, l'environnement, l'alimentation, la consommation, la santé, le logement seront les axes phares de cette année. Cette année sera aussi faite de temps forts pour notre association avec notre participation aux Assises du logement du 2 avril 2025 organisées par la Confédération CGT et la tenue d'un stand dans le patio ainsi qu'avec sa journée avec les Représentants des Usagers (RU) dans les commissions des usagers (CDU) dans les établissements de santé le 12 juin 2025 à Montreuil.

Nous vous y attendons nombreux !

Muriel Duenas

ACTUALITÉ	P.2
Mayotte : l'inaction de l'état aggrave le manque d'eau	
NATIONAL	P.4-5
Homo consommus	
Brèves : In Radio • Assises du logement • Prélèvements abusifs • Médiation de l'assurance	
COLLOQUE	P.6
Un système de santé proche du burn-out	
INTERVIEW	P.7
Véronique Bourgeois : "Avoir toujours un pied, voire deux, sur le terrain"	
DOSSIER	P.8-13
Bien chères mutuelles	
FICHE JURIDIQUE	P.14
Baisse des taux d'intérêt • Appellation "Steak végétal" • Remboursement des banques • Tickets restaurants	
LE DESSIN DU MOIS	P.15

AGENDA

MARS

- 4** : Journée découverte Indecosa-CGT (83 Toulon)
- 10-11** : CA National (93 Montreuil)
- 17 au 21** : Formation présentation d'Indecosa-CGT (91 Courcelle)
- 25** : Bureau National (93 Montreuil)
- 31/03 au 2/04** : Formation Écrire pour être lu (91 Courcelle)

AVRIL

- 7 au 11** : Formation Présentation d'INDECOSA-CGT (50 St Lô)
- 8-9** : Formation AFPOLS « Charges récupérables » (visio)
- 15** : Bureau National (93 Montreuil)
- 15-16** : Formation AFPOLS « Charges récupérables » (visio)
- 17** : Journée Découverte INDECOSA-CGT (55 Bar-Le-Duc)

Information Indecosa. Case 1-1. 263, rue de Paris- 93516 Montreuil CEDEX
Tél. : 01 55 82 84 05. email : indecosa@cgt.fr . Site : www.indecosa.fr
Directeur de la publication, Rédacteur en chef : François Bilem • Rédaction dossier : Philippe Haumont • Iconographie et mise en page : Pascale Lecomte • Relecture, correction : groupe lecture Indecosa • Bimestriel imprimé et routé par Rivet Presse Edition, 87000 Limoges
• Prix de vente : 6 euros au numéro. 6 numéros par abonnement annuel : 35 euros • N° de commission paritaire : 0425 G 86486. Imprimé sur papier recyclé.



HOMO CONSOMMUS

En l'espace de quelques décennies à peine, nous nous sommes transformés en véritables machines à consommer compulsivement. C'est la conséquence directe de l'utilisation abondante des énergies carbonées au cours du XX^e siècle dans nos sociétés modernes et développées.

Dans cette ultime phase de l'évolution humaine, nous sommes ainsi passés d'Homo Sapiens à une sorte d'Homo Consummus dont la soif d'acquisitions est telle qu'il doit impérativement l'étancher, même si cela ne peut désormais se faire qu'au détriment de sa propre survie à plus ou moins court terme.

En totale déconnexion avec les réalités matérielles mesurables et les limites physiques de notre planète, l'immense majorité des décideurs et des acteurs de nos sociétés modernes nous pousse avec un acharnement méthodique à chercher notre bien-être dans la consommation frénétique et dans la possession égoïste. Pour ce faire, les sphères politiques, économiques et médiatiques nous bombardent de manière permanente de folles injonctions consuméristes étouffantes, oppressantes et mortifères. Confronté à une telle insistance il n'est pas simple de prendre de la distance. Dès lors comment s'étonner que les aspirations et envies majoritairement exprimées dans la population se focalisent invariablement et prioritairement sur l'augmentation du pouvoir d'achat.

Je consomme, tu consommes, ils nous poussent à consommer...

Pour nous pousser à la consommation de la manière la plus efficace possible, il faut d'abord faire naître le désir et l'entretenir. Nous donner envie et envoyer du rêve. Puis il s'agit de formater nos frustrations et nos imaginaires, avant enfin, de titiller notre statut social. Des armées de publicitaires, de vendeurs, d'influenceurs, de services marketing sont là pour ça. Les discours politiques, économiques et syndicaux qui, dans leur écrasante majorité, s'appuient invariablement sur l'absurde notion de croissance infinie (dans un monde



fini), viendront cadrer et légitimer cette course consumériste infernale. Pour parachever le tableau, les relais médiatiques se chargeront de propager la bonne parole ad-nauseam, nous proposant en guise d'unique horizon indépassable ce « toujours plus » intenable et destructeur.

La machine est infernale et boulimique. Toutes les fêtes qui jalonnent nos existences, qu'elles soient religieuses, historiques, sociales ou familiales sont devenues des prétextes à la consommation de masse. Et comme si ça ne suffisait pas on en importe des nouvelles, qui viennent d'autres pays, d'autres cultures. Et vu qu'une année c'est long, il reste des créneaux pour des périodes de soldes qui se multiplient, pour les braderies, pour les 3 jours de déstockages massifs et les semaines de promotions exceptionnelles. Le Black Friday annuel est une réussite commerciale, alors inventons le Black Weekend et organisons ça toutes les semaines ! Et puis il y a internet, Amazon, les ventes privées, les sites qui cassent les prix et qui vous livrent des fringues de l'autre bout du monde en 48h chrono. Au final, privilégiés comme nous le sommes, nous pouvons faire des emplettes tous les jours, sourire aux lèvres, heureux d'avoir pu profiter de ce super prix

ON NE LÂCHE RIEN !

Un an déjà que IN Radio existe. Pour cette septième émission, la première de la saison 2025, nous revenons sur les motivations qui poussent des militants et militantes de la CGT à s'investir dans la consommation.

Que défendons-nous ? Pourquoi le défendons-nous ?

À l'occasion de notre assemblée générale 2024, nous avons choisi de donner directement la parole aux femmes et aux hommes qui font Indecosa-CGT, qui transforment l'idée d'une association en réalité de



terrain. Avec leurs mots, avec leur cœur, avec passion et raison, ces personnes nous disent pourquoi elles donnent de leur temps, de leur énergie, de leur combativité pour défendre consommateurs et usagers. Elles nous disent également qu'Indecosa-CGT vit dans son temps et n'ignore rien des dangers qui nous menacent : abandon des plus démunis, hyper individualisation, pressions constantes vers le découragement... L'Assemblée générale a été, une fois de plus, l'occasion de se redire ce qui nous porte toutes et tous : on ne lâche rien !...

Écoutez notre podcast, réalisé en partenariat avec Radio Mon Pays.

IN Radio n°7 – disponible sur [https://www.radiomonpais.fr/archive-shows/470/in radio](https://www.radiomonpais.fr/archive-shows/470/in%20radio)

ASSISES DU LOGEMENT

Le 2 avril 2025, à Montreuil, se tiendront les Assises du logement organisées par la CGT. Indecosa-CGT, par la présence de son président Christian Khalifa, interviendra lors d'une table ronde. Nous vous invitons à venir nombreux. Pensez à vous inscrire !



défiant toute concurrence. Certes sur un objet dont on n'a pas vraiment l'utilité, mais quand même, 55% de réduction ça valait vraiment le coup...

Méto boulot dodo ... conso

Ainsi, temporairement soulagés de nos frustrations consuméristes, qui, soit dit au passage réapparaîtront très rapidement, nous pouvons reprendre le cours normal de nos vies. Parfait, cela tombe bien. Elles sont en général consacrées pour une bonne part à travailler. Travailler dans le but de produire des biens et des services, travailler afin de gagner le salaire nécessaire pour acheter ce que nous produisons. La boucle est bouclée. Elle est infernale et absurde.

Il est indispensable de rapidement faire un grand pas de côté et de s'émanciper de ce consumérisme fou. C'est urgent ! En effet, un tel niveau de consommation n'est possible qu'à condition de polluer massivement la planète, d'en épuiser les ressources, d'en modifier le climat de manière irrémédiable et, in fine, d'en faire disparaître méthodiquement la vie. Depuis 50 ans, malgré toutes les évidences scientifiques sur les catastrophes en cours et à venir, on continue sans relâche à vouloir nous faire croire que le bonheur c'est d'avoir, et cela semble malheureusement satisfaire la majorité.

Au final, « ralentir, prendre du temps, réarmer nos imaginaires et redonner du sens à nos existences », est ce vraiment pire comme projet de vie que « tout faire pour acheter les dernières baskets à la mode » ? ■

G. Damidaux

PRÉLÈVEMENTS ABUSIFS

L'actualité a mis en lumière la fraude liée à des prélèvements bancaires abusifs, notamment avec l'affaire SFAM - Indexia, révélée par une enquête de la DGCCRF en 2019, ou encore plus récemment avec des abonnements non consentis ou non autorisés à des services. Or, pour ces paiements par mandats de prélèvement, les banques, qui ne sont pas tenues par la réglementation à mettre en place un mécanisme d'« authentification forte », exigé en revanche pour les paiements par carte et permettant la vérification de l'accord du consommateur, n'ont pas toutes mis en place de dispositif préalable d'information du consommateur, tel qu'un sms d'alerte par exemple.

Pour compenser ce déficit de contre-vérification, la réglementation prévoit une protection spécifique des consommateurs leur permettant de se faire rembourser ces prélèvements abusifs par leur banque. La DGCCRF constate cependant que les consommateurs sont très peu au fait de leurs droits en matière.

C'est pourquoi, la DGCCRF a récemment publié une fiche pratique et souhaite en informer les associations de protection des consommateurs. Cette fiche précise que les consommateurs disposent d'un délai de 8 semaines à compter de la date du débit pour demander à leur banque le remboursement du prélèvement et dans ce cas, le droit à être remboursé est inconditionnel et automatique (article L133-25-1 du code monétaire et financier), et d'un droit à signaler à leur banque l'opération de prélèvement abusive ou mal exécutée dans un délai de 13 mois à compter du débit.

<https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/les-fiches-pratiques/prelevements-bancaires-comment-vous-opposer-des-prelevements-indus>

Pour aller plus loin, le développement d'un mécanisme d'authentification forte pour les mandats de prélèvement pourrait constituer pour l'avenir une évolution à l'étude. La DGCCRF plaide en ce sens dans le cadre des travaux de révision du cadre juridique européen et notamment dans la perspective de la troisième directive services de paiements.

MÉDIATION DE L'ASSURANCE

La médiation des litiges de consommation apporte chaque jour son éclairage sur des dossiers qui peuvent se montrer complexes de prime abord. Dernier envoi en date de la médiation de l'assurance (pas nécessairement le domaine le plus clair pour le commun des mortels), celle-ci attire notre attention sur un souscripteur d'une assurance santé qui s'étonnait de voir que ses cotisations aient augmenté sans jamais qu'il n'y ait expressément consenti. De son côté, l'assureur

répondait qu'en recevant chaque année les avis d'échéance et l'attestation de déduction d'impôts dans le cadre de la loi Madelin (de sorte que le souscripteur puisse prendre connaissance de l'augmentation tarifaire), cette personne avait accepté l'augmentation tarifaire dès lors qu'elle payait sa cotisation.

Le médiateur en a eu une toute autre lecture. Si l'assureur peut avoir prévu au contrat une clause

de révision des cotisations qui lui permet

de faire évoluer la prime pour faire face à l'augmentation du risque ou à la hausse de la sinistralité, cette clause doit prévoir une faculté pour l'assuré de résilier son contrat, dans un délai raisonnable à compter de l'information délivrée par l'assureur sur l'augmentation de la cotisation. Si cette clause est trop imprécise et n'indique pas de façon claire la possibilité de résiliation, alors elle est abusive, et l'assureur devra rembourser les indus perçus parfois depuis plusieurs années !

UN SYSTÈME DE SANTÉ PROCHE DU BURN-OUT

Fin 2024, INDECOSA-CGT 44 a réalisé un colloque sur la Santé à Nantes. Des associations INDECOSA-CGT d'autres départements ont participé à ce colloque, ainsi que de nombreuses structures syndicales, locales, départementales et même régionales. Étaient également présentes une représentante de la mairie de Nantes ainsi qu'une assistante parlementaire de la 3^e circonscription de Loire-Atlantique.

Au total, le colloque a réuni plus d'une centaine de participants. Les participants n'ont pu que constater le désastre sanitaire sans précédent orchestré par les pouvoirs publics avec les diverses réformes mises en place et la casse progressive des services publics tous secteurs confondus.

Notre Sécurité sociale n'a pas à financer les profits du secteur lucratif et les fonds de pensions dont les investissements ont doublé en 10 ans (biologie, imagerie, clinique, etc.)

Les conséquences des baisses drastiques de financements par les pouvoirs publics, ont entraîné, dans les hôpitaux, des nombreuses fermetures de lits et de services ainsi que la détresse des personnels soignants qui ne peuvent plus répondre correctement aux besoins des usagers de santé.

Les patients sont confrontés à des difficultés de déplacement, à un accès aux soins limité, à des délais de prise en charge irresponsables, des dépassements d'honoraires (même dans le service public de santé) et un reste à charge important pour les patients sans mutuelle complémentaire.

Un personnel hospitalier à bout de souffle

Le manque de reconnaissance et les conditions de travail ont conduit à des démissions en masse et à un nombre croissant des arrêts de travail. Les personnels sont à bout de souffle et finissent par faire des burn-out. Ce sont 200 000 infirmières qui sont parties ou qui ont abandonné leurs métiers.

L'objectif des pouvoirs publics, ce n'est pas seulement de réduire les dépenses de santé, c'est aussi et surtout de les transférer à des gros groupes privés et favoriser les complémentaires, avec des frais de gestion qui ont quadruplé, voire plus, pour une santé low-cost comme nous avons pu le voir dans certains domaines où il y a eu des scandales, et sûrement d'autres en perspective.

Le colloque a été l'occasion de porter nos revendications. Les usagers, les associations et les structures syndicales doivent se battre avec les soignants pour l'ouverture de centres de santé, dès lors que les maisons de santé sont souvent d'origine privée avec des médecins libéraux, (et construites avec de l'argent public).

Nous devons revenir aux principes fondamentaux de l'assurance maladie et du service public, avec l'égalité d'accès aux soins, la qualité de ces derniers, le principe de solidarité.



Celui-ci consiste à cotiser selon ses moyens et recevoir selon ses besoins. La rentabilité n'a pas sa place à l'hôpital public !

Des principes de solidarité à défendre

Nous avons trois grands principes fondamentaux du service public.

Le principe d'égalité, à valeur constitutionnelle, est l'extension du principe général d'égalité de tous devant la loi mentionnée dans la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Un accès aux soins pour tous sans distinction

Le principe de continuité, également de valeur constitutionnelle, repose sur le principe de répondre au besoin d'intérêt général sans interruption.

Le principe de mutabilité consiste lui à suivre les besoins des usagers : évolution des nouvelles technologies, adaptation aux nouveaux besoins de santé sur le territoire.

Indecosa-CGT, les militants, toutes les structures de la CGT, les citoyens et les associations doivent être parties prenantes puisque nous sommes toutes et tous des usagers potentiels de l'hôpital public, cette bataille nous concerne tous.

Nous devons nous battre pour que des centres de santé soient créés dans chaque quartier.

Il est important de revendiquer ensemble, usagers comme professionnels et de rappeler l'importance des représentants des usagers dans les établissements de santé.

C'est sur cette conclusion qui appelle militants et militants à rejoindre les rangs de leur association INDECOSA-CGT afin de mener toutes les luttes auxquelles nous devons faire face, que s'est terminé ce colloque ■

M. Vaugeois

“ On porte atteinte à la dignité des soignants et des patients. Appliquer la médecine c'est défendre les valeurs du serment d'Hippocrate sur lesquelles les médecins se sont engagés. ”

38% de la population ne se fait pas soigner par manque de médecins généralistes.

Interview Véronique Bourgeois, Membre du Bureau national Indecosa-CGT

“Avoir toujours un pied, voire deux, sur le terrain”

Issue du monde professionnel de la grande distribution, Véronique Bourgeois, âgée de 56 ans, a adhéré à la CGT en 2013. Très motivée, elle s'est investie à de nombreux niveaux, locaux, départementaux puis nationaux.

Peux-tu te présenter à nos lecteurs ?

J'ai adhéré à la CGT en 2013, mais j'avais eu un premier contact avec la CGT à Capdenac (46) courant 2012, lors d'une permanence. Je me suis ensuite investie dans la structure, dans un premier temps comme candidate aux élections professionnelles de mon entreprise, puis j'ai rejoint l'équipe de l'Union locale CGT de Villefranche-de-Rouergue. J'ai commencé par la tenue de permanences avec d'autres syndiqués et j'ai ensuite été élue à la CE, puis au bureau de l'Union locale en qualité de co-secrétaire. J'ai également eu un mandat à la CE de mon Union départementale, avec un mandat départemental pour les privés d'emploi et précaires. J'ai siégé à ce titre au sein des comités de liaison des Pôles Emplois. Fin janvier 2024, j'ai cessé mes fonctions à l'UD et à l'UL et je me suis engagée au sein d'Indecosa-CGT Aveyron (autour de la consommation), où je suis désormais trésorière, représentante suppléante au CTS de l'Aveyron (santé), représentante association des consommateurs titulaire au CCSPL (délégation de service public) de la commune de Villefranche-de-Rouergue et animatrice dans les formations nationales. J'assure également des permanences au sein de l'équipe locale avec Ghislaine Marty (membre du CA d'Indecosa-CGT 12) et Bernadette Testory (Présidente) afin d'avoir toujours un pied, voire deux, sur le terrain.

Tu fais partie des personnes qui ont rejoint le Bureau national il y a un an. Qu'est-ce qui t'a donné envie de rejoindre cette équipe et prendre cette responsabilité ?

Depuis début septembre 2024, j'ai rejoint le bureau national d'Indecosa-CGT. Ce qui m'a donné envie de m'investir, c'est la vision globale de la structure que j'ai pu découvrir au sein des formations, notamment la formation Présentation d'Indecosa-CGT qui m'a permis de découvrir l'ensemble des missions de notre association, sa diversité et ses particularités. Aujourd'hui tu es active dans plusieurs domaines, dont l'Alimentation, la Formation et même à l'international.

Pourquoi ces domaines et quels en sont les principaux enjeux selon toi ?

Je suis présente dans ces domaines : L'alimentation, qui nous touche toutes et tous au quotidien. Les derniers sujets qui ont retenu mon attention sont la grande distribution, car je suis issue de ce secteur



professionnel, et les suppressions de postes que nous voyons jour après jour alors que les gros groupes accumulent de plus en plus d'argent à travers leurs dividendes alors que la pêche, car je me sens concernée par l'environnement.

La Formation, pour le côté humain et le partage de moments, qui sont riches en découverte des uns et des autres, avec notre point de vue individuel et collectif. Cela permet à chacun de trouver sa place dans notre association en présentant l'ensemble des thématiques que porte Indecosa-CGT.

Quant à l'international, j'ai découvert l'impact de l'Europe et des différentes directives qui ont une influence importante sur notre quotidien. Mon investissement se traduit par ma présence lors des réunions en visioconférence et des contributions écrites en réponse aux consultations de la Commission européenne. J'ai également apprécié la rencontre à Courcelle avec les membres associatifs du Congo, où l'on a pu s'enrichir de la diversité des approches. Nous avons également pu constater la différence importante entre nos pays et les difficultés qu'ils rencontrent qui sont pour nous inimaginables.

Qu'est-ce qui te paraît prioritaire pour l'avenir de notre association ?

Faire en sorte que notre association dure dans le temps et résiste au climat actuel, qui cherche à nous effacer. 2026 arrive à grands pas et nombre de figures du Bureau envisagent la fin de leurs mandats. La transition a toujours été un enjeu important tant à la CGT qu'à Indecosa-CGT, trouver son remplaçant est la première mission d'un mandat en responsabilité pour assurer la continuité. Au niveau local par exemple, j'espère que les camarades présents prennent prochainement de nouvelles responsabilités. La priorité est autant locale que nationale. ■

“La transition a toujours été un enjeu important : trouver son remplaçant est la première mission d'un mandat pour assurer la continuité”

Propos recueillis par F.B.

La flambée des tarifs des complémentaires santé, qui se conjugue avec le désengagement progressif de la Sécurité sociale du remboursement des soins, remet en cause radicalement le modèle d'égalité de tous en matière de santé, issu de la Libération. À l'heure des comptes, chacun se renvoie la balle. L'État se sert et les Français se la serrent.

BIEN CHÈRES MUTUELLES

BUSINESS

MOD
MUTUA

Alors que l'accès à une couverture santé complémentaire est indispensable pour se protéger de l'accroissement régulier du « reste à charge » imposé par la Sécurité sociale, il faut subir la hausse constante et massive des tarifs des complémentaires de santé. En 2024, cette hausse a été de 8,1 %. Elle avait déjà grimpé de 7,1 % en 2023. En 2025, elle se situe en moyenne à 6 %. Au total, une augmentation de près de 22 % en trois ans. Depuis 2018, le saut est de 40 % avec une inflation de 15 %. Le coup de massue a frappé encore plus durement les seniors en 2024 avec un bond de 25 à 30 %. Comment s'étonner dans ces conditions que 4 % des Français (mais 12 % parmi les revenus les plus modestes), soit 2,5 millions de personnes, ne soient pas couverts par une assurance santé complémentaire ?

« 2,5 MILLIONS
DE FRANÇAIS
NE DISPOSENT
PAS D'UNE COM-
PLÉMENTAIRE
SANTÉ »

La santé, un marché comme un autre ?

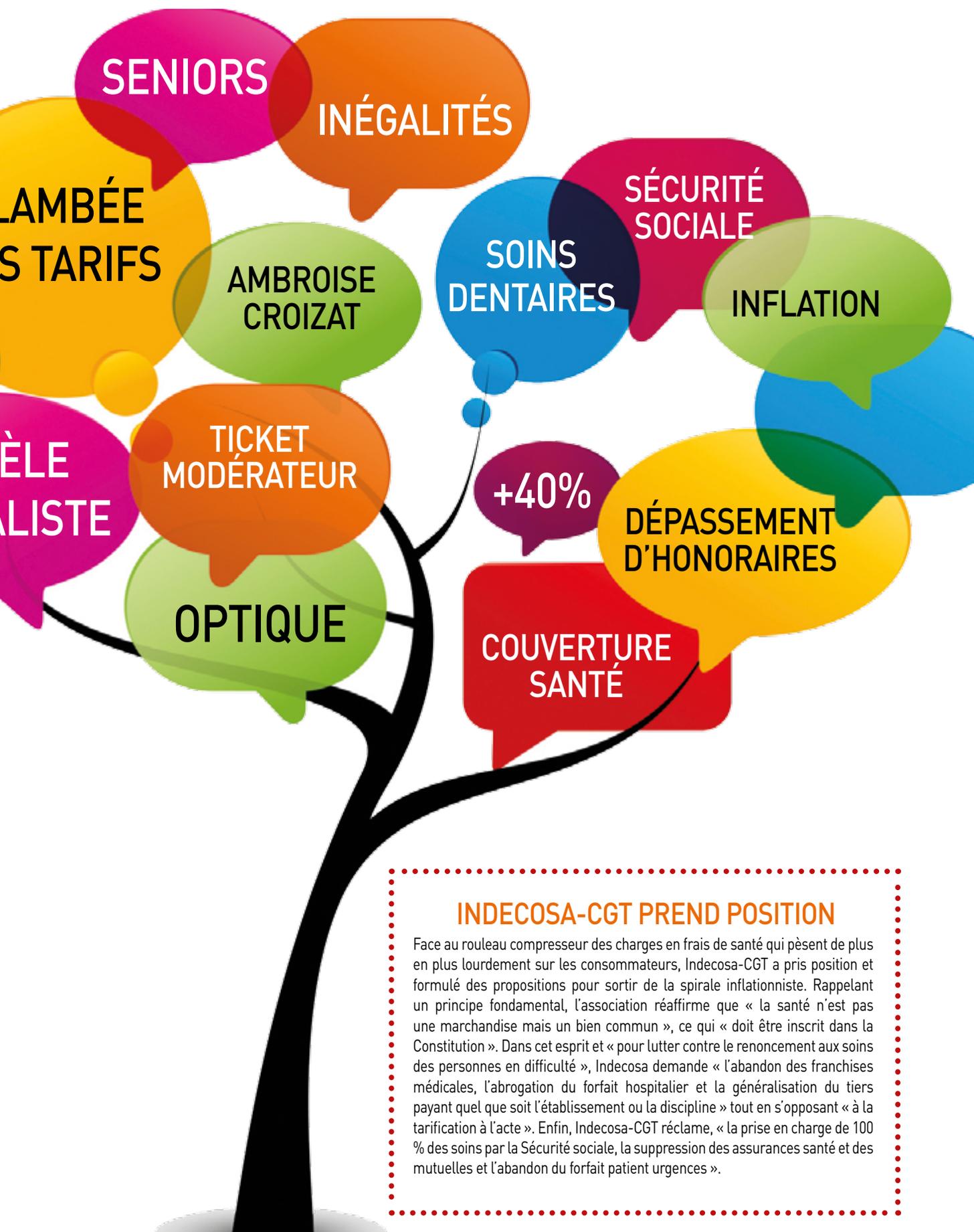
Cette flambée des prix n'empêche pas les bénéficiaires des organismes complémentaires de grossir tranquillement, progressant de 2 à 4 % par an. Économiquement, le modèle assurantiel couvre le risque plus qu'il ne protège la personne. L'approche permet aux organismes complémentaires de s'adapter sans trop de difficulté à l'inflation ou aux aléas d'un marché par ailleurs vivement concurrentiel. C'est le moteur d'un business qui repose en l'occurrence sur la mise sur le marché par les pouvoirs publics du désengagement massif de l'assurance maladie. La santé devient ainsi un marché comme un autre tandis que s'installe dans le système de protection sociale un régime à plusieurs vitesses.

Socialement, l'histoire semble se réécrire à l'envers. Le modèle mutualiste est entraîné dans le jeu libéral et dans la concurrence assurantielle, à rebours de sa mission historique de solidarité et d'entraide. Il participe lui aussi du creusement des inégalités.

La raison souvent avancée par les mutuelles pour expliquer la hausse de leurs tarifs est celle de l'accroissement général des coûts de santé (tickets modérateurs, franchises médicales, participations forfaitaires ou dépassements d'honoraires) qui s'accompagne de la diminution du remboursement des soins par la Sécurité sociale, ce qui renforce sans cesse la part du complémentaire. La mécanique de l'injustice se trouve ainsi solidement ancrée avec des dépenses de soins en augmentation constante et des mutuelles qui les répercutent à leur tour sur les assurés via des cotisations dont les tarifs sont de plus en plus complexes à appréhender en fonction de niveaux de garantie qui servent finalement de variables d'ajustement. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie avait posé son diagnostic dans un rapport de 2022 : « Le système est trop complexe, tant pour les assurés que pour les professionnels de santé, inégalitaire, et malgré son coût, il ne garantit pas l'accessibilité pour tous à des soins essentiels. »

Dans la jungle des complémentaires

L'opacité plus ou moins entretenue des niveaux de garantie proposés par les mutuelles ainsi que leur multiplication, avec leurs rubriques, sous rubriques et exceptions, rend



INDECOSA-CGT PREND POSITION

Face au rouleau compresseur des charges en frais de santé qui pèsent de plus en plus lourdement sur les consommateurs, Indecosa-CGT a pris position et formulé des propositions pour sortir de la spirale inflationniste. Rappelant un principe fondamental, l'association réaffirme que « la santé n'est pas une marchandise mais un bien commun », ce qui « doit être inscrit dans la Constitution ». Dans cet esprit et « pour lutter contre le renoncement aux soins des personnes en difficulté », Indecosa demande « l'abandon des franchises médicales, l'abrogation du forfait hospitalier et la généralisation du tiers payant quel que soit l'établissement ou la discipline » tout en s'opposant « à la tarification à l'acte ». Enfin, Indecosa-CGT réclame, « la prise en charge de 100 % des soins par la Sécurité sociale, la suppression des assurances santé et des mutuelles et l'abandon du forfait patient urgences ».



.....

« AVEC DES ÉCARTS DE 1 À 8 ENTRE LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE GARANTIE PROPOSÉS, EXIT L'ÉGALITÉ FACE AUX DÉPENSES DE SANTÉ »

.....

→ extrêmement complexe leur compréhension par les consommateurs. Elle est aussi fortement discriminante. Avec une échelle de remboursements qui débute à 100 % (de la base de remboursement) de la Sécurité sociale pour atteindre parfois 800 % dans certains contrats très haut de gamme, exit l'égalité de tous en matière de santé. D'autres facteurs creusent encore les inégalités, comme la ville que l'on habite, tout simplement parce que les coûts de santé qui sont répercutés sur les mutuelles ne sont pas les mêmes d'un département à l'autre. Ils sont beaucoup plus élevés à Nice ou Paris qu'à Niort ou Bourges. L'âge est également un facteur discriminant [lire encadré] avec des écarts de cotisations qui, en moyenne, ont plus que triplés entre 25 et 66 ans. La patience aidant, il reste au consommateur la possibilité de chercher dans les interstices du contrat les non-dits ou les informations glissées en bas de page en lettres minuscules, pour trouver peut-être ce que propose ou exclut tel ou tel contrat. Sans oublier les délais de carence qu'imposent certaines complémentaires et la surveillance des limites de garanties pour certains soins (ostéopathie, prothèses dentaires, optique, médecines douces, pharmacie etc.) ou les plafonds annuels de remboursement. Un parcours complexe dans la jungle des organismes complémentaires qui, comme pour tout type d'assurance, poussera l'intéressé dans les filets

de dizaines de comparateurs en ligne, arme concurrentielle par excellence, principalement destinée au recrutement de nouveaux clients.

Les mutuelles sont sur la sellette, elles sont sommées de s'expliquer. Il est vrai, par exemple, qu'assurances et mutuelles supportent des frais de gestion qui se situent selon les organismes entre 10 et 27 % du montant de la cotisation, soit une moyenne de 19 %. Mais pourquoi un tel écart avec l'assurance maladie dont les frais de gestion ne sont « que » de 4 % ? Et pourquoi la Sécurité sociale parvient-elle à reverser à ses ayants droit 96 % de leurs cotisations sous forme de remboursements tandis que les organismes complémentaires n'atteignent à peine en moyenne que les 75 % ?

Au détriment des plus modestes

Il est vrai que les dépenses de santé augmentent, en raison notamment du vieillissement de la population. Avec l'allongement de l'espérance de vie, les besoins en soins de longue durée, en médicaments et en hospitalisation progressent. Les innovations technologiques et les nouveaux traitements, les thérapies géniques ou les médicaments biologiques par exemple, sont de plus en plus coûteux. Les →

FORTES PÉNALITÉS POUR LES RETRAITÉS

Le critère de l'âge du mutualiste conduit à une sorte de tarification à la tête du client qui sert de variable d'ajustement pour l'équilibre budgétaire ou la réalisation des bénéfices des organismes complémentaires. En langage poli, on l'appelle la tarification convexe. Au commencement de sa vie professionnelle, la complémentaire fait les yeux doux avec une cotisation mensuelle plus ou moins supportable de 39,74 € (1). Les choses vont commencer à se gâter dans la plénitude de l'âge, 48,56 € jusqu'à 35 ans. Lorsque guette l'embonpoint, dans les dix années qui suivent, 76,70 €. Encore faut-il en profiter car le pire est à venir : 56,63 € après 50 ans, 107,90 € jusqu'à 65 ans et 127,75 € au-delà. Les plus de 65 ans contribuent ainsi à hauteur de 40 % du chiffre d'affaires des organismes. Voilà pour les cotisations.

Concernant le remboursement des dépenses de santé, le rapport 2024 de la Drees (2) détaille les conséquences de cet écart criant de traitement entre jeunes et anciens sous l'angle du « reste à charge ». Pour l'assurance maladie obligatoire, il est annuellement de 360 € en moyenne de 20 à 39 ans mais saute à 1 200 € après 70 ans. Pour la complémentaire, il passe de 100 € à 410 €. La Drees relève ce cumul de peines pour les seniors, avec des besoins de santé qui augmentent mais des couvertures qui se réduisent, notamment lors du passage d'un contrat collectif à un contrat individuel.

dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé explosent dans de telles proportions qu'en l'absence de véritable contrôle, il serait bienvenu, sinon de les supprimer purement et simplement, au moins d'en renforcer l'encadrement, de les plafonner strictement et d'inciter systématiquement la profession médicale à respecter le tarif conventionnel.

La santé poursuit sa route sur le chemin de la marchandisation, à en faire se retourner dans sa tombe Ambroise Croizat, qui, en 1945, avait concrétisé l'utopie révolutionnaire de la Sécurité sociale dans un esprit de solidarité, d'entraide et d'égalité. Le modèle, alors centré sur un système de soins ouvert à tous sans distinction de moyens, visant à en finir avec la précarité, est envié dans le monde entier. Il a été entraîné dans une spirale libérale qui frappe aujourd'hui les plus modestes, faisant apparaître la nécessité d'une réforme globale du financement des dépenses de santé. ■



On évoque souvent une triple peine pour les retraités. La première tient au critère d'âge précédemment cité. La seconde est l'obligation de cotiser à 100 % quand l'employeur n'est plus là pour prendre en charge sa part obligatoire de 50 %. La troisième est, dans l'immense majorité des cas, l'obligation pour les retraités de réduire leur niveau de couverture pour assumer la dépense alors même que leur état de santé exigerait de l'améliorer dans bien des cas. On sait que 56 % des actifs accèdent à des contrats de classe A, très couvrants, mais seulement 11 % des retraités. A noter enfin, la fameuse « taxe mutuelle » (TSA) – reversée à l'État par les mutuelles pour financer la Sécurité sociale et qui absorbe environ deux mois de cotisation sur douze – qui est indexée sur la cotisation. Tant pis pour les personnes âgées qui doivent consacrer en moyenne 10 % de leur budget à la complémentaire.

1. Chiffres 1^{er} semestre 2024, Le comparateur assurance.

2. Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

QUI SONT LES PRIVÉS DE MUTUELLE

Une enquête récente de l'UFC-Que choisir (1) indique que 7 % des Français ne sont pas couverts par une mutuelle, principalement des jeunes (11 % d'étudiants) et des précaires (17 % de sans activité). Une forte majorité (58 %) incrimine le prix trop élevé de la complémentaire santé au regard de leurs revenus, 14 % les problèmes administratifs. À peine un tiers (28 %) évoque un choix personnel.

1. Janvier 2025



D.R.

« La mutualité ne peut pas servir à équilibrer les comptes de la sécu »



Entretien avec Séverine Salgado, directrice générale de la Mutualité Française*.

IN : Comment expliquer l'augmentation massive des tarifs des mutuelles ?

Séverine Salgado : Parmi les causes structurelles, il y a le vieillissement de la population. On ne peut que s'en réjouir mais il pèse sur la dépense avec l'allongement de la durée de vie et l'explosion des affections longue durée (ALD). Les dépenses de santé ont doublé en 20 ans, passant de 10 % de notre PIB à 12 %. Les avancées médicales, tout aussi bénéfiques, pèsent également dans un contexte d'inflation du prix des médicaments et d'incapacité à en négocier les coûts. On peut aussi citer l'inefficience de la dépense de santé avec, par exemple, les surprescriptions ou les actes redondants. Les causes conjoncturelles sont de plusieurs natures. Les négociations avec les professionnels de santé ont conduit à la revalorisation légitime des tarifs des consultations et prestations. En revanche, en prenant des mesures court-termistes, comme l'augmentation du ticket modérateur, les pouvoirs publics transfèrent sur les organismes complémentaires une partie du déficit de la Sécurité sociale. Citons également la TSA, une taxe de 13,27 % qui s'applique à nos contrats dits « responsables ». Nous la collectons et la reversons directement à l'assurance maladie alors que, je le rappelle, les biens de première nécessité sont taxés à 5,5 %.

IN : On utilise couramment le même mot, mutuelle, pour désigner toutes les complémentaires santé. En quoi une mutuelle se distingue-t-elle de l'assurance, en particulier sur les tarifs ?

Séverine Salgado : Ce n'est pas tant au niveau des tarifs qu'au niveau de la nature des frais de gestion – par ailleurs de même niveau (19 à 20 %) – qu'apparaissent des différences.

Un rapport récent de la Drees (1) les a décomposés. Pour l'assurance privée, une part significative de ses frais de gestion concerne des frais de commercialisation, de recherche de clientèle, tandis que la mutualité dépense plus en frais d'administration, à savoir en prévention ou en action sociale. Mais ce qui différencie le plus l'assureur privé de la mutuelle est que, pour le premier, les décisions, notamment tarifaires, sont prises par des actionnaires tandis que pour la mutuelle, ce sont ses adhérents, représentés à l'assemblée générale ou au conseil d'administration. Enfin, l'assureur privé est à but lucratif tandis que la mutuelle, à but non lucratif, reverse sous différentes formes (nouvelles prestations, baisses tarifaires) ses éventuels bénéfices à ses adhérents.

IN : Les 6 % d'augmentation des cotisations par les mutuelles en 2025 ont été calculés à partir de premières prévisions de remboursements de l'assurance maladie. Mises de côté depuis la chute du gouvernement Barnier, le gouvernement veut maintenant récupérer via la TSA et au nom de l'effort national ce « trop-perçu » qu'il estime à 1 milliard d'euros. Qu'en pensez-vous ?

Séverine Salgado : S'il devait être établi que les mutuelles ont surfaturé, c'est aux adhérents que ces sommes devraient être restituées, pas à l'État, ni à l'assurance maladie qui ponctionne déjà près de 14 % avec la TSA. Lorsque les mutuelles ont pris leurs décisions tarifaires, la baisse de 10 points de la base de remboursement des soins par la Sécurité sociale, de 70 à 60 % n'était pas encore annoncée. Certaines mutuelles ont cependant intégré cette hypothèse de transfert, d'autres de manière partielle en fonction de leur situation financière, d'autres pas du tout. Contribuer à un effort de

.....
« LA REFORTE DE LA GARANTIE RESPONSABLE, EN SE RECENTRANT SUR DES SOINS ESSENTIELS, POURRAIT RÉDUIRE DE 40 % LE COÛT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ »
.....



solidarité comme nous l'avons fait à l'époque de la Covid, ou financer des actions de prévention et des prestations de santé qui ont du sens, cela ne nous pose aucun problème. Mais nos adhérents ne sont pas là pour équilibrer les comptes de la sécu.

IN : Que fait-on des quelque 4 % de Français qui n'ont pas accès à une couverture complémentaire ?

Séverine Salgado : Selon les études disponibles, la moitié de ces 4 % correspond à des catégories aux revenus élevés qui ne voient pas l'utilité d'une complémentaire. Pour les 2 % qui n'ont pas les moyens de se payer une mutuelle, nous sommes très engagés sur la complémentaire santé solidaire (C2S) qui a succédé à la CMU. Lorsque ces personnes nous consultent, nous remplissons la mission d'accès aux droits dans nos agences pour aider ces personnes à établir leur éligibilité et à construire leurs dossiers. Si elles sont un peu au-dessus du plafond, cela soulève une autre question, celle de l'accès au contrat responsable dont le panier de soins est en extension régulière alors qu'il faudrait à l'inverse en réduire le périmètre pour qu'il ne couvre que les prestations indispensables.

IN : Ce serait le moyen de baisser les tarifs ?

Séverine Salgado : Le contrat responsable pèse de plus en plus lourd sur les tarifs. Nous constatons d'ailleurs un effet pervers redoutable : des mutuelles commencent à proposer des contrats non responsables, ce qui n'a rien de très engageant car ils sont plus lourdement taxés et moins couvrants. Nous n'avons de cesse d'aborder cette question essentielle de la refonte de la garantie responsable avec les pouvoirs publics. Selon nos calculs, en se recentrant sur des soins essentiels, le coût de la complémentaire santé pourrait baisser de 40 %. C'est absolument énorme. Une autre piste pour réduire les tarifs serait de faire passer la TSA de 14 %



D.R.

à 5,5 %, ce qui réduirait significativement le montant des cotisations, notamment pour les seniors qui sont les plus impactés. On pourrait aussi mieux réguler les dépassements d'honoraires et cesser de les transférer à la mutuelle. Ce que nous craignons, plus qu'un processus de désaffiliation sèche, c'est le passage de nombreux adhérents d'un contrat responsable à un contrat non responsable, par exemple pour réduire la couverture à l'hospitalisation avec des effets délétères redoutables sur la couverture santé des populations. (1) *Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.*

*Créée en 1902, la Fédération Nationale de la Mutualité Française regroupe 443 mutuelles nationales, régionales ou locales, de membres d'organismes paritaires d'assurances santé, de prévoyance.

C2S, UNE SOLIDARITÉ TRÈS BAS DE PLAFOND

Pas besoin d'être si grand pour se taper la tête sur le plafond de la complémentaire santé solidaire (C2S), la mutuelle low cost de la Sécurité sociale qui a succédé à la CMU pour soutenir les plus fragiles. Le dispositif est décliné en deux versions, l'une payante (C2SP) l'autre gratuite (C2SG), mais elle ne s'adresse dans les deux cas qu'à des revenus très inférieurs au Smic en imposant un plafond de revenus nets mensuel de 1 144 € pour une personne seule dans le scénario payant et de 848 € dans sa version gratuite. Le CNLE (1), dans son avis 2024, suggère notamment de relever le plafond de la C2SG au niveau du seuil de pauvreté (1 309 €).

7,7 millions de Français bénéficiaient de la C2S en juin 2024. Ce nombre masque toutefois un taux très élevé de non-recours, avec de fortes disparités selon les territoires. Le rapport annuel de la Sécurité sociale de 2024 l'avait estimé à 44 % en 2021 (faute d'estimation plus récente). Au total, 3 millions de Français éligibles ne seraient pas inscrits dans le dispositif. Or l'on sait que le non-recours est la



D.R.

porte grande ouverte au renoncement aux soins. Dans l'avis du CNLE, l'Anas (2) déplorait notamment la complexité des démarches, des inégalités d'accès en fonction des territoires, des garanties de soins inadaptées ou insuffisantes, notamment pour les seniors, et des lenteurs imputables à un manque d'harmonie entre les organismes gestionnaires (CPAM, MSA et mutuelles).

(1) *Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.*

(2) *Association nationale des assistants de service social.*

BAISSE DES TAUX D'INTÉRÊT DU LIVRET A ET DU LEP AU 1^{ER} FÉVRIER 2025

Une baisse du taux du livret A à 2,4 %, contre 3 % auparavant relève de la préconisation du gouverneur de la Banque de France, qui s'appuie sur la formule de calcul réglementaire en vigueur. Les fonds du livret A, essentiels au financement du logement social et de la politique de la ville, voient ainsi leur taux ajusté pour éviter de pénaliser l'activité économique et la production de logements sociaux en cas de taux trop élevé. En parallèle, le taux du livret d'épargne populaire (LEP) est modéré à 3,5 %, contre 4 % précédemment, malgré une formule prévoyant une baisse à 2,9 %. Cette mesure vise à soutenir l'épargne des ménages modestes. La Banque de France, chargée de calculer et proposer les taux de rémunération des livrets d'épargne réglementée, effectue cette révision tous les six mois. Les taux sont déterminés par une formule prenant en compte la moyenne du taux interbancaire de la zone Euro et l'évolution de l'indice des prix à la consommation (IPC), hors tabac, sur le dernier semestre. En cas de circonstances exceptionnelles, il est possible de déroger à cette formule. Ces ajustements des taux visent à équilibrer les besoins des épargnants et les exigences économiques, tout en continuant à soutenir les projets de logement social et l'activité économique globale. ■

LA CJUE AUTORISE L'APPELATION « STEAK VÉGÉTAL »

Aux termes de deux décisions rendues le 28 janvier 2025, le Conseil d'Etat prend acte de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 4 octobre 2024 et annule, en raison de leur non-conformité au droit européen, les décrets du 29 juin 2022 et du 26 février 2024 (Décisions du 28 janvier 2025, nos 465835, 467116, 468384 et n° 492839). La CJUE a donc autorisé l'utilisation de termes relatifs à la charcuterie ou à la boucherie pour désigner ou vendre des produits à base de protéines végétales. Ainsi, les dénominations comme « steak » ou « jambon » restent permises pour les aliments d'origine végétale. Cette décision fait donc suite à un décret du 26 février 2024 qui interdisait certains termes pour éviter toute confusion chez les consommateurs. Cependant, ce décret avait été suspendu par le Conseil d'Etat le 10 avril 2024, afin de prévenir des préjudices économiques graves et immédiats pour les entreprises concernées. Un décret antérieur du 29 juin 2022 avait également été suspendu, conduisant le Conseil d'Etat à poser une question préjudicielle à la CJUE. Dans sa réponse, la Cour européenne a jugé que les noms usuels ou descriptifs issus des secteurs de la boucherie, de la charcuterie et de la poissonnerie peuvent être utilisés pour décrire, commercialiser ou promouvoir des produits alimentaires contenant des protéines végétales. Seule l'utilisation d'une dénomination légale spécifique peut être interdite par le législateur. Cette décision de la CJUE apporte une clarté bienvenue pour les producteurs de produits végétaux, leur permettant de continuer à utiliser des termes courants comme « steak », « saucisse » ou « bacon », sans craindre de sanctions. Les consommateurs, quant à eux, bénéficieront d'une transparence accrue sur la nature des produits qu'ils achètent. ■

LA COUR DE CASSATION TRANCHE SUR LES OBLIGATIONS DE REMBOURSEMENT DES BANQUES EN CAS D'ESCROQUERIE

Le 15 janvier 2025, la Cour de cassation s'est prononcée sur l'obligation de remboursement des banques envers leurs clients victimes d'escroqueries. Deux affaires distinctes illustrent les conditions dans lesquelles les banques peuvent être dispensées de cette obligation. Dans la première affaire, deux sociétés ont constaté que six virements avaient été ordonnés depuis l'ordinateur de leur comptable, au profit de bénéficiaires inconnus, sur des comptes étrangers. L'expertise a révélé qu'un courriel contenant un cheval de Troie avait infecté les systèmes informatiques, permettant à l'escroc de prendre le contrôle de l'ordinateur du comptable. La cour d'appel de Paris avait initialement condamné la banque à rembourser 50 % des pertes, pointant une négligence grave des sociétés et un manquement de la banque à son obligation de vigilance. Cependant, la Cour de cassation a annulé cette décision, jugeant que la négligence grave des clients exonérait la banque de toute responsabilité partagée. Dans la seconde affaire, un couple a été victime de piratage informatique lors de l'achat d'un véhicule en ligne. Les acheteurs avaient effectué deux virements bancaires en se basant sur un IBAN frauduleux transmis par courriel. La cour d'appel de Nîmes avait condamné la banque à rembourser partiellement les sommes versées, en raison des anomalies apparentes de l'IBAN. La Cour de cassation a également censuré cette décision, soulignant que la banque ne peut être tenue responsable si elle exécute un virement basé sur un identifiant bancaire fourni par le client, même en cas de piratage. Ces arrêts clarifient les limites de l'obligation de remboursement des banques, en cas de négligence grave du client ou de virement basé sur un identifiant bancaire erroné fourni par ce dernier. ■

PROLONGATION DE L'UTILISATION DES TITRES-RESTAURANT POUR TOUT PRODUIT ALIMENTAIRE JUSQU'EN 2026



D.R.

Une nouvelle loi, publiée au Journal officiel le 22 janvier 2025, permet aux consommateurs d'utiliser leurs titres-restaurant pour acheter tout produit alimentaire, qu'il soit directement consommable ou non, jusqu'au 31 décembre 2026. Ce régime dérogatoire, qui avait pris fin le 1er janvier 2025, est ainsi rétabli, offrant une plus grande flexibilité dans l'utilisation des titres-restaurant. Le cadre légal autorise désormais l'achat de divers produits alimentaires pendant cette période dérogatoire, tels que les viandes crues, les poissons frais non transformés, les pâtes, le riz et autres produits de base, ainsi que les viennoiseries et desserts sucrés non lactés. Par ailleurs, les titres-restaurant continueront de permettre l'achat de fruits et légumes, de lait, d'eaux et de jus non alcoolisés, de tartes salées, quiches, pizzas, de charcuterie et de conserves. Cette mesure vise à faciliter le quotidien des consommateurs en leur offrant une plus grande variété de produits accessibles avec leurs titres-restaurant, répondant ainsi à leurs besoins alimentaires variés. Les associations de consommateurs saluent cette décision, qui renforce le pouvoir d'achat des utilisateurs de titres-restaurant. ■

CTRC AURA



BULLETIN D'ABONNEMENT

INDIVIDUEL

6 € le numéro

35 € pour 6 numéros - Livraison à domicile

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

E-mail :

Entreprise ou organisme :

ENVOI EN NOMBRE

Nous contacter : indecosa@cgt.fr

Je règle par chèque à l'ordre de Indecosa-CGT
je règle par carte bancaire sur indecosa.fr

A retourner à IN magazine • Case 1-1 263, rue de Paris 93516
Montreuil Cedex Tél. : 01 55 82 84 05 • Nous contacter : indecosa@cgt.fr



Scannez et
découvrez le site
d'INDECOSA-CGT
<https://www.indecosa.fr>

BULLETIN D'ADHÉSION

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Courriel :

Entreprise ou organisme

J'adhère pour l'année 2024 30 euros

Je m'abonne à In magazine pour six numéros 35 euros

Date et signature

radio mon país 90.1



INDECOSA-CGT DONNE DE LA VOIX

En partenariat avec Radio Mon País (Radio libre toulousaine portée par la CGT), retrouvez nos podcasts bimensuels sur

<https://www.radiomonpais.fr/>

archive-shows/470/in'radio ou en ligne sur le site *indecosa.fr*
Réalisées par Laure Haumont, les sept premières éditions sont consacrées à la présentation d'Indecosa-CGT, à la bataille du Nutriscore, la concurrence sur le rail, les CTCR, l'extrême-droite, la consommation numérique et l'engagement pour la consommation.



La Macif vous protège dans votre activité syndicale avec **des contrats sur mesure.**

Être syndicaliste, aujourd'hui plus que jamais,
est un engagement de tous les instants.

La Macif est à vos côtés pour soutenir
et sécuriser votre action militante.

→ **Contactez-nous : partenariat@macif.fr**



La Macif,
c'est **vous.**

Crédit photo : Ryan Lees / Hoxton / GraphicObsession.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE.
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social: 1 rue Jacques Vandier 79000 Niort.