



SEPTEMBRE 2015

## LA CDO VA CONTESTER LA LEGALITE DE L'APPEL A CANDIDATURE CARTE BLANCHE

**CARTE BLANCHE PARTENAIRES**, la plateforme de réseau de soins et filiale des assureurs **SWISS LIFE, GENERALI, AVIVA, PACIFICA, SOGECAP, THELEM ASSURANCES, HENNER et MNH**, a lancé le 15 septembre dernier, un appel à candidature pour constituer son réseau de soins optique à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Au-delà de ses actionnaires, **CARTE BLANCHE PARTENAIRES** compte de nombreux clients parmi les complémentaires santé du marché, tels que **Mutualia, Tranquillité Santé, La Mutuelle Générale, La Mutuelle du Médecin, Cogévie, le groupe AGRICA, Solly Azar, CEGEMA, Miel Mutuelle et Réunionica**.

Or, la CDO a décelé des irrégularités dans le cahier des charges, et plusieurs points lui paraissant contestables, elle va interroger la DGCCRF pour déterminer la conformité de cet appel d'offres au regard des règles que le gendarme de la concurrence a d'ores et déjà établies en matière de réseau de soins.

En effet, **CARTE BLANCHE PARTENAIRES** prévoit de créer un réseau ouvert, désigné « conventionnement Standard », et en son sein, un réseau sélectif, le conventionnement « Premium ». La CDO entend contester les **critères de sélection de ce réseau Premium**.

Les deux réseaux de conventionnement Standard et Premium, imposent à l'opticien d'acheter chaque année, auprès d'une centrale d'achats créée et gérée par **CARTE BLANCHE PARTENAIRES**, un assortiment de 36 montures, constituant l'offre « Prysme ». La CDO entend contester le **principe du conventionnement lié à cette offre**, ainsi que les **conditions dans lesquelles les prix de cette offre sont définis** au regard du droit de la concurrence.

La CDO entend faire modifier le cahier des charges de ce appel d'offres avant le 15 octobre – date de sa clôture – ou faire invalider les résultats qui découleraient de cette consultation, si celle-ci devait se poursuivre.

En l'état, les clients et actionnaires du réseau de soins **CARTE BLANCHE PARTENAIRES** risquent de ne pouvoir tenir leurs engagements en matière de Tiers-Payant et de garanties optiques à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, auprès de leurs entreprises clientes et des 6,5 millions d'assurés concernés. Or, à compter du 1<sup>er</sup> janvier, entreront en vigueur les contrats responsables, notamment dans les entreprises qui ont été contraintes d'y souscrire suite à l'Accord National Interprofessionnel.