

## I QUELQUES DEFINITIONS

La **santé** est un bien-être physique mental et social. Avoir un **capital santé**, c'est disposer de ressources (physiques, intellectuelles, morales). La santé est un capital, une richesse, précieuse, que l'on peut améliorer ou dépenser, et même parfois gaspiller !

Plusieurs **facteurs** influent sur notre santé. Ils ont une action positive ou négative. Ces **facteurs de santé** sont :

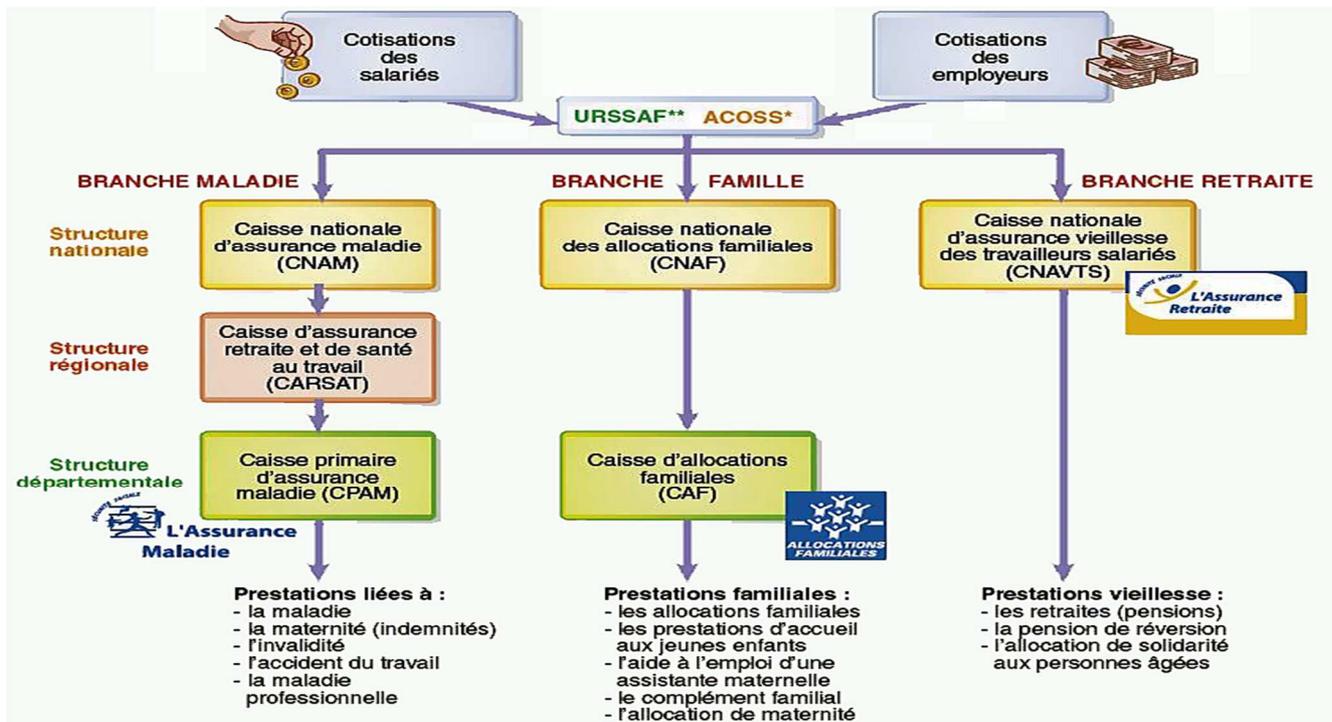
- individuels (comportementaux) : *je fume, je fais du sport, je surveille mon alimentation, etc.*
- environnementaux : *Je vis dans une ville polluée, je fais un travail pénible, etc.*
- héréditaires : *il y a beaucoup d'allergiques dans ma famille, etc.*



L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) distingue traditionnellement **3 niveaux de prévention** :

- **Prévention primaire** : les méthodes de prévention sont appliquées **avant que le problème ne soit là**. On anticipe : *vaccins, hygiène, alimentation, lois sur l'eau, sur l'air, campagnes d'information, etc.*
- **Prévention secondaire** : Le **problème vient juste d'apparaître** mais on peut l'enrayer en agissant tout de suite : *pilule du lendemain, traitement d'urgence (post-exposition) anti-VIH, etc.*
- **Prévention tertiaire** : Le **problème a eu lieu et on ne peut plus agir dessus** mais on peut éviter des « dégâts » supplémentaires : *limiter le handicap, la déchéance sociale, éviter les rechutes, réinsérer, etc.*

**II LE SYSTEME FRANÇAIS** : La **sécurité sociale** comprend 3 branches. Elle est financée par les cotisations salariales et patronales qui apparaissent chaque mois sur le bulletin de salaire. Le monde du travail cotise pour soutenir la **famille** (CAF), aider ceux qui sont malades ou blessés (**Assurance Maladie**), ou trop âgés pour continuer à travailler (**Assurance Vieillesse**). Elle est basée sur le **principe de solidarité**.



Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la **Protection Universelle de Maladie** (PUMA) offre une prise en charge des frais de santé à toute personne qui travaille **ou** réside en France de manière stable et régulière (et la CMU de base disparaît). Un mineur qui bénéficie de l'assurance maladie d'un parent a le statut d'**ayant droit**.

La **carte vitale** contient les données administratives de l'assuré. L'assurance maladie offre :

- des **prestations en nature** : ce sont des soins (médicaments, rééducation, analyses de sang, etc.). Dans ce cas, pas de gain d'argent.
- Des **prestations en espèces** : cette fois, il y a une compensation et gain d'argent (pension d'invalidité, indemnités journalières, etc.)

Tout n'est pas toujours pris en charge par l'assurance maladie. La **partie qui reste à payer** par l'assuré s'appelle le **ticket modérateur**.

Avec le **tiers payant** : l'assuré ne paie que le ticket modérateur. La CPAM paie le reste au professionnel de santé (*pharmacien, par exemple*)

Sans le tiers payant : il paie tout et se fera rembourser par la CPAM (sauf le ticket modérateur).

Si l'on veut réduire le ticket modérateur, on peut cotiser auprès d'une société privée appelée **mutuelle** (ou complémentaire santé).

Le **parcours de soins coordonnés** permet de rationaliser les soins. **On choisit un médecin traitant qui nous oriente vers des spécialistes**.

Certains spécialistes (*dentiste par exemple*) peuvent être consultés sans l'aval du médecin traitant. Pour les autres (*cardiologue, par exemple*), il faut d'abord voir son médecin généraliste. Consulter **en dehors de ce parcours de soins coordonnés** implique que l'on sera remboursé à 30% au lieu de 70% par exemple (décote de 40%) !

**III LES PLANS SANTE** : Le gouvernement met en place des plans (*Exemple : plan national nutrition santé*) visant à faire résoudre des **problèmes de santé publique**. Objectifs : prévenir les risques, dépister les maladies, informer, aider les malades et leurs familles et aussi faire faire des économies à l'assurance maladie.