

EDITO :

Voici la fin de l'année 2015 proche et les perspectives pour nous retraités ne sont guère joyeuses.

Le blocage de nos revenus est effectif depuis plus de 18 mois, rien en pointe à l'horizon en terme d'amélioration de ce coté là.

On peut dire merci : critères de Maastricht, technos de Bruxelles, gouvernement, soit disant plus juste, il sont tous à mettre dans le même sac !

Et pendant ce temps si vous vous baladez dans les beaux quartiers vous avez toujours la même vue des privilégiés qui prospèrent à l'envie.

Mais comme l'essentiel est la santé, on se consolera comme on peut n'est-il pas ?

FX Dewasmes

Comme indiqué ci-contre on se console avec la santé à entretenir ! Cette lettre est consacrée essentiellement à deux thèmes et dossiers importants, l'acoustique et la vue.

En espérant vous être utile...

Tout (ou presque) sur vos lunettes :



Les remboursements de vos complémentaires santé sont désormais plafonnés. Mais avez-vous vraiment besoin d'un équipement dernier cri ? Rien n'est moins sûr.

Depuis le 1er avril 2015, de nouvelles règles encadrent la prise en charge des frais d'optique par les mutuelles. L'objectif est de faire baisser le prix des lunettes, mais aussi de lutter contre diverses fraudes pratiquées par les opticiens... avec la complicité bienveillante de certains assurés sociaux.

Le plafonnement institué par le décret du 18 novembre 2014

L'article 2 du décret du 18 novembre 2014, instaurant la réforme des contrats responsables pour les mutuelles (J.O. du 19 novembre 2014) fixe de nouvelles règles, dont le plafonnement du remboursement des lunettes, qui s'appliquent aux contrats de mutuelles « responsables » souscrits ou renouvelés à partir du 1er avril 2015.

Les contrats collectifs (c'est-à-dire les complémentaires santé d'entreprise) ont jusqu'à fin 2017 au plus tard pour s'adapter.



Désormais, les assurances complémentaires, qu'il s'agisse de mutuelles ou d'assureurs privés, ne peuvent plus fixer les tarifs de remboursement des lunettes comme elles le souhaitent.



Elles se voient imposer des plafonds et des planchers, établis en fonction du niveau de correction, pour la prise en charge des frais d'optique (monture et verres compris):

- de 50 € minimum à 470 € maximum pour une paire de lunettes équipée de verres simples,

- de 200 € minimum à 750 € maximum pour les verres complexes

(850 € pour les verres très complexes).

Le remboursement des montures est, pour sa part, plafonné à 150 €. Autrement dit, si la monture coûte 150 € ou plus, les verres simples ne pourront pas être pris en charge au-delà de 320 €, les verres complexes au-delà de 600 €, et les verres très complexes au-delà de 700 €.

De plus, les lunettes ne pourront être remboursées qu'une fois tous les deux ans, sauf pour les enfants ou en cas d'évolution de la vue (matérialisée par une nouvelle prescription de l'ophtalmologiste) : dans ces deux cas seulement, ces règles s'appliquent par période d'un an.

Casser la spirale inflationniste :

Le gouvernement entend ainsi stopper la spirale inflationniste du prix des lunettes. Les complémentaires santé, en commercialisant des garanties optique haut de gamme, ont en effet enclenché un cercle vicieux entre remboursements et prix pratiqués par les opticiens, qui a fait de la France la championne d'Europe de la cherté. Les consommateurs ont en effet tendance à être moins regardants sur les frais d'optique, dans la mesure où ils sont remboursés généreusement par leur complémentaire santé. Celles-ci ont donc pris une part grandissante dans la prise en charge des lunettes – de 56,8 % en 2006 à 71,5 % en 2012 – alors que celle de l'Assurance maladie est quasiment inexistante.

Résultat : les opticiens ont fait leurs choux gras de cette manne, comme l'a dénoncé l'UFC-Que Choisir en 2013. L'ennui est qu'au final, ce sont les consommateurs qui paient via l'augmentation de leurs primes d'assurance.



Ces mesures autoritaires vont-elles faire baisser le prix des lunettes ? Rien n'est moins sûr, d'autant que les plafonds sont supérieurs à la moyenne des tarifs observés. Selon l'UFC-Que Choisir, seule la généralisation des réseaux de soins des complémentaires santé sont en mesure de concilier le double impératif de maintien de la qualité et de maîtrise du reste à charge.

Que faut-il penser des prestations proposées par les « réseaux de soins » ?

Les « réseaux de soins » sont des groupements de professionnels de santé agréés par les mutuelles. Celles-ci négocient des tarifs plus faibles ou des rabais pour leurs assurés auprès d'opticiens partenaires. Pour les retraités des Finances, les réseaux le plus souvent rencontrés sont Optistya (MGEFI) et Optilys (MCF).

Marché des aides auditives : la scandaleuse rente des audioprothésistes

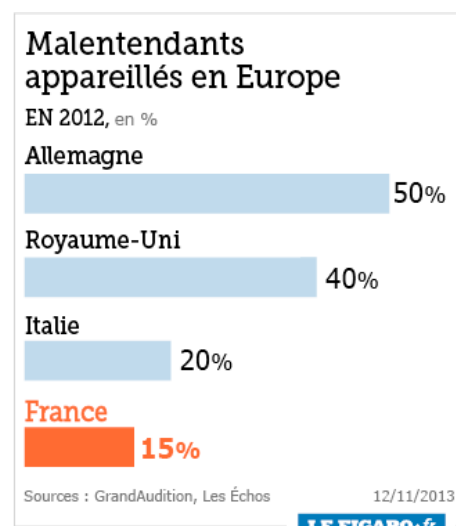
Au lendemain de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et s'alarmant du sous équipement des 6 millions de Français malentendants, l'UFC – Que Choisir dénonce aujourd'hui la scandaleuse rente des audioprothésistes.

Dans une étude exclusive, l'association pointe les trois causes de la dérive des prix, et pour y remédier, presse les pouvoirs publics de mettre en œuvre sans délai trois solutions concrètes.

Prix des audioprothèses : une cause de renoncement aux soins pour 2,1 millions de malentendants

Malgré un prix moyen de 1550 € par appareil, soit 3100 € dans le cas très majoritaire d'un équipement des deux oreilles, les audioprothèses sont très peu remboursées par l'Assurance maladie (120 € par appareil seulement) ainsi que par les complémentaires santé, aboutissant à un reste à charge moyen de 1100 € par oreille.

La comparaison effectuée par l'UFC – Que Choisir avec des pays voisins aux restes-à-charge plus faibles montre que pas moins de 2,1 millions de malentendants français ne s'équipent pas en raison d'un coût trop élevé, soit un taux de renoncement aux soins de 58 %.



Audioprothésistes : des marges brutes de 78 %, tirées par une pénurie de professionnels



L'origine de ces prix excessifs est à chercher du côté des audioprothésistes, profession qui a le monopole de la distribution des audioprothèses. Ils revendent ainsi les appareils 4,5 fois leur prix d'achat (327 €), réalisant une marge brute moyenne de 78 %.

Une fois les divers frais et salaires déduits, la marge nette demeure très confortable : entre 15 % et 18 % (contre 10 % dans le déjà rentable secteur de l'optique).

Ces surcoûts résultent avant tout de la pénurie, savamment entretenue, d'audioprothésistes en France.

En raison de leur faible nombre (3091, pour des besoins estimés par notre étude à 7150 professionnels), ils sont en position d'obtenir des salaires deux à trois fois plus élevés que les professions de santé comparables (infirmières ou kinésithérapeutes, à niveau de formation

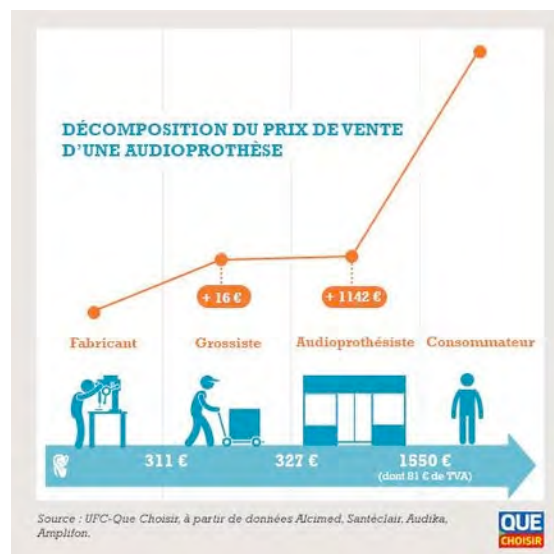
équivalent). Résultat : plus du tiers du prix (534 €, soit plus de 1050€ pour l'équipement des deux oreilles) revient en salaire à l'audioprothésiste.

Le lobby de la profession se mobilise pour un lucratif statu quo, qui a jusqu'à présent été chèrement payé par les consommateurs. Comment admettre que le Ministère de la santé puisse plus longtemps faire le choix de préserver la rente économique des 3100 audioprothésistes plutôt que de résorber le non-équipement de 2,1 millions de malentendants ?

Fin de la vente couplée appareil-prestations de suivi : dissociations maintenant les remboursements

Aujourd'hui, l'acheteur paie d'un bloc l'audioprothèse et les prestations de suivi tout au long de la vie de l'appareil. Cela se traduit par un prix d'entrée plus élevé, et le paiement par avance de prestations qui peuvent ne pas être effectuées (fermeture de l'audioprothésiste, non-port de l'appareil, décès de l'utilisateur).

La « loi Macron » a légalement supprimé cette vente indissociable. Reste à l'Assurance maladie à adapter son processus de remboursement, qui continue à lier matériel et suivi. Cela permettra de faire émerger la vérité des prix, entre l'appareil en lui-même et les prestations qui l'accompagnent.



Indépendance des audioprothésistes : des doutes sur les recommandations de produits

Le rachat en cours d'Audika - le leader français de la vente d'audioprothèses - par un fabricant illustre, le secteur est soumis à une progressive mise sous dépendance économique de la distribution par les industriels.

Celle-ci passe par deux biais : la prise de contrôle directe des distributeurs (plus d'un point de vente sur cinq en France), et une activité de financement des audioprothésistes, via des prêts.

Dans les deux cas, la contrepartie exigée est claire : mettre en avant leurs produits auprès des consommateurs. Dans ces conditions, les consommateurs peuvent-ils être sûrs que les produits recommandés sont les plus adaptés à leur audition, et garants du meilleur rapport qualité-prix ?

L'UFC – Que Choisir, résolue à obtenir la résorption de l'inacceptable sous-équipement des malentendants français, demande aux pouvoirs publics la hausse du numerus clausus pour les études d'audioprothésiste, la dissociation du remboursement de l'audioprothèse et des prestations associées, et la pleine transparence sur les liens capitalistiques et financiers qui unissent audioprothésistes et fabricants.



BULLETIN D'ADHÉSION



A renvoyer à :

URFU

François Xavier DEWASMES

Villa Domitia – 2 rue Paul Bert – 05000 GAP

ou à :

roude.unsa@bbox.fr

M., M^{me}, M^{elle} :

.....

Prénom : né(e) le :

.....

Adresse complète :

.....

Téléphone domicile (fixe) : Portable :

.....

Adresse électronique personnelle :

.....

Syndicat en tant qu'actif :

.....

Grade :

Ex-Fonctions exercées :

EX-Direction Régionale :

Ex-Résidence Administrative :

Retraité depuis le :

J'autorise l'URFU à me communiquer les informations syndicales sur mon adresse e-mail :

.....

Mon adhésion comporte une entière souscription aux dispositions statutaires régissant le Syndicat et je m'engage à payer annuellement ma cotisation.

A le

(Signature)

Cotisation annuelle unique : 40 €