



SYNDICAT NATIONAL SOLIDAIRES ASSURANCES ASSISTANCE :

Des Salariés des Compagnies d'Assurances, Mutuelles d'Assurances, Cabinets de Courtage de l'Assurance, Agents Généraux de l'Assurance Sociétés d'Assistance, Mutuelles d'Assistance et des Retraités de l'Assurance et de l'Assistance.

144 Boulevard de la Villette 75019 PARIS
E-mail : solidaires.assurancesassistance@yahoo.fr

Contrats responsables : le plafonnement des remboursements d'optique en question

Par LAURE VIEL - Publié le 09 mai 2014



Le gouvernement pourrait renoncer à la dégressivité du plafonnement des remboursements d'optique dans le futur cahier des charges des **contrats de complémentaire santé responsables**. C'est du moins ce qu'a annoncé le journal *Les Echos*, ce vendredi 9 mai. Dans son projet initial de décret d'application de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014, le gouvernement prévoyait de limiter la prise en charge des **lunettes** par les organismes complémentaires à 450 € (monture comprise, pour un équipement avec des verres simples) à partir de 2015, pour le réduire progressivement à 300 € en 2018.

LE MINISTERE DE LA SANTE NE CONFIRME PAS...

Selon le quotidien économique, ce seuil de 450 € demeurerait mais ne serait pas abaissé ensuite. Pour les verres complexes, il serait de 700 €. Contacté par l'*Argus*, le cabinet de la **ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine**, n'a pas confirmé cette information, précisant que «*la concertation est toujours en cours, et les arbitrages n'ont pas encore été pris*».

Le **décret** en Conseil d'Etat réformant les contrats de complémentaire santé responsables – dont la prise en charge de l'optique –, en application de l'article 56 de la LFSS pour 2014, était initialement attendu pour la fin mars. Il ne devrait finalement sortir que dans les prochaines semaines. Les premières pistes dévoilées en mars avaient suscité l'inquiétude de la filière optique, qui a, depuis, engagé un intense **lobbying**, brandissant notamment la menace de l'**emploi**. Une partie des complémentaires santé ne sont pas non plus favorables au plafonnement du remboursement, au nom de la **liberté contractuelle**.

... MAIS ARNAUD MONTEBOURG ECOUTE ESSILOR

Il est clair que la filière optique a été, au moins partiellement, entendue. Le **ministre de l'Economie, Arnaud Montebourg**, a indiqué, mercredi dernier à l'**Assemblée nationale**, que le gouvernement cherchait «*les points d'équilibre*» avec les entreprises. «*Les considérations industrielles ne s'opposent pas à l'exigence d'accès aux soins pour tous*», a affirmé Arnaud Montebourg, en réponse à une question du **député UDI**

Thierry Benoit (Ille-et-Vilaine) sur ce sujet. «*Le gouvernement est particulièrement attentif à ce secteur*», a assuré le ministre, en rappelant que le numéro un mondial des verres ophtalmiques, le groupe français **Essilor**, comptait 11 usines en France et représentait 40% du marché mondial.

LES DEPASSEMENTS MEDICAUX REMBOURSES A 100% DU TARIF SECU

Par ailleurs, toujours selon *Les Echos*, le remboursement des **dépassements d'honoraires** des **médecins libéraux** serait limité, pour les contrats responsables, à 100% du tarif Sécu (sur la base d'un tarif de 28 €), soit 56 € la consultation après une période transitoire de deux ans à 125%. Il pourrait ne pas y avoir de distinction entre les praticiens de secteur 2 (honoraires libres) ayant signé le **contrat d'accès aux soins** – le dispositif conventionnel censé limiter les dépassements d'honoraires – et les autres.

Etienne Caniard, le président de la Mutualité française (FNMF), qui regroupe la quasi-totalité des mutuelles, avait dit, début mars, souhaiter, que les dépassements d'honoraires remboursables par les complémentaires soient limités à 50% du tarif Sécu, soit 42 € pour une consultation chez un spécialiste.