Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026

À Avignon, les casseurs laisseront aussi une facture aux assurés



À Avignon, les dégradations du 17 octobre ont frappé l'espace public et les commerces, pour un coût estimé à au moins 500 000€ sur le seul domaine public. À partir de 2027, un nouveau fonds national doit mutualiser les dégâts les plus lourds liés aux émeutes. Son financement reposera principalement sur une contribution de 0,8 % des primes d'assurance. Une facture collective, qui ne couvrira pourtant pas les violences d'octobre.

Les vitrines brisées, le mobilier urbain endommagé et les conteneurs incendiés ont laissé des traces bien visibles dans les rues d'Avignon. Le samedi 17 octobre, une mobilisation sociale a dégénéré en

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026

affrontements devant la préfecture de Vaucluse, avant que les tensions ne gagnent la rue de la République et les rues piétonnes.

À Avignon, des dégâts qui pèsent déjà lourd

Lors des émeutes du 17 octobre, un peu plus d'une vingtaine de personnes avaient été interpellées par les forces de l'ordre. Le maire d'Avignon, Olivier Galzi, a estimé à au moins 500 000€ le coût des dégradations sur l'espace public. Un montant qui ne comprend ni les dommages subis par les commerces ni l'intégralité des pertes privées. La préfecture avait elle aussi été prise pour cible. Des conteneurs ont été incendiés, des pierres lancées contre le bâtiment et des vitres brisées. Le préfet de Vaucluse, Thierry Suquet, avait déposé plainte afin d'obtenir réparation des dommages. La question est désormais de savoir qui doit payer lorsque les violences collectives provoquent des dégâts considérables ?

Avignon : 21 interpellations et des dégâts à 500 000 €

Une contribution de 0,8 % sur les assurances

Le gouvernement prépare un nouveau fonds d'indemnisation destiné à prendre en charge une partie des dommages provoqués par les émeutes. Son entrée en vigueur est prévue au 1er janvier 2027, sous réserve de la finalisation des textes réglementaires et des conditions requises. Son financement reposerait aux trois quarts sur une contribution de 0,8 % appliquée aux primes d'assurance. Les contrats habitation et automobile des particuliers seront concernés, tout comme les assurances professionnelles et celles des collectivités. Juridiquement, ce prélèvement sera acquitté par les assureurs. Mais rien ne garantit qu'ils en absorberont intégralement le coût : une répercussion, totale ou partielle, sur les cotisations des assurés reste possible.

Concrètement ?

Concrètement, pour 1 000€ de primes annuelles soumises à cette contribution, le prélèvement pourrait représenter 8€, à titre d'ordre de grandeur, car le montant dépendra des modalités d'application du dispositif et de la politique tarifaire de chaque assureur. Le mécanisme s'inspirait, dans son principe, du régime des catastrophes naturelles. Il répond à une difficulté bien réelle pour les compagnies : lorsque les violences se multiplient et touchent simultanément de nombreux territoires, les indemnisations peuvent atteindre des niveaux difficiles à absorber par les seuls mécanismes habituels.

Un fonds pour les sinistres les plus lourds

Le dispositif ne se substituera pas aux assureurs, mais interviendra en complément, lorsque les dommages atteindront une ampleur exceptionnelle. Les premières versions du projet évoquent un déclenchement du dispositif lorsque le montant des sinistres assurés dépasserait 700 000€ et lorsque les dommages aux bâtiments publics excèderaient 300 000€ ou lorsque au moins 30 sinistres de plus de 10 000€ seraient déclarés. L'éligibilité ne serait toutefois pas automatique. Une commission interministérielle devra examiner chaque situation et déterminer si les conditions permettant de

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026

mobiliser le fonds sont réunies. L'enveloppe pourrait se monter à 400M€. À titre de comparaison, le régime des catastrophes naturelles représente un dispositif de mutualisation d'une tout autre ampleur. Le nouveau fonds est donc conçu comme un filet de sécurité, destiné aux sinistres les plus coûteux, et non comme une caisse destinée à régler systématiquement chaque facture après des violences urbaines.

À Avignon, la préfecture prise pour cible

Les dégâts d'octobre resteront à la charge des dispositifs existants

C'est le paradoxe de cette réforme. Les violences des 17 (et 24 octobre pour certaines villes) ont ravivé le débat sur la prise en charge des dégradations, mais elles ne bénéficieront pas de ce nouveau fonds, dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2027. Le dispositif n'a pas vocation à couvrir rétroactivement les dommages déjà survenus. Pour les commerçants touchés, la question reste donc immédiate. Les assurances restent le premier interlocuteur, selon les garanties souscrites et les circonstances du sinistre. Le gouvernement a également annoncé des mesures de soutien aux entreprises, notamment des facilités fiscales, des aides ciblées et des dispositifs destinés à préserver leur trésorerie. Le cas des émeutes soulève cependant une difficulté particulière : les garanties et les responsabilités ne sont pas nécessairement identiques d'un contrat à l'autre, et l'indemnisation peut dépendre de la qualification des faits comme de la nature des dommages.

Faire payer les responsables ou partager le risque ?

Faut-il faire peser l'essentiel du coût sur les auteurs des dégradations, au risque de se heurter à leur insolvabilité ou à la difficulté de les identifier ? Ou répartir une partie du risque entre les assurés, afin d'éviter que des sinistres exceptionnels ne fragilisent les victimes et leurs assureurs ? Le futur fonds privilégie la seconde logique, sans supprimer pour autant la possibilité de rechercher la responsabilité des auteurs. Il reste à mesurer ses effets concrets sur les cotisations et sur la capacité d'indemnisation des victimes. À Avignon, où les dégâts du 17 octobre ont déjà donné lieu à des démarches judiciaires, cette réforme nationale ne règlera pas la facture immédiate. La question reste de savoir comment financer les prochaines violences collectives sans laisser les victimes seules face aux pertes, ni faire porter aux assurés une charge dont ils ne maîtrisent pas l'origine.

Mireille Hurlin

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026



Copyright Mireille Hurlin

Les mutuelles variables d’ajustement des déséquilibres de l’Assurance maladie ?

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026



Dans le projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale (PLFSS), les complémentaires santé devraient assumer près de 20% des économies annoncées par le gouvernement pour réduire le déficit de l'Assurance Maladie en 2025. Mécaniquement, ce transfert de dépenses se répercutera directement sur le budget des Français sans, toutefois, régler le problème de fond du système de protection sociale.

'Hausses de la prise en charge des consultations médicales : un reste à charge de 1,1 milliard d'euros pour les assurés sociaux.'
Depuis le 1er novembre 2024, le tarif des consultations médicales est passé à 30 €. Les complémentaires santé devront couvrir, à compter de 2025, 12€ par consultation, au lieu de 7,5€. L'augmentation de leur prise en charge globale sera alors de 60 %. Les mutuelles, pour être au rendez-vous de leurs obligations prudentielles, devront répercuter ce transfert sur les cotisations.

Rappelons que les mutuelles,
organismes à but non lucratif réalisent des résultats économiques chaque année à peine à l'équilibre (entre 0,1 à 0,2 %) et que les cotisations sont fixées en lien avec les hausses de dépenses de santé. Une telle mesure touchera l'ensemble des populations et plus particulièrement les personnes qui consultent fréquemment des médecins telles que les seniors ou les personnes souffrant d'une affection longue durée (ALD). En effet, les patients en ALD bénéficient d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie uniquement pour les soins et les consultations liées à leur ALD.

En cas d'arrêt maladie
En outre, le PLFSS prévoit une baisse du plafond des indemnités journalières versées par la Sécurité

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 21 novembre 2026

sociale en cas d'arrêt maladie de 1,8 à 1,4 Smic. Cette mesure d'économie, qui devrait rapporter autour de 600M€, entrainera une hausse des prestations prévoyance assurées par certains organismes complémentaires pour parties répercutées sur les populations actives, sans agir sur la dérive des prestations.

'Réduisons le déficit de la Sécurité sociale en agissant sur l'efficience et une refonte Globale'
Ce n'est pas le premier transfert de dépenses vers les complémentaires : en 2023, 500M€ ont été transférés lorsque le ticket modérateur est passé de 30 à 40% pour les soins dentaires. Les transferts relèvent d'une logique de vases communicants entre la dépense publique et la dépense privée : ils ne règlent pas le problème de fond et ne répondent pas au besoin d'une réforme structurelle. Les dépenses de santé s'élèvent à 315 milliards d'euros et augmentent deux fois plus vite que la richesse nationale. Pour les maitriser, il est essentiel que les futurs débats au Parlement se concentrent sur des mesures visant à améliorer l'efficience de notre système de santé.

Parallèlement, il est crucial d'investir massivement dans la prévention afin de réduire le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques.
Plutôt que des déremboursements de soins ou des coups de rabots, une réforme globale favorisant une vision sur long terme, demeure nécessaire, avec une construction budgétaire pluriannuelle. Cela donnerait plus de visibilité à l'ensemble des acteurs pour agir concrètement au bénéfice des assurés sociaux. Les politiques de santé doivent être co-construites en lien avec les professionnels de santé, les patients, l'Assurance maladie, les organismes complémentaires, les collectivités territoriales,les partenaires sociaux et l'Etat pour définir ensemble des objectifs communs.

A propos de la Mutualité française
Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, la Mutualité Française, présidée par Eric Chenut, représente près de 500 mutuelles. Nées de la volonté de femmes et d'hommes de se protéger solidairement des aléas de la vie, les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif. Elles sont présidées par des militants mutualistes élus. Elles agissent pour la protection sociale de 32 millions de Français et promeuvent le droit de tous à la pleine santé en intervenant en complémentarité et en partenariat avec la Sécurité Sociale et en contribuant au service public de santé.

Les mutuelles, groupes et unions proposent des solutions dans trois domaines d'activités
Complémentaire santé, prévoyance-dépendance et épargne-retraite. Avec plus de 2 900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1er acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire. Au quotidien, les membres de la Mutualité Française déclinent autour de trois territoires d'engagement : proximité, participation et innovation – sa raison d'être : "Se protéger mutuellement aujourd'hui pour, ensemble, construire les solidarités de demain.
MMH