

GovReg Notes

La distribution d'optique médicale et les complémentaires santé

Daniel Herrera-Araujo, Lilas Pastré

Février 2022



Dauphine | PSL 
CHAIRE GOUVERNANCE
ET RÉGULATION

La distribution d'optique médicale et les complémentaires santé

Daniel Herrera-Araujo, Lilas Pastré

February 2022

Remerciements :

Cette note résulte d'un programme de recherche ayant impliqué Eric Brousseau, Daniel Herera-Araujo, Lilas Pastré, Ju Qiu, Joëlle Toledano, Alexandre Volle et Jean-Marc Zogheib sur la concurrence entre organismes d'assurance complémentaire maladie et sur la régulation du secteur, dans le cadre de la Chaire « Gouvernance et Régulation » de l'Université Paris-Dauphine|PSL. Ce programme a fait l'objet d'une subvention de recherche de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Dans ce cadre, un comité de pilotage constitué d'experts indépendants – François-Xavier Albouy, Thimothée Duverger, Dominique Polton, Claude Le Pen – ainsi que de membres de la FNMF – Didier Balsan, Thierry Beaudet, Jean-Martin Cohen Solal, Albert Lautman, Severine Salgado – nous a apporté beaucoup d'aide pour discuter nos résultats intermédiaires. Nous sommes reconnaissants auprès des membres de ce comité, d'avoir accepté de partager leur expertise avec nous. Il va de soi que les analyses développées dans cette note ne reflètent en rien ni les analyses des experts sur lesquels nous nous sommes appuyés, ni les positions de la FNMF.

Table des matières

Introduction.....	12
I.Présentation des acteurs du marché.....	13
a.Le commerce de détail de l'optique médicale.....	13
b.Les enjeux de la régulation.....	16
II.La régulation du secteur par des acteurs privés et publics.....	17
a.Les complémentaires santé et les réseaux de soins.....	17
b.Les régulations entre 2014 et 2020.....	22
Conclusion.....	27
Bibliographie.....	28
Annexes.....	29

Executive summary :

La distribution d'optique médicale : un secteur en croissance et des enjeux de régulation spécifiques

1. Les ventes d'équipements correcteurs représentent près de 7 milliards d'€ en 2020. Le commerce de détail d'optique médicale est caractérisé par des dépenses en hausse (+50% entre 2005 et 2020), corrélées à une forte augmentation des effectifs d'opticiens-lunetiers (+140% entre 2005 et 2019) et du nombre de points de vente.
2. La croissance du secteur s'explique par la hausse de la demande, liée en particulier à l'augmentation du nombre de personnes âgées dans la population, plus sujettes aux problèmes de vue. Côté offre, la croissance du secteur entraîne depuis une dizaine d'années l'entrée de nouveaux acteurs sur le marché. L'émergence de nouveaux modèles économiques, avec des marges plus faibles et des volumes plus importants, intensifie la concurrence.
3. Le secteur de l'optique est spécifique. Il ne peut pas être vu par le seul prisme de la concurrence. En effet, l'offre d'équipements est hybride, elle répond à la fois à des nécessités médicales et à des préférences esthétiques. Les enjeux de régulation sont donc complexes : il s'agit à la fois de favoriser la concurrence pour proposer aux consommateurs des produits qui répondent à leurs préférences individuelles et d'encadrer les prix pour éviter qu'une partie des consommateurs soit exclue de l'accès aux soins.
4. Le renoncement aux soins (10% en 2014) constitue donc un enjeu de santé public majeur. Les comportements frauduleux comme l'optimisation de facture par les opticiens et les ententes verticales entre fournisseurs constituent un autre enjeu de régulation.

Le rôle des complémentaires santé dans le secteur : remboursements et régulation

5. L'optique médicale semble être un produit d'appel pour les complémentaires santé, et en particulier les assurances. Les équipements correcteurs sont en effet mal remboursés par l'Assurance Maladie, donnant ainsi aux complémentaires un rôle majeur dans le secteur. Tant du point de vue des remboursements que de la régulation, les complémentaires ont donc investi la distribution d'optique médicale.
6. Depuis une quinzaine d'années, les complémentaires santé se développent sur ce marché peu remboursé par l'Assurance maladie obligatoire (à hauteur de 5% depuis 2006). Elles cherchent par leurs actions à peser sur l'offre en s'appuyant sur les réseaux de soins. Les complémentaires établissent des conventions avec des professionnels du secteur au sein de ces réseaux de soins. Ils doivent se conformer à certains critères de prix et de qualité pour les adhérents à la complémentaire liée au réseau de soins en question bénéficient d'un remboursement plus favorable.

La régulation par les pouvoirs publics, entre délégation aux complémentaires et plafonnement des remboursements

7. Les pouvoirs publics tentent eux aussi de réguler le marché, en luttant à la fois contre le renoncement aux soins et l'augmentation des dépenses et des prix. Ils s'appuient pour cela sur la complémentarité entre AMO et AMC, en affirmant ou limitant le poids des complémentaires dans le secteur.
 - En 2014, la loi Le Roux sur les réseaux de soins favorise la régulation du secteur par les complémentaires. Le décret sur l'encadrement des remboursements dans le cadre des contrats responsables permet néanmoins aux pouvoirs publics de contrôler le niveau des garanties offertes par les complémentaires et, ainsi, de limiter l'inflation des prix.
 - En 2019, par la réforme 100% Santé, les pouvoirs publics souhaitent permettre à tous les bénéficiaires d'un contrat responsable et solidaire (plus de 95% des contrats de complémentaire santé) d'accéder à un équipement d'optique médicale sans reste à charge. La prise en charge par l'AMO et l'AMC du panier 100% Santé s'accompagne d'un nouveau plafonnement des remboursements des complémentaires sur les montures.
8. La régulation du secteur est portée par les pouvoirs publics, les complémentaires santé et les réseaux de soins. Ils s'appuient les uns sur les autres mais leurs intérêts ne sont pas systématiquement alignés et l'information ne semble pas toujours relayée : leurs actions ne sont donc pas toujours conjointes. Ainsi, les régulations semblent parfois contradictoires.
 - Le législateur favorise les réseaux de soins en 2014 dans le cadre de la loi Le Roux mais, la même année, les plafonds de remboursement des contrats responsables semblent ne pas tenir compte des tarifs bas négociés par les réseaux.

Introduction

Le marché français de l'optique est un marché qui concerne une large majorité de français, mais dont le fonctionnement reste largement méconnu. En France, sept personnes sur dix parmi les plus de 20 ans portent des lunettes de vue ou des lentilles. Cette proportion est en hausse : elle a augmenté de 50 % en 25 ans et va de pair avec le vieillissement de la population. Selon la DREES, le nombre de personnes de plus de 55 ans, plus susceptibles d'être affectées par des troubles de la vision (97 % des plus de 60 ans en souffrent en 2020), va augmenter de plus de 40 % entre 2013 et 2050. Plusieurs facteurs, dont l'exposition plus fréquente aux écrans, font des dépenses d'optique médicale un enjeu majeur de santé publique.

Cependant, on constate d'une part que le niveau de prix aux consommateurs ainsi que la dispersion géographique des prix sont tous les deux élevés : les prix d'une paire de lunettes s'étalent entre facilement de moins de cent euros à plus de sept cents euros. D'autre part, on constate que les marges dégagées par les acteurs du marché sont parmi les plus élevées en France et même en Europe. Ces deux indices suggèrent que le marché de l'optique en France n'opère pas de manière efficace et souffre probablement d'une défaillance de marché.

Nos analyses suggèrent que le marché de l'optique est opaque. Tant pour l'amont du marché où certains opticiens pratiquent des fraudes à la complémentaire et certains fournisseurs pratiquent des ententes verticales pour limiter la concurrence. Comme pour l'aval du marché où les consommateurs rarement comparent les prix de différents optiques et sont assez insensibles aux prix en raison d'une forte subvention par leurs complémentaires. Dans ces conditions, le jeu de la concurrence est difficile à entreprendre.

Toutefois, les taux de marge élevés attirent de nouveaux acteurs low-cost (grande distribution alimentaire, e-commerce) et entraînent des mutations du secteur (vente à domicile, nouvelle offre bon marché) potentiellement désentravant la concurrence sans pour autant sacrifier la qualité.

Ces éléments ont pu justifier l'intervention du régulateur en deux occasions : (1) en 2014, plusieurs réformes ont introduit les réseaux de soins, la vente en ligne, les plafonds et planchers de remboursement des complémentaires ; (2) en 2019, avec le 100% Santé, l'articulation entre AMO et AMC garantit une offre sans reste à charge sous certaines conditions. Le plafond de remboursement des complémentaires est revu à la baisse. L'impact concurrentiel de ces deux réformes est un terrain fertile pour la recherche en sciences économiques.

À ce jour, peu d'analyses approfondies des forces économiques sous-jacentes au secteur de l'optique français existent dans la littérature des sciences économiques. Cette note sert de base pour mieux comprendre le secteur de l'optique, ainsi que les différents acteurs et leurs relations stratégiques. La présente note analyse les évolutions du marché de la distribution d'optique médicale depuis une dizaine d'années et leurs articulations avec les régulations mises en place par les pouvoirs publics.

Cette note est divisée en deux parties. Dans la première partie, nous présentons le commerce de détail d'optique médicale et discutons des enjeux de régulation du secteur. Dans la

seconde partie, nous illustrons les modes de régulation appliqués aux complémentaires santé par les pouvoirs publics.

I. Les acteurs du marché

a. Le commerce de détail de l'optique médicale

Les opticiens ont un rôle pluriel et exercent dans des magasins indépendants ou sous enseigne, avec une tendance à la hausse de la proportion d'enseignes. Le modèle traditionnel, basé sur des taux de marge élevés, attire de nouveaux acteurs low cost (grande distribution alimentaire, e-commerce) et entraîne des mutations du secteur (vente à domicile, nouvelle offre bon marché).

La profession d'opticien-lunetier est soumise à des restrictions imposées par le code de la santé publique. L'opticien-lunetier doit être titulaire d'un brevet professionnel ou BTS en Optique-Lunetterie. Il joue un rôle technique au sein de l'atelier de montage (où les verres et montures sont assemblés), un rôle commercial au sein du magasin et un rôle de professionnel de santé au sein de la salle dédiée aux examens de la vue. On comptait 38 506 opticiens-lunetiers en 2019¹.

Les enseignes sont divisées en groupements coopératifs (Optic 2000), franchises (Afflelou), mutualistes (Écouter Voir, ex Les opticiens mutualistes)² et succursales (Générale d'Optique). En France, la proportion de magasins indépendants semble décroître : les magasins étaient à 55% indépendants et à 45% sous enseigne en 2012³ tandis que le nombre de magasins indépendants et sous enseignes était à peu près équivalent en 2017⁴. Conjointement, les enseignes captent une part du marché croissante et supérieure à leur importance en nombre de points de vente : elles réalisaient 62% du chiffre d'affaires du secteur en 2012⁵ et environ 75% aujourd'hui⁶.

¹ Personnels et équipements de santé - INSEE, 2020, Figure 2 - Professions de santé

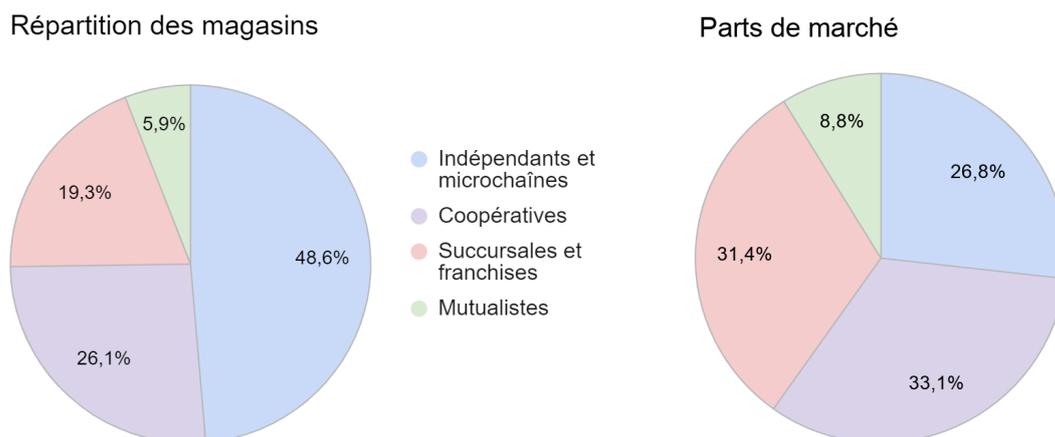
² Les opticiens mutualistes appartiennent à des mutuelles qui orientent leurs adhérents vers ces points de vente. Ils proposent aux adhérents un remboursement direct et plus important que les autres opticiens. Ecouter Voir cherche aujourd'hui à rajeunir son image pour ouvrir sa clientèle aux non-adhérents.

³ MARTIMORT David, POUYET Jérôme, *Optique en France, Etude économique*, 2012, p.13

⁴ Le marché de l'optique : tous les chiffres du secteur, élaboration Inkidata à partir des données ISO, LSA Expert et Acuité, 2017

⁵ MARTIMORT David, POUYET Jérôme, *Optique en France, Etude économique*, 2012, p.13

⁶ IGAS - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Annexes, 2020, p.20

Figure 1 - Répartition et parts de marché par circuit de distribution, 2017⁷

Le rapport entretenu avec les fournisseurs⁸ s'organise autour de centrales d'achats. Ces intermédiaires du commerce de gros permettent aux opticiens d'obtenir un certain pouvoir de négociation. Il existe des centrales pour opticiens indépendants et les enseignes possèdent leurs propres centrales. La plupart du temps, plusieurs opticiens s'unissent pour négocier avec les fournisseurs, puis, avec le nombre croissant de magasins représentés, cette union s'organise en centrale. Dans le cas où le fonctionnement commun satisfait les parties prenantes, les opticiens peuvent constituer une coopérative. C'est le cas d'Optic 2000 qui a été créé en 1969 sur la base du Groupement d'Achats des Opticiens Lunetiers (GADOL), fondé près de Nantes en 1962 par cinq opticiens. Pour les indépendants, les principales centrales sont la Centrale des Opticiens et les groupes All et Shertz⁹.

Encadré 1 - Les chiffres d'affaires du marché¹⁰

Les chiffres d'affaires du marché ont presque doublé depuis 2001. On peut diviser la dynamique en deux temps : une forte progression dans les années 2000 (+4,7 % en moyenne annuelle entre 2001 et 2012), et une croissance nettement ralentie depuis 2013 (+1% par an environ entre 2013 et 2016)¹¹. On peut supposer que cette rupture de tendance est liée aux régulations visant une baisse des prix introduites en 2014. Toutefois, le taux de croissance en 2018 et 2019 tourne autour de 6%, l'analyse de la tendance récente n'est donc pas aisée, d'autant plus dans le contexte de crise sanitaire (-8% entre 2019 et 2020).

**Graphique ci-après : Chiffres d'affaires du marché, 2001-2020
(équipements correcteurs, en milliards d'euros)¹²¹³**

⁷ Marché de l'optique 2017 - Acuité, 2018, Evolution de la distribution (attention, les chiffres varient d'une source à l'autre)

⁸ Voir Annexe 1 pour un éclairage sur les fournisseurs

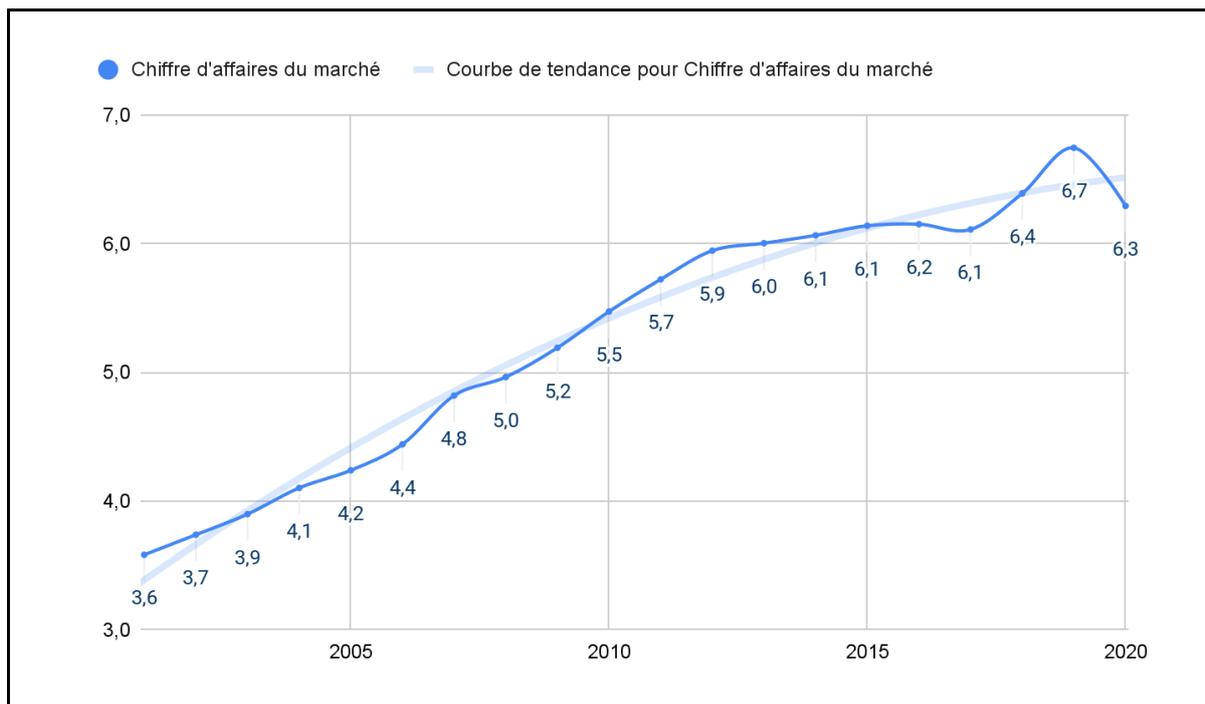
⁹ D'ARGENLIEU Geoffroy, "Evolution du métier d'opticien, quelles conséquences organisationnelles ?", *Time Skipper*, 23/09/2019

¹⁰ Voir Annexe 2 pour un approfondissement des évolutions du marché

¹¹ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, p.32

¹² DREES - Les dépenses de santé en 2018 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2019, Tableaux détaillés, Tableau 1

¹³ DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Edition 2021, Optique médicale



Le commerce de détail de lunettes fonctionne essentiellement sur de faibles volumes de ventes (moins de trois paires de lunettes par jour et par magasin en moyenne) mais des prix et des marges élevés¹⁴. Le taux de marge commerciale brute des commerces d'optique est de 61,2% pour les indépendants et 61,9% pour les enseignes en 2019¹⁵. Il n'a pas évolué depuis 2008¹⁶ et il s'agit de l'un des plus élevés du commerce de détail¹⁷.

De nouveaux acteurs, attirés par les fortes marges et la croissance du marché, ont donc investi le secteur. C'est le cas de l'enseigne Lunettes pour Tous, fondée en 2014 avec le slogan "lunettes à 10€ prêtes en 10 minutes". Avec la réforme 100% Santé (voir II.c.), la chaîne garantit un reste à charge nul pour les adhérents à une complémentaire santé sur tout son catalogue¹⁸. De même, les acteurs de la grande distribution alimentaire sont attirés par la descente en gamme d'une partie de l'offre d'optique médicale. Parmi eux, Auchan et surtout E.Leclerc, présents sur ce marché depuis une vingtaine d'années, ont une longueur d'avance avec respectivement 20 et 92 magasins franchisés d'optique. D'autres, comme Carrefour ou Casino, ont lancé leurs enseignes en 2019. Leurs offres sont compatibles avec la réforme 100% Santé et ils déploient un large assortiment de lunettes en marques propres¹⁹. La vente en ligne se développe elle aussi, avec notamment la plateforme d'e-commerce Polette créée en 2011. Cette mutation vers le numérique est entamée par les acteurs traditionnels eux-mêmes, qui créent leurs sites de vente²⁰. En parallèle, l'optique "hors les murs" prend de l'ampleur, particulièrement auprès des personnes âgées en se déplaçant en EHPAD. L'Opticien qui bouge, créé en 2013, couvre aujourd'hui environ 80 villes. Là aussi les enseignes suivent : Optic 2000 a lancé son service d'optique à domicile fin 2019²¹.

¹⁴ IGAS - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Annexes, 2020, p.21

¹⁵ Xerfi, *La distribution d'optique*, 2020, p.9

¹⁶ Le commerce de détail d'optique depuis 2003, Insee (Ficus 2003-2007, Ésane-Fare 2008-2013), 2015

¹⁷ IGAS - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Annexes, 2020, p.21

¹⁸ Entretien auprès d'un opticien de *Lunettes pour tous*, Paris-Turbigo, 21/07/2020

¹⁹ Xerfi, *La distribution d'optique*, 2020, p.3

²⁰ *ibid.*, p.49

²¹ *ibid.*, p.4

b. Les enjeux de la régulation

Le reste à charge élevé et les délais d'attente pour l'obtention d'une ordonnance entraînent un taux de renoncement aux soins important. De plus, le fonctionnement du marché reste opaque : certains opticiens pratiquent des fraudes à la complémentaire et certains fournisseurs pratiquent des ententes verticales pour limiter la concurrence. Ces éléments ont pu justifier l'intervention du régulateur.

Les lunettes sont mal prises en charge par l'Assurance Maladie. Jusqu'en 2018, dans la limite des tarifs officiels fixés (soit pour un prix maximum de l'équipement variant de 55€ à 195€ en fonction des verres)²², les lunettes étaient prises en charge à 60% par l'Assurance Maladie. Le financement des 40% restant dépendait du contrat avec la complémentaire santé. Dans les faits, les prix de vente dépassaient ces tarifs avec une moyenne de 434€ par équipement en 2014²³. L'Assurance Maladie assumait par conséquent une part très limitée du coût des lunettes (4,5%), laissant un reste à charge important aux consommateurs (27%, cf. l.b.). En moyenne, une paire de lunettes était donc remboursée à hauteur de 20€ par l'Assurance Maladie et de 297€ par la complémentaire santé, le consommateur faisant face à un reste à charge d'environ 117€. Ce reste à charge élevé entraînait un taux de renoncement aux soins important en optique (10% de renoncement aux soins d'optique chez les plus de 18 ans en 2014²⁴).

Ce renoncement aux soins est aussi dû au temps d'attente avant l'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste. Pour essayer de pallier ce problème, depuis 2007, les opticiens peuvent renouveler les ordonnances et modifier les corrections prescrites en installant pour ce faire une salle dédiée aux examens de la vue dans leur magasin²⁵. Malgré les mesures prises, selon l'IGAS, les délais d'attente pour obtenir une ordonnance restent importants (environ 3 mois²⁶) et demeurent un frein à l'accès aux soins en optique médicale²⁷.

Une concurrence effective devrait se traduire par des prix de vente bas et des marges faibles. On observe pourtant des marges conséquentes, ce qui soulève la question d'un manque de concurrence. Le taux de marge de l'ordre de 62% depuis une dizaine d'années²⁸ est l'un des plus élevés du commerce de détail en magasin spécialisé en France²⁹ (40% pour l'ensemble du secteur³⁰ en 2017). De plus, les prix et les dépenses par tête sont élevés par rapport aux autres pays européens : le prix moyen des lunettes progressives est de 570€ en France et de 280€ au Royaume-Uni³¹ et la France est le pays de l'OCDE où la dépense moyenne par tête en optique médicale est la plus importante (92\$USD en PPP en 2013 en France et 81\$USD en Espagne, par exemple)³².

²² Remboursement optique, tarifs officiels 2011-2018.pdf

²³ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, p.17

²⁴ IRDES, n° 566, « L'enquête santé européenne – enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014 », N. Célant, T. Rochereau, octobre 2017, p.129

²⁵ Décret n° 2007-553 du 13 avril 2007 relatif aux conditions d'adaptation de la prescription médicale initiale de verres correcteurs dans le cadre d'un renouvellement et aux règles d'exercice de la profession d'opticien-lunetier

²⁶ IGAS 2020 - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Rapport, p.37

²⁷ IGAS 2020 - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Annexes, p.5

²⁸ Insee, Ficus 2003-2007, É sane-Fare 2008-2013, Le commerce de détail d'optique depuis 2003

²⁹ IGAS 2020 - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Annexes, p.21

³⁰ Fiche secteur 477 - Autres commerces de détail en magasin spécialisé – Fiches sectorielles - 2017

³¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2018, Cour des comptes, p.254

³² IGAS 2020 - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Rapport, p.28

Ces disparités en Europe peuvent être en partie expliquées par des différences de remboursements. En effet, les deux tiers des pays industrialisés n'incluent pas les équipements d'optique médicale dans leur couverture maladie, ce qui peut entraîner un renoncement aux soins, et in fine des dépenses moindres. Selon l'OCDE, la couverture socialisée (en majeure partie par les organismes complémentaires) est susceptible d'influencer le niveau des prix, les consommateurs n'ayant pas conscience du prix de l'équipement et ne cherchant donc pas à obtenir des prix bas³³.

Les complémentaires peuvent par ailleurs être victimes de comportements frauduleux de la part des distributeurs. Les "optimisations de facture" consistent à adapter le devis en fonction du contrat de complémentaire santé du client. L'opticien surfacture les verres, mieux remboursés par la complémentaire que les montures, pour optimiser le reste à charge du client. L'objectif est d'attirer les clients par un reste à charge inférieur à la concurrence. D'après plusieurs opticiens interrogés, cette pratique est ou a été généralisée, renforçant l'opacité du secteur. En 2014, après 5 ans de procès pour ce motif³⁴, Afflelou a été condamnée pour concurrence déloyale face à Optical Center³⁵. Optical Center a intenté plusieurs procès en ce sens contre différentes chaînes à partir de 2007. Celui contre Afflelou est le seul à avoir abouti à une condamnation. Il semble en effet difficile d'apporter des preuves d'une optimisation de facture relevant d'un comportement frauduleux, ce qui peut expliquer que les complémentaires santé ne s'engagent pas dans de tels procès.

Les ententes verticales des fournisseurs pour limiter la baisse des prix par les distributeurs et interdire la vente en ligne nuisent également à la concurrence au sein du secteur. En juillet 2021, l'Autorité de la concurrence condamne pour ces motifs Luxottica, LVMH, Chanel et Logo³⁶.

L'exclusion de l'accès aux soins d'une partie des consommateurs et l'opacité du secteur, due aux comportements frauduleux des distributeurs et des fournisseurs, expliquent la volonté d'intervenir des régulateurs privés et publics. L'enjeu est de favoriser à la fois l'accès aux soins et une concurrence transparente entre les différents acteurs de ce secteur complexe.

II . La régulation du secteur par des acteurs privés et publics

a. Les complémentaires et les réseaux de soins

Les remboursements des complémentaires vont croissants et pallient le faible rôle joué par l'Assurance maladie obligatoire en optique médicale. Les réseaux de soins permettent aux complémentaires santé de faire pression sur les prix des équipements d'optique médicale par un remboursement différencié et d'améliorer leur service aux assurés.

Le graphique 1 représente les dépenses d'optique médicale financées par l'Assurance Maladie Obligatoire, les complémentaires santé et le reste à charge des ménages de 2006 à 2020. Les dépenses d'optique médicale ont crû entre 2006 et 2019 et les contributions à leur financement de l'AMO comme des complémentaires ont conjointement augmenté en niveau.

³³ *ibid.*, p.29

³⁴ Cour de cassation, civile, Chambre commerciale, 8 avril 2014, 13-10.377

³⁵ MARTIMORT David, POUYET Jérôme, *Optique en France, Etude économique*, 2012, p.75

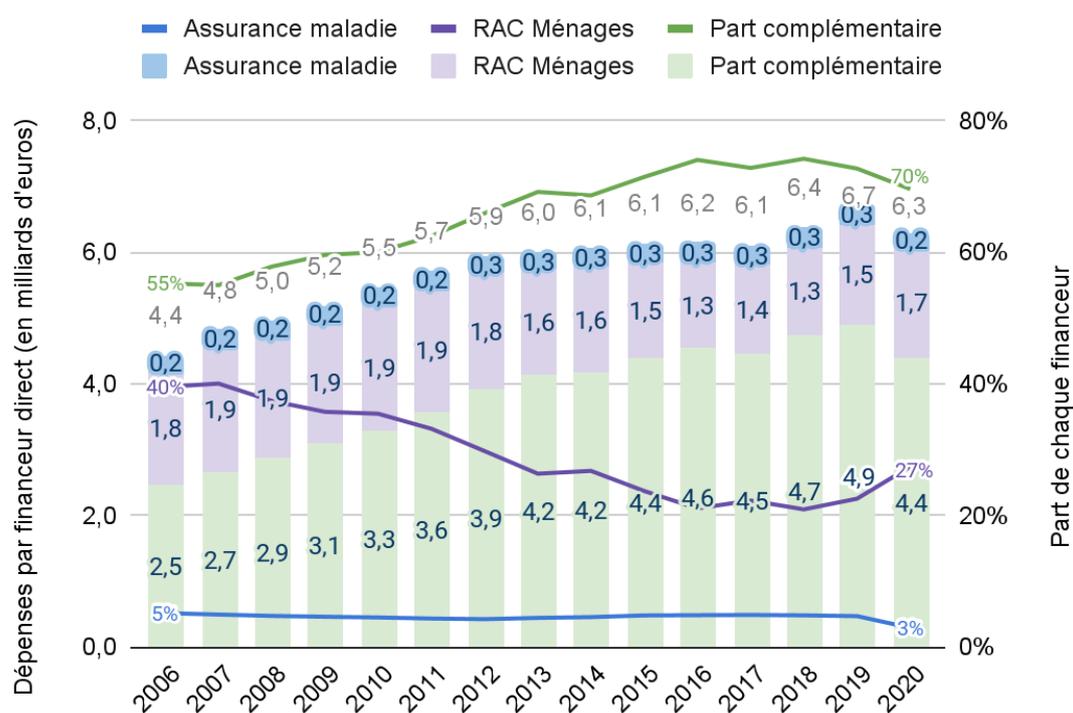
³⁶ Décision 21-D-20 du 22 juillet 2021, Autorité de la concurrence

Ainsi, les dépenses d'optique sont passées de 4,4 à 6,75 milliards d'euros de 2006 à 2019 et les contributions de l'AMO et des complémentaires, respectivement de 0,23 à 0,32 et de 2,5 à 4,9 milliards d'euros. En 2020, le niveau des dépenses a chuté de 8% pour atteindre 6,27 milliards d'euros. Les contributions de l'AMO et des complémentaires ont chuté en niveau à 0,18 et 4,4 milliards d'euros.

En proportion (axe de droite), l'optique médicale est peu remboursée par l'Assurance Maladie (environ 5%, part stable entre 2006 et 2019, qui chute à 3% en 2020). A contrario, les complémentaires santé prennent de mieux en mieux en charge les équipements et jouent un rôle capital dans le secteur : elles remboursent près des trois quarts des dépenses d'optique médicale en 2019. Du fait de l'augmentation du financement par les complémentaires, le reste à charge des ménages décroît ; il est passé de 40% à 23%, soit une baisse de plus de 40%, entre 2006 et 2019. En 2020, la baisse de remboursement par les complémentaires et l'Assurance maladie entraîne une augmentation du reste à charge de plus de 20%³⁷.

L'optique est le poste de dépense en santé pour lequel la prise en charge par les complémentaires est la plus importante par rapport au remboursement de l'AMO ainsi qu'au RAC des ménages, d'où l'intérêt d'étudier les évolutions de ce marché pour comprendre le rôle des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM).

Graphique 1 - Dépenses d'optique par financeur direct (en milliards d'euros), 2006-2020³⁸³⁹



Encadré 2 - Quel rôle pour quelle complémentaire ?

Les OCAM se divisent entre les institutions de prévoyance, les sociétés d'assurances et les mutuelles. Ces trois groupes ne jouent pas le même rôle dans la hausse de remboursement des

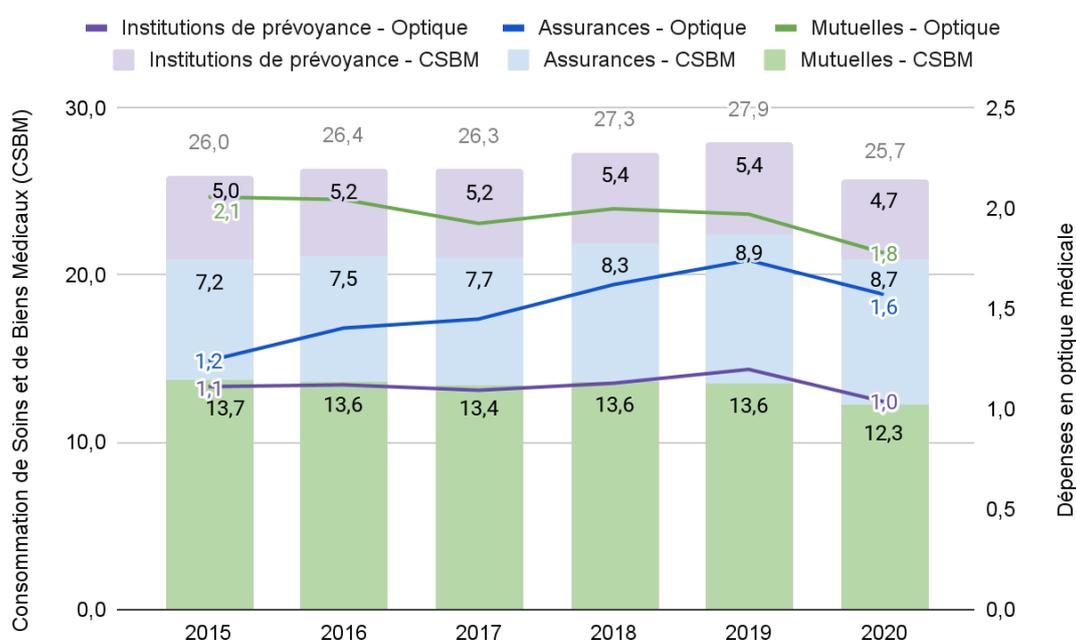
³⁷ Pour une tentative d'analyse de ce point, voir II.b. sur le 100% Santé

³⁸ DREES - Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2016, Les biens médicaux, F17 Graph3

³⁹ DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2021, Optique médicale

dépenses individuelles d'optique médicale. En effet, les remboursements en optique médicale croissent fortement chez les assureurs (taux de croissance annuel moyen, ou TCAM, de +5% depuis 2015) tandis qu'elles régressent chez les mutuelles (TCAM de -3%). En cinq ans, près de 7% des parts des mutuelles en dépenses d'optique médicale (et 5% de leur CSBM) ont été transférées vers les sociétés d'assurance⁴⁰. Ainsi, si les dépenses en optique médicale des OCAM ont crû en moyenne de 2,7% par an entre 2015 et 2019, cette dynamique est due au rôle pris par les compagnies d'assurances sur le marché. Malgré l'important recul du marché en 2020, on observe que la part des dépenses d'optique médicale remboursée par les assurances est passée de 28% à 36% entre 2015 et 2020, au détriment des mutuelles. Cette croissance de la part des assurances dans les dépenses est liée à l'augmentation de leur part de marché dans l'ensemble des dépenses de santé : leur part dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est passée de 28% à 34% entre 2015 et 2020⁴¹. L'optique médicale apparaît donc, dans la CSBM, comme un secteur où le rôle pris par les assurances ces dernières années est particulièrement manifeste. L'optique semble être particulièrement un produit d'appel pour les assureurs.

Graphique - La CSBM et les dépenses en optique médicale des OCAM, 2015-2020 (en milliards d'euros)⁴²



Le rôle grandissant des complémentaires dans le secteur stimule le développement de réseaux de soins, en particulier depuis la loi Le Roux de 2014 (voir II.b.). En effet, les organismes complémentaires d'assurance maladie cherchent depuis une quinzaine d'années à agir plus directement sur les soins offerts à leurs adhérents. Leur objectif est à la fois de mieux contrôler les dépenses et d'améliorer le service aux assurés. Ainsi, les complémentaires constituent des réseaux de soins intégrés⁴³ via des conventions passées

⁴⁰ Voir Graphique 2, Annexe 3

⁴¹ Voir Annexe 3 pour les chiffres détaillés

⁴² DREES - Les dépenses de santé, éditions 2016 à 2021

⁴³ Avis n 09-A-46 du 9 septembre 2009 relatif aux effets sur la concurrence du développement de réseaux de soins agréés - Autorité de la concurrence, pp.5-6

avec des cliniques, cabinets médicaux, cabinets dentaires et magasins d'optique. Un assuré qui se rend dans un établissement membre d'un réseau de soin bénéficie, en plus du tiers-payant, d'une prise en charge par sa complémentaire plus importante que s'il s'adresse à un établissement hors réseau.

Ces réseaux de soins peuvent être directs, c'est-à-dire mis en place par la complémentaire, ou indirects, c'est-à-dire établis par l'intermédiaire d'une plateforme de gestion (qui perçoit une rémunération pour chaque personne couverte de 1 à 3 euros par personne protégée, selon l'IGAS).⁴⁴ Ces plateformes se développent depuis 2000. Elles sont aujourd'hui au nombre de cinq et couvrent 45 millions de Français⁴⁵. Carte Blanche Partenaire, Sévéane, Santéclair, Kalixia et Itelis mettent en relation les adhérents des complémentaires santé, les professionnels de santé liés à des réseaux de soins et des prestataires partenaires qui proposent des services liés à la santé.⁴⁶

Les réseaux offrent des prix négociés aux adhérents des complémentaires, d'une part par le référencement des fournisseurs (entre 3 et 20 fournisseurs référencés par les réseaux interrogés par l'IGAS⁴⁷, ce qui garantit un certain prix en amont) et d'autre part par un accord avec les points de vente (convention passée pour devenir membre du réseau de soins). Le tableau 1 reprend une étude de l'IGAS menée auprès de six réseaux⁴⁸ qui montre un écart de prix moyen de 19% sur les verres en et hors réseau en 2015⁴⁹. Pour les complémentaires et leurs adhérents, les réseaux de soins permettent via cet effet prix une augmentation du taux de remboursement sans variation du montant moyen de remboursement (-1% en et hors réseau), avec une baisse du reste à charge moyen d'environ 45%⁵⁰.

Tableau 1 - Dépenses moyennes en et hors réseau pour l'achat de deux verres adultes en 2015⁵¹

	En réseau	Hors réseau	Différence	%
Montant moyen des prix facturés	282€	349€	-67€	-19%
Montant moyen des remboursements (part complémentaire)	202€	204€	-2€	-1%
Reste à charge moyen	80€	145€	-65€	-45%

Le tableau 2 prend l'exemple d'un verre progressif complexe adulte donné pour comparer son prix en et hors réseau en 2015 et en 2019, d'après les chiffres de l'IGAS et de Santéclair. Le prix du verre a baissé entre les deux périodes (-12% hors réseau). Les écarts de prix en et hors réseau sont similaires : ils sont de 19% d'après l'IGAS en 2015 et de 16% d'après Santéclair en 2019. La référence du verre le mieux négocié par Santéclair en 2019 a un prix identique au coût moyen calculé par l'IGAS sur l'ensemble des références en 2015 (199€). Ainsi, à prix égal en réseau, le consommateur bénéficie d'une remise jusqu'à plus de deux fois supérieure (-39% relativement à -19%) grâce à la négociation permise par le

⁴⁴ Les réseaux de soins - Rapport Loi Le Roux - IGAS, 2016, p.20

⁴⁵ DREES - La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019. Fiche 09 - Les réseaux de soins, Tableau 2, p.56

⁴⁶ Voir Annexe 4 pour un approfondissement sur ces plateformes

⁴⁷ Les réseaux de soins - Rapport Loi Le Roux - IGAS, 2016, p.27

⁴⁸ Aujourd'hui cinq, avec la fusion de Kalivia et Istya pour former Kalixia en 2019.

⁴⁹ *ibid.*, p.107

⁵⁰ *ibid.*, p.54

⁵¹ *ibid.*, p.96 (panel de 15 réponses)

référencement des fournisseurs. Cet exemple illustre la manière dont un réseau de soins permet de proposer une offre de meilleure qualité qui bénéficie au consommateur.

Tableau 2 - Prix moyen d'un verre progressif complexe adulte (LPP 2227038)⁵²

	En réseau	Hors réseau	Différence	%
2015, IGAS	199€	245€	-46€	-19%
2019-2020, Santéclair	183€	219€	-36€	-16%
2019-2020, Santéclair, prix maximum négocié*	199€	326€	-127€	-39%

*Référence au choix : Essilor VX PHYSIO 3 ORMA EPS CZ F UV

L'optique est le secteur dans lequel les réseaux de soins sont les plus développés. L'encadrement des produits et des pratiques y est très avancé (grilles tarifaires élaborées, contrôles fréquents...) et chaque réseau couvre plusieurs milliers de points de vente. Comme le montre le graphique 3, la proportion d'assurés couverts par un organisme lié à un réseau d'opticiens varie en fonction des types d'organisme et de contrat (contrat collectif ou individuel, mutuelle, assurance ou institutions de prévoyance)⁵³. Tous types d'organisme et de contrat confondus, 70% des assurés avaient potentiellement accès à un réseau de soins en 2014, près de deux fois plus que pour les réseaux dentaires⁵⁴, et 79% en 2016⁵⁵. Rapporté au taux de recours évalué à 60% par l'IGAS⁵⁶, près de la moitié des bénéficiaires d'une complémentaire santé passeraient par un opticien affilié à un réseau de soins⁵⁷.

⁵² comparatif des prix transmis par Santéclair, le prix hors réseau est calculé à partir de la base "TP+"

⁵³ Voir annexe 4 pour un comparatif détaillé en 2014

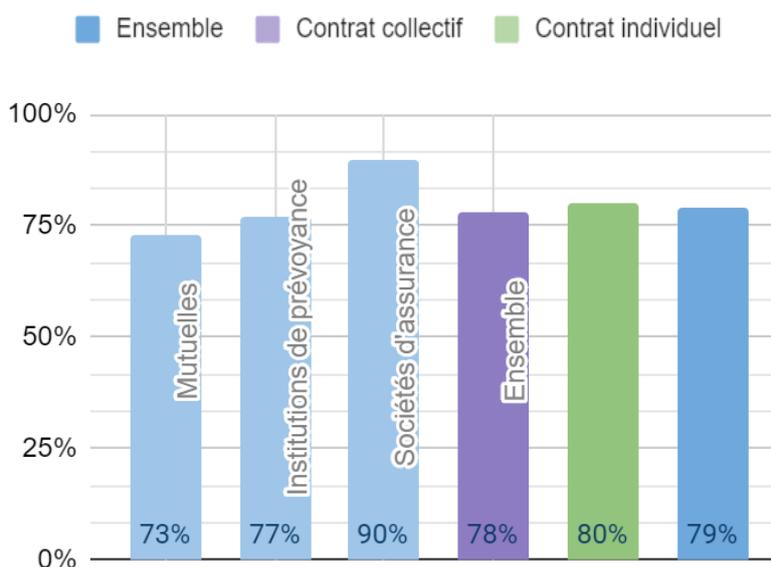
⁵⁴ Les réseaux de soins - Rapport Loi Le Roux - IGAS, 2016, p.27

⁵⁵ DREES - La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019. Fiche 09 - Les réseaux de soins, p.54

⁵⁶ Les réseaux de soins - Rapport Loi Le Roux - IGAS, 2016, p.3

⁵⁷ Nombre de bénéficiaires potentiels multiplié par le taux de recours.

Graphique 3 - Répartition en 2016 de la part des bénéficiaires couverts par un organisme lié à un réseau d'opticiens par types d'organisme et de contrat⁵⁸



Avec la Réforme du 100% Santé, une offre avec un reste à charge nul est garantie par l'Etat. Cela pousse les plateformes à faire évoluer leur offre, par exemple avec la gamme "Offreclair" de Santéclair⁵⁹. Elles sont aussi amenées à développer des marques propres, comme *Nocle* en 2020 par Santéclair⁶⁰.

Les réseaux de soins semblent donc être la réponse des complémentaires à l'opacité de la distribution d'optique médicale, secteur dans lequel elles sont particulièrement investies par le niveau de leurs remboursements. La législation mise en place depuis 2014 n'entre pourtant pas toujours en accord avec la stratégie de baisse des prix et de contrôle des fraudes matérialisée par ces réseaux.

b. Les réglementations entre 2014 et 2020

En 2014, plusieurs réformes s'appuient sur les complémentaires tout en contrôlant leurs niveaux de remboursement et tentent de rendre le secteur plus concurrentiel. Elles concernent les réseaux de soins, la vente en ligne, les contrats collectifs et les plafonds et planchers de remboursement des complémentaires. En 2019, avec le 100% Santé, l'articulation entre AMO et AMC garantit une offre sans reste à charge sous certaines conditions. Le plafond de remboursement des complémentaires est revu à la baisse.

En 2014, plusieurs réformes consacrent la complémentarité des acteurs privés et publics dans la régulation du secteur. La plupart s'inscrivent dans un cadre plus large de réformes sur la santé qui ne ciblent pas seulement l'optique médicale.

⁵⁸ DREES - La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019. Fiche 09 - Les réseaux de soins, Tableau 2, p.56

⁵⁹ Réseau optique, Santéclair

⁶⁰ NOCLE, Acuité, 16/09/2019

Le législateur a ainsi permis le développement des réseaux de soins afin de faire baisser les prix et favoriser l'accès aux soins. Conformément à l'avis de l'Autorité de la concurrence⁶¹, la loi Le Roux du 19 décembre 2013 autorise les mutuelles à instaurer des remboursements différenciés dans le cadre de réseaux de soins, à l'instar des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance⁶². Si la loi dépasse le seul secteur de l'optique, ce dernier est néanmoins un cas particulier puisqu'il est le seul pour lequel une limitation du nombre de membres du réseau est autorisée (*numerus clausus*, réseau fermé)⁶³. La loi met en avant l'augmentation de la satisfaction des consommateurs par une couverture plus importante⁶⁴ mais insiste aussi sur leur droit fondamental au libre choix du professionnel de santé.

Par ailleurs, le législateur cherche à ouvrir le secteur à la concurrence en autorisant la vente à distance et impose un parcours de soin afin de contrôler les dépenses remboursées par les complémentaires. L'article 39 de la loi Hamon du 17 mars 2014 encadre la vente en ligne d'optique médicale et interdit la vente sans ordonnance, même hors remboursement de l'Assurance maladie⁶⁵. La volonté d'ouvrir à la concurrence est ici liée à une limitation des remboursements pour éviter l'inflation des prix des équipements d'optique médicale. Le consommateur est en effet peu incité à comparer et sélectionner l'offre face aux remboursements des complémentaires, leur augmentation peut donc entraîner mécaniquement les prix.

Dans le but de généraliser les remboursements en optique médicale pour lutter contre le renoncement aux soins, le décret relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés du 8 septembre 2014⁶⁶ fixe le forfait de prise en charge par les contrats collectifs en optique. Ce décret s'inscrit dans le cadre de la loi ANI (Accord National Interprofessionnel)⁶⁷ qui oblige les entreprises à fournir une complémentaire santé à leurs employés. D'après la DREES, la croissance de la part de la population couverte par une assurance complémentaire⁶⁸ contribue à l'accès aux soins. Néanmoins, ce décret n'encadre les remboursements que par un prix plancher, ce qui a été pointé comme facteur d'effet

⁶¹ L'Autorité de la concurrence avait adopté en 2009 une position en faveur des réseaux de soins. Leur effet «pro-concurrentiel» profiterait aux consommateurs. Pourtant, si les réseaux permettent une baisse du reste à charge pour le consommateur, leur influence sur la qualité et la diversité de l'offre est ambiguë.

⁶² Mutuelle : réseaux de soins, conventions, organismes d'assurance maladie [consulté le 09/07/2020]. Les réseaux se développent déjà mais cette loi comble un certain vide juridique et encadre les pratiques, interdisant notamment les conventions avec les médecins.

⁶³ LOI n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé

⁶⁴ Si les réseaux peuvent rendre certains équipements plus abordables, le référencement des fournisseurs peut limiter l'offre. La gamme proposée par un opticien peut être réduite et peut varier particulièrement entre indépendants et enseignes car les indépendants adhèrent moins aux réseaux. Il faudrait sur ce point interroger la différence d'offre entre enseignes et indépendants pour analyser la concurrence au sein du commerce de détail en optique médicale et mesurer les effets des réseaux de soins sur l'offre proposée au consommateur.

⁶⁵ LOI n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation - Article 39

⁶⁶ Décret n° 2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale confirmé par Décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé - Article 1

⁶⁷ LOI n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi

⁶⁸ Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise - DREES - 2020

inflationniste. En effet, en proposant des garanties toujours plus élevées, les contrats collectifs conduisent à une augmentation des prix⁶⁹. Qui plus est, une large part des consommateurs, souvent parmi les plus précaires (non salariés), subit les conséquences inflationnistes sans être mieux remboursée.

Pour éviter qu'une hausse des remboursements ne se répercute sur les prix de vente, le décret relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales du 18 novembre 2014⁷⁰ encadre la prise en charge des dépenses d'optique par des plafonds et des plachers différents en fonction du niveau de correction nécessaire. Pour que le contrat de complémentaire santé soit dit responsable, il doit répondre à certains critères⁷¹.

Certains réseaux de soins ont pu mettre en cause cette réforme, qui ne prenait pas en compte leurs meilleurs tarifs négociés en-dessous des prix plachers⁷². De plus, si les prix sont restés relativement stables de 2014 à 2017⁷³, les contrats de surcomplémentaire limiteraient les effets de la réforme⁷⁴. Au-delà des connaissances du législateur sur les régulations mises en place par le secteur privé, on voit ici des intérêts potentiellement divergents entre complémentaires et pouvoirs publics quant au niveau de couverture et son effet sur les prix.

Ainsi, en 2014, les pouvoirs publics ont mis en place un système qui favorise l'action des complémentaires santé en optique médicale et régule leurs niveaux de remboursement afin de concilier les objectifs d'accès aux soins et d'encadrement à la fois des dépenses de santé et des prix de vente. Néanmoins, les effets de ces réformes peuvent sembler contradictoires ; les plafonds de remboursement ne prendraient pas en compte les réseaux de soins, dont la mise en place a pourtant été favorisée par le législateur. De même, si l'extension des remboursements a pour objectif de viser une plus large part de la population pour lutter contre l'exclusion de l'accès aux soins, la loi ANI laisse de côté les non salariés (les plus précaires bénéficient néanmoins de la CMU-C et l'ACS⁷⁵). Plus généralement, les objectifs de mise en place d'une concurrence efficace et d'une extension des remboursements plafonnés pour limiter à la fois l'exclusion de l'accès aux soins et les effets inflationnistes complexifient la tâche du législateur. La complémentarité affichée entre AMO et AMC ne semble donc pas si aisée en pratique.

⁶⁹ C. Franc et D. Raynaud, « Le financement du risque maladie en France : quelle place pour une assurance privée concurrentielle en complément de l'assurance publique ? » in « LE SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS AUJOURD'HUI : ENJEUX ET DÉFIS » coord. T. Barnay, A.-L. Samson, B. Ventelou, Editions ESKA, 2021, p.100

⁷⁰ Décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 relatif au contenu des contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales

⁷¹ Voir Annexe 1

⁷² Les contrats responsables ont exigé que le minimum de remboursement obligatoire en verres multifocaux soit 200 euros alors que la plupart des réseaux de soins avaient des prix inférieurs à ce seuil. La connaissance détaillée des pratiques commerciales par le législateur détermine sa capacité à produire des normes en prise avec la réalité du secteur et mérite donc d'être approfondie.

⁷³ Voir annexe 2

⁷⁴ Réforme des contrats responsables en optique : moins de lunettes vendues et des prix moyens stables - DREES - 2018

⁷⁵ Voir sur ce point E. Brousseau, J. Toledano, A.Volle, « Encadrement réglementaire et concurrence dans le domaine des assurances santé complémentaires : un système paradoxal », *GovRegNote*, Université Paris Dauphine-PSL, octobre 2021

En 2019, la réforme 100% Santé⁷⁶ cherche à éviter tout renoncement aux soins en optique médicale. Elle révisé aussi les encadrements des remboursements des complémentaires santé pour limiter la hausse des prix.

- Elle établit deux marchés pour les équipements d'optique médicale, divisés en classes A et B⁷⁷. La classe A comporte les équipements du panier de soins « 100 % santé » dont le reste à charge pour le client est nul, et la classe B comporte les autres, à prix libres⁷⁸.
- Pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées au dispositif des « contrats responsables et solidaires », le contrat pour les dépenses d'optique doit respecter les prix planchers et plafonds établis pour le contrat responsable en 2014.⁷⁹

La classe A permet de fournir un équipement d'optique médicale à toute personne disposant d'une ordonnance et d'une complémentaire. Elle permet donc de constituer une offre qui évite l'exclusion de l'accès aux soins en prenant peu en compte l'aspect esthétique (l'opticien doit néanmoins proposer au moins 17 modèles de montures adultes et 10 enfants). Le panier B, quant à lui, permet de prendre en compte la diversité des préférences individuelles tout en limitant les montants de remboursement des montures (dans le cadre d'un contrat responsable et solidaire), qui constituent le principal facteur de différenciation esthétique.

En 2020, le 100% Santé représente 20% des verres simples, 11% des verres complexes et 14% des montures vendus. En valeur, il ne représente que 4,5% des dépenses d'optique médicale (283 millions d'euros sur un marché de 6,3 milliards)⁸⁰. Cette répartition très asymétrique entre panier 100% Santé et panier libre explique la hausse de 20% du RAC des ménages en 2020. D'après la DGCCRF, seuls 16% des Français en auraient bénéficié et 60% des opticiens "ne joueraient pas le jeu"⁸¹.

⁷⁶ Décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires

⁷⁷ Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

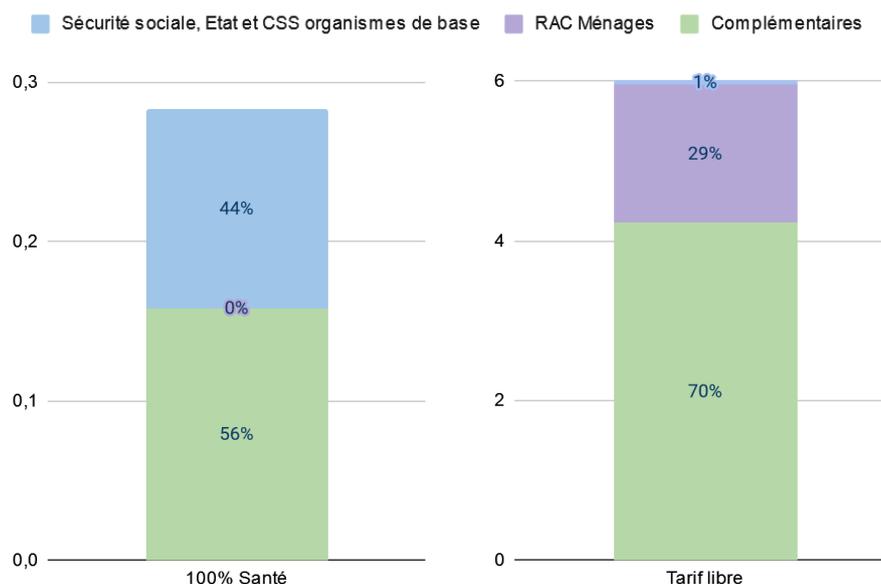
⁷⁸ Voir annexe 5

⁷⁹ Voir annexe 6

⁸⁰ DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Edition 2021, Optique médicale

⁸¹ « 100 % santé » : le torchon brûle entre l'Etat et les opticiens, NATHALIE SAMSON, L'Express, no. 3651, jeudi 24 juin 2021, p. 34

Graphique 4 - Dépenses d'optique par financeur direct (en milliards d'euros) en 2020, divisées en 100% Santé et tarif libre⁸²



Les consommateurs peuvent être prêts à payer plus via le panier libre pour obtenir un produit qui satisfasse leurs préférences. Le panier 100% Santé, quant à lui, offre une gamme réduite mais sans reste à charge qui peut permettre de limiter considérablement le renoncement aux soins. L'augmentation du RAC sur le panier libre est la conséquence d'un choix des pouvoirs publics d'encadrer les remboursements des complémentaires, et par là de faire payer directement le consommateur pour des préférences individuelles qui dépassent l'aspect médical.

D'autres mesures comme le projet en cours de généralisation progressive du tiers payant⁸³ sont à suivre du fait de leur influence potentielle sur les marchés des complémentaires santé et de l'optique médicale.

⁸² DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Edition 2021, Optique médicale

⁸³ Tiers payant, service-public [consulté le 22/08/2020]

Conclusion

La distribution d'optique médicale est un secteur complexe, avec une dimension à la fois commerciale et médicale. Les opticiens, en fonction de leur indépendance ou leur affiliation à une enseigne, entretiennent des relations différentes avec les fournisseurs, les complémentaires et les réseaux de soins. La diversité des acteurs (y compris au sein des complémentaires entre assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance) et leurs intérêts parfois divergents expliquent en partie l'opacité du secteur, faiblement concurrentiel et où de nombreuses fraudes sont recensées. Les régulations privées et publiques ont tenté de mettre en place un système plus transparent tout en favorisant l'accès aux soins. Malgré des objectifs souvent communs, la volonté de réguler les niveaux de remboursements des complémentaires a pu engendrer des effets contre-productifs par rapport aux réseaux de soins. Plus généralement, le contrôle des pouvoirs publics sur les remboursements des complémentaires pose la question du rôle de l'AMC dans l'évolution des prix en optique médicale : l'augmentation du RAC permet-elle au consommateur de prendre en considération les prix et améliore-t-elle ainsi la concurrence ? Dans quelle mesure l'aspect à la fois esthétique et médical doit-il être pris en compte par le législateur pour éviter que les complémentaires ne remboursent un bien qui répond plus à des préférences individuelles qu'à des nécessités d'accès au soin ?

Comprendre précisément les articulations entre les évolutions du secteur liées aux nouveaux distributeurs et aux régulations publiques et privées exige une connaissance approfondie du marché. Or de nombreuses questions sur les relations stratégiques subsistent à ce jour. Comment les distributeurs se livrent-ils concurrence ? Dans quelle mesure les offres d'équipements, d'accompagnement et de services de santé (examen de vue, rééducation) diffèrent-elles entre enseignes et indépendants ? Sont-elles substituables ? Qu'est-ce qui détermine l'adhésion d'un point de vente à un réseau de soins ? Quel impact cette adhésion a-t-elle sur sa clientèle ainsi que sur la diversité et la qualité de son offre ?

A notre connaissance, aucune étude récente n'a tenté de répondre à ces questions complexes mais fondamentales pour comprendre la compétitivité de la distribution d'optique médicale. Une compréhension des relations stratégiques entre les acteurs du marché permettra d'identifier les défaillances de marché actuelles. Cette analyse économique s'avère être une condition nécessaire pour organiser la coopération entre complémentaires santé et pouvoirs publics et mettre en place des cadres de fonctionnement efficaces pour une régulation en prise avec la réalité du secteur.

Bibliographie

Brousseau E., Toledano J., Volle A., "Encadrement réglementaire et concurrence dans le domaine des assurances santé complémentaires : un système paradoxal", GovRegNote, Université Paris Dauphine-PSL, octobre 2021

Bien Vu, hors-série « Les chiffres du marché 2018 », *Marché de l'optique 2017 - Acuité*, 2018

Célant N., Rochereau T., « L'enquête santé européenne – enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014 », IRDES n° 566, octobre 2017

Césard A., Samarcq B. - *La distribution d'optique*, Xerfi, 2020

Cour des comptes - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2018, "Chapitre VII Les soins visuels : une prise en charge à réorganiser", octobre 2018

DREES - *Les dépenses de santé* - Résultats des comptes de la santé - Éditions 2015 à 2021

DREES - *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties* - édition 2019. Fiche 09 - Les réseaux de soins, avril 2019

DREES - *Rapport 2016 de l'Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale*, 2017

Durand N., Emmanuelli J., Munoz L., *Les réseaux de soins* - Rapport IGAS N°2016-107R, juin 2017

Les Echos - *Le marché de l'optique : tous les chiffres du secteur*, 30/04/2018

Franc C., Raynaud D., « Le financement du risque maladie en France : quelle place pour une assurance privée concurrentielle en complément de l'assurance publique ? » in T. Barnay, A.-L. Samson, B Ventelou (eds), *Le Système de Santé Français Aujourd'hui : Enjeux et Défis*, Eska 2021

Garin N., Vottero F., *EssilorLuxottica*, Xerfi, septembre 2020

IGAS - *La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations* - Rapport et Annexes, 2020

INSEE - *Tableaux de l'économie française*, "Personnels et équipements de santé" - Collection Insee Références, Édition 2020

INSEE - *Le commerce de détail d'optique depuis 2003*, (Ficus 2003-2007, Ésane-Fare 2008-2013), 2015

Martimort D., Pouyet J., *Optique en France, Étude économique*, 2012

Annexe 1 - Les fournisseurs

En amont, la fabrication de lunettes s'organise autour des fournisseurs de verres et de montures. Trois fournisseurs, Essilor, Zeiss et Hoya, se partagent la quasi-totalité du marché mondial de fabrication des verres. Essilor se développe internationalement en diversifiant sa production et en investissant beaucoup en recherche et développement. Sa double stratégie d'intégration et de diversification a été considérée comme pouvant mener à un mécanisme de forclusion. En effet, Essilor multiplie les monopoles multi-produits et acquiert des centres de distribution, ce qui ne l'inciterait pas à fournir spontanément le « bas » du marché que sont les distributeurs en ligne car cela pourrait nuire à son surplus⁸⁴. Les montures sont quant à elles fabriquées en marques propres ou via des licences avec cahier des charges. Luxottica développe une stratégie d'intégration verticale : le groupe assure la conception (design), la production et la distribution de ses produits (40 grossistes et 7042 points de vente dans le monde)⁸⁵.

Les leaders mondiaux du verre et des montures, Essilor et Luxottica, ont fusionné en octobre 2018. En 2019, leur chiffre d'affaires a ainsi augmenté de 7,4%. EssilorLuxottica opte pour une politique offensive de croissance externe, en particulier via l'achat d'opérateurs. En 2019, 29 transactions ont abouti (implantation mondiale, solaire et e-commerce). En juillet 2019, EssilorLuxottica a annoncé le rachat de GrandVision, numéro deux mondial de la distribution d'optique. Fin 2019, EssilorLuxottica comptait 7 704 magasins gérés en propre et 3 237 boutiques en franchise. GrandVision détient 7095 points de vente (en France, plus de 800 avec GrandOptical, Général d'Optique, Visual et Solaris)⁸⁶. L'accord de la Commission européenne concernant le rachat, délivré en mars 2021, est conditionnel à la cession de 351 points de vente⁸⁷. Cette opération a fait l'objet d'une saga judiciaire depuis 2019⁸⁸ qui se solde finalement par l'achat définitif le 1er juillet 2021⁸⁹.

⁸⁴ MARTIMORT David, POUYET Jérôme, *Optique en France, Etude économique*, 2012, p.75

⁸⁵ *ibid.*, p.28

⁸⁶ Xerfi, *EssilorLuxottica*, 2020

⁸⁷ L'UE autorise sous conditions EssilorLuxottica à racheter GrandVision, Les Echos, 23/03/2021

⁸⁸ Communiqué de presse d'EssilorLuxottica - 21/06/2021

⁸⁹ EssilorLuxottica confirme le rachat de Grandvision pour 7,2 milliards d'euros, L'Usine nouvelle, 29/06/2021

Annexe 2 - Évolutions du secteur de l'optique depuis le début des années 2000

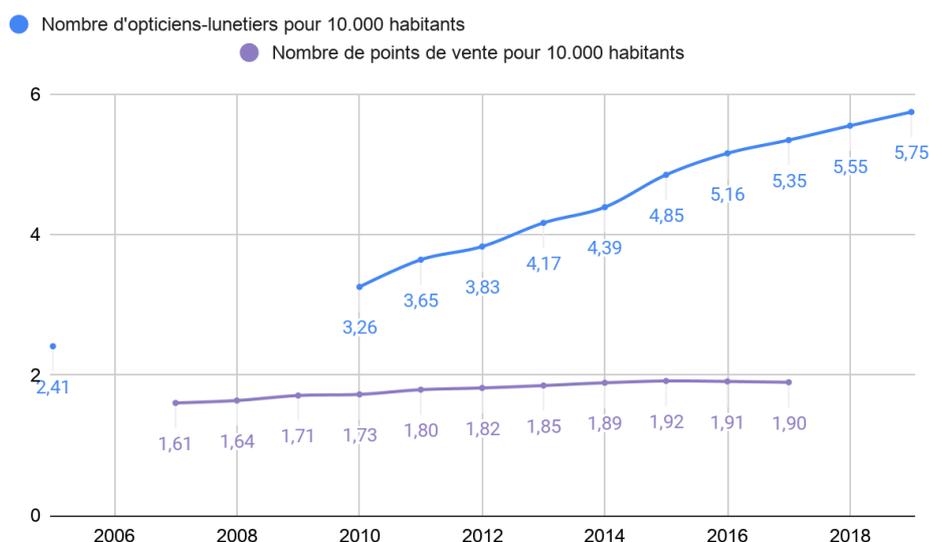
a. Les opticiens-lunetiers

Le rôle de professionnel de santé de l'opticien-lunetier est en cours de redéfinition et les effectifs sont en forte hausse depuis le début des années 2000, avec cependant une croissance moins soutenue depuis 2010.

Depuis 2007, les opticiens peuvent renouveler les ordonnances et modifier les corrections prescrites. La validité de ce renouvellement à compter de la prescription initiale est fixée, en 2016, à 1 an pour les patients de moins de 16 ans, 5 ans pour les patients âgés de 16 à 42 ans et 3 ans pour les patients de plus de 42 ans⁹⁰. En 2020, l'IGAS envisage l'élargissement de la durée de validité des ordonnances et l'autorisation d'une primo-prescription par les opticiens pour pallier le problème des délais d'attente chez les ophtalmologistes⁹¹. Le nombre d'opticiens diplômés en activité était de plus de 15000 en 2005⁹² et de plus de 37000 en 2018⁹³ (+145%), il évolue plus que proportionnellement au nombre de points de vente : on comptait en moyenne un peu moins de 2 opticiens par magasin en 2010 et un peu moins de 3 en 2017.

Graphique 1 - Effectifs d'opticiens-lunetiers et nombre de points de vente, 2005-2019

94 95 96 97



Le taux de croissance annuel des effectifs d'opticiens-lunetiers actifs a toutefois tendance à décroître depuis le début des années 2010.

⁹⁰ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, pp.41-42

⁹¹ IGAS 2020 - La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Rapport, p.83

⁹² Les évolutions démographiques des professions de santé - 2006 - INSEE - Figure 1

⁹³ Personnels et équipements de santé - 2020 - INSEE - Figure 2

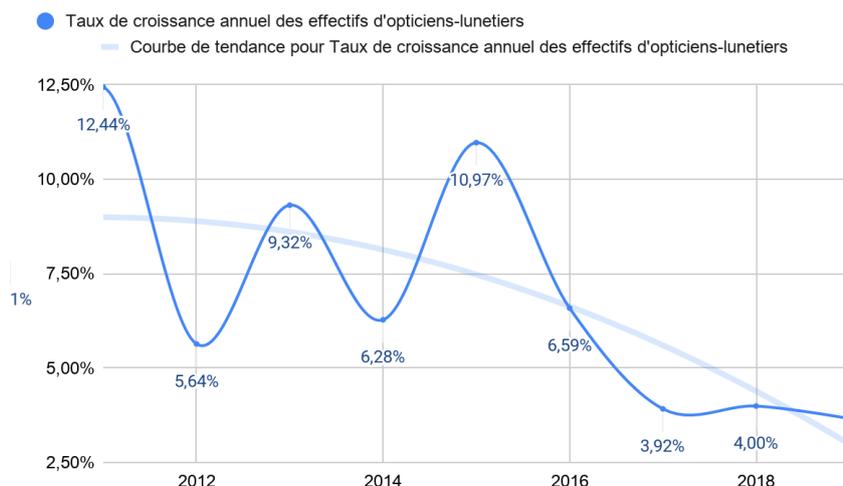
⁹⁴ *ibid.*

⁹⁵ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, p.43

⁹⁶ Évolution de la population – Bilan démographique 2019, INSEE [consulté le 21/11/2020]

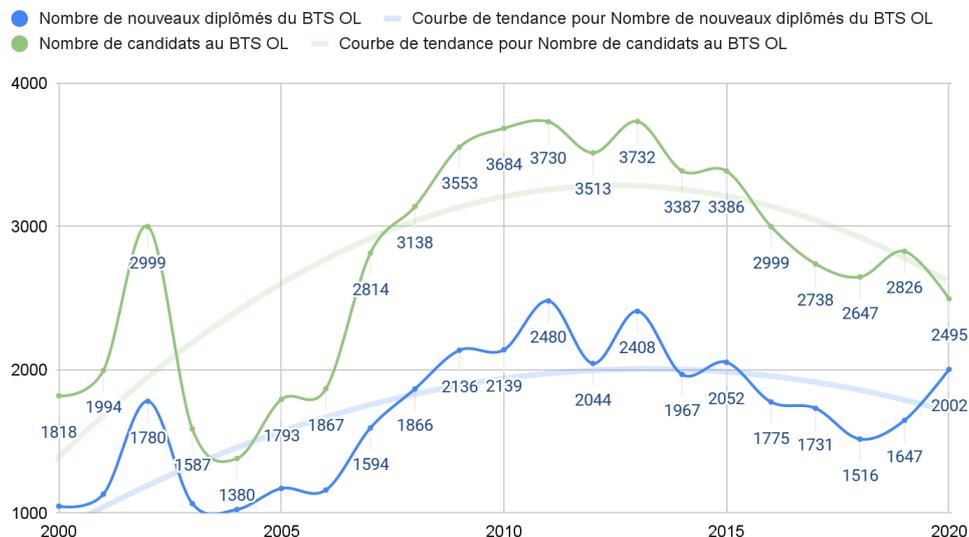
⁹⁷ Marché de l'optique 2017 - Acuité

Graphique 2 - Taux de croissance annuel des effectifs d'opticiens-lunetiers, 2011-2019



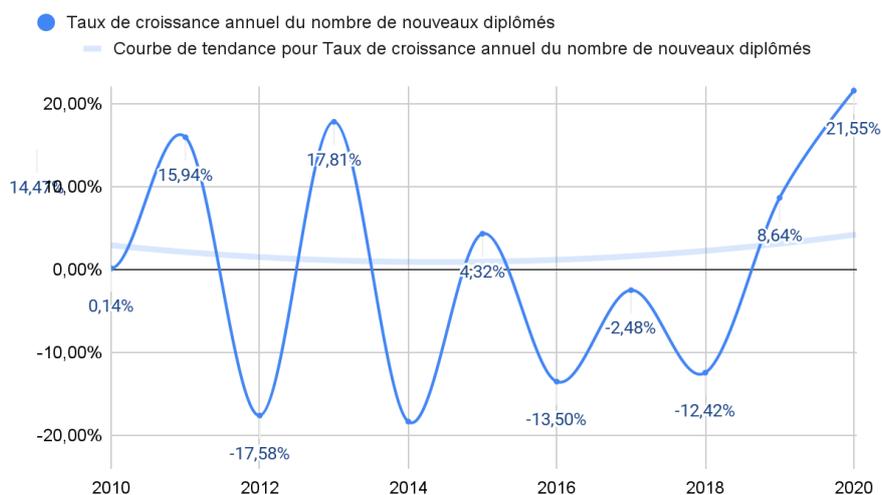
Le ralentissement de la croissance des effectifs d'opticiens-lunetiers est lié à la baisse du nombre de candidats et de diplômés au BTS Optique-Lunetterie. La tendance de l'effectif de nouveaux diplômés est négative depuis 2014 et semble durable, en dépit des modalités d'examen exceptionnelles en 2020.

Graphique 3 - Nombre de candidats et de nouveaux diplômés du BTS OL par année, 2000-2020⁹⁸



⁹⁸ Résultats par école au BTS OL, Acuité, 2000-2020

Graphique 4 - Taux de croissance annuel des nouveaux diplômés du BTS OL, 2011-2020



b. Les chiffres d'affaires

La hausse des dépenses en optique médicale entraîne une augmentation du nombre de points de ventes, néanmoins cette croissance semble à nuancer depuis 2013.

La consommation de biens médicaux en optique est passée de 4,4 à 6,7 milliards d'euros de 2006 à 2019. Les verres et montures représentent environ 95% de ces dépenses, le reste correspondant aux lentilles correctrices. L'évolution des dépenses en optique entre 2006 et 2014 (+59%) s'explique en grande partie par un effet volume, mais également par un effet prix. Cette augmentation des quantités achetées est portée par la croissance du taux de recours, quelle que soit la tranche d'âge, qui peut être extensif (lié à une augmentation du nombre de personnes porteuses d'un équipement d'optique médicale) ou intensif (baisse du délai de renouvellement des équipements). De plus, la démographie joue sur la hausse de la demande en équipements multifocaux, plus chers et réservés à une population plus âgée⁹⁹.

Tableau 1 - Evolution des dépenses en optique, 2006-2014¹⁰⁰

	Croissance des dépenses	Variation des quantités	Evolution du prix moyen
Equipements unifocaux	52%	36%	12%
Equipements multifocaux	67%	61%	4%
Ensemble des équipements	59%	44%	11%

On peut diviser la dynamique en deux temps : une forte progression dans les années 2000 (+4,7 % en moyenne annuelle entre 2001 et 2012), et une croissance nettement ralentie depuis 2013 (+1% par an environ entre 2013 et 2016)¹⁰¹. On peut supposer que cette rupture de tendance est liée aux régulations de 2014, qui visaient à maîtriser l'évolution des prix.

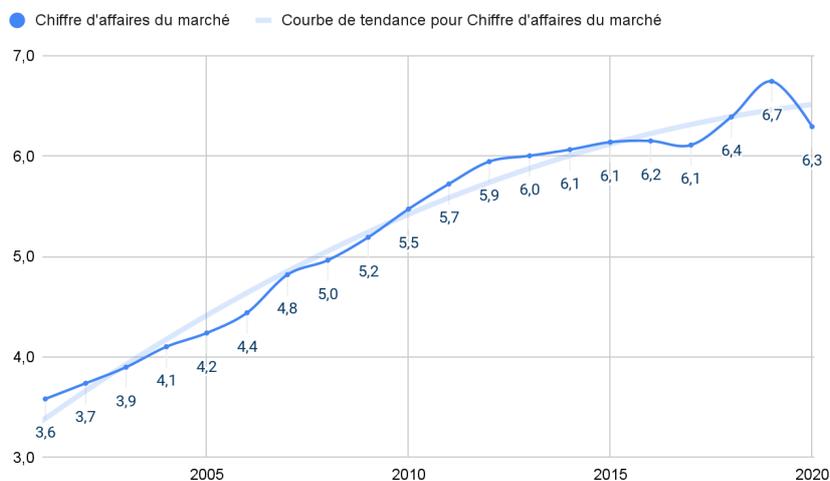
⁹⁹ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, p.35, Graphique 9

¹⁰⁰ *ibid.*, p.21, Tableau 8

¹⁰¹ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, 2016, p.32

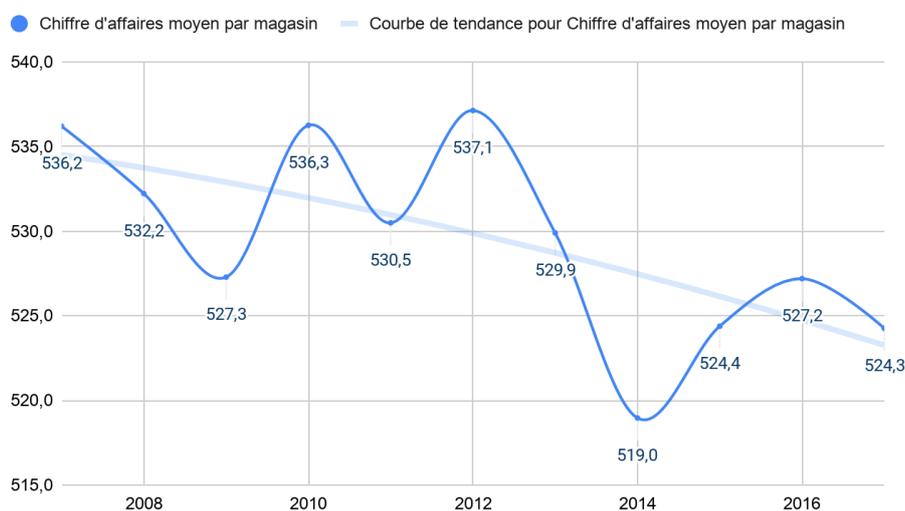
Toutefois, le taux de croissance en 2018 et 2019 tourne autour de 5%. L'analyse de la tendance n'est donc pas aisée, a fortiori dans le contexte de crise sanitaire.

Graphique 5 - Chiffres d'affaires du marché, 2001-2019 (équipements correcteurs, en milliards d'euros)¹⁰²



En France, on compte environ un point de vente pour 5000 habitants et leur nombre a augmenté avec l'essor du marché (+25% entre 2007 et 2017). Cette dynamique semble ralentir depuis 2014¹⁰³. Du fait de l'augmentation du nombre de points de vente et en dépit de la hausse du chiffre d'affaires du secteur, le chiffre d'affaires moyen par magasin a régressé d'environ 2% en dix ans.

Graphique 6 - Chiffre d'affaires moyen par magasin, 2007-2017 (équipements solaires et d'entretien inclus, en milliers d'euros)¹⁰⁴



Les taux d'évolution des dépenses d'optique médicale montrent un effet volume plus important que l'effet prix entre 2002 et 2020. Pourtant, on peut noter des dynamiques variables au sein de la période avec un effet prix de l'ordre de 1,5% jusqu'en 2009 qui se stabilise ensuite avant de croître de nouveau à partir de 2018. De même, l'effet volume se stabilise autour de 2013

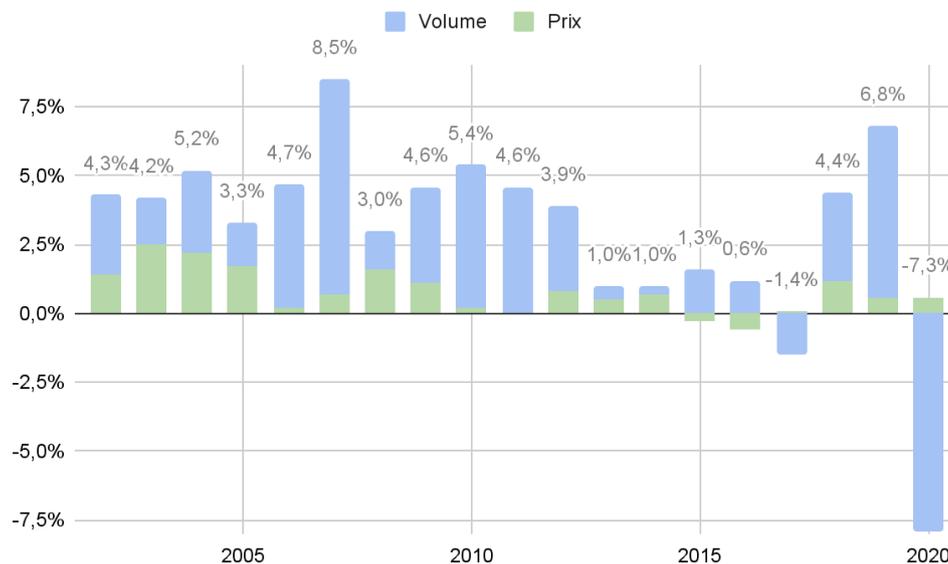
¹⁰² DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Edition 2021, Optique médicale

¹⁰³ Xerfi, *La distribution d'optique*, 2020, p.41

¹⁰⁴ *ibid.*

avant d'augmenter à partir de 2018 et de connaître un franc recul en 2020, avec la crise sanitaire.

Graphique 7 - Taux d'évolution des dépenses d'optique médicale décomposés en effets prix et volume, 2002-2020¹⁰⁵¹⁰⁶



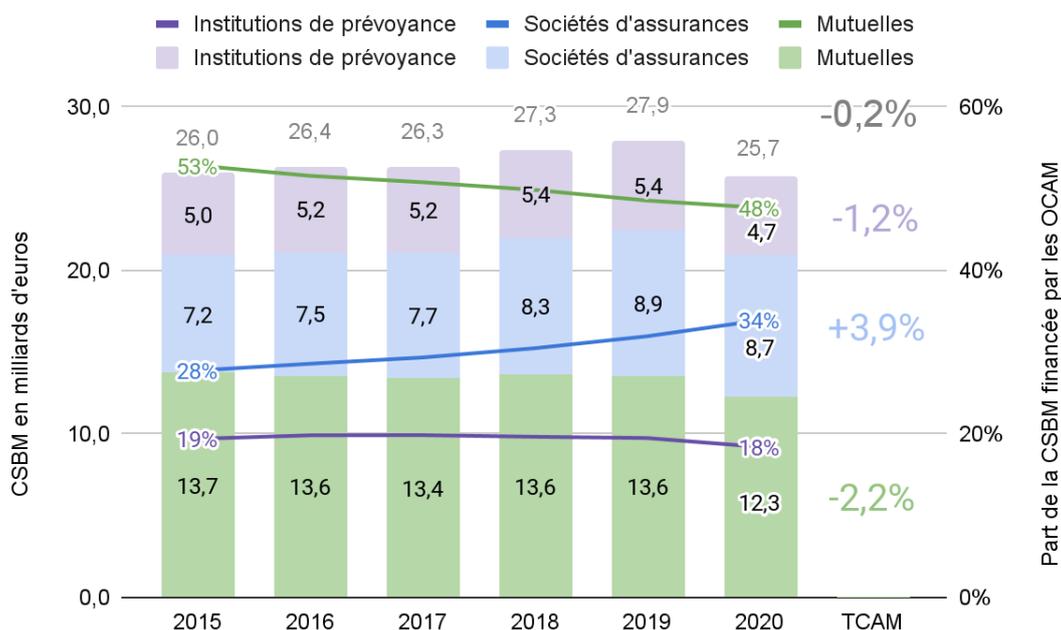
¹⁰⁵ DREES - Les dépenses de santé en 2015 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2016, Les biens médicaux, F17 Graph1

¹⁰⁶ DREES - Les dépenses de santé en 2020 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2021, Optique médicale

Annexe 3 - Les dépenses médicales (CSBM et optique) par complémentaire¹⁰⁷

Entre 2015 et 2019, la CSBM des complémentaires santé a crû de 1,8% par an en moyenne, portée par les assurances (5,5% de croissance par an). L'année 2020 marque un important recul dans cette évolution : il est tel que le taux de croissance moyen entre 2015 et 2020 n'a presque pas varié. La part de la CSBM financée par les mutuelles est rognée par les sociétés d'assurances à hauteur de 5% en 5 ans.

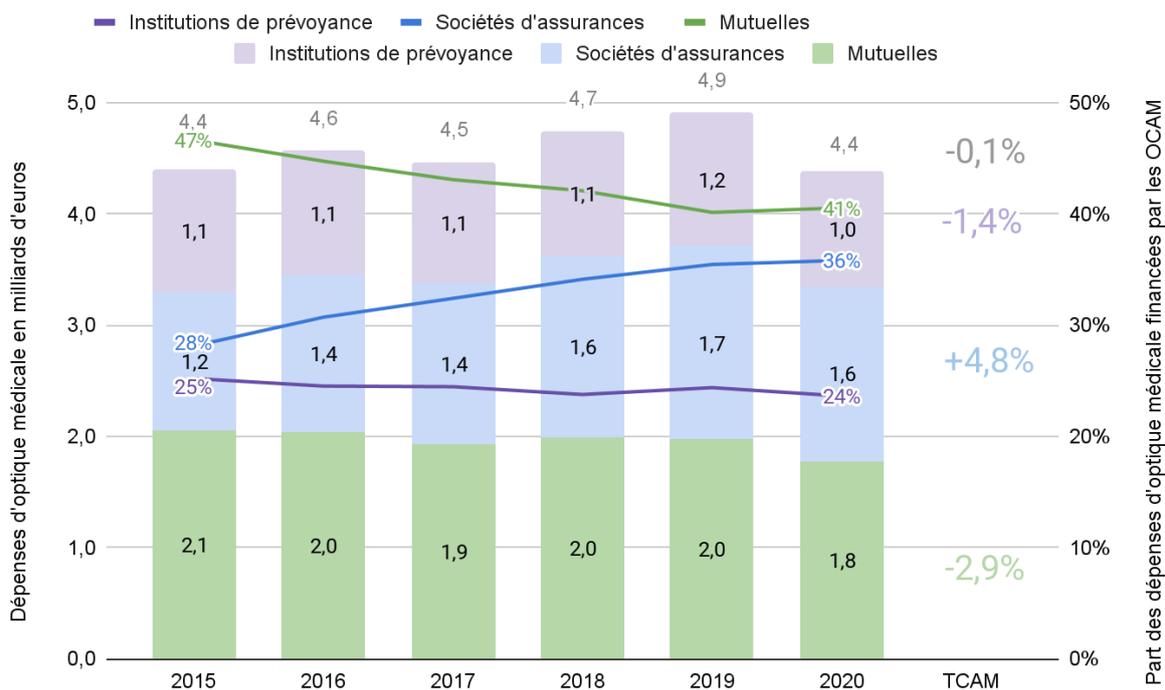
Graphique 1 - Evolution de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) par les complémentaires santé, 2015-2020 (DREES)



¹⁰⁷ DREES - Les dépenses de santé, éditions 2016 à 2021

Entre 2015 et 2019, les dépenses en optique médicale des complémentaires santé ont crû de 2,7% par an en moyenne, portées par les assurances (8,9% de croissance par an en moyenne) et freinées par la baisse des dépenses des mutuelles (-1,1% par an en moyenne). L'année 2020 inverse néanmoins la tendance et voit l'ensemble des contributions des OCAM en optique médicale baisser. Néanmoins, le TCAM entre 2015 et 2020 demeure important pour les assurances (+4,8%) et négatif pour les mutuelles et les institutions de prévoyance (respectivement -2,9% et -1,4%). Ainsi, en 5 ans, près de 7% des parts des mutuelles en dépenses d'optique médicale ont été transférées vers les sociétés d'assurance.

Graphique 2 - Evolution des dépenses en optique médicale des complémentaires santé, 2015-2020 (DREES)



Annexe 4 - Les réseaux de soin

Carte Blanche, Sévéane, Santéclair, Kalixia et Itelis sont des **plateformes multifaces** sur lesquelles interagissent les adhérents des complémentaires santé, les professionnels de santé adhérents à des réseaux de soins, les sites partenaires qui proposent des services liés à la santé, voire les complémentaires santé (qui sont actionnaires-clients, clients, gestionnaires délégués ou membres de la plateforme).

- L'activité de ces plateformes s'articule avant tout autour des **réseaux de soins** : elles établissent des conventions avec des professionnels de santé afin de proposer des prix réduits et elles proposent aux consommateurs un **service de géolocalisation** de ces professionnels conventionnés. Un point de vente peut être lié à plusieurs réseaux. Aujourd'hui, chaque réseau est lié à un grand nombre de distributeurs en optique, entre un sur cinq et un sur deux. Une stratégie semble donc être d'établir le plus de conventions possibles afin de maximiser les chances pour que le consommateur se fournisse au sein du réseau, même sans s'être renseigné sur l'offre de sa complémentaire. Le bouche-à-oreille et le service de géolocalisation sont deux moyens potentiellement complémentaires pour augmenter la connaissance des bénéficiaires potentiels sur les réseaux de soins.
- La plateforme se développe numériquement pour proposer le service de géolocalisation, mais la visibilité et la collecte de données lui permettent de proposer d'autres services.
 - Des partenariats sont ainsi passés avec des sites concernant la diététique, le sport à domicile, le sommeil, l'auto-médication, la téléconsultation... ces **services partenaires** donnent aux sites une visibilité accrue et proposent aux consommateurs une offre diversifiée. (Les complémentaires santé peuvent y gagner si les utilisateurs sont moins malades.)
 - L'analyse de devis et le classement des établissements sont aussi établis par la plateforme en propre à partir des données collectées. La diffusion d'informations avec des fiches et la mise à disposition de conseillers font aussi partie de cette activité de **conseil direct** de la plateforme.

Les plateformes mettent en avant le grand nombre d'assurés (entre 7¹⁰⁸ et 16¹⁰⁹ millions) sans spécifier le nombre d'utilisateurs, or il semble que la plupart des consommateurs ignore l'existence de la plateforme. Dans le cas d'un réseau de soins, l'assuré peut bénéficier des réductions sans passer par la plateforme, parce qu'on l'a informé de l'existence de réductions (bouche-à-oreille) ou par hasard, parce que le professionnel de santé était lié au réseau sans qu'il le sache au préalable. Dans le cas des services partenaires, la visibilité dépend directement du nombre d'utilisateurs et pas du nombre d'assurés, il est donc essentiel pour eux d'inciter les consommateurs à utiliser la plateforme. Etudier les plateformes de santé et

¹⁰⁸ SÉVÉANE, [consulté le 24/06/2021]

¹⁰⁹ Kalixia, [consulté le 24/06/2021]

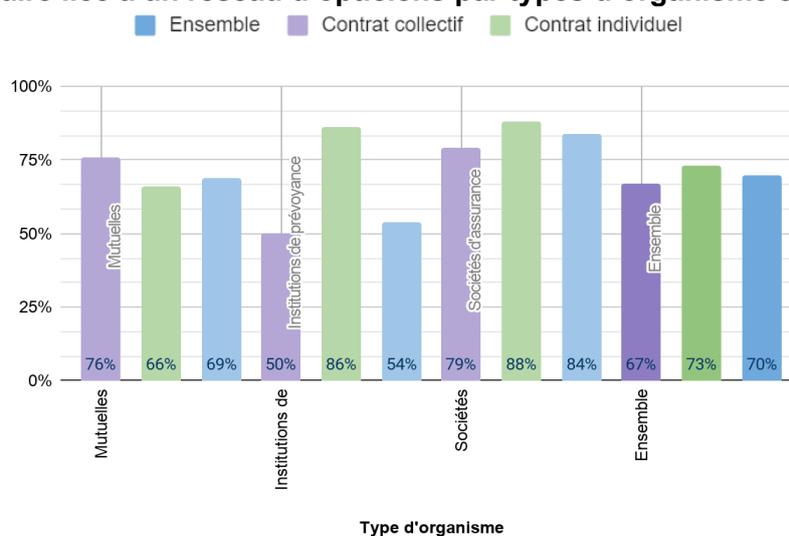
mesurer les externalités de réseau indirectes nécessite donc de différencier les **bénéficiaires**, très nombreux, des **utilisateurs**, qui le sont a priori bien moins.

Tableau 1 - Caractéristiques principales des différentes plateformes
(données incomplètes)

	Carte Blanche	Kalixia	Itelis	Santclair	Sévéane
Création	2001	2019 (fusion Kalivia et Istya)	2001	2003	2010
Forme juridique	SAS	SAS	SA à directoire	SAS	GIE
Ayant-droits (en millions)	12,5	18	10	10	7
Actionnaires/partenaires	Henner, SwissLife, Aviva, Crédit Agricole, Generali, Sogécap, Thelem, MNH	Vyv, Malakoff Humanis	Axa (97% des parts, vente par Malakoff Humanis en 2019)	Allianz, Covéa, Ipeca Prévoyance, MGP	Groupama, Pro BTP
Complémentaires santé clientes	39	-	70	55	-
Réseau de soins	ouvert	ouvert	ouvert (2020)	fermé	ouvert (2020)
Points de vente en optique	7740	6600	3000	3000	4500
Verriers référencés	27	12	12	4	10

La proportion de bénéficiaires potentiels d'un réseau de soin varie de 50% pour un contrat collectif d'institution de prévoyance à 88% pour un contrat individuel de société d'assurance en 2014.

Graphique 1 - Répartition en 2014 de la part des bénéficiaires couverts par une complémentaire liée à un réseau d'opticiens par types d'organisme et de contrat¹¹⁰



¹¹⁰ Les réseaux de soins - Rapport Loi Le Roux - IGAS, 2016, p.124

Annexe 5 - Les deux marchés de la réforme 100% Santé

Classe A¹¹¹

Depuis le 1er janvier 2020, chaque opticien doit présenter :

- des montures respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €, avec au minimum 17 modèles de montures adultes en 2 coloris différents et 10 modèles de montures enfants en 2 coloris également. "Chaque opticien sélectionnera ses propres montures pour constituer son panier 100% Santé permettant ainsi une grande diversité de modèles."¹¹²
- des verres (amincis, anti-reflet et anti-rayures) aux prix plafonnés (jusqu'à 370€) et traitant l'ensemble des troubles visuels.

La combinaison de l'Assurance maladie et d'un contrat responsable et solidaire d'une complémentaire santé les couvre intégralement, sur la même base d'un renouvellement tous les 1 à 2 ans.

Classe B

Le marché des équipements de classe B est à prix libres. L'équipement est en partie remboursé par les complémentaires santé dans le cadre des contrats responsables et solidaires si le contrat respecte les prix plafonds et planchers définis ci-dessus.

Un système de panachage existe, les assurés peuvent composer leur propre équipement en choisissant des montures du panier A avec des verres du panier B, ou l'inverse¹¹³. L'opticien-lunetier est tenu de présenter au client une offre d'équipement de classe A¹¹⁴.

¹¹¹ La réforme « 100% Santé » optique

¹¹² Le panier de l'offre 100% Santé optique

¹¹³ *ibid.*

¹¹⁴ Code de la sécurité sociale - Article L165-9

Annexe 6 - Prise en charge de la complémentaire santé par période de 2 ans sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue (périodicité de 1 an)

	2014 - Contrat responsable	2019 - Contrat responsable et solidaire	2014 - Contrat collectif
Monture	maximum 150€	maximum 100€	-
Équipement à 2 verres simples (*)	minimum 50€ maximum 470€	minimum 50€ maximum 420€	minimum 100€
Équipement à 1 verre simple et 1 verre complexe (**)	minimum 125€ maximum 610€	minimum 125€ maximum 560€	minimum 150€
Équipement à 2 verres complexes	minimum 200€ maximum 750€	minimum 200€ maximum 700€	minimum 200€
Équipement à 1 verre simple et 1 verre hypercomplexe (***)	minimum 125€ maximum 660€	minimum 125€ maximum 610€	minimum 150€
Équipement à 1 verre complexe et 1 verre hypercomplexe	minimum 200€ maximum 800€	minimum 200€ maximum 750€	minimum 200€
Équipement à 2 verres hypercomplexes	minimum 200€ maximum 850€	minimum 200€ maximum 800€	minimum 200€

(*) Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries.

(**) Verres complexes : verres simple foyer dont la sphère est hors zone - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

(***) Verres hypercomplexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone - 8,00 à + 8,00 dioptries et verres multifocaux ou progressifs dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.

