



**Des solutions
pour profiter
pleinement
de la vie.**



**Informez-vous
dans tous les
domaines de la
santé
En savoir plus**

En bref

Augmentation du SMIC au 1er juillet

Le Smic horaire a augmenté de 2,1 % au 1er juillet selon le décret présenté au Conseil des ministres du 27 juin.

Cette hausse porte son montant brut à 8,44 euros, soit 1 280 euros mensuels sur la base d'une durée légale de 35 heures hebdomadaires. Le Gouvernement envisage par ailleurs de réformer ses modalités de calcul.

Canicule : prévention et vigilance grâce au 3975

A l'occasion des départs en vacances, de nombreuses personnes âgées ou fragilisées se retrouvent isolées. Les risques en cas de canicule sont alors majeurs : déshydratation, problèmes cardiaques... C'est pourquoi les mairies ont mis en place des programmes d'alerte à l'instar de la Mairie de Paris qui incite à s'inscrire sur le fichier Chalex via le numéro court 3975 (coût d'un appel local). En cas de déclenchement du plan national Canicule (plus de 31°C le jour et 21°C la nuit pendant trois jours de suite), la personne inscrite est appelée toutes les 48 heures par les opérateurs de la ville, en lien avec les travailleurs sociaux et les médecins.

Nouvelles conditions de renouvellement des verres pour lunettes de vue

Depuis le 14 avril 2007, les opticiens peuvent renouveler les verres des lunettes de vue de leurs clients de plus de 16 ans, à partir d'une prescription initiale, conservée par le client, dans un délai de trois ans. **Ce renouvellement peut se faire à l'identique ou en adaptant la correction initialement prescrite.**

Attention, les modifications de la correction au motif d'adaptation sont interdites dans les deux cas suivants :

- si le client devient presbyte dans l'intervalle des trois ans
- si le médecin mentionne sur sa prescription qu'il s'oppose à toute modification de correction

En pratique :

Les opticiens ne peuvent délivrer de **verres correcteurs différents de ceux de la prescription initiale** que sur des **ordonnances postérieures au 14 avril 2007** (date de publication des décrets au JO*), afin de permettre aux ophtalmologistes d'exercer leur droit d'opposition à l'adaptation.

Dans le cas où les opticiens procèdent à une adaptation de la correction, ils doivent le **spécifier sur la prescription** et en **informer l'ophtalmologiste**.

Dans le cas d'un début de **presbytie**, **le médecin est seul habilité à prescrire la première correction** de ce trouble de la vision.

La pratique de la « réfraction », examen préalable à toute adaptation de la correction, est un acte HORS NOMENCLATURE. **Les opticiens peuvent facturer cet acte**, à la condition d'informer leurs clients du prix de ce service (cf. art. L 113-3 du Code de la consommation). Mais il n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

Pour bénéficier de la prise en charge du renouvellement de son équipement suivant les nouvelles dispositions, **l'assuré doit conserver la prescription initiale**, sur laquelle l'opticien :

- **apose son tampon**
- **certifie le renouvellement à l'identique (RI) ou avec adaptation (RA)**
- **mentionne la nature des produits délivrés et la date de délivrance**

*Les décrets : J.O n° 88 du 14 avril 2007 page 6859, texte n° 124 ; J.O n° 88 du 14 avril 2007 page 6855, texte n°122

**Vous
voulez...**

Valorisez votre capital et transmettez le en toute sécurité :

Horizon Performance

Un service de  **CNP**
Assurances

Soleil : attention danger

On connaît le rôle essentiel du soleil dans la prévention du rachitisme, la fabrication de la vitamine D ainsi que ses effets bénéfiques sur le moral. Mais on sous-estime encore trop les conséquences d'une exposition solaire prolongée sur les risques de cancer de la peau. On compte aujourd'hui plus de 7000 nouveaux cas par an : c'est trois fois plus qu'il y a 20 ans. Dans le même temps, la mortalité due au mélanome a doublé. Une évolution préoccupante en l'absence de traitements efficaces à un stade évolué et qui rend les mesures de prévention indispensables. L'Institut National du Cancer poursuit sa mobilisation pour la prévention des cancers de la peau en rappelant que la crème solaire ne suffit pas et que seule la combinaison d'un ensemble de précautions garantit une protection efficace. A ce titre, il diffuse des recommandations dans la plupart des lieux de villégiature et notamment sur les plages et dans les pharmacies :

- évitez le soleil de 12h à 16h
- recherchez l'ombre
- couvrez-vous et n'oubliez pas chapeau, lunettes, tee-shirt
- renouvelez souvent l'application de crème solaire d'indice suffisamment élevé
- attention, les peaux jeunes sont des peaux fragiles

Dossier

Bilans de santé gratuits, mode d'emploi (juin 2007)

Tous les cinq ans, tout assuré social peut demander à bénéficier d'un bilan de santé complet et gratuit. Encore faut-il savoir à qui s'adresser et comment procéder...

La demande.

Depuis 1992, les caisses d'assurance maladie doivent proposer spontanément ce service à certaines catégories de population : personnes sans emploi ou exposées à des risques de santé, bénéficiaires du RMI, retraités, inactifs de plus de seize ans... Mais chaque assuré social peut prendre l'initiative de demander un bilan de santé, pour lui-même ou pour ses ayants droit. Il doit adresser sa demande à sa caisse d'assurance maladie, qui lui envoie une fiche d'inscription à retourner remplie.

La convocation.

Le demandeur reçoit ensuite une convocation (mentionnant la date, l'heure et le lieu auxquels s'effectuera le bilan). Celle-ci est accompagnée d'un questionnaire portant sur son état de santé, ses antécédents familiaux et ses conditions de travail. Le jour de la consultation, l'assuré social doit se munir de ce questionnaire. Il permettra au médecin de déterminer les examens qui doivent être pratiqués. Ils se déroulent dans l'un des quatre-vingts centres d'examen de santé gérés par les caisses primaires d'assurance-maladie et durent, en moyenne, deux heures et demie.

Le bilan.

Son contenu, régi par un guide de recommandations, est modulé selon l'âge, le sexe, les risques et le suivi médical habituel de l'assuré. Selon les cas, le médecin étudiera les mensurations, les dents, le cœur, les poumons, la capacité respiratoire et effectuera des analyses de sang, d'urines, des tests de la vision et de l'audition, mesurera la tension artérielle... Dans le cadre du dépistage des cancers, le bilan comprend aussi un examen clinique de la peau et des seins et, si nécessaire, un frottis cervical* ou un test Hémocult**.

* Prélèvement de cellules du col de l'utérus.

** Recherche de sang dans les selles pour dépister, à partir de 50 ans, un éventuel cancer du colon ou du rectum.

Après l'examen

Quelques semaines après l'examen, l'assuré reçoit un compte-rendu à son domicile. Une copie de l'ensemble des résultats est également envoyée au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par le bénéficiaire. Si des pathologies ont été dépistées, il peut lui être suggéré de se rapprocher de son médecin traitant. Cette première consultation sera alors totalement remboursée par la Caisse d'assurance maladie. Par ailleurs, toutes les données collectées au cours de ces examens périodiques de santé sont régulièrement rassemblées. Elles constituent une base de données épidémiologique permettant de mieux connaître les déterminants socio-économiques, comportementaux et personnels de l'état de santé de la population.

Témoignage

Témoignage de Joël N. et Colette L., 57 et 59 ans



" Obtenir les bonnes coordonnées pour exercer un loisir ou exaucer une envie demande souvent des recherches longues et fastidieuses. Aujourd'hui, c'est simple : un coup de fil suffit!"

[lire ce témoignage](#)

CONSULTEZ
notre site
www.seniorvie.fr

Vous souhaitez vous abonner à notre lettre d'information : >>>