ASSOCIATION LOI 1901 N°W595035101 Lille — Siret: 847 973 039 00013

Siège social: 19 avenue Georges Clemenceau 59130 LAMBERSART

Mail: ffmscitoyenne@gmail.com

Sites: https://ffmsc.fr— https://assurancesolidarite.fr

L'INFORMATION AUX AHDERENTS, ELUS, CCAS, ASSOCIATIONS, ENTREPRENEURS.

Juillet 2021

Août 2021

« Bonnes vacances et reprise de vos activités ».

La sortie du confinement possible du fait d'un recul de la pandémie va vous permettre de reprendre vos activités et de retrouver vos familles. Nous avons tous besoin de cette bouffée de liberté retrouvée, toutefois restons vigilants et respectons les gestes barrières et pour ceux qui hésitent encore vaccinez-vous ce n'est qu'ainsi que nous éliminerons ce virus qui pourrit notre existence depuis plus d'un an.

Durant cette trêve estivale nous allons préparer notre assemblée générale annuelle que nous prévoyons programmer en présentiel avec une possibilté d'y assister en visio-conférence, nous répondrons ainsi aux souhaits du plus grand nombre ayant participé à notre questionnaire de satisfaction.

Nous sommes en cours de traitement de vos retours et reviendrons lors de l'Assemblée Générale sur vos réponses et questionnements. Sans attendre vous trouverez au fil de cette newsletter quelques premiers résultats. Nous avons transmis également à Solidaire Assur notre courtier partenaire vos demandes de renfort de certaines garanties, elles feront l'objet de leurs négociations avec CCMO Mutuelle qui sont en cours. Il est pour nous primordial de pouvoir au plus tôt vous donner une visibilité sur les conditions 2022, nous y procéderons lors de l'AG.

Je continue également mes actions afin de faire reconnaître notre caractère social et d'utilité publique tant auprès des élus locaux que de la Présidence de la République. Il est essentiel que nous obtenions enfin la reconnaissance qui nous permettra de vous représenter lors de toute négociation nationale sur la complémentaire santé et plus généralement l'accès aux soins.

Je vous souhaite à tous d'excellentes vacances et espère vous retrouver nombreux en face à face lors de notre assemblée générale annuelle.

Ayons confiance en l'avenir et soyons acteurs du changement persévérons dans nos revendications….

Joël VERNIER Président de FFMSC et d'Assurance & Solidarité

Prise de rendez-vous facilitée ?

Cette période de pandémie que nous venons de traverser nous amené à réfléchir sur la prise de rendez-vous lors de nos permanences tenues sur vos communes.

Après essai et réflexion nous avons retenu un système analogue à celui de DoctoLib application de référence que nombre d'entre vous connaissent et utilisent régulièrement.

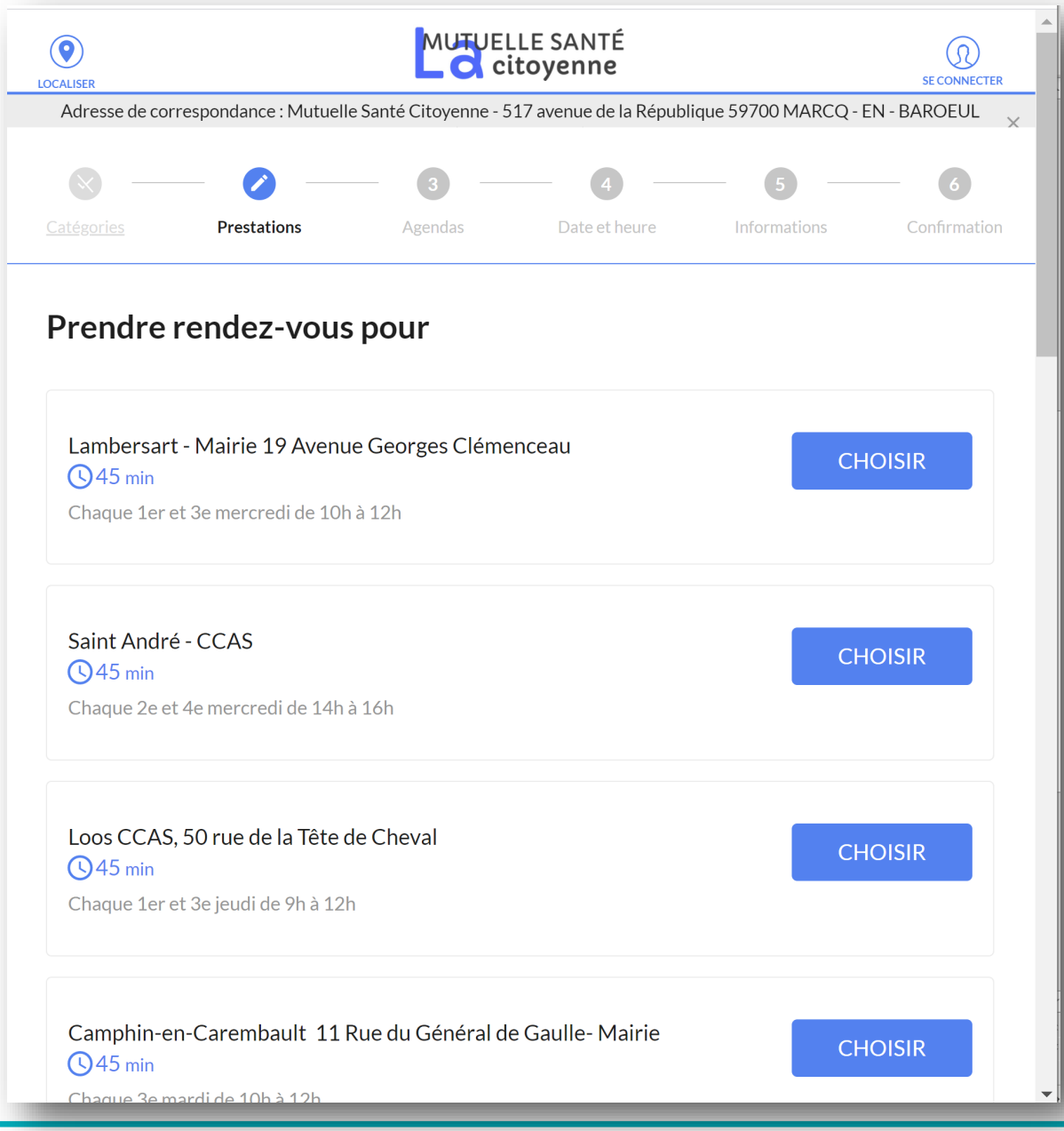
Vous pouvez ainsi dès maintenant prendre rendez-vous avec nos conseillers de Solidaire Assur, choisir le lieu de rencontre et le créneau horaire grâce au lien disponible sur la page d'accueil de nos sites internet

https://ffmsc.fr ou https://assurancesolidarite.fr

et notre application « La Mutuelle Santé » sur smartphone.

Vous trouverez ci-dessous le lien direct nécessaire mis en place.

https://user.clicrdv.com/id-neuves-assurances



100% santé : le torchon brûle

Le gouvernement estime que les professionnels de l'optique ne jouent pas le jeu du zéro reste à charge. Ces derniers ne partagent pas la même vision.

C'était un engagement fort du candidat Macron :

- permettre aux Français, notamment les plus modestes, de pouvoir bénéficier de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, sans débourser un centime, et lutter ainsi contre les renoncements aux soins pour motifs financiers.
- La promesse est devenue réalité avec la réforme dite "100% santé", lancée à partir de 2019. Des offres spécifiques "zéro reste à charge", aux tarifs plafonnés, ont été élaborées. Seule condition : avoir une complémentaire santé (dont la complémentaire santé solidaire pour les plus démunis).
- Mais voilà. Un an après sa mise en place, le compte n'y est pas. Notamment en optique.

Lunettes mal ou non présentées, dévalorisées, inexistence d'un double devis...

60% des opticiens ne joueraient pas le jeu, d'après une enquête de la Direction générale de la concurrence et des fraudes .
En 2020, seulement 16% des Français ont bénéficié du système, affirme la direction de la sécurité sociale. "On est loin des 20% attendus. Si les opticiens ne s'y mettent pas, on n'atteindra pas les 25% souhaités à terme alors qu'en audio, on est déjà à 42% en janvier 2021, et en dentaire, à 52% sur 2020", souligne le ministère de la Santé qui rappelle que l'offre a été définie avec les professionnels et qu'ils se sont engagés à la présenter en paraphant un protocole d'accord.

Du côté des opticiens, on ne voit pas les choses du même œil.
"Cette estimation de la DGCCRF est un véritable fourre-tout, s'emporte Olivier Padieu, président d'Optic 2000.
Elle mêle des manquements graves à de simples oublis, comme le fait de ne pas avoir fait signer le devis au client.
" C'est loin d'être un échec, se défend la profession. "Aucun quota ne figure dans l'accord signé avec le ministère", insiste André Balbi, président du Rassemblement des opticiens de France (ROF). Si le dispositif ne décolle pas plus, c'est parce que beaucoup de Français ne paient déjà rien sur leurs lunettes grâce à leur complémentaire santé, "au contraire de l'audio où les produits coûtent plus cher et sont moins couverts, note Véronique Bazillaud, déléguée générale du Syndicat national des centres d'optique mutualistes (Synom). Aujourd'hui, on peut avoir 500 euros ou plus de reste à charge par aide auditive alors qu'un Français sur deux a un reste à charge inférieur à 40 euros pour une paire de lunettes avec des verres simples."

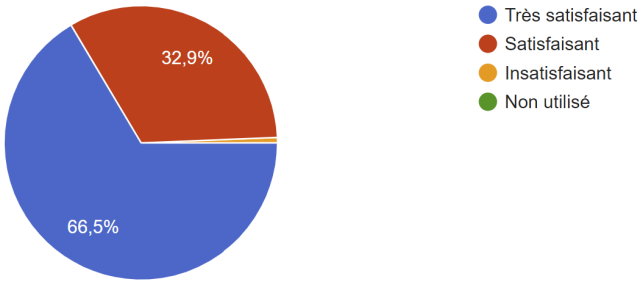
Voici bien des affirmations dont nous pouvons chaque jour constater les inexactitudes et les imprécisions. La remarque sur l'optique que nombre d'entre vous souligne repose sur le peu de modèles de montures proposé et bien souvent leur look dissuasif. Les affirmations de Véronique Bazillaud font sourire et sont pleines de mauvaise foi, les complémentaires santé ne couvrent plus l'optique à 100%, limitées par l'obligation du respect des règles du 100% santé sous peine d'exclusion des contrats responsables qui entraîne une augmentation des tarifs et des taux de taxes. Concernant les prothèses auditives nous pouvons constater à ce jour au fil des retours de nos adhérents que les prothésistes présentent dans leur majorité des modèles efficaces et de très bonne facture à reste à charge zéro.

Vos premiers retours à notre enquête de satisfaction

C’est vous qui le dites !

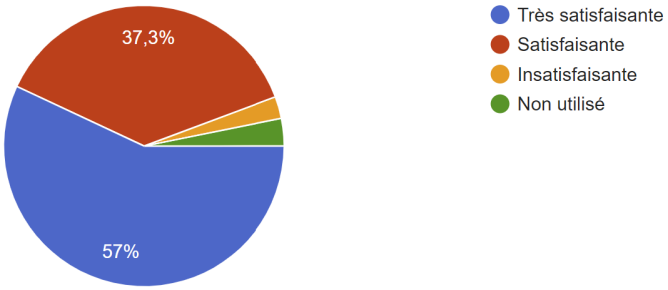
Comment estimez-vous la qualité du conseil lors de la souscription

158 réponses



Comment estimez-vous la rapidité de vos remboursements

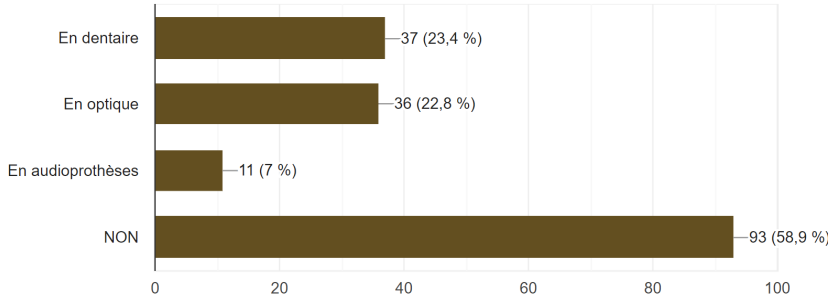
158 réponses



100% SANTE

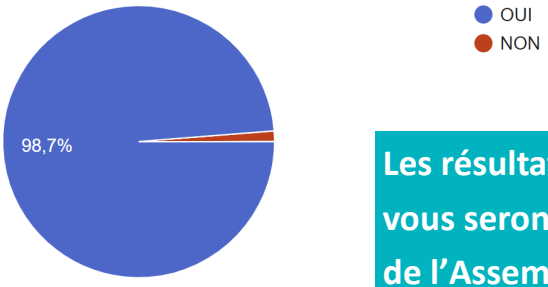
Avez-vous bénéficié du reste à charge zéro

158 réponses



Recommanderiez-vous LA MUTUELLE SANTE CITOYENNE à vos proches et amis

158 réponses



Les résultats finaux et l’analyse complète vous seront communiquées en septembre lors de l’Assemblée Générale

Dépassements d'honoraires injustifiables

Devant le nombre croissant de dépassements d'honoraires et le non respect des tarifs conventionnés par de nombreux spécialistes, chirurgiens, anesthésistes et cliniques du secteur privé il est de mon devoir de vous alerter sur des pratiques inadmissibles.

En effet nombre de praticiens, pour limiter leur clientèle, sans toucher à leurs revenus voire même les améliorer, font le choix de facturer des dépassements d'honoraires qui n'ont aucun lien avec leur compétences particulières ni le côté technique particulier de leur intervention. Certains de ces praticiens sont propriétaires de toute ou partie des cliniques dans lesquelles ils pratiquent, ce sont donc vous et nous qui finançons ces investissements…..

Si dans le secteur public des dépassements sont appliqués ils sont modérés et correspondent aux accords signés avec les CPAM. Dans les cliniques privées il est indispensable de demander avant toute hospitalisation un devis tant pour la partie hôtelière que pour le chirurgien et l'anesthésiste vous n'êtes en aucun cas dans l'obligation d'accepter les tarifs donnés, les services de CCMO Mutuelle vous communiqueront sur simple demande le reste à charge correspondant.

Il me parait également nécessaire de préciser que des tarifs élevés ne sont jamais une garantie de soins de qualité particulière. Le secteur public est aujourd'hui à la pointe du progrès ayant des équipes entière de recherche et des services adaptés aux différentes spécialités. Une nouvelle disposition du Ministère de la Santé sera généralisée au secteur public à compter du 1er Juillet 2020 généralisant le tiers payant à l'hôpital. Cette mesure devrait être étendue à terme au secteur privé, des négociations sont encours.

Nous avons également enregistré des pratiques douteuses en déambulatoire; en effet il est de pratique courante de facturer une journée de séjour pour quelques heures voir minutes d'occupation d'une chambre commune sans restauration.

Vous me permettrez de revenir également sur les pratiques intolérables de certains opticiens, et audioprothésistes qui depuis la mise en œuvre du reste à charge zéro ne respectent pas l'obligation de remettre des devis comprenant deux options dont le panier 100% permettant un choix éclairé. La présentation de montures de lunettes repoussoirs est aussi observée dans le but d'orienter les consommateurs vers des équipements nettement plus chers.

Certains cabinets dentaires ont également des pratiques hors la loi ne remettant aucun devis à leur patientèle et leur délivrant des soins ou prothèses avec des reste à charge très élevés.

Vous l'avez compris nous sommes en santé comme ailleurs maintenant dans des secteurs commerciaux ou seule une rentabilité forte dirige les pratiques constatées.

C'est à nous , c'est à vous de dénoncer ces abus qui participent au déficit de nos régimes de santé et de complémentaire santé. Encore une fois si nous régissons pas nous serons les dindons de la farce et devrons subir des majorations inévitables de nos cotisations de mutuelle et de nouvelles taxes pour le financement de la sécurité sociale.

Soyons attentifs, maitrisons notre consommation médicale,

Demain est entre nos mains !

ALLO DOCTEUR

Vous pouvez retrouver les différents articles parus en cliquant sur le bouton ci-dessous

ALLO DOCTEUR

PREVIfil

TÉLÉASSISTANCE À DOMICILE ET EXTÉRIEUR

www.previfil.com

Téléassistance PREVIFIL
Pour un quotidien plus serein

1er Mois d'Abonnement OFFERT

POUR TOUTE INFORMATION
POUR VOUS OU VOS PROCHES
CONTACTEZ-NOUS AU

01 53 99 13 83

UN SERVICE PROPOSÉ PAR

Fédération Française Mutuelle Santé Citoyenne

MUTUELLE SANTÉ La citoyenne

Avec la téléassistance PREVIFIL, soyez serein au quotidien.

Les chutes à domicile des plus de 75 ans provoquent 6000 décès par an. PREVIFIL est un service d'écoute, d'aide et d'assistance qui permet aux bénéficiaires du service de joindre 7j/7, 24h/24 un plateau de téléassistance.

Pour joindre à tout moment un chargé d'écoute et d'assistance (qui vous répondra via le haut-parleur du transmetteur), il vous suffit d'appuyer sur l'émetteur que vous devez toujours garder sur vous (en bracelet ou en collier).
Vous pourrez converser à distance, sans décrocher votre téléphone et, en fonction de l'urgence, le chargé d'écoute préviendra immédiatement les tiers de confiance qui viendront rapidement se rendre compte de la situation à votre domicile.
Pour renforcer la sécurité des personnes plus fragiles, si vous n'avez pas pu appuyer sur votre émetteur, la technologie avec détecteur de chutes permet un déclenchement automatique de l'alerte en cas de chute lourde.
Suivant le cas, nous contacterons votre famille, le SAMU ou les pompiers.

• **ABONNEMENT PREVIFIL À DOMICILE** avec émetteur classique	**11,00 €** / mois *après crédit d'impôts soit 22,00 € / mois **
• **ABONNEMENT PREVIFIL À DOMICILE** avec émetteur détecteur de chutes lourdes	**14,00 €** / mois *après crédit d'impôts soit 28,00 € / mois **
- FRAIS DE MISE EN SERVICE • sans installateur : expédition du matériel • avec installateur	OFFERTS 39,00 €
• *OPTION TRANSMETTEUR GSM (si vous ne disposez pas de ligne fixe)*	*3,50 € / mois après crédit d'impôts soit 7,00 € / mois **
• *OPTION COFFRE À CLÉS*	*55,00 €*
• **ABONNEMENT PREVIFIL POUR L'EXTÉRIEUR** avec Montre Géolocalisable	**18,00 €** / mois *après crédit d'impôts soit 36,00 € / mois **
- FRAIS DE MISE EN SERVICE : expédition du matériel	39,00 €
• **CRÉDIT D'IMPÔT*** Si services à la personne	**50 %**

03/2021

* Ce service assuré par PREVIS est agréé service à la personne. Déclaration N° SAP408184208 délivrée par la Préfecture du Val de Marne le 6 juin 2013. L'abonnement ouvre droit à un crédit d'Impôts de 50 % (en application de la loi 2016/1917 du 29/12/2016). Cette offre est susceptible d'être incluse dans un plan de maintien à domicile pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA).

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

La réalité très diversifiée des mutuelles communales

Les mutuelles communales, dont la région Paca est le berceau, ont essaimé dans toute la France. Mais le risque juridique encouru par les collectivités amène les intermédiaires et les organismes d'assurance à déployer des montages originaux.

Elles sont nées en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. En 2013, Caumont-sur-Durance (Vaucluse) fut la première municipalité à mettre en place une «mutuelle communale». Depuis, la formule a fait florès et s'étend aux villes de petite et moyenne tailles. Une des dernières réalisations marquantes est celle de Menton. Depuis février dernier, cette ville de 28 000 habitants propose à ses administrés une offre de complémentaire santé à tarifs négociés, agrémentée d'un bonus sous la forme d'un remboursement de 40 € de l'adhésion à certaines associations ou licences sportives. La mutuelle communale, en réalité un contrat santé proposé à l'échelle d'une collectivité avec une tarification attractive, donne lieu à des montages originaux. À Menton, c'est un agent général MMA (la Sarl Gala) qui est prestataire pour Mut'Com, une association d'assurés proposant un contrat de complémentaire maladie dont le risque est porté par la Mutuelle d'Argenson. Ces montages s'expliquent par l'impossibilité pour un maire de contractualiser avec un organisme d'assurance ou un intermédiaire, tel un courtier ou un agent s'assurance.

> **« Les modes d'intervention sont très variés. On pourrait presque dire qu'il y autant de types de contrats de mutuelles communales que de collectivités. »**
>
> **FRANCK DROIN**
> PRÉSIDENT DU CABINET KAISSA

Différents modèles

« *Il faut savoir que les communes n'ont pas d'attribution en santé. Elles agissent sur le fondement de la clause générale de compétence* [qui accorde aux collectivités une capacité étendue pour justifier leurs décisions et leurs domaines d'intervention-NDLR] *et interviennent le plus souvent par l'intermédiaire de leur centre communal d'action sociale (CCAS)* », rappelle Franck Droin, président du cabinet Kaissa. « *Certaines communes lancent des appels d'offres, d'autres se contentent d'informer les administrés et de recommander l'adhésion à un organisme* », complète-t-il. « *Il existe plein de modèles. Dans certaines communes, les CCAS créent une association ou signent une convention de partenariat avec un organisme d'assurance* », confirme Pierre Méry, chargé de l'animation du réseau militant, chez Solimut Mutuelle de France.

> **« Notre modèle de mutuelle communale âgé de 6 ans démontre chaque jour sa pertinence : l'évolution tarifaire depuis 2015 est de 0,55 % par an. »**
>
> **JOËL VERNIER**
> PRÉSIDENT FONDATEUR
> DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE MUTUELLE SANTÉ CITOYENNE

« *Nous, nous avons au sein de Solimut une association qui porte un contrat collectif à adhésion facultative. Nous proposons aux gens d'adhérer à cette association pour bénéficier des tarifs privilégiés du contrat* », poursuit Pierre Méry. À ses yeux, la mutuelle communale est une manière de « *réinventer la démocratie mutualiste* », grâce aux réunions avec les habitants et les élus. Elle fournit aussi un cadre pour le déploiement de l'action sociale. À Montreuil, en banlieue parisienne, Solimut va installer une dizaine de distributeurs gratuits de protections hygiéniques.

Malgré leurs prérogatives limitées, les communes sont demandeuses. « *Ce sont plutôt elles qui me sollicitent* », affirme Nadège Stroher. Inspecteur conseil Axa avec mandataires en région Ouest, elle est à l'origine de l'offre de mutuelle communale de la compagnie. Et elle constate que certaines communes concluent des partenariats avec plusieurs organismes d'assurance en même temps. À Bouvron (Loire-Atlantique), la commune a ainsi signé trois conventions, avec Axa, Groupama et MCRN, une mutuelle basée à Nantes. Techniquement, l'offre d'Axa est un contrat santé collectif ouvert à adhésion facultative, dont le tarif a été unifié au niveau national afin de ne pas léser les plus petites communes. L'assureur est représenté auprès de la commune et de son CCAS par un mandataire.

Axa fait figure d'exception ,car, souvent, le recours à une association estconsidéré comme un passage quasi obligé. « *La seule obligation de la mairie est de nous signer la convention avec l'association qui porte le contrat santé communale* », explique Sylvie Peyrot, gérante du cabinet YP Courtage basé à Alès (Gard). « *Je ne suis que distributeur de ce produit créé par le cabinet Muteo et assuré par Miel Mutuelle* », ajoute-t-elle. Son cabinet prend en charge toute la promotion des offres, et conserve son rôle de conseil en rencontrant les administrés chez eux, en mairie ou dans ses locaux.

SERGE ATTAL / ODOPHOTO

Menton est l'une des dernières municipalités à mettre en place une mutuelle pour ses habitants. Elle leur propose une offre de complémentaire santé à des tarifs négociés.

Des partenariats

Il arrive aussi qu'une association soit le pilier du projet de mutuelle communale. C'est le cas d'Actiom. Ce prestataire, qui est une association souscriptrice de contrats collectifs à adhésion individuelle facultative, s'est imposé comme une référence sur ce créneau. « *Selon notre modèle que nous avons souhaité vertueux au regard du droit public et envers les élus, une collectivité ou un organisme tel qu'un CCAS ou autre ne souscrit pas de contrat collectif au bénéfice de ses administrés, mais signe avec l'association une convention de partenariat associatif renouvelable chaque année par tacite reconduction sur une période de trois ans et résiliable annuellement* », détaille Thierry Chamaret, président d'Actiom. L'association fonctionne en partenariat avec un groupement de courtiers indépendants spécialisé dans le domaine de l'assurance de personnes, le groupe Sofraco.

Le choix associatif

Plus original, le modèle mis en place par la Fédération française mutuelle santé citoyenne (FFMSC). Directeur de campagne du maire de Lompret (Nord) lors des municipales de 2014, Joël Vernier est alors alerté sur les problèmes de renoncement aux soins. Ancien du grand courtage, il cherche une solution alternative à Actiom qui commence à se développer et crée l'association Assurance et Solidarité. « *Pour éviter les risques juridiques, nous nous sommes rendus compte qu'il fallait créer une association totalement indépendante, bénévole, sans lien avec la commune ni avec un assureur, et qu'elle fasse un appel d'offres au courtage pour distribuer une solution d'assurance* », explique-t-il. La formule fonctionne et séduit des communes plus grandes, dont Tourcoing. Joël Vernier crée alors la FFMSC, qui permet d'accueillir d'autres associations *ad hoc*.

> **« L'idée de la mutuelle communale est non seulement de diminuer les cotisations, mais aussi d'apporter un service de proximité, par exemple en expliquant les remboursements aux assurés. »**
>
> **NADÈGE STROHER** INSPECTEUR CONSEIL AXA
> AVEC MANDATAIRES EN ASSURANCES EN RÉGION OUEST

Sur le plan assurantiel, l'offre de complémentaire santé est assurée par CCMO Mutuelle, la mutualisation s'opérant au sein d'un unique contrat collectif à adhésion facultative. La FFMSC ne perçoit aucune rémunération ni commission. Sa seule ressource est la cotisation familiale annuelle de 12 € versée par les adhérents, qui alimente notamment un fonds social. Autre spécificité, l'encadrement des commissions de courtage: « *Elles sont plafonnées à 7 % alors que la rémunération des courtiers est de 10 à 25 % sur les produits de complémentaire santé* », explique Joël Vernier, qui travaille avec Solidaire Assur, un courtier engagé dans l'économie sociale et solidaire – et vient d'en trouver un second qui accepte de jouer le jeu…

BENJAMIN CHABRIER
ET LAURE VIEL

LA PRESSE PROFESSIONNELLE NOUS MET EN AVANT

En métropole lilloise (sur rdv uniquement)

Mairie de Lambersart	1er et 3e mercredi	De 10h à 12h
CCAS de Loos	2e et 4e jeudi	De 9h à 12h
CCAS de Saint André lez Lille	2e et 4e mercredi	De 14h à 16h
Tourcoing - Centre Social 3 Quartiers	2e et 4e jeudi	De 14h à 16h
Tourcoing – CCAS	1er et 3e mercredi	De 14h à 17h
Mairie de Wambrechies	2e mardi	De 10h à 12h
Mairie de Capinghem	2e lundi	De 14h à 16h
Mairie de Pérenchies	1er vendredi	De 10h à 12h
Mairie de Santes	3e vendredi	De 10h à 12h
Mairie d'Hallennes lez Haubourdin	2e mercredi	De 10h à 12h
Mairie de Toufflers	4e vendredi	De 10h à 12h
Mairie de Camphin en Carembault	3e mardi	De 9h à 12h
Mairie de Linselles	4e mardi	De 14h à 16h
Marcq en Baroeul (Solidaire Assur)	Du lundi au vendredi	De 9h à 18h

03 20 55 97 01

La Fédération Française de la Mutuelle Santé Citoyenne, association loi 1901 à but non lucratif, enregistrée à la préfecture de Lille • Pour nous écrire : FFMSC, 19 Avenue Georges Clemenceau - BP 90019 - 59831 LAMBERSART CEDEX • SIRET : 84797303900013 • ffmscitoyenne@gmail.com • La Fédération Française de la Mutuelle Santé Citoyenne a mandaté le courtier Solidaire Assur pour le conseil et la distribution du contrat, ORIAS n°160000591 www.orias.fr • RCS Lille 817 439 755 • Siège social : 517 avenue de la République 59700 MARCQ EN BAROEUL. La fédération et les collectivités n'interviennent dans aucun des actes de présentation, souscription, gestion et réclamation et ne perçoivent aucune rétribution sur la commercialisation des contrats.

Auteur
Aurélie Obled

Pharmacie Obled
59320 Hallennes-Lez-Haubourdin

Le sport sur ordonnance

Les bénéfices pour la santé de la pratique régulière d'une activité physique sont avérés, quels que soient l'âge et le sexe. Pourtant, moins de la moitié des français âgés de 15 à 75 ans atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.

Les recommandations de santé publique sont formulées pour permettre à chacun d'intégrer l'activité physique dans son quotidien. L'idéal serait de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour au minimum 5 fois par semaine pour les adultes et l'équivalent d'au moins 60 minutes par jour pour les enfants et adolescents.

Pour qui ?

La loi de modernisation de notre système de santé introduit la possibilité, pour les médecins généralistes, de prescrire une activité physique aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD). 10 à 11 millions de français atteints par exemple de diabète, de la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, de sclérose en plaques ou de cancer sont concernés.

Par qui ?

La prescription de l'activité physique sera faite sur un formulaire spécifique et s'adaptera à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical des patients en ALD. Elle pourra être dispensée par les professionnels de santé (masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens), les enseignants en activité physique adaptée ou encore les éducateurs sportifs.

Qui rembourse quoi ?

• La sécurité sociale

L'état et la sécurité sociale ne se sont pas prononcés sur le remboursement du sport sur ordonnance. A terme, il se peut qu'ils prennent part au décret afin de proposer des aides financières.

• Les assurances et mutuelles

Elles vous rembourseront, partiellement ou totalement, vos cours de sport. Certains organismes proposent des solutions, à condition que vous soyez munis d'une ordonnance.

• Les collectivités territoriales

Certaines proposent des aides financières pour les séances de sport des personnes atteintes d'une ALD. C'est le cas de Marcq-en-Baroeul qui propose des dispositifs similaires au sport sur ordonnance: un éducateur sportif de la ville, qualifié et spécialisé, établi le bilan initial. Ensuite, deux séances par semaine sont programmées parmi les activités suivantes: gym douce, badminton, randonnée, tir à l'arc, renforcement musculaire, aquagym, volley-ball et golf.

BON À SAVOIR

Pour être remboursé des séances de sport sur ordonnance, rapprochez-vous de votre ville et consultez votre mutuelle ou assurance afin de connaître vos droits.

Sources : Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère des sports, ARS

Auteur
Florian
Kieken

Pharmacie Bécart
59630 Bourbourg

Les aides à la marche

Le saviez-vous ? Plus de 9300 personnes âgées de plus de 65 ans décèdent chaque année des suites d'une chute et l'on compte chaque année en France plus de 76000 hospitalisations pour fracture du col du fémur !

Si le risque de chute augmente avec l'âge, il est possible de le prévenir. Conserver une activité physique adaptée et adopter une bonne alimentation sont des exemples de facteurs protecteurs. Une bonne santé physique et psychique permet de mieux appréhender son environnement et d'avoir de meilleurs réflexes. Si besoin est, le recours à une aide à la marche contribue à l'amélioration de la stabilité, de l'équilibre. Les indications sont multiples et ne se limitent pas à la prise en charge de la personne âgée : cela peut être de la rééducation après un accident, une intervention, ou encore dans le cadre d'un handicap.

La canne

La canne est une aide à la mobilité qui peut se présenter sous différentes formes : en bois, métallique, avec poignée en T ou avec poignée ergonomique, télescopique ou pliante, équipée d'un siège, tripode...

Si l'on souhaite plus de soutien on peut utiliser la canne anglaise appelée plus communément béquille qui prend un appui supplémentaire sur l'avant-bras. Pour prévenir les douleurs des mains ou les ampoules certaines cannes anglaises sont renforcées au niveau de la poignée.

Il est primordial de bien régler la canne : la hauteur de poignée doit généralement arriver à hauteur de l'os de la hanche et le coude être fléchi à 30°. Une canne bien réglée permet de sécuriser et de stabiliser la personne, ainsi que de limiter les efforts musculaires. Une canne trop haute ou trop basse entraîne une mauvaise posture, une mauvaise répartition du poids et perd en efficacité. Pire encore, elle peut créer de nouvelles douleurs.

La canne doit se tenir du côté de la jambe valide et accompagner la jambe malade lors de la marche.

Il est également important de veiller au bon état de l'embout de la canne et de le changer en cas d'usure afin d'éviter une perte d'adhérence ou de glisser.

BON DE REPRISE 40 €*
optikal
sur vos anciennes lunettes pour un achat minimum de 600 € (monture + verres)
ou 20 €* pour tout achat sans conditions (monture + verres)
* HORS 100 % SANTÉ
84, rue Général Leclerc
59350 SAINT-ANDRÉ lez LILLE
Tél. 03 20 63 92 07
e-mail : optikal.2@orange.fr
133, rue Pierre Legrand
59000 LILLE-FIVES
Tél. 03 20 56 48 51
e-mail : vvol.optikal@gmail.com
Visitez notre site : www.optikal.fr - optikal.lillestandré

Nous avons confiance en l'avenir et nous sommes acteurs du changement

pour que vous n'ayez pas à le subir :

Il est maintenant nécessaire de revenir aux fondements de base :

Responsabilité – Solidarité - Transparence - Frugalité - Efficacité - Proximité – Compétence.

Notre engagement votre santé: les objectifs

- *en améliorer l'accès aux soins*
- *en réduire le coût de la complémentaire santé*
- *en œuvrant pour retrouver une égalité de traitement fiscal des cotisations*

Fédération Française Mutuelle Santé Citoyenne

LE PREMIER COLLECTIF CITOYEN