

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

20 ans d'expertise au service des solidarités et de la santé  
Drees  
STATISTIQUE PUBLIQUE



DÉCEMBRE  
2018  
NUMÉRO  
1096

## Réforme des contrats responsables en optique : moins de lunettes vendues et des prix moyens stables

**En 2017, 12 millions de paires de lunettes ont été vendues en France. Les complémentaires santé ont financé 73 % des dépenses d'optique médicale des Français, soit 4,5 milliards d'euros. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, les contrats d'organismes complémentaires dits « responsables » sont tenus, en optique médicale, de limiter la prise en charge à une paire de lunettes tous les deux ans et de respecter des garanties planchers et plafonds.**

**La réforme a permis de limiter les renouvellements dans un délai inférieur à deux ans, avec pour conséquence une réduction de la quantité de lunettes vendues. Dans le même temps, la part d'équipements complets vendus à des prix supérieurs aux plafonds a baissé et les prix se sont concentrés entre les planchers et les plafonds – mais davantage dans la partie haute de cette fourchette. Cette évolution, déjà à l'œuvre avant la réforme, s'est intensifiée en optique simple. On constate également une plus forte concentration des prix des montures autour de 150 euros depuis 2015. En moyenne, le prix des équipements vendus est resté relativement stable au cours de la période.**

**Kristel Jacquier (DREES)**

**E**n 2017, la consommation d'optique médicale s'établit à 6,1 milliards d'euros<sup>1</sup> (Gonzalez *et al.*, 2017), dont 94,5 % au titre de verres et de montures de lunettes. Les ventes de lunettes représentent 12 millions d'équipements complets (composés de deux verres et d'une monture) délivrés en 2017 (*encadré 1*). L'assurance maladie obligatoire ne prend en charge que 4 % des dépenses d'optique médicale. Depuis dix ans, la part à la charge des ménages diminue au profit des organismes complémentaires qui financent la majeure partie de ces dépenses : 73 % en 2017, soit 4,5 milliards d'euros.

En 2015, la réforme des contrats responsables a introduit des plafonds de prise en charge par les complémentaires dans le but de ralentir la progression des dépenses d'optique. Le plafond est fixé à 470 euros pour les lunettes à correction simple et à 750 euros pour les lunettes à correction complexe, dont 150 euros au maximum au titre de la monture. La réforme introduit également des planchers de prise en charge d'un montant de 50 euros (ou ticket modérateur) en optique simple et de 200 euros (ou ticket modérateur<sup>2</sup>) en optique complexe. Cette contrainte sur les garanties s'applique pour l'acquisition d'un équipement complet. Par ailleurs, la réforme limite la prise en charge à un équipement tous les deux ans (*encadré 2*).

...

1. Le champ de l'optique médicale comprend les verres, montures et lentilles correctrices remboursables et non remboursables.
2. Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du bénéficiaire une fois que l'Assurance maladie a remboursé sa part.

## Moins de renouvellements dans les deux ans et moins de lunettes vendues

La croissance des dépenses entre 2006 et 2014 en optique avait été largement portée par l'augmentation du recours à tous les âges. Cette tendance s'expliquait en partie par une intensification du recours (Bouchet et Maliki, 2015). Cependant, à partir de 2015, le taux de renouvellement dans les deux ans baisse. Ainsi en 2017, 24 % des ventes de lunettes correspondent à des renouvellements datant de moins de deux ans, contre 35 % en 2014 (graphique 1). Les renouvellements dans les deux ans qui subsistent après la réforme se rapportent soit à des exceptions à l'application de la réforme (évolution de la vue du patient ou contrat collectif bénéficiant des anciennes dispositions), soit à des assurés qui acceptent de payer à leurs frais leur nouvelle paire de lunettes. Après une faible augmentation en 2016 (+1 %), le nombre de lunettes vendues a diminué de 3 % en 2017<sup>3</sup> (tableau complémentaire A<sup>4</sup>).

## Moins d'équipements complets vendus à des prix supérieurs aux plafonds

Entre 2010 et 2017, la part des ventes d'équipements complets vendus à des prix supérieurs aux plafonds a diminué (graphiques 2 et 3). En optique simple, la part des équipements dont le prix était supérieur au plafond représentait 11,3 % des volumes de vente en 2010, contre 9,8 % en 2017. En optique complexe, elle est passée de 22,4 % à 18,2 % (tableaux complémentaires B et C). Cette baisse intervient dès

### ENCADRÉ 1 Méthodologie

**Données** : les données mobilisées sont issues du système national des données de santé (SNDS) et plus précisément du Datamart de consommation de soins inter-régime (DCIR) entre 2010 et 2017. Elles comprennent l'ensemble des achats de verres et de montures présentés au remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

**Champ** : l'échantillon est restreint aux équipements composés de deux verres et d'une monture, soit une paire de lunettes appelée « équipement complet ». Les achats de plus d'un équipement complet le même jour ne sont pas inclus dans l'échantillon. Les lunettes des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), qui bénéficient de forfaits spécifiques, sont exclues de l'échantillon ainsi que les paires « gratuites » (paires de lunettes pour lesquelles le prix payé est égal à la base de remboursement). Les équipements très complexes et mixtes représentent moins de 3 % de l'ensemble des achats d'équipements. L'analyse se concentre donc ici uniquement sur les équipements composés de verres simples et complexes. Enfin, les équipements pour enfants ne sont pas pris en compte. En effet, les enfants bénéficient de remboursements plus élevés de la part de l'assurance maladie obligatoire et ils sont moins concernés par la réforme dans la mesure où très peu de lunettes étaient vendues au-dessus des plafonds avant la réforme (3 % en optique simple et 1,8 % en optique complexe). De surcroît, le délai de renouvellement est porté à un an au lieu de deux ans pour cette population.

**Prix considéré** : il correspond au reste à charge après assurance maladie obligatoire, c'est-à-dire au montant présenté au remboursement de l'organisme complémentaire. C'est sur ce montant que s'appliquent les planchers et plafonds définis par les contrats responsables. La prise en charge de l'assurance maladie obligatoire est marginale en optique. Elle varie entre 1,40 euro (pour un verre blanc simple foyer, sphère de -6,00 à +6,00) et 14,70 euros (pour un verre blanc multifocal ou progressif, sphère hors zone de -8,00 à +8,00). La monture est remboursée à hauteur de 1,70 euro.

**Renouvellements** : l'étude sur la fréquence des renouvellements est réalisée à partir de l'échantillon généraliste de bénéficiaires simplifié (EGBS) 2006 à 2017, sur les lunettes simples et complexes adultes, hors CMU-C et paires gratuites. Afin que l'échantillon soit stable depuis 2006, le champ est restreint au régime général hors sections locales mutualistes.

2013, soit deux ans avant la mise en application de la réforme (le 1<sup>er</sup> avril 2015) et ne peut donc pas lui être attribuée, même si elle a persisté depuis.

### Les prix se concentrent sur des tranches de prix élevés respectant les seuils des contrats responsables

En 2010, le nombre d'équipements vendus à des prix inférieurs aux plafonds est très faible : 1 % des ventes en optique

simple et 2,9 % en optique complexe. En revanche, les équipements vendus à des prix situés entre le plancher et le plafond représentent l'essentiel des ventes : 87,7 % en optique simple et 74,6 % en optique complexe. À partir de 2013, leur part dans l'ensemble des ventes augmente significativement. Dans le même temps se développe un phénomène de concentration des prix juste au-dessous des plafonds. Ainsi, en optique complexe, la part d'équipements complets vendus à moins de 400 euros diminue, tandis qu'elle augmente entre 400 et 650 euros. De même, en optique simple, la part d'équipements complets vendus à moins de 250 euros diminue, puis augmente entre 250 euros et le plafond. Le mouvement de concentration sur des tranches de prix proches des plafonds a débuté en 2013, mais il s'est légèrement intensifié à partir de 2015 pour les équipements d'optique simple.

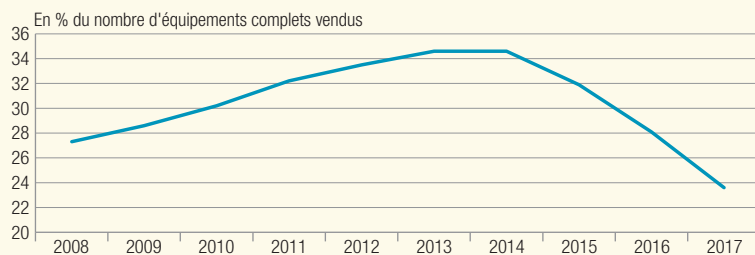
### Les prix des montures se concentrent autour de 150 euros

En 2017, 41 % des montures sont vendues au-dessus du plafond de prise en charge fixé à 150 euros, soit à un niveau

- 
- 3. En 2017, pour la première fois depuis plus de quinze ans, les dépenses d'optique médicale baissent (-0,7 %) principalement sous l'effet d'une diminution des volumes (-0,6 %) [Comptes de la santé, 2017].
- 4. Les tableaux complémentaires sont disponibles dans les données associées à l'étude sur le site internet de la DREES.

### GRAPHIQUE 1

#### Taux de renouvellement dans les 2 ans



**Lecture** • En 2013, soit deux ans avant la réforme, 35 % des achats de lunettes étaient des renouvellements d'équipements datant de moins de deux ans.

**Champ** • Régime général hors SLM, hors CMU-C et paires gratuites, assurés adultes ayant eu une délivrance d'équipements complets ; personnes décédées et sorties de l'EGBS sur la période exclues.

**Sources** • EGBS, de 2006 à 2017, calculs DREES.

comparable à celui de 2010 (40 %). La distribution de prix a néanmoins évolué avec une plus forte concentration autour

du plafond de prise en charge fixé à 150 euros. Ainsi, en 2017, 47 % des montures sont vendues à un prix compris entre

120 euros et 179 euros, contre 39 % en 2010 (graphique 4). Là aussi, la concentration était déjà à l'œuvre avant la réforme

## ENCADRÉ 2

### La réforme des contrats responsables de 2015

Les contrats responsables ont été introduits en 2004 et posent des interdictions et des obligations dans la prise en charge des dépenses de soins. Le non-respect de ces règles est sanctionné fiscalement, le taux d'imposition de la complémentaire santé passant de 13,27 % à 20,27 % pour les contrats non responsables. En 2016, 96,4 % des cotisations collectées correspondent à des contrats responsables (Fonds CMU).

Les obligations des contrats responsables ont été redéfinies à travers la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2014 et le décret n° 2014-1 374 du 18 novembre 2014.

Le décret introduit 3 planchers et 6 plafonds de remboursements pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans<sup>1</sup>. Le plancher de remboursement vaut le ticket modérateur ou le montant du plancher (50 euros dans le cas d'un équipement d'optique simple) si le remboursement est supérieur au ticket modérateur. Le remboursement des montures est plafonné à 150 euros. Le délai de deux ans est porté à un an pour les mineurs et pour ceux dont l'évolution de la vue nécessite un changement d'équipement.

Par exemple, un contrat dont le plafond de garantie est fixé à 250 euros pour les lunettes à verres simples, dont 100 euros pour la monture, correspond aux critères des contrats responsables. À condition de respecter le délai de deux ans entre deux acquisitions de lunettes, un assuré couvert par ce contrat pourra se faire rembourser intégralement son équipement par sa complémentaire santé si la monture n'excède pas 100 euros et les deux verres 150 euros.

La réforme a conduit à réduire les garanties des contrats les plus couvrants, principalement des contrats collectifs. En 2014, un quart des bénéficiaires de contrats collectifs<sup>2</sup> disposaient d'une garantie de remboursement supérieure aux plafonds fixés par la réforme, notamment sur les montures. En effet, la part des bénéficiaires de contrats collectifs dont la complémentaire santé garantit un remboursement de la monture excédant 150 euros est passée de 22 % en 2014 à 3 % en 2016. Toutefois, les entreprises relevant d'un accord antérieur au

8 août 2014 ont pu continuer jusqu'au 31 décembre 2017 à bénéficier, sous condition, des dispositions anciennes du contrat responsable.

Enfin, si les contrats individuels proposaient rarement des garanties supérieures aux plafonds, certains d'entre eux ont pourtant dû ajuster leurs garanties afin de respecter les planchers. En 2014, environ un tiers des bénéficiaires de contrats individuels disposaient de garanties de remboursement inférieures au plancher (200 euros) ou ticket modérateur en optique complexe. Entre 2014 et 2016, les garanties ont en moyenne augmenté, à la fois en optique simple et en optique complexe (Enquête sur les contrats les plus souscrits, DREES).

La dernière réforme du « reste à charge zéro » (aussi appelée « 100 % santé ») va se déployer progressivement. En optique, la réforme proposera à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 un panier à tarifs plafonnés, dont 30 euros de monture. Sur ce panier, le reste à charge sera nul, avec une revalorisation de la participation de la Sécurité sociale portée à 18 % du coût total de l'équipement et une prise en charge à 100 % par les assurances complémentaires. En dehors de ce panier, le remboursement de la monture par les assurances complémentaires sera plafonné à 100 euros.

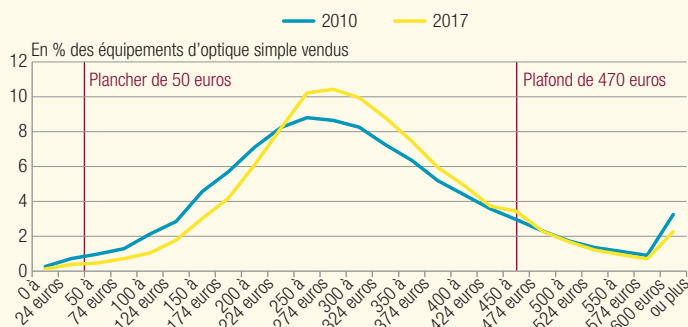
**Verres simples/verres complexes :** les équipements d'optique simples et complexes sont définis par les critères des contrats responsables. Un équipement d'optique simple comprend deux verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. Un équipement d'optique complexe comprend deux verres simples foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. Un équipement très complexe comprend 2 verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries. Les catégories d'équipements sont construites à partir des codes LPP (liste des produits et prestations).

1. Le détail des plafonds et planchers par types d'équipements se trouve dans le rapport de l'observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale.

2. Les contrats souscrits auprès des organismes complémentaires sont soit des contrats individuels, c'est-à-dire conclus directement par un individu auprès d'un organisme, soit des contrats collectifs, c'est-à-dire conclus par un employeur pour ses salariés.

## GRAPHIQUE 2

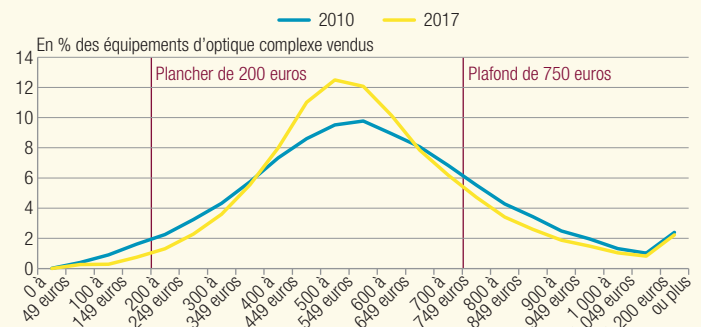
### Distribution du prix des lunettes simples en 2010 et 2017



**Lecture** • En 2010, 9 % des lunettes complexes étaient vendues entre 250 et 274 euros.  
**Champ** • Tous régimes, hors CMU-C et paires gratuites, assurés adultes ayant eu une délivrance d'équipements complets.  
**Sources** • DCIR 2010 et 2017, calculs DREES.

## GRAPHIQUE 3

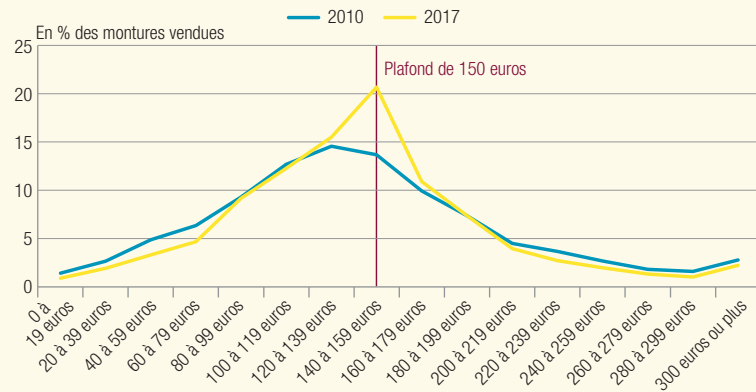
### Distribution du prix des lunettes complexes en 2010 et 2017



**Lecture** • En 2017, 12,5 % des lunettes complexes étaient vendues entre 500 et 549 euros.  
**Champ** • Tous régimes, hors CMU-C et paires gratuites, assurés adultes ayant eu une délivrance d'équipements complets.  
**Sources** • DCIR 2010 et 2017, calculs DREES.

GRAPHIQUE 4

Distribution du prix des montures en 2010 et 2017



**Lecture** • En 2017, 21 % des montures sont vendues entre 140 et 159 euros.  
**Champ** • Tous régimes, hors CMU-C et paires gratuites, assurés adultes ayant eu une délivrance d'équipements complets.  
**Sources** • DCIR 2010 et 2017, calculs DREES.

mais elle s'accroît très fortement à partir de 2015 pour les prix compris entre 140 et 159 euros (tableau complémentaire D).

**Le prix moyen des équipements complets reste relativement stable depuis la réforme**

Le prix moyen d'une paire de lunettes a très légèrement augmenté en euros courants

dans les années qui ont suivi la réforme : +0,3 % en 2015, +1,2 % en 2016 et +2 % en 2017<sup>5</sup> (tableau complémentaire E). La part des verres complexes sur l'ensemble des ventes d'équipements complets (y compris les équipements très complexes et mixtes qui représentent 3 % du total) a constamment augmenté depuis 2010, passant de 45 % en 2010 à 53 % en 2017, ce qui contribue à

la hausse de prix. Cependant, l'évolution du prix moyen des différents types d'équipements est plus modérée. Les équipements d'optique complexe sont en légère hausse en 2016 (+0,1 %) et en 2017 (+0,8 %), tandis que le prix des lunettes simples augmente, lui, depuis 2015 (+1,3 % en 2017). Enfin, le prix moyen d'une monture ne varie pas entre 2015 et 2017 : il reste stable autour de 145 euros. La réforme n'a donc pas engendré de baisse significative du prix moyen des équipements complets vendus.

Les effets modérés de la réforme sur les prix en optique peuvent s'expliquer par les niveaux relativement élevés des plafonds au regard des prix les plus souvent pratiqués et par le fait que, malgré la baisse des garanties les plus élevées, les personnes ont pu consentir à payer leur équipement à un prix fort. Deux autres facteurs sont néanmoins susceptibles d'avoir atténué les effets de la réforme. Tout d'abord, l'existence de contrats de surcomplémentaires permet de contourner la contrainte exercée par les plafonds des contrats responsables. Ensuite, pour les contrats collectifs, certaines entreprises ont continué à bénéficier des dispositions anciennes du contrat responsable jusqu'au 31 décembre 2017. ■

• • •  
 5. Le prix moyen mesuré dans les données de remboursement de l'Assurance maladie ne permet pas de raisonner à qualité constante mais il informe sur les prix effectivement payés par les consommateurs. À qualité constante (mesure de l'indice des prix en optique médicale de l'Insee), après une période de hausse, les prix ont baissé en 2015 (-0,3 %) et en 2016 (-0,5 %) et stagnent en 2017 (Comptes de la santé, 2017).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bouchet, A., Maliki, S. (2015). Les dépenses d'optique médicale en 2014. CNAMTS, *Points de repère*, 43.
- Gonzalez, L., et al. (2018). *Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale (2016). *Rapport 2016*. Paris, France : ministère des Affaires sociales et de la Santé.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site [drees.solidarites-sante.gouv.fr](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur [www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution [drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication** : Jean-Marc Aubert  
**Responsable d'édition** : Souphaphone Douangdara  
**Rédactrice en chef technique** : Sabine Boulanger  
**Secrétaires de rédaction** : Fabienne Brifault et Émilie Morin  
**Composition et mise en pages** : Stéphane Jeandet  
**Conception graphique** : Julie Hiet et Philippe Brulin  
**Pour toute information** : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)  
 Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •  
 ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)