

VOTRE SANTÉ EN DANGER

L'avenir
de votre santé ?
Découvrez
ce qui vous
attend avec
la nouvelle
réglementation.



POUR UN
PRIX BAS,
SERIEZ-VOUS
PRÊT À
REVENIR À DES
VERRES «FOND
DE BOUTEILLE» ?
(PAGE 2)

Les Français sont attachés à leur système de santé. D'abord parce que celui-ci a longtemps été considéré comme le meilleur au monde. Ensuite parce qu'il est financé sur la solidarité : le citoyen paye selon ses ressources, il est couvert selon ses besoins.

Pourtant, si la santé est objet de toutes les anxiétés, elle est aussi le théâtre de toutes les indignités. Il existe aujourd'hui pour les Français une double difficulté dans l'accès aux soins, aussi bien selon les territoires que selon les revenus. Au lieu de réorganiser le nécessaire déploiement d'une santé accessible à tous, nous assistons au contraire depuis une bonne décennie à son déman-

èlement progressif au profit des acteurs privés. À l'État, donc au contribuable, le financement des pathologies lourdes (maladies de longue durée) ; au privé la prime en charge des soins courants facteurs de bénéfices...

La protection sociale se mue sous nos yeux en marchandise de luxe pour les uns et en charité pour les autres (jeunes et malades gravement atteints). Ce n'est pourtant pas là le sens que nous donnions au principe de solidarité. Le résultat sanitaire de cette privatisation progressive est connu : dans notre pays, l'espérance de vie en bonne santé a déjà commencé à régresser. Le résultat financier des assureurs privés

connaît une progression considérable (il a doublé en dix ans) à proportion du fait que la santé des Français se dégrade.

La santé visuelle est touchée à son tour par cette effarante politique de la terre brûlée. Déjà la législation privilégie les assureurs complémentaires et les mutuelles en tant que principaux acteurs entre l'État et le besoin de soins, au mépris des professionnels de santé et de leurs compétences (qui sont du reste constamment discrédités à travers de véritables campagnes de colonisation abondamment relayées par les médias). Les réseaux de professionnels de santé agréés par les assureurs (dit réseaux de soins) imposent aux Français de changer

d'opticien comme leur gré. Les obligant à parcourir des kilomètres vers des professionnels inconnus, quand tous disposent de leur opticien de quartier.

Les assureurs interviennent aussi directement dans le choix des produits, au détriment du meilleur de l'innovation.

Eux se portent très bien. Ce n'est plus le cas des Français. C'est pourquoi citoyens et professionnels de santé, nous devons réagir ! Il est plus que temps d'exiger un débat démocratique sur ce processus de mise à mort progressive de la Sécurité Sociale ; car il en va de l'avenir de tous.

Cette loi qui défigure l'esprit mutualiste

« Spécialistes » des dépassements d'honoraires, dentistes aux tarifs « scandaleux », opticiens aux « marges pharaoniques »... Que n'a-t-on pas entendu cette année sur les professionnels de la santé ! Savamment orchestrées, ces campagnes de presse qui frisent souvent la calomnie sont les contre-feux allumés pour masquer le vrai problème : celui du financement des dépenses de santé. Stigmatiser ne sert à rien, c'est bien le financement des soins qui est en cause. Alors donc y regarder de plus près...

La loi Le Roux n'est encore que partiellement adoptée ; mais elle fait déjà couler beaucoup d'encre. Cette loi vise à modifier le Code de la Mutualité pour permettre aux mutuelles de pratiquer, à l'égalité des assureurs complémentaires, des remboursements différenciés.

C'est donc une totale perversion de l'esprit mutualiste. Fondée à l'origine sur le principe même de solidarité, la mutualité va

decevoir ses assurés à proportion de la différenciation entre individus. Quel progrès !

L'assureur privé (ou l'occupant de la mutuelle) va donc choisir les professionnels de santé, ainsi que la nature des soins qui seront prodigués. Selon des critères qui tiennent davantage à une logique de volume et de maîtrise de coûts qu'à une logique de qualité et de services. Qu'un consommateur ait le droit d'entendre enoncer sa liberté de choix, il sera pluriel... financièrement...

Retrouvez la proposition de loi LE ROUX sur : www.assemblee-nationale.fr

Proposition de loi, visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins. Présentée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 octobre 2012.

91% DES FRANÇAIS

TROUVERAIENT
CHOQUANT QUE LA
SÉCURITÉ SOCIALE NE
REMBOURSE PLUS DU
TOUT LES MONTURES
ET LES VERRRES DE VUE.

68% S'OPPOSENT

À L'INTERVENTION
DES MUTUELLES
DANS LE CHOIX DE
LEUR ÉQUIPEMENT
OPTIQUE.

Enquête IFOP réalisée en France, juillet 2012



Quelles conséquences pour vous ?

Le patient n'a plus le choix de son opticien.

Le patient ne bénéficiera pas pleinement des avancées les plus significatives de la recherche pour ses verres correcteurs,

parce qu'on ne lui proposera pas le meilleur pour ses yeux mais le meilleur... pour l'assureur !

Le patient est obligé d'aller chez un professionnel de santé agréé par la mutuelle et appartenant à son réseau. Sinon ? Il est « parti » et n'est mieux remboursé !

Le patient ne dispose plus de l'avantage de la proximité, il lui faudra parfois parcourir de lon-

gues distances pour trouver un opticien agréé.

Le patient subira des délais encore plus longs pour certains spécialistes.

Le patient n'est remboursé correctement que s'il se conforme strictement aux impératifs de sa mutuelle !

La mise en place du remboursement différencié à travers les réseaux de soins est l'acte par

lequel le monde de l'assurance se désolidarise des patients (devenus de simples clients de paniers de soins). Elle reformule la prise en charge des professionnels de santé dans une perspective dont ces organisations sont les uniques bénéficiaires. On ne peut s'en douter : c'est là le principe même de toute privatisation. Voulez-vous laisser la santé devenir un marché comme un autre ?

Quelles conséquences pour votre opticien ?

Pour votre opticien, la prise en charge de la santé visuelle à travers des réseaux réels par les seuls intérêts à courts termes des assureurs constitue non seulement une perte de leur indépendance mais empiète sur leurs compétences et leur savoir-faire, au détriment du public.

Soit il accepte d'adhérer à un réseau fermé, mais alors il court le risque de ne pas être agréé. En effet les critères de sélection des réseaux sont plus que vagues. S'il correspond objectivement au profil recherché, ce n'est pas pour

autant qu'il sera accepté par la Complémentaire. Ce qui constitue une inacceptable distorsion de concurrence :

- soit il refuse les réseaux et la pression sur les prix qui entraine une baisse de la qualité ; il accepte d'être marginalisé. Dans tous les cas, l'opticien est empêché d'exercer pleinement son activité au service de la vision du public.

CONCLUSION

Avec les réseaux de soins qu'elles ont créés, les mutuelles deviennent les marionnettistes de l'offre et de la demande de soins. Ce sont elles qui mènent le jeu en faisant pression sur les prix et les remboursements, que ce soit dans le choix des praticiens, le choix des équipements ou celui des soins prodigués.

une dérive clairement anticonstitutionnelle

Preuve aussi dans le vaste mouvement de dégradation des marchés et de réduction des dépenses publiques qui en est la conséquence directe, la santé subit le même sort que l'ensemble des champs économiques.

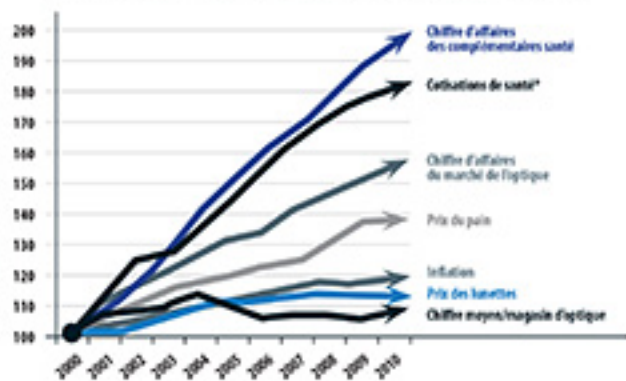
L'État a transféré aux assureurs privés la prise en charge de la santé. Progressivement la Sécurité Sociale est vidée de son contenu et de sa fonction, qui était d'organiser la solidarité entre tous les citoyens, quels que soient leurs ressources, leur lieu d'habitation et l'état de leur santé.

Ainsi les gouvernements successifs maintiennent-ils des bases de remboursement qui ne sont plus adaptées aux réelles.

Le tarif de prise en charge par la Sécurité Sociale des frais d'optique n'a pas changé depuis... 1972 !

Il en est de même pour les soins dentaires et les consultations de médecine générale. Les tarifs de remboursement de la Sécurité Sociale ne permettent pas aux professionnels de santé d'être rémunérés équitablement. La solution ?

2000-2010 : ÉVOLUTIONS COMPARÉES (base 100 en 2000)



Sources : INSEE, DREES et France Optique (base CNIL/CFP)
*Cotisations santé d'entreprise

Transférer la charge de financement des écarts entre tarif Sécurité Sociale et la réalité économique directement aux patients, au moyen des mutuelles et assurances complémentaires. C'est ce à quoi nous sommes en train d'assister.

Ce système est moins égalitaire : les tarifs appliqués varient selon la gamme des prestations remboursees.

Il est aussi plus dérisoire pour les familles et les personnes âgées.

Ce système est moins solidaire : les primes ne sont pas fonction des revenus.

Ce système est inflationniste : les frais de gestion des assurances privées dépassent souvent 15% des prestations versées (coût de la publicité et du marketing), contre

moins de 5% pour la Sécurité Sociale. Il faut savoir que le chiffre d'affaires des mutuelles a doublé en 10 ans...

De fait, c'est le principe républicain de l'égalité des soins qui vole en éclats. Un système de soins à deux vitesses s'est substitué à l'aide de solidarité. Les Français les plus riches ou les plus éparpillés

par la maladie augmentent leur budget santé ; tandis que les autres, de plus en plus nombreux en temps de crise, voient leurs garanties diminuer tout en payant beaucoup plus cher.

Un système de soins à deux vitesses

C'est le principe d'universalité et d'égalité dans l'accès aux soins, pourtant inscrit dans la Constitution de 1946, qui est clairement remis en cause.

REMBOURSEMENT TYPE EQUIPEMENT OPTIQUE



- Part remboursée par la Sécurité Sociale
- Part à charge
- Part remboursée par la complémentaire santé

Contre la fin des solidarités, les citoyens se mobilisent !

Un appel pour un véritable débat public sur la santé vient d'être lancé par des personnalités du monde de la santé, tel que le professeur André Grimaldi ou le docteur Martial Olivier Kostler. Cet appel a été co-signé par plus de 140 personnalités de tous horizons et de toutes sensibilités politiques. Parmi d'autres, on trouve Remy Bruneman, fondateur de Médecins sans Frontières ; Jacques Bouveresse, philosophe ; Jacques Julliard, historien ; Didier Fassin, anthropologue ; Marcel Guichet, philosophe ; Simon Geiger, essayiste ; Hervé Hamon, écrivain ; Françoise Héritier, anthropologue. On relève également les noms de Jean Charbonnel, ancien ministre gaulliste, Michel Rocard, ancien premier ministre socialiste, l'économiste Noël Maudon, l'UMP Bernard Debré ou encore Nicolas Dupont-Aignan.

Vous aussi, mobilisez-vous pour la défense de votre santé et celle de vos proches : <http://pourundebatsurlasante.wordpress.com>

« Les usagers et les professionnels de santé se mobilisent pour arrêter cette dérive qui sonne le glas de notre Sécurité Sociale universelle et solidaire, et contribue à creuser les inégalités sociales de santé. Nous demandons que s'ouvre un large débat citoyen, suivi d'un vote solennel de la Représentation nationale, sur le choix entre le financement des dépenses de santé par la Sécurité Sociale ou par un assureur privé dit « complémentaire ».

« Nous sommes en train de passer, sans débat démocratique, d'une logique de prise en charge solidaire pour tous à une logique d'assistance pour les plus pauvres et d'assurance pour les plus riches.

L'opticien : un professionnel de santé

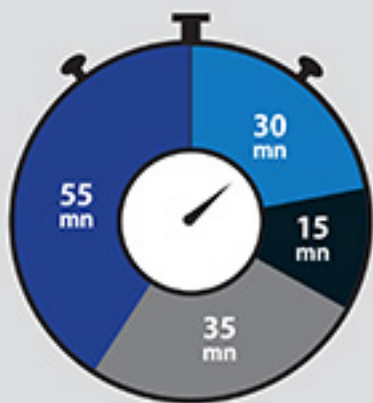
Diplômé de l'enseignement supérieur, l'opticien est un professionnel de santé. C'est lui qui vérifie l'ordonnance de l'ophtalmologiste, contrôle et détermine le meilleur confort visuel pour vous, selon vos activités, vos postures et votre mode de vie. C'est lui également qui va faire œuvre d'artisan, en trans-

formant deux paires de verre et une monture, soit spécialement choisis pour vous, en votre paire de lunettes, unique et personnalisée. Son travail de technicien supérieur lui demande de mobiliser à votre service une salle d'examen de vue, un laboratoire, un atelier de montage, ainsi que des professionnels hautement qualifiés.



2H15 RIEN QUE POUR VOS YEUX !

- Prix en charge de client en boutique** (accueil, tests, conseil, distribution...)
- Contrôle de la correction, prise de mesure avec le client** (optique sur l'ordinateur avec prise en compte des pupilles, ou action sur un tableau pour affiner votre façon de porter vos lunettes)
- Commande des verres, montage et ajustage de l'équipement en atelier** (lunettes, new style, montage, nettoyage et montage des verres)
- Travail administratif** (et par là-dessus permettez-moi de dire que le Service Client et les nouvelles idées gagnent toujours)



Temp. moyen pour une prestation complète. Ce temps ne tient pas compte du SAV gratuit (entretien, nettoyage et réajustement des lunettes) qui offrent les opticiens pour assurer un confort visuel quotidien à leurs clients.

Si chères lunettes

Alors, chères, les lunettes ?

Comparativement à certains voisins européens, le niveau des prix en optique est en effet légèrement supérieur en France. A cela deux explications : le Français est le mieux équipé de tous ses voisins européens parce qu'il bénéficie du meilleur de la technologie : 36% sont équipés de verres progressifs pour presbytes, quand ce taux n'est que de 19% en Grande-Bretagne et 17% en Italie. Par ailleurs,

le taux de TVA sur l'optique est plus élevé en France qu'ailleurs et il est de 19,6% au lieu de 5,5% sur tout autre dispositif médical.

La vérité, c'est que pour un porteur moyen qui va utiliser ses lunettes pendant un peu plus de 3 ans, le prix moyen d'un équipement médical est de 0,24 euros par jour, celui d'un équipement progressif de 0,50 euros par jour. Mais cher que votre petit œil quotidien ?

S'il veut faire baisser le prix des lunettes en conservant le meilleur de la technologie optique, pourquoi le gouvernement ne baisse-t-il pas la TVA ?

COMBIEN ME COÛTE

1H

de...



COIFFEUR (coiffeur homme)	22€
OPTICIEN	30€
COIFFEUR (coiffeur femme)	35€
PLOMBIER	39€
GARAGISTE	67,43€
HONORAIRES (conseils en droit, finances...)	de 180 à 250€

Base horaire moyen constaté en 2013



MOINS CHER QU'UN CAFÉ PAR JOUR !

En moyenne, vous portez une même paire de lunettes 3 ans et 4 mois :

PRIX MOYEN de votre monture + verres unifocaux > 299€ soit
0,24€/jour

PRIX MOYEN de votre monture + verres progressifs > 589€ soit
0,50€/jour

*Source : société d'étude de la distribution européenne GFK

Journal d'information diffusé en septembre 2013 par l'ADP opticien représentant 1300 opticiens indépendants en France 8 rue de l'Arbre Sec - 75013 PARIS
Directeur de la publication : Sabine SCHERTZ
Directrice de la rédaction : Barbara RINGIER
Opticien indépendant qui propose l'offre spéciale 1kg d'huile - 1 kg d'huile
Exemple gratuit - ne peut être vendu
Ne pas payer sur le site public

En tant que consommateur, le libre choix de votre opticien doit être votre garantie n° 1. Parce qu'entre vous et votre opticien, c'est avant tout une histoire de confiance, ne laissez pas votre mutuelle décider à votre place !

Votre opticien indépendant