

REFORME 100% SANTE

Impacts économiques du projet sur les acteurs
de l'optique en France

REFORME 100% SANTE

Impacts économiques du projet sur les acteurs
de l'optique en France

Etude économique réalisée
pour le compte du GIFO

Pierre Bentata / Nicolas Bouzou

Octobre 2018

Préambule

Durant sa campagne présidentielle, Emmanuel Macron avait fait la promesse d'une réforme visant à un reste à charge nul pour les dépenses liées à l'optique, aux soins dentaires et aux prothèses auditives.

Les grandes lignes de cette réforme dite « 100% Santé » ont été présentées par le Président de la République au 42^{ème} Congrès de la Mutualité le 13 juin dernier. Concernant l'optique, cette réforme devrait permettre la création d'un panier de soins 100% remboursés, couvert par l'Assurance Maladie et les complémentaires. Ce panier verrait le prix des verres et des montures plafonnés et le remboursement par l'Assurance Maladie y serait renforcé. Dans le même temps, le reste des montures verrait son remboursement plafonné à 100 euros au lieu de 150 euros actuellement.

La réforme devrait être introduite après promulgation du Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2019 afin d'amorcer une mise en application en 2020.

Pour autant, l'absence de chiffre des coûts et bénéfices de la réforme renforce l'incertitude des acteurs économiques des trois secteurs visés et complexifie les discussions et concertations nécessaires à la mise en œuvre d'un tel projet.

Dans ce contexte, le GIFO a sollicité Asterès afin de fournir une évaluation chiffrée des impacts de la réforme dans le secteur de l'optique.

Synthèse des résultats

La présente étude met en évidence la complexité de mise en œuvre du projet « 100% Santé » car il poursuit simultanément trois objectifs difficilement conciliables :

- ➔ Couvrir totalement les dépenses de soins pour les plus démunis
- ➔ Attirer les personnes renonçant actuellement aux soins d'optique
- ➔ Réduire les dépenses de l'ensemble des personnes achetant des lunettes

Qui plus est, ces trois objectifs devraient être atteints sans augmentation des dépenses publiques ni des cotisations de la part des complémentaires.

Les résultats démontrent tout d'abord que l'introduction d'un panier « 100% Santé » évalué à près de 20% des achats actuels de lunettes ne bénéficierait qu'à une minorité de Français ayant besoin de lunettes. Pour la majorité d'entre eux, l'abaissement du plafond de remboursement des montures entraînerait une hausse importante de leur reste à charge, ce qui semble être contradictoire avec l'objectif annoncé de la réforme.

Ainsi, seule l'Assurance Maladie et le secteur des complémentaires dans son ensemble feront des économies. Concernant les complémentaires, les effets dépendront fortement du type de contrats proposé : les complémentaires offrant aujourd'hui des remboursements élevés dans le cadre de contrats collectifs bénéficieront de la réforme alors que pour celles proposant des remboursements relativement faibles, particulièrement dans le cadre de contrats individuels, la réforme engendrera un coût supplémentaire qui les contraindra à augmenter leurs cotisations. Ainsi, pour les assurés ayant souscrit un contrat individuel, la réforme représentera une hausse des dépenses d'assurance.

Pour l'ensemble des autres acteurs de l'optique, opticiens, fabricants de verres et de montures, la réforme représentera un coût net dont le niveau dépendra fondamentalement de la réaction des acheteurs.

En effet, en abaissant le plafond de remboursement des montures tout en proposant des lunettes d'entrée de gamme moins chères et remboursées entièrement, la réforme aura trois conséquences majeures :

- ➔ Une baisse de la rentabilité de l'activité des opticiens
- ➔ Une baisse du chiffre d'affaires des fabricants de montures et de verres
- ➔ Une augmentation du reste à charge pour les acheteurs désireux de conserver un équipement d'une qualité équivalente à celle de leur équipement actuel.

Nous observons que si la majorité des acheteurs sont incités à réduire leurs dépenses d'optique, le coût de la réforme sera le plus élevé, pouvant atteindre un montant de plus de 186 millions d'euros et entraîner la destruction de 2 700 emplois parmi les opticiens et les fabricants, soit une baisse de 6% de l'emploi de la filière, les fabricants étant proportionnellement les plus pénalisés.

Corollaire de ce résultat, moins les acheteurs se tourneront vers des lunettes à bas prix, plus l'ensemble de la filière de l'optique restera qualitatif, mais cela s'accompagnera alors d'une augmentation significative du reste à charge des Français qui pourrait augmenter de 638 millions d'euros, soit une augmentation de 43% du reste à charge en optique.

Sommaire

Préambule	2
Synthèse des résultats	3
Sommaire	4
Principes de la réforme « 100% Santé »	5
Porteurs : 8 millions de Français favorisés mais 3,9 millions de Français pénalisés parmi les plus démunis	8
Un déremboursement qui ne dit pas son nom	11
Opticiens : Une baisse de 2% à 10% de leur chiffre d'affaires	17
Fabricants de verres et de montures : Perdants dans tous les cas de figure	21
Trois scénarios pour estimer l'impact global de la réforme	23
Conclusion	26
Annexes	28

Principes de la réforme « 100% Santé »

Présentation du panier « 100% Santé »

Le 13 juin dernier, le président de la République a présenté au Congrès de la Mutualité la réforme du « 100% Santé ». Il s'agit d'une promesse de campagne visant à introduire un panier de prestations couvertes à 100% dans les domaines de l'optique, de la prothèse auditive et de la prothèse dentaire. Ce dispositif baptisé « 100% Santé » a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins en favorisant l'accès aux prestations médicales faiblement couvertes par l'Assurance Maladie, notamment pour les personnes les plus démunies.

Dans le domaine de l'optique, ce panier « 100% Santé » consistera à proposer, dès le 1^{er} janvier 2020, des lunettes d'entrée de gamme, de qualité, accessibles sans condition de revenus à tous les Français ayant une complémentaire santé.

Un panier A remboursé à 100%

Dans la pratique, le marché de l'optique sera scindé en deux paniers : un panier A ou « 100% Santé » et un panier B. Dans le panier « 100% Santé », un prix limite de vente sera imposé sur les verres et les montures tandis que le marché restera libre pour l'ensemble des équipements du panier B.¹

Concrètement, l'introduction du panier « 100% Santé » devrait permettre aux assurés de choisir entre un équipement remboursé à 100% mais limité à un éventail restreint de montures et de verres² et une gamme plus large d'équipements qu'ils pourront acquérir s'ils acceptent un reste à charge ou grâce à une couverture de leur complémentaire.

Un remboursement des montures plafonné à 100 euros dans le panier B

Dans le même temps, le panier B sera aussi impacté par la réforme avec l'abaissement du plafond de remboursement des montures à 100 euros, contre 150 euros actuellement.

La dissociabilité du panier « 100% Santé »

Enfin, les assurés auront la possibilité de dissocier les achats de verres et de montures, leur permettant ainsi de choisir des verres du panier « 100% Santé » et des montures du panier B ou l'inverse. Le fait que le remboursement des montures soit plafonné dans le panier B pourrait inciter les assurés à choisir des montures du panier B mais des verres du panier « 100% Santé », afin de minimiser leur reste à charge. En effet, dans le panier « 100% Santé », le prix des montures sera plafonné à 30 euros, ce qui implique, dans l'hypothèse où l'opticien conserve un taux de marge équivalent à la marge actuelle, que le prix de vente fournisseur de ces montures n'excèdera pas 10 euros alors qu'il est de plus de 50 euros en moyenne aujourd'hui. Autrement dit, les montures vendues dans le panier « 100% Santé » seront d'une qualité très inférieure à la qualité moyenne des montures proposées actuellement.

¹ « Avis de projet de modifications des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la prise en charge d'optique médicale », *Journal Officiel*, 141, 28 avril 2018. Et « Protocole d'accord relatif à la fixation des conditions de prise en charge des équipements d'optique médicale entre le ministère des solidarités et de la santé, le ministère de l'action et de comptes publics et les représentants des opticiens », signé le 6 juin 2018 par le Président du ROF, la Directrice de la sécurité sociale et le Président du SYNOM.

² Les opticiens devront proposer 17 modèles de montures pour adultes et 10 pour les enfants, en 2 coloris. Les verres proposés pourront intégrer des amincissements et des caractéristiques techniques telles que l'antireflet ou l'anti-rayure.

Estimation du prix moyen des lunettes « 100% Santé »

Selon les informations fournies par le gouvernement, un prix limite de vente sera imposé pour l'ensemble des verres et montures concernés par le panier « 100% Santé ». Le prix d'une monture sera plafonné à 30 euros alors que celui de deux verres variera en 65 et 340 euros selon leurs caractéristiques. Ainsi, le prix d'une paire de lunettes variera entre 95 et 370 euros.

En considérant que les besoins des acheteurs concernés par le panier « 100% Santé »³ soient identiques aux besoins de l'ensemble de la population portant aujourd'hui des lunettes correctrices en France, nous estimons que le prix moyen d'une paire d'unifocaux s'élèvera à 111 euros et celui d'une paire de multifocaux à 211 euros.⁴ Autrement dit, la couverture de l'ensemble des achats du panier « 100% Santé » nécessite une dépense de 395 millions d'euros.

Tableau 1. Prix limite de vente pour les équipements de classe A

	Unifocaux			Progressifs		
	Sphérique	Astigmat +		Sphérique	Astigmat +	
		CYL 0-4	CYL >4		CYL 0-4	CYL >4
Niveau 1	95 €	105 €	135 €	180 €	210 €	260 €
Niveau 2	105 €	115 €	145 €	190 €	220 €	270 €
Niveau 3	125 €	135 €	165 €	210 €	240 €	290 €
Niveau 4	225 €	235 €	265 €	290 €	320 €	370 €

Dont 30 euros pour la monture.

Source : Protocole d'accord du 6 juin 2018.

Plus de 2,6 millions de personnes concernées par le panier « 100% Santé »

Bien qu'aucun objectif n'ait été officiellement présenté par le gouvernement, plusieurs sources estiment que le panier « 100% Santé » devrait concerner 20% des achats de lunettes à volume inchangé, soit 2,6 millions d'achats par an.⁵ Ces achats devraient concerner principalement les personnes renonçant actuellement aux soins d'optique pour des raisons financières ainsi que les bénéficiaires de la CMU-C.

919 mille personnes renonçant actuellement aux soins choisiront le panier « 100% Santé »

En effet, cette réforme ouvre l'accès aux soins d'optique couverts à 100% à toute personne bénéficiant d'une complémentaire santé, soit plus de 95% de la population. Autrement dit, l'objectif principal de cette réforme est de permettre aux personnes renonçant actuellement aux soins d'acquiescer des lunettes correctrices sans aucun reste à charge. Cette population est estimée à 919 mille personnes.⁶

³ Soit l'ensemble de la population détaillée précédemment : personnes renonçant actuellement aux soins d'optique pour des raisons financières, bénéficiaires de la CMU-C et acheteurs qui « cannibalisés ».

⁴ Annexe 1, parties A et B.

⁵ Mutualité Française, « Reste à charge zéro : les opticiens quittent les négociations », 12/04/2018, <https://www.mutualite.fr/actualites/reste-a-charge-zero-les-opticiens-quittent-les-negociations/>

La Quotidien Santé, « Réforme du reste à charge : les opticiens pourraient perdre un milliard d'euros », 12/04/2018, <https://www.decision-sante.com/actualites/breve/2018/04/12/les-opticiens-pourraient-perdre-un-milliard-deuros-27411>

Le Monde, « Lunettes, prothèses auditives et dentaires : Macron promet le reste à charge zéro », 13/06/2018, https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/06/13/lunettes-protheses-auditives-et-dentaires-macron-promet-le-reste-a-charge-zero-5314237_1651302.html

Les Echos, « Les opticiens vont payer l'addition du reste à charge zéro », 11/04/2018, <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0301550761872-sante-les-opticiens-vont-payer-laddition-du-reste-a-charge-zero-2168444.php>

⁶ Détails des calculs en Annexe 1. Estimation de la population du Panier A.

Auxquelles s'ajoutent 1,4 million de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS

A ces dernières s'ajoutent les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS disposant actuellement de lunettes correctrices ainsi que ceux renonçant actuellement aux soins d'optique pour des raisons financières. En effet, l'introduction du panier « 100% Santé » permettra aux bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS d'acquiescer des lunettes plus coûteuses et potentiellement de meilleure qualité que celles qu'ils achètent aujourd'hui, et cela sans reste à charge. Autrement dit, pour ces bénéficiaires, le panier « 100% Santé » pourrait représenter une montée en gamme, ce qui laisse penser que la majorité optera pour ce panier, soit 1,4 million de personnes, parmi lesquelles 1,06 million achète déjà des lunettes aujourd'hui et 355 mille y renoncent pour des raisons financières.

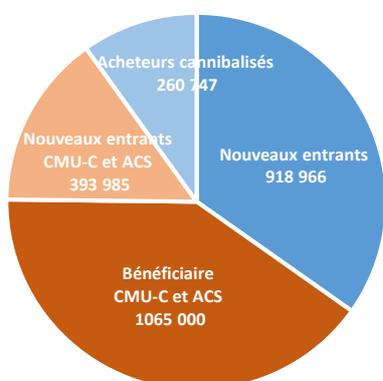
Par ailleurs, dans le cadre de sa stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, le gouvernement a annoncé le 13 septembre dernier la fusion de l'ACS et de la CMU-C, dont les contours seront précisés dans le PLFSS 2019. Selon le Ministère de la Santé, cela devrait permettre à 200 mille personnes aujourd'hui non couvertes de bénéficier de cette couverture. En ce qui concerne les achats de lunettes correctrices, cela pourrait représenter 39 mille achats supplémentaires par an.⁷

Et au moins 260 mille acheteurs actuels bénéficiant d'une complémentaire privée

Enfin, une partie des acheteurs bénéficiant actuellement d'un niveau de remboursement particulièrement faible pourrait se tourner vers le panier « 100% Santé ». En 2014, avant modification du contrat responsable, le remboursement moyen pour les 10% d'acheteurs bénéficiant du remboursement le plus faible s'élève à 100 euros pour des lunettes à verres unifocaux et 150 euros pour des lunettes à verres multifocaux.⁸ Depuis l'introduction au sein des contrats responsables de plafonds de prise en charge en optique, les remboursements moyens de ce premier décile ont dû être légèrement améliorés, notamment sur les multifocaux (plancher à 200€), tout en restant inférieurs au tarif du panier « 100% Santé ».

Ainsi, pour cette population, l'introduction du « 100% Santé » représente une amélioration des conditions de remboursement, ce qui pourrait les inciter à choisir ce panier. Cette population pourrait représenter 1,2 million de personnes. Pour autant, nous estimons que l'objectif de 20% des ventes sera atteint et non dépassé, ce qui implique que seules 260 mille personnes se tourneront vers le panier « 100% Santé ». Cette population est appelée « cannibalisée » dans le reste de l'étude, du fait qu'elle est aspirée du panier B vers le panier « 100% Santé ».

Figure 1. Population concernée par le 100% Santé



⁷ Annexe 1.B.

⁸ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *Rapport 2016*, p.27.

Porteurs : 8 millions de Français favorisés mais 3,9 millions de Français pénalisés parmi les plus démunis

Bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C profiteront de la réforme

Les bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C ont accès à des lunettes dont les prix sont encadrés par les forfaits maximums de prise en charge. Les opticiens doivent leur proposer des équipements dont les prix sont inférieurs ou égaux à ces montants maximums remboursés, qui s'élèvent en moyenne à 55 euros pour les unifocaux et 110 euros pour les multifocaux.⁹

En conséquence, la majorité des bénéficiaires – près des deux tiers – achètent des lunettes dont les prix sont proches des tarifs réglementaires, avec une dépense moyenne de 60 euros pour les unifocaux et 110 euros pour les multifocaux.

La réforme « 100% Santé » permettra à ces bénéficiaires de se tourner vers des lunettes plus coûteuses – respectivement de 111 euros et 211 euros pour les unifocaux et multifocaux. Etant donné le plafond de 30 euros sur les montures, cela signifie que la montée en gamme concernera principalement les verres.

Ainsi, pour les 1,4 million de bénéficiaires annuels – 1,06 million d'acheteurs et 355 mille nouveaux entrants – la réforme favorisera une montée en gamme qui se traduit par une dépense totale de 100 millions d'euros supplémentaires. A cela s'ajoutent potentiellement 38 mille bénéficiaires annuels de la fusion de la CMU-C et de l'ACS.

De même, les 918 mille personnes renonçant actuellement chaque année aux soins pour des raisons financières bénéficieront de la réforme en ayant accès à un panier de soins sans reste à charge. Enfin, les 260 mille acheteurs « cannibalisés » bénéficieront vraisemblablement de la réforme puisqu'ils décideront volontairement de se tourner vers le panier « 100% Santé », ce qui signifie qu'ils considèrent actuellement leur reste à charge comme trop élevé.

Au total, 2,6 millions de personnes bénéficieront annuellement de l'introduction de cette réforme. Considérant un renouvellement tous les 3 ans, ce sont donc 7,9 millions de porteurs de lunettes parmi plus de 40 millions de porteurs :

- 3,2 millions par une augmentation de la qualité, sans modification de leur reste à charge : les bénéficiaires de la CMU-C qui s'équipaient déjà.
- 4,7 millions par annulation de leur reste à charge : nouveaux entrants CMU-C et ACS, petits contrats cannibalisés et personnes renonçant précédemment aux soins.

Les moins protégés aujourd'hui verront leurs cotisations augmenter demain

Une partie significative des porteurs verra en revanche sa situation se dégrader avec l'introduction de la réforme. Cela tient à deux points principaux : tout d'abord, certains assurés sont aujourd'hui remboursés à des niveaux inférieurs au remboursement que les complémentaires devront fournir après l'introduction de la réforme. En effet, dans le panier « 100% Santé », le prix des unifocaux s'élèvera à 111 euros et celui des multifocaux à 211 euros. Sur ces lunettes, l'AMO remboursera en moyenne 18% du prix, soit 20 euros et 38

⁹ Les plafonds ont été relevés en 2014 et peuvent à présent atteindre 103 euros pour certaines paires d'unifocaux et 194 euros pour certaines paires de multifocaux, pour des défauts visuels élevés, très minoritaires. Voir Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 16.

euros respectivement pour les unifocaux et les multifocaux. En conséquence, afin de fournir des lunettes sans reste à charge, les complémentaires devront rembourser 91 euros sur les unifocaux et 173 euros sur les multifocaux. Or, actuellement :

- 10% des bénéficiaires de contrats individuels achetant des unifocaux ont un remboursement inférieur à 95 euros, plafonné à 50 euros pour certains d'entre eux,
- et 10% ont un remboursement inférieur à 105 euros, et
- 30% des bénéficiaires de contrats individuels achetant des multifocaux bénéficient d'un remboursement inférieur à 175 euros.¹⁰

Ainsi, les cotisations dans le cadre des contrats individuels pourraient augmenter, pour 2 millions de personnes, de 1,9% à 3,2%.¹¹

1.9 million de non assurés sont ignorés par la réforme 100% santé

Enfin, il faut noter que près de 5% des Français n'ont pas de complémentaires.¹² Si, comme pour l'ensemble de la population, 58% d'entre eux ont besoin de lunettes,¹³ cela signifie que près de 2 millions de personnes ayant besoin de lunettes ne seront pas concernées par la réforme. En considérant que 200 mille d'entre elles bénéficieront de la fusion CMU-C et ACS¹⁴ (dont 58% ont besoin de lunettes), c'est au total 1,9 million de personnes ayant besoin de lunettes qui ne seront pas concernées par la réforme.

Ainsi, au moins 3,9 millions de personnes parmi les moins protégées verront leur situation inchangée voire dégradée par la réforme.

Un reste à charge total pouvant augmenter de 638 millions d'euros

L'introduction de la réforme « 100% Santé » aura aussi un effet négatif pour l'ensemble des acheteurs du panier B. En effet, actuellement, l'AMO rembourse en moyenne 3,4% du prix des lunettes, soit 15 euros (hors bénéficiaires de la CMU-C). Après la réforme, elle ne rembourserait plus que 9 cents par paire. Si les complémentaires ne comblent pas cette réduction des remboursements, cela représentera un reste à charge supplémentaire de 174 millions d'euros.¹⁵

Par ailleurs, la baisse du plafond de remboursement des montures à 100 euros entraînera une hausse du reste à charge pour les acheteurs désireux d'acquérir des montures à un prix identique à leur achat actuel. Comme nous aurons l'occasion de le démontrer plus loin, l'évolution du plafonnement représentera une hausse minimale du reste à charge de 464 millions d'euros.¹⁶

¹⁰ Selon l'observatoire des prix (p. 26), 55% de la population est couverte par des contrats individuels. Concernant les acheteurs de lunettes, cela représente 6,4 millions de personnes. Nous faisons l'hypothèse que ces assurés sont représentatifs de l'ensemble des acheteurs, soit 59% d'entre eux achètent des unifocaux et 41% des multifocaux. Ainsi, 3,8 millions sont des acheteurs d'unifocaux et 2,6 millions des acheteurs de multifocaux.

¹¹ Etude Mercer, *Reste à charge zéro : quels impacts pour les entreprises*, mai 2018.

¹² Drees, *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties*, édition 2016, p. 11.

¹³ Drees, « Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes », *Etudes et Résultats*, n° 881, juin 2014, p.3.

¹⁴ Plan Pauvreté du gouvernement présenté le 13/9/2018 par la Ministère de la Santé

¹⁵ Annexe 2.D.

¹⁶ Annexe 3.

Ainsi, au total, le reste à charge pourrait augmenter de 638 millions d'euros pour les 11,7 millions d'acheteurs annuels du panier B, soit une hausse de près de 43% du reste à charge, ou encore un reste à charge supplémentaire de 54 euros par personne.

Pour l'ensemble de la population portant des lunettes correctrices, et prise en considération des nouveaux entrants, il apparaît que la réforme aura des effets mitigés :

- 4,7 millions de personnes bénéficieront totalement de la réforme, avec la disparition de leur reste à charge, une fois tous les 3 ans.
- 3,2 millions de personnes vont bénéficier d'une montée en qualité, une fois tous les 3 ans.
- 1,9 million de personnes, parmi les moins protégées, demeureront exclues de la réforme, chaque année.
- 2 millions d'assurés subiront un reste à charge supplémentaire – tous les 3 ans – ou une augmentation des cotisations de leur contrat de santé – chaque année.
- Le reste des porteurs, 30 millions de personnes, pourra choisir son niveau de reste à charge, comme aujourd'hui, mais avec une contrainte nouvelle qui impliquera de choisir entre un reste à charge plus élevé qu'aujourd'hui ou un niveau de qualité moindre, une fois tous les 3 ans.

Un déremboursement qui ne dit pas son nom

AMO : un recentrement sur les bénéficiaires de la CMU-C & ACS au détriment des enfants de moins de 18 ans

L'Assurance Maladie devrait jouer un rôle important dans le remboursement des lunettes du panier « 100% Santé ». Actuellement, elle ne rembourse que 4% des dépenses de soins d'optique,¹⁷ les complémentaires assurant la majeure partie des remboursements (73%).

Suite à l'introduction de la réforme, l'Assurance Maladie devrait prendre en charge 60% du TFR (tarif forfaitaire de responsabilité) qui est égal à 30% du prix de vente maximum du panier « 100% Santé ». Autrement dit, l'Assurance Maladie prendrait en charge 18% du prix de vente du panier « 100% Santé ». Concernant les acheteurs du panier B, le TFR sera de 15 cents – 5 cents par élément – et l'Assurance Maladie prendrait à sa charge 9 cents – 3 cents par élément.

Cette méthode de financement concernera les acheteurs du panier « 100% Santé » ne bénéficiant pas de la CMU-C et de l'ACS. En effet, pour ces derniers, les dépenses d'optique seront couvertes à 100% par le financement public. Il est à noter néanmoins que le financement des bénéficiaires de la CMU-C (et de l'ACS demain avec la fusion de ces dispositifs annoncée le 13 septembre 2018 via le « Plan Pauvreté ») est assuré par le « fonds CMU » abondé par une taxe sur les contrats des complémentaires santé. L'évolution significative de ce périmètre, en particulier dans le cadre du panier « 100% Santé » comme démontré *infra*, laisse présager des négociations importantes entre AMO et AMC.

Aujourd'hui, le financement public en optique représente 265 millions d'euros ventilés comme suit :

- 1 million d'équipements pour les bénéficiaires de la CMU-C et ACS, pour une dépense approximative de 80 millions d'euros.
- 9 millions d'équipements adultes non-bénéficiaires de la CMU-C et ACS, pour une dépense approximative de 80 millions d'euros.
- 3 millions d'équipements enfants de moins de 18 ans, pour près de 105 millions d'euros.

Au total, l'Assurance Maladie dépensera près de 255 millions d'euros si 20% des acheteurs optent pour le panier « 100% Santé », faisant une économie de 10 millions d'euros. Néanmoins, la possibilité pour les acheteurs de dissocier leurs achats de verres et de montures pourrait avoir un effet négatif sur les finances de l'Assurance Maladie. En effet, si 25% des acheteurs optent pour des verres du panier « 100% Santé » au lieu des 20% prévu, cela entraînera un surcoût de 14 millions d'euros et s'ils étaient 30% à faire ce choix, le coût supplémentaire s'élèverait à 28 millions d'euros.

Ainsi, l'Assurance Maladie pourrait perdre 18 millions d'euros ou en gagner 10 millions.

La ventilation des remboursements de l'Assurance Maladie s'établirait alors comme suit :

- Pour les 1,4 million de bénéficiaires de la CMU-C et ACS, les dépenses s'élèveront à 221 millions d'euros, dont près de 60 millions d'euros pour les 430 mille nouveaux entrants.
- Pour les 919 mille nouveaux entrants, renonçant actuellement aux soins d'optique, les dépenses s'élèveront à 25 millions d'euros.

¹⁷ Drees, *Les dépenses de santé en 2017*, Edition 2018, p. 67.

- Pour les 260 mille acheteurs « cannibalisés », la dépense s'élèvera à 7 millions d'euros.
- Enfin, les acheteurs du panier B représenteront une dépense de 1 million d'euros.
- La dissociabilité du panier pourrait coûter 28 millions d'euros si 30% des acheteurs décident d'acquérir des verres du panier « 100% Santé » au lieu des 20% prévus.

Ainsi, la ventilation des dépenses de l'AMO basculerait pour l'essentiel vers les bénéficiaires de la CMU-C et ACS :

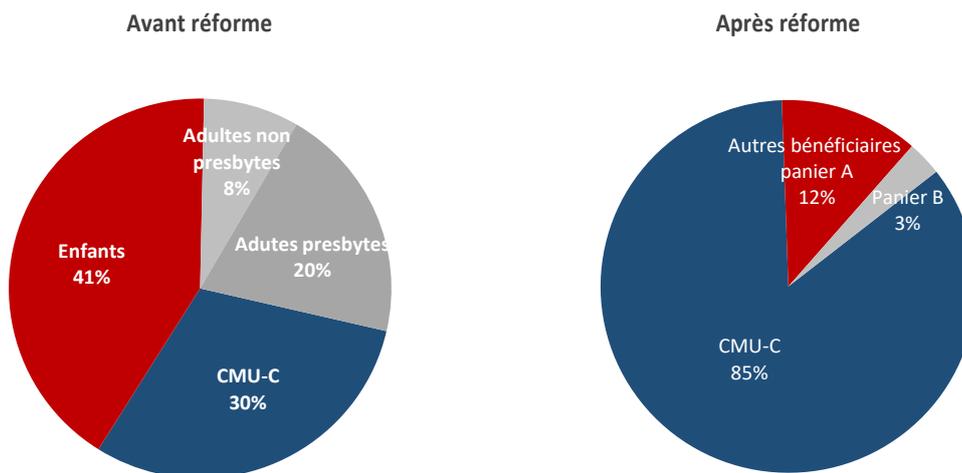


Tableau 2. Synthèse des remboursements relatifs au « 100% Santé » par l'AMO
Milliers d'euros

	Pas de dissociabilité	Dissociabilité 25%	Dissociabilité 30%
Panier 100% Santé			
CMU-ACS	221 765	221 765	221 765
Nouveaux entrants	24 977	24 977	24 977
Cannibalisés	7 134	7 134	7 134
Panier B			
Remboursement	1 050	1 050	1 050
Dissociabilité		14 235	28 470
Dépenses après réforme	254 927	269 162	283 397
Dépenses avant réforme	265 000	265 000	265 000
Impact net	10 072	-4 162	-18 397

Notes : * dans la première colonne, 20% des acheteurs se tournent vers le panier « 100% Santé » pour les verres et les montures. Dans la seconde, 20% des montures et 25% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Dans la troisième, 20% des achats de montures et 30% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Résultats arrondis, calculs Rinzen.

Complémentaires : Une économie comprise entre 190 et 340 millions d'euros

Le panier « 100% Santé » implique une dépense supplémentaire de près de 100 millions d'euros

Afin d'assurer un remboursement total des achats du panier « 100% Santé », les assurances et mutuelles complémentaires devront augmenter leurs dépenses. En effet, l'Assurance Maladie remboursant 18% des dépenses, les complémentaires devront rembourser 82% de ces dépenses, sauf en ce qui concerne les bénéficiaires de l'ACS et de la CMU-C, dont les remboursements sont assurés par les finances publiques.

Deux catégories sont concernées et représentent des situations différentes pour les complémentaires :

- Les nouveaux entrants renonçant aux soins d'optique. Ces derniers n'ayant pas encore acheté de lunettes ne représentaient aucune dépense pour les complémentaires. Autrement dit, leur entrée sur le marché de l'optique représente un coût net pour les complémentaires qui s'élève à 82% de leur dépense moyenne. Au total, la dépense supplémentaire pour les complémentaires s'élèvera à 114 millions d'euros pour les nouveaux entrants non bénéficiaires de l'ACS et de la CMUC-C.
- Les personnes achetant déjà des lunettes et choisissant d'acquérir des équipements issus du panier « 100% Santé » (260 mille personnes dites « cannibalisées »). Pour, ces dernières, dans l'hypothèse où les AMC remboursent en moyenne 73% de leurs dépenses (179 euros pour des unifocaux et 354 euros pour des multifocaux), elles paient avant la réforme 130 euros et 258 euros respectivement pour des unifocaux et multifocaux. Si ces acheteurs se tournent vers des équipements du panier « 100% Santé », elles imposent aux complémentaires de rembourser 82% de leurs dépenses, estimées à 111 euros pour des unifocaux et 211 euros pour des multifocaux, soit respectivement 91 euros et 173 euros. Dès lors, la population cannibalisée représentera une économie estimée à 15 millions d'euros.

Au total, les remboursements des achats du panier « 100% Santé » impliqueront une dépense supplémentaire de 99 millions d'euros pour les complémentaires.¹⁸

Dissociabilité du panier « 100% Santé » : une économie pouvant atteindre 149 millions d'euros

La possibilité pour les assurés de choisir une monture du panier B mais des verres du panier « 100% Santé », pourrait permettre aux AMC de faire des économies supplémentaires. Les tarifs des verres du panier « 100% Santé » étant plafonnés et plus faibles en moyenne que ceux du panier B, les AMC feraient des économies qui dépendraient directement du nombre d'assurés faisant le choix de la dissociabilité.

Dans l'hypothèse où 25% – au lieu des 20% ciblés par la réforme – des assurés feraient le choix de verres du panier « 100% Santé », les AMC devraient économiser près de 79 millions d'euros supplémentaires. Si la part s'élevait à 30%, les économies représenteraient près de 150 millions d'euros.

En revanche, l'AMO devrait couvrir des dépenses plus importantes puisque sa participation est plus élevée pour les achats issus du panier « 100% Santé ». L'AMO pourrait alors voir ses dépenses augmenter de 14 à 28 millions d'euros supplémentaires si 25% à 30% des assurés faisaient ce choix.

¹⁸ Détail des calculs en Annexe 2, partie D.

Un coût supplémentaire de 174 millions d'euros pour le panier B

Pour des équipements de classe B, l'Assurance Maladie devrait réduire ses dépenses à 9 cents par paire de lunettes.

Si les complémentaires acceptent de couvrir les remboursements autrefois effectués par l'Assurance Maladie pour les 11,4 millions d'acheteurs du panier B, elles devront assumer un coût supplémentaire de 174 millions d'euros.¹⁹

Pour autant, il s'agit ici d'une hypothèse forte, car l'accord de protocole laisse supposer qu'aucun remboursement « plancher » ne régentera la prise en charge des complémentaires sur le panier B. Aussi, les dépenses des complémentaires pourraient être plus faibles que les estimations présentes, ce qui impliquerait nécessairement un reste à charge plus élevé pour les acheteurs du panier B.

Ainsi, au total, l'introduction du panier « 100% Santé » impliquera un surcoût pour les complémentaires de plus de 273 millions d'euros. Par ailleurs, ce surcoût pourrait entraîner des distorsions sur le secteur de l'assurance, car certaines complémentaires feront des économies alors que d'autres verront leurs dépenses fortement augmenter. En effet, les complémentaires remboursant actuellement leurs clients à des seuils supérieurs aux niveaux imposés par le « 100% Santé » verront leurs dépenses diminuer. A l'inverse, celles remboursant actuellement au ticket modérateur verront leurs dépenses augmenter pour tous leurs clients décidant d'opter pour le panier « 100% Santé ».

Or, ces clients ont principalement des contrats individuels et semblent être majoritairement des jeunes ou des retraités.²⁰ Aussi, les complémentaires fournissant les remboursements les plus faibles et ayant une part importante de contrats individuels supporteront la plus grande partie des coûts. Autrement dit, l'obligation d'équilibrer les contrats aura pour conséquence une hausse des cotisations pour une partie des complémentaires, au détriment des assurés, qui pourraient perdre en hausse des cotisations ce qu'ils gagnent en baisse du reste à charge.

Plafonnement du remboursement des montures à 100 euros : une économie de plus de 460 millions d'euros

L'introduction de la réforme du « 100% Santé » s'accompagnerait d'une baisse du plafond de remboursement des montures, de 150 euros aujourd'hui à 100 euros après la réforme. Cette mesure destinée à exercer une pression sur le prix de vente des lunettes pourrait permettre aux complémentaires de faire d'importantes économies sur les remboursements des lunettes du panier B.

En effet, les complémentaires remboursent actuellement 73% des dépenses d'optiques, mais la prise en charge des montures est particulièrement élevée. Selon nos estimations, elle s'élèverait à 137 euros pour un prix moyen de monture de 143 euros, soit 96% de couverture.²¹ Par ailleurs, nous estimons que près de 90% des assurés bénéficient aujourd'hui d'un remboursement de leur monture supérieur à 100 euros, dont plus de 80% ayant un remboursement supérieur à 140 euros.

Dans ce contexte, une baisse du plafond de remboursement à 100 euros pourrait générer une économie de plus 464 millions d'euros.²²

Au total, les AMC feront des économies dont l'ampleur dépend de la part des acheteurs optant pour la dissociabilité verres-monture. Si 20% des acheteurs se tournent vers le panier « 100% santé », les AMC feront plus de 190 millions d'euros d'économies. Si 25% des acheteurs optent pour des verres du panier « 100%

¹⁹ Annexe 2, *ibid.*

²⁰ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 26.

²¹ Annexe 3, tableau 8.

²² Détail des calculs en Annexe 3.

santé », les économies pourraient s'élever à plus de 260 millions d'euros et atteindre plus de 340 millions d'euros si 30% des acheteurs optent pour des verres du panier « 100% santé ».

La réforme « 100% santé » traduit un désengagement net des acteurs de l'assurance (AMO+AMC), avec une économie globale comprise entre 200 et 322 millions d'euros, selon le niveau de dissociabilité envisagé. Autrement dit, le financement de l'optique par les assurances pourrait baisser de 4,2% à 6,8%. La prise en charge des bénéficiaires de la CMU-C et ACS via le fonds CMU va très probablement structurer fortement le poids de la réforme « 100% Santé » entre AMO et AMC. Mais au-delà des aspects économiques, il est à noter qu'à l'occasion de cette réforme l'AMO se désengage de la prise en charge des enfants et le laisse pour l'essentiel aux soins de l'AMC.

Tableau 3. Economies totales réalisées par les AMC

En milliers d'euros

	Pas de dissociabilité	Dissociabilité 25%	Dissociabilité 30%
Panier 100% Santé			
Nouveaux entrants	-114 539	-114 539	-114 539
Cannibalisés	15 229	15 229	15 229
Panier B			
Plafond des montures	464 000	464 000	464 000
Baisse des remboursements de l'AMO	- 174 300	- 174 300	- 174 300
Dissociabilité*	-	74 880	149 760
Total	190 390	265 270	340 150

Notes : * dans la première colonne, 20% des acheteurs se tournent vers le panier « 100% Santé » pour les verres et les montures. Dans la seconde, 20% des montures et 25% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Dans la troisième, 20% des achats de montures et 30% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Résultats arrondis, calculs Rinzen.

Notes sur les AMC

Coût caché de la réforme

L'évaluation des impacts économiques de la réforme sur les AMC ne prend pas en considération les coûts relatifs aux changements juridiques et organisationnels qu'impose la réforme.

Ainsi, sont exclus de l'analyse les points suivants :

- Les notions de verres simples, complexes et très complexes qui devront être redéfinies dans les contrats responsables. Cette modification pourrait en effet pénaliser ou favoriser les remboursements d'une partie de la population et donc impacter les dépenses des AMC.
- L'introduction et l'évolution de certains codes LPP périphériques (prisme, appairage, verres neutres) qui pourraient entraîner des coûts supplémentaires pour les AMC.
- La nécessité d'investir dans de nouveaux outils de gestion pour se mettre en conformité avec les évolutions structurantes de la réforme, notamment la dissociabilité.
- Les dépenses associées à la délivrance d'équipements dans le cadre d'un changement anticipé de la vue, estimé à 10% des volumes selon l'Observatoire de l'optique.

Risques relatifs au déremboursement du panier B

Au-delà des coûts exclus présentés ci-dessus, notre évaluation fait l'hypothèse que les AMC fourniront un niveau de remboursement équivalent à ce qu'elles font aujourd'hui pour les acheteurs du panier B.

Si l'évolution du contrat responsable devait évoluer vers l'absence de plancher de prise en charge pour les équipements de classe B, ou vers un plancher limité au ticket modérateur, les conséquences économiques de la réforme pourraient être bien plus graves qu'observées dans le rapport :

- Le recours au panier A serait alors bien plus important qu'attendu par le gouvernement, ce qui se traduirait par une augmentation des dépenses de l'AMO. Si le panier « 100% santé » attirait 40% des achats, au lieu des 20% prévus, le coût pour l'AMO pourrait atteindre 420 millions d'euros au lieu des 265 millions d'euros de budget actuels.
- Les AMC feraient alors plus de 400 millions d'euros d'économie.
- Le recours important au panier « 100% santé » aurait alors pour effet d'augmenter les importations de produits étrangers, de faible qualité, au détriment de l'industrie française. Dans une telle situation, les pertes pour le secteur français seraient si grandes qu'elles menaceraient alors sa survie sur le territoire.

Opticiens : Une baisse de 2% à 10% de leur chiffre d'affaires

Panier « 100% Santé » : des volumes additionnels pouvant générer 242 millions d'euros de chiffre d'affaires supplémentaire

L'introduction du panier « 100% Santé » devrait en premier lieu permettre aux personnes renonçant aux soins d'optique pour des raisons financières de faire l'acquisition de lunettes correctrices. En conséquence, les opticiens feront face à une augmentation de la demande et donc des volumes de ventes.

Si l'objectif de 20% des ventes – à volume constant – est atteint, 919 mille nouveaux acheteurs devraient entrer sur le marché des opticiens chaque année. A cela s'ajoutent 355 mille bénéficiaires de la CMU-C renonçant actuellement à l'acquisition de lunettes.

Par ailleurs, l'ensemble des bénéficiaires de la CMU-C – qu'ils soient déjà acheteurs de lunettes ou qu'ils y renoncent actuellement – pourrait faire l'acquisition de lunettes plus coûteuses grâce à la réforme. En effet, les bénéficiaires de la CMU-C dépensent en moyenne 60 euros pour des unifocaux et 110 pour des multifocaux. Avec l'introduction du panier « 100% Santé », les prix moyens des unifocaux et multifocaux s'élèveront respectivement à 111 et 211 euros. En d'autres termes, les bénéficiaires de la CMU-C auront l'opportunité de bénéficier de lunettes plus chères sans avoir à subir de reste à charge.

Une telle situation sera donc doublement profitable pour les opticiens :

- Tout d'abord, plus de 1,2 million d'achats supplémentaires pourraient avoir lieu chaque année.
- Ensuite, l'ensemble des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS pourraient bénéficier de lunettes plus chères, ce qui pourrait mécaniquement entraîner une hausse du prix de vente moyen pour ces derniers.

Dans ce contexte, le chiffre d'affaires des opticiens pourrait augmenter de 268 millions d'euros. Dans le même temps, 260 mille acheteurs pourraient se tourner vers le panier « 100% Santé » afin de réduire leurs dépenses. En effet, les 10% des acheteurs les moins bien couverts actuellement payent en moyenne 179 euros pour des équipements unifocaux et 354 euros pour multifocaux tout en subissant un reste à charge. Avec le panier « 100% Santé », ils pourront acquérir des lunettes sans reste à charge, pour un prix moyen de 111 euros pour des unifocaux et 211 euros pour des multifocaux.

En considérant que 260 mille acheteurs feront ce choix, cela représenterait une baisse de 25 millions d'euros du chiffre d'affaires des opticiens.

L'introduction du panier « 100% Santé » bénéficiera aux opticiens grâce à une augmentation des volumes de ventes et une augmentation des dépenses en provenance des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS qui compensera largement la baisse des dépenses de la population « cannibalisée ». Au total, cela représentera une augmentation de 242 millions du chiffre d'affaires des opticiens.

Note sur les opticiens

Dans nos estimations, nous nous concentrons principalement sur le comportement des assurés pour évaluer l'impact de la réforme sur l'activité des opticiens.

Néanmoins, une autre variable pourrait avoir un impact non négligeable. Suite à la réforme, les contrats responsables pourraient ne plus imposer de plancher sur les produits du panier B, ce qui impliquerait que les remboursements sur les achats du panier B pourraient être différenciés à l'extrême par les OCAM. Ainsi, les remboursements pourraient être particulièrement généreux pour les achats au sein d'un réseau de soin mais très faibles pour les achats hors réseaux de soin.

Dans ce contexte, les opticiens hors réseaux pourraient être particulièrement impactés par la réforme en subissant la majorité des coûts observés dans l'évaluation qui suit.

Dissociabilité du panier « 100% Santé » : une perte potentielle de 224 millions d'euros

En permettant aux assurés de dissocier l'achat de leur monture et de leurs verres, la réforme pourrait engendrer des pertes significatives pour les opticiens. Comme expliqué précédemment, une partie des assurés du panier B pourrait choisir une monture du panier B mais opter pour des verres du panier « 100% Santé », moins chers et mieux remboursés par l'AMO. Dès lors, le chiffre d'affaires des opticiens baisserait. Si 25% des acheteurs se tournaient vers le « 100% Santé » pour l'achat de leurs verres, cela entraînerait une baisse de 112 millions d'euros de chiffre d'affaires pour les opticiens. S'ils étaient 30%, la perte s'élèverait à 224 millions d'euros, effaçant quasiment l'effet positif des volumes additionnels.

Plafonnement du remboursement des montures : une perte comprise entre 100 et 500 millions d'euros

Le plafonnement du prix des montures à 100 euros aura inévitablement des conséquences sur l'activité des opticiens, dont l'ampleur dépendra du comportement des acheteurs. Face au plafonnement du remboursement des montures, les acheteurs auront deux possibilités :

- Accepter des montures à un prix plus faible.
- Ou acheter des montures au même prix qu'auparavant, en acceptant un reste à charge supplémentaire.

Dans le premier cas, le chiffre d'affaires des opticiens diminuera, dans le second cas, il ne sera pas impacté par le plafonnement.

Une troisième option pourrait directement provenir d'une stratégie des clients visant à optimiser leur remboursement global: ces derniers pourraient demander à l'opticien de leur fournir une monture de bonne qualité – à un prix supérieur au plafond du panier « 100% Santé » – pour un prix total des lunettes n'entraînant pas de reste à charge supplémentaire. Dans ce contexte, les opticiens seraient contraints de réduire la qualité des verres proposés pour préserver leur rentabilité. Cette stratégie ne serait néanmoins possible que pour les opticiens hors réseaux de soins.

Du point de vue économique, ces stratégies ne sont pas neutres. Chacune d'entre elles impacte directement l'activité des opticiens mais aussi les finances des acheteurs et celles des fabricants de montures et de verres. Il s'agit là d'un point essentiel qu'il convient de détailler afin de mettre en lumière l'ensemble des conséquences qui résultent de ce nouveau plafonnement des montures :

- **Les acheteurs acceptent des montures moins chères.** Si les acheteurs se tournent majoritairement vers des montures à un prix inférieur à 100 euros – contre 138 euros pour les équipements unifocaux et 150 euros pour les multifocaux actuellement²³ – les opticiens subiront une baisse de leur chiffre d'affaires. De même, les fabricants de montures seront impactés de deux façons. Tout d'abord, certains fabricants ne seraient plus compétitifs et verraient donc leur activité baisser. Par ailleurs, même les fabricants pourraient être contraints d'accepter une baisse de leur prix de vente aux distributeurs et aux opticiens.
- **Les acheteurs ne changent pas de comportement.** Si les acheteurs continuent majoritairement de payer des montures à 138 et 150 euros en moyenne, leur reste à charge augmenterait fortement. En revanche, les opticiens ainsi que les fabricants ne seraient pas impactés.
- **Les clients demandent à l'opticien des montures plus chères au détriment de la qualité des verres.** Dans ce contexte, les opticiens et les fabricants de montures ne seraient pas impactés. En revanche, l'activité des fabricants de verres serait fortement touchée, absorbant l'ensemble des baisses de chiffre d'affaires résultant du plafonnement des montures.

Le plafonnement du prix des montures engendrera de fortes redistributions du chiffre d'affaires du secteur de l'optique, dont l'ampleur et les conséquences pour chaque acteur – opticiens, acheteurs, fabricants de montures et fabricants de verres – dépendront de la réaction des acheteurs.

Concernant les opticiens, l'impact sur le chiffre d'affaires est particulièrement incertain : si 100% des acheteurs se tournent vers des montures à un prix inférieur à 100 euros, les opticiens pourraient perdre au moins 500 millions d'euros de chiffre d'affaires. Si seulement 50% des achats concernent des montures à un prix inférieur à 100 euros, la baisse du chiffre d'affaires atteindrait 250 millions d'euros. Dans le cas où 25% des acheteurs se tournent vers des montures à un prix inférieur à 100 euros, la perte pour les opticiens s'élèverait 125 millions d'euros.²⁴

Impact CA opticiens : entre 100 et 500 millions d'euros de perte

L'impact total du « 100% Santé », du plafonnement des montures et de la dissociabilité sur les opticiens dépend en premier lieu de la réaction des acheteurs. Selon la part des acheteurs décidant de se tourner vers des montures à un prix inférieur à 100 euros afin de limiter leur reste à charge, les opticiens pourraient voir le chiffre d'affaires baisser de 107 millions à 482 millions d'euros.

Selon nos estimations, pour que le chiffre d'affaires des opticiens ne diminue pas, dans l'hypothèse où seuls 25% des assurés choisissent des verres du panier « 100% Santé », il faudrait que moins d'un quart des assurés achètent des montures à 100 euros ou moins. Si 30% des assurés préfèrent des verres du panier « 100% Santé », les opticiens feront des pertes, peu importe la part d'assurés achetant des montures à 100 euros ou moins.

Au-delà de l'impact direct sur les opticiens, la baisse de leur chiffre d'affaires aura aussi un effet significatif sur les recettes de l'Etat à travers l'ensemble des taxes relatives à leur activité. En retenant uniquement la TVA, cela représente entre 20 et 96 millions d'euros de recettes en moins.

²³ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 16.

²⁴ Détail des calculs en Annexe 4.

Tableau 4. Impact de la réforme sur le CA global des opticiens

Milliers d'euros

Panier 100% Santé	
CMU-C	129 263
Nouveaux entrants	138 763
Cannibalisés	-25 553
Panier B	
H1	-500 760
H2	-375 570
H3	-250 380
H4	-125 190
Dissociabilité 25%	-112 352
Dissociabilité 30%	-224 705
Total H1*	-482 991
Total H2*	- 357 570
Total H3*	-232 611
Total H4*	- 107 421

Notes : * Si la dissociabilité concerne 30% des achats de verres. H1 100% des montures à 100€, H2 75% des montures à 100€, H3 50% des montures à 100€, H4 25% des montures à 100€ ; résultats arrondis, calculs Rinzen.

1500 magasins d'opticiens indépendants potentiellement menacés

Afin d'évaluer l'impact sur le secteur des opticiens, nous faisons l'hypothèse qu'une baisse du chiffre d'affaires global du secteur se répartirait de façon identique sur l'ensemble des magasins. Ainsi, dans le contexte où 100% des acheteurs se tournent vers des montures à un prix inférieur à 100 euros et 30% des assurés préfèrent des verres du panier « 100% Santé », chaque magasin subirait une baisse de 38 mille euros de son chiffre d'affaires²⁵, soit une chute de la marge d'exploitation de 5 points en moyenne.

Or, près de 1 500 magasins ont aujourd'hui une marge inférieure à 5%, ce qui se traduirait par des pertes nettes pour ces magasins et mettrait à court terme leur activité en péril. Dans ce contexte, le plafonnement du prix des montures pourrait entraîner la destruction de 2 390 emplois.

Si 75% des acheteurs se tournent vers des montures inférieures à 100 euros, 1 000 magasins seraient en péril et plus de 1 700 emplois pourraient être détruits. Si la part des acheteurs se tournant vers des montures inférieures à 100 euros est plus faible, peu de magasins disparaîtraient mais des emplois pourraient tout de même disparaître (plus de 1 150 emplois détruits si 50% des acheteurs se tournent vers montures inférieures à 100 euros et plus de 500 s'ils sont 25%). A titre d'illustration, 1 500 opticiens ont été diplômés en 2018, ce qui signifie que les destructions d'emplois pourraient entraîner une forte augmentation du chômage sur le secteur des opticiens.

Ainsi, la réforme « 100% Santé » aura un impact globalement négatif sur le secteur des opticiens, en premier lieu au détriment des plus petits magasins, qui sont souvent la propriété d'entrepreneurs individuels n'ayant qu'un seul magasin. Sur le plan géographique, cela pourrait contribuer à la disparition d'opticiens dans les zones rurales ou les petites communes, déjà touchées par un manque de professionnels de santé et de présence du service public.

²⁵ Annexe 4, parties C et D.

Fabricants de verres et de montures : Perdants dans tous les cas de figure

Plafonnement des prix, baisse de la qualité

L'introduction de la réforme « 100% Santé » combinée au plafonnement du prix des montures va entraîner des effets de redistribution entre fabricants de verres, fabricants de montures et acheteurs de lunettes.

Comme expliqué précédemment, l'impact financier de la réforme sur chacun de ces acteurs dépendra de la réaction des acheteurs. En acceptant de subir un reste à charge supplémentaire – lié à l'abaissement du plafond de remboursement des montures –, les acheteurs absorberaient l'ensemble des coûts relatifs à la réforme. A l'inverse, s'ils désirent conserver un reste à charge identique à celui qu'ils payent actuellement, la baisse du plafond sur les montures aura des répercussions immédiates sur les fabricants qui dépendent de la stratégie adoptée par les acheteurs. A reste à charge constant, ils peuvent :

- décider de réduire leurs dépenses de montures, ce qui impactera les fabricants de montures,
- conserver des montures au même prix qu'aujourd'hui en acceptant des verres du panier « 100% Santé », de faible qualité, ce qui impactera les fabricants de verres.

Concernant les fabricants de verres, un autre impact négatif concerne la dissociabilité du panier. Celle-ci représentera inévitablement une baisse de leur chiffre d'affaires dont l'ampleur dépend de la part des assurés préférant des verres du panier « 100% Santé ».

En d'autres termes, le plafonnement du prix des montures aura nécessairement des effets négatifs sur les deux acteurs de la fabrication et la dissociabilité pénalisera mécaniquement les fabricants de verres. Il s'agit donc d'une réforme aux effets mécaniquement négatifs. Par ailleurs, il apparaît que plus un secteur parvient à limiter ses pertes, plus l'autre secteur connaît des pertes importantes.

Destructions et délocalisations d'emplois

L'introduction du panier « 100% santé » ainsi que le plafonnement du remboursement des montures du panier B représentent d'importants risques pour l'activité des fabricants. Concernant le plafonnement du remboursement des montures, les lunetiers devraient être les plus fortement impactés car toute baisse du prix de vente d'une monture devrait se répercuter sur leur propre prix de vente. Pour autant, comme expliqué précédemment, les verriers pourraient aussi en souffrir si les acheteurs décident de se tourner vers des verres moins chers pour compenser l'abaissement du remboursement des montures.

Dans le reste de l'étude, nous nous concentrons uniquement sur ces effets immédiats et observons l'impact du plafonnement du remboursement et de la dissociabilité sur le chiffre d'affaires et l'emploi des fabricants français – lunetiers et verriers.

Il s'agit là d'une estimation partielle et a minima qui repose sur une hypothèse forte, particulièrement en ce qui concerne les verriers. En effet, nous considérons qu'une baisse du prix de vente de l'opticien d'une monture ou de verres entraîne une réduction proportionnelle du prix de vente des fabricants. Or, cela suppose que les fabricants soient en mesure de produire à des coûts équivalents à ceux des entreprises étrangères qui fournissent aujourd'hui les équipements de faible qualité en France.

Autrement dit, la capacité d'absorption des baisses de prix par les fabricants suppose qu'une partie de la production aujourd'hui française sera délocalisée vers des pays étrangers. Ainsi, les destructions d'emplois

estimées dans la suite de l'étude doivent être considérées *a minima* car elles n'intègrent pas cette dimension de délocalisation qui signifie qu'une partie des emplois conservés seront en fait réalloués à l'étranger.

Plus important encore, notre hypothèse suppose que les fabricants seront toujours en mesure de fournir un produit – verre ou monture – au tarif imposé par le panier « 100% Santé » à des coûts suffisamment faibles. Prenons l'exemple des verres multifocaux qui devraient être vendus 181 euros en moyenne dans le cadre du panier « 100% Santé ». En supposant que l'opticien ne réduira pas son taux de marge – sans quoi il risquerait aussi la faillite – le prix d'achat d'une paire de verres par l'opticien devrait s'élever à 36 euros, soit 3 fois moins que ce que l'on observe actuellement. Aussi, il est probable que la réforme entraînera non pas une simple baisse du chiffre d'affaires par équipement vendu mais une baisse nette de la production pour les fabricants français.

Aussi, le nombre de destructions d'emplois pourrait être bien plus important qu'observé dans la suite de l'étude. Plus précisément, l'impossibilité pour les fabricants de fournir des équipements produits en France pour le panier « 100% Santé » pourrait avoir deux conséquences. D'abord, l'ensemble des équipements de ce panier pourrait être importé – entraînant une destruction directe d'emplois français –, ensuite toute augmentation du nombre d'acheteurs dans ce panier se traduirait par une baisse nette de l'activité des fabricants – destruction indirecte d'emplois. Autrement dit, plus la réforme aura du succès, plus la fabrication française risquera de disparaître.

Trois scénarios pour estimer l'impact global de la réforme

Hypothèses retenues

Afin d'observer l'impact de la réforme sur l'ensemble des acteurs, nous nous concentrons sur la réaction des acheteurs avant d'en déduire les effets sur les opticiens et fabricants.

Comme expliqué précédemment, l'abaissement du plafonnement des montures va entraîner des effets de redistribution entre les opticiens, les fabricants et les acheteurs, dont les conséquences dépendent avant tout du comportement des acheteurs, et plus précisément du reste à charge qu'ils acceptent.

Nous élaborons trois scénarios qui illustrent trois réponses de la part des acheteurs :

- ➡ Dans le **scénario 1**, seuls 25% des acheteurs acceptent des montures en moyenne moins chères qu'aujourd'hui. Pour les 75% restants, la moitié accepte un reste à charge supplémentaire, qui traduit la réduction du plafond de remboursement des montures, et l'autre moitié demande à l'opticien de répercuter la baisse du plafond de remboursement sur le prix des verres.
- ➡ Dans le **scénario 2**, 50% des acheteurs acceptent des montures en moyenne moins chères qu'aujourd'hui. Parmi les autres acheteurs, la moitié accepte un reste à charge supplémentaire tandis que l'autre moitié préfère conserver une monture de qualité identique au détriment des verres.
- ➡ Dans le **scénario 3**, 75% des acheteurs se tournent vers des montures en moyenne moins coûteuses. Les 25% restant se partagent à parts égales entre reste à charge supplémentaire et baisse de la qualité des verres.

Quel que soit le scénario, seules les variations de coûts et de dépenses sont observées. Dans les trois scénarios, le coût pour les complémentaires est identique et tel que présenté dans la section relative aux complémentaires. En effet, les acheteurs ayant le choix entre des montures au prix maximum remboursable et des montures plus chères, leur décision n'a pas d'impact sur le montant remboursé par les complémentaires. Par ailleurs, dans les trois scénarios observés, nous considérons que 30% des assurés choisissent de dissocier leur achat de monture – panier B – de l'achat des verres – panier « 100% Santé ».

Scénario 1. Faible réponse des acheteurs à la baisse du plafond des montures, un coût concentré sur le reste à charge

Dans ce scénario, les opticiens perdent 107 millions d'euros, principalement en raison de la dissociabilité dont le coût est supérieur à l'augmentation du volume de ventes. Cette perte se traduirait par la destruction de 500 emplois.

Les fabricants de montures seraient relativement épargnés, car la majorité des acheteurs continuerait d'acquérir des montures de bonne qualité à un coût identique à la période d'avant réforme. En conséquence, leur chiffre d'affaires ne baisserait que de 27 millions d'euros, entraînant une destruction de plus de 170 emplois.

Les fabricants de verres subiraient quant à eux une perte de 12 millions d'euros qui se traduirait par une destruction de plus de 142 emplois.

Enfin, les acheteurs subiraient la plus grande partie des coûts de la réforme en voyant leur reste à charge augmenter de 174 millions d'euros, soit une augmentation de près de 12% du reste à charge des acheteurs d'équipements d'optique.

Les complémentaires feraient une économie de 340 millions d'euros et l'AMO perdrait 18 millions d'euros. Grâce à ces économies réalisées par le désengagement des complémentaires, la réforme permettrait d'économiser 1,3 million d'euros par rapport au système actuel, mais cela au prix d'une perte de plus de 140 millions d'euros pour les opticiens et fabricants détruisant plus de 800 emplois et surtout en acceptant une augmentation du reste à charge moyen de 174 millions d'euros pour les porteurs.

Scénario 2. Une réponse mitigée des acheteurs, des coûts répartis sur l'ensemble des acteurs

Dans ce scénario intermédiaire, l'ensemble des acteurs subirait des pertes. Les opticiens verraient leur chiffre d'affaires baisser de 232 millions d'euros en raison d'une baisse des dépenses de la part de 50% des acheteurs du panier B. Cela pourrait entraîner une destruction de plus de 1 150 emplois dans le secteur.

Parallèlement, les fabricants de montures subiraient alors une perte de 55 millions d'euros dans l'hypothèse où la baisse des prix des montures se répercuterait sur leur propre prix de vente. Les fabricants pourraient alors perdre plus de 470 emplois.

En revanche, les fabricants de verres seraient alors moins impactés, car il y aurait moins d'acheteurs désireux d'acquérir des verres de faible qualité pour conserver des montures à des prix supérieurs à 100 euros sans subir de reste à charge. Ainsi, les fabricants de verres verraient leur chiffre d'affaires baisser de 11 millions d'euros, ce qui pourrait se traduire par la destruction de près de 124 emplois.

Enfin, le reste à charge supplémentaire pour les 50% d'acheteurs désirant acquérir des montures à des prix identiques à ceux d'avant la réforme augmenterait de 116 millions d'euros.

Au total, ce scénario serait bien plus coûteux que le précédent, qui concentrait la majorité des coûts sur les acheteurs. Les fabricants et opticiens perdraient, ensemble, 300 millions d'euros, ce qui provoquerait la destruction de plus de 1 700 emplois. Les porteurs verraient leur reste à charge augmenter de 116 millions d'euros. Seules les complémentaires feraient des économies s'élevant à plus de 340 millions, insuffisantes pour compenser les pertes des autres acteurs. Ainsi, la réforme entraînerait une perte nette de près de 93 millions d'euros pour la société.

Scénario 3. Forte réponse des acheteurs, un coût concentré sur les opticiens et les fabricants de montures

Le scénario 3 démontre que si la majorité des acheteurs réagissaient à la réforme en achetant des montures moins chères, afin de ne plus subir de reste à charge, les conséquences économiques seraient les plus graves. Autrement dit, plus la réforme remplit ses objectifs, plus ses effets sont économiquement négatifs, entraînant une perte globale plus importante et davantage de destruction d'emplois.

Certes, le reste à charge ne s'élèverait plus qu'à 58 millions d'euros supplémentaires, ce qui demeure problématique pour une réforme dont l'objectif est de réduire le reste à charge. Mais le coût de la réforme serait fortement accru, car les fabricants de montures et les opticiens subiraient des pertes particulièrement importantes.

Pour les opticiens, la baisse du prix de vente des montures pour la plupart des acheteurs du panier B combiné à la possibilité de dissocier verres et montures aurait des effets dramatiques. Le chiffre d'affaires des opticiens pourrait baisser de près de 357 millions d'euros, ce qui entraînerait la destruction de plus de 1 700 emplois, uniquement dans le secteur des opticiens.

A cela s'ajouterait la baisse du chiffre d'affaires des fabricants de montures, estimée à 83 millions d'euros, qui pourrait provoquer la destruction de près de 800 emplois. Les fabricants de verres seraient en revanche relativement moins touchés, avec une perte de chiffre d'affaires estimé à près de 9 millions d'euros et plus de 180 emplois détruits.

Au total, si la majorité des acheteurs devait se tourner vers des montures à un prix inférieur à 100 euros afin de limiter leur reste à charge, la réforme pourrait entraîner un surcoût estimé à 186 millions d'euros, opticiens et fabricants perdant ensemble près de 450 millions d'euros pendant que les complémentaires feraient 340 millions d'économies. Les porteurs quant à eux verraient leur reste à charge augmenter de plus de 58 millions d'euros. Ainsi, plus de 2 600 emplois seraient détruits parmi les opticiens et les fabricants.

Tableau 5. Synthèse des impacts économiques de la réforme
Milliers d'euros

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
AMO	-18 397	-18 397	-18 397
Complémentaires	340 150	340 150	340 150
Opticiens	-107 421	-232 611	-357 570
Fabricants montures	-27 701	-55 403	-83 105
Fabricants verres	-12 911	-11 249	-9 586
RAC	-174 000	-116 000	-58 000
Impact financier net	1 382	-93 510	-186 508
Impact sur l'emploi	-815	-1 751	-2 656
Variation du chiffre d'affaires			
Opticiens	-1,8%	-4,0%	-6,1%
Total fabricants	-4%	-6,5%	-9,1%
<i>Fabricants de montures</i>	-3,3%	-6,6%	-9,9%
Variation de l'emploi	-1,7%	-3,6%	-5,6%
Opticiens	-1,3%	-2,9%	-4,6%
Total fabricants	-5,8%	-11%	-16,3%
<i>Fabricants de montures</i>	-4,9%	-13,6%	-22,3%

Note : scénario 1 : 75% des acheteurs dépassent le plafond, scénario 2 : 50% dépassent le plafond, scénario 3 : 25% dépassent le plafond. Parmi les acheteurs dépassant le plafond, 50% paient un reste à charge supplémentaire et 50% acceptent des verres de moins bonne qualité. Calculs Rinzen.

Conclusion

Une réforme économiquement inefficace

Quel que soit le scénario observé, la réforme « 100% Santé » est économiquement inefficace. En effet, les pertes encourues par les opticiens et les fabricants de verres et de montures ne sont jamais compensées par les économies réalisées par les complémentaires et l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, le reste à charge augmente toujours pour la majorité des acheteurs et ce coût supplémentaire est toujours supérieur aux économies réalisées par la minorité des acheteurs bénéficiant de la réforme.

Sur le plan macroéconomique, cette réforme entraînera une réallocation des coûts dont seule l'Assurance Maladie bénéficiera avec certitude (AMO+AMC). Les autres acteurs seront perdants et l'ampleur de leurs pertes dépendra du comportement des acheteurs. Sur ce point, il est remarquable que plus les acheteurs de lunettes se tournent vers des paires du panier « 100% Santé », acceptent des montures à faible coût et recourent à la dissociabilité, plus la situation des opticiens et des fabricants se dégrade. Autrement dit, les incitations fournies par la réforme sont fondamentalement destructrices de valeur et d'emplois pour le secteur de l'optique.

Plus grave encore, ses effets négatifs ne sont limités qu'à condition que les acheteurs acceptent de supporter un reste à charge plus élevé que leur reste à charge actuel. Ainsi, la réforme « 100% Santé » ne semble supportable qu'à condition de ne pas remplir son objectif de réduire ce reste à charge pour la majorité des acheteurs.

Au-delà de ce défaut majeur, la réforme engendrera des distorsions importantes sur les différents marchés du secteur. Le marché des opticiens se concentrera, au détriment des magasins ayant le chiffre d'affaires le plus faible, c'est-à-dire, au détriment des opticiens indépendants, particulièrement dans des zones ou services publics et professionnels de santé se raréfient.

Le marché des complémentaires subira aussi une distorsion importante, car les complémentaires fournissant principalement des contrats individuels faiblement dotés supporteront la majorité des coûts de la réforme, ce qui réduira leur compétitivité vis-à-vis des autres complémentaires et créera un risque de concentration.

Enfin, les fabricants supporteront, en proportion de leur chiffre d'affaires et de l'emploi, la majorité des coûts de la réforme. Or, ici encore, il s'agit d'un marché très hétérogène composé de grands groupes et de multiples petites entreprises. En conséquence, les petites entreprises seront les premières impactées. Sur le plan géographique, ces entreprises étant fortement concentrées dans l'Ain et le Jura, il est clair que la réforme impactera davantage ces territoires, dont les emplois seront partiellement détruits et partiellement délocalisés vers des pays tiers.

Favoriser une saine concurrence à travers plus de transparence

Au regard des analyses précédentes, la réforme « 100% Santé » va contribuer à augmenter le reste à charge de la majorité des acheteurs tout en augmentant les risques d'une baisse de qualité des équipements résultant du plafonnement du remboursement des montures – panier « 100% Santé » et panier B – et du plafonnement du prix des verres pour le panier « 100% Santé ». Côté entreprises, cette réforme s'accompagnera inévitablement d'une destruction d'emplois et d'une obligation de délocalisation d'une partie de la production.

Si l'objectif du gouvernement consiste à maîtriser le reste à charge des Français, d'autres solutions moins destructrices et plus efficaces pourraient être envisagées. La première consisterait à renforcer la transparence du système afin de fournir aux acheteurs les moyens de choisir la qualité de leurs équipements tout en bénéficiant au mieux de la concurrence entre les opticiens et les complémentaires santé. Pour ce faire, un décret était paru en Avril 2017, qui devrait probablement être reporté à 2020, proposant un devis et une facture détaillée, distinguant produit et prestations et assurant la traçabilité de chaque équipement. Cette mesure plus aisée à mettre en œuvre serait moins risquée sur le plan économique.

Une telle mesure renforcerait la concurrence entre les opticiens sans pour autant condamner les plus petits magasins. De leur côté, les fabricants de verres et de montures de haute qualité pourraient alors coexister avec les producteurs de moins bonne qualité sans que cela ne soit préjudiciable à l'un ou l'autre groupe : laissant la liberté de choix et d'arbitrage à l'acheteur final, les mécanismes de marché permettraient de maintenir une pression sur les prix tout en assurant la coexistence de plusieurs niveaux de qualité et donc de prix sur le marché de l'optique.

Une solution complémentaire consisterait à s'inspirer des réformes introduites au Royaume-Uni, en l'Allemagne et aux Pays-Bas visant à déléguer à d'autres professionnels de santé des examens jugés simples auparavant réservés aux seuls ophtalmologistes. Il en a résulté une réduction des délais d'attente et une baisse des dépenses de visites médicales sans pour autant qu'une baisse de la qualité des examens ne soit observée.²⁶ Ainsi, le reste à charge global des Français pourrait diminuer tout en luttant contre le vieillissement démographique de la profession des ophtalmologistes et cela, sans nuire aux filières de la fabrication et de la vente de lunettes d'optique.

²⁶ Asterès, Filière de la santé visuelle, état des lieux. Septembre 2015.
<https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2017/06/Aster%C3%A8s-La-filiere-de-la-sante-visuelle.pdf>.

Annexes

Annexe 1. Estimation de la population du Panier A

A. Hypothèses utilisées

1. Population portant des lunettes correctrices

Selon la Drees, 58% de la population portait des lunettes en 2014.²⁷

- *Nous conservons cette donnée dans l'ensemble de l'étude.*

2. Volume des ventes annuelles

Selon le premier rapport de l'*Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale*²⁸, il s'est vendu 13 millions de paires de lunettes correctrices en 2016.

- *Nous faisons l'hypothèse que ce volume restera stable pour les années à venir – modulo l'appel d'air associé à la fusion CMU-C & ACS, ainsi que ceux renonçant actuellement à s'équiper pour des raisons financières (voir infra).*

3. Répartition des ventes entre unifocaux et multifocaux

A partir des données fournies par la Drees²⁹, nous observons d'abord la répartition des achats de lunettes correctrices pour l'année 2015. Les lunettes équipées de verres unifocaux représentent 59% des ventes et celles équipées de multifocaux représentent 41%.

- *Nous conservons cette répartition dans l'étude.*

4. Taux de renouvellement

Selon les hypothèses retenues, près de 39 millions de Français portent des lunettes, ce qui implique un taux de renouvellement moyen tous les 3 ans.

B. Population ciblée par la réforme 100% Santé

Nous considérons que le panier « 100% Santé » représentera 20% des ventes de lunettes –incluant les bénéficiaires CMU-C & ACS.³⁰ L'objectif de cette réforme étant de réduire les dépenses des acheteurs ainsi que de lutter contre le renoncement aux soins, nous faisons l'hypothèse que la réforme entraînera une hausse des volumes de ventes.

²⁷ Drees, « Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes », *Etudes et Résultats*, n° 881, juin 2014, p.3.

²⁸ Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016.

²⁹ Drees, *Comptes de la Santé 2016*, « Fiche 17 : L'optique médicale », <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche17-6.pdf> . Base de données disponible sur Ameli, *Points de repère n°43*, Décembre 2015, <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/rapports-et-periodiques/points-de-repere/n-43-depenses-d-optique-medicale-en-2014.php>.

³⁰ Mutualité Française, « Reste à charge zéro : les opticiens quittent les négociations », 12/04/2018, <https://www.mutualite.fr/actualites/reste-a-charge-zero-les-opticiens-quittent-les-negociations/>

- **Nouveaux entrants**

Trois études économétriques ont estimé que 4% de la population – hors personnes couvertes par la CMU-C – renonçait aux soins optiques pour des raisons financières.³¹ En considérant que ces dernières adopteraient le même taux de renouvellement que la moyenne française, cela représente près de 919 mille achats par an.

- **Bénéficiaires de la CMU-C**

Le taux de renoncement semble plus élevé pour les bénéficiaires de la CMU-C. Une étude économétrique confirme le taux de 15% observé par la Cour des Comptes.³² Par ailleurs, 15% des bénéficiaires de la CMU-C achètent des lunettes chaque année.³³ Nous faisons l'hypothèse qu'il en va de même pour les bénéficiaires de l'ACS. Sur les 7,1 millions de bénéficiaires,³⁴ et en considérant un taux de renouvellement identique à la moyenne française, cela représente 1,4 million d'achats par an. Par ailleurs, la fusion de l'ACS et de l'AMU devrait bénéficier à 200 mille personnes supplémentaires. Dans l'hypothèse où les besoins de lunettes correctrices et leur taux de renouvellement sont les mêmes dans cette population que dans la population générale, cela signifie qu'ils achèteront près de 39 mille paires par an.

- **Population « cannibalisée »**

L'ensemble des personnes renonçant aux soins d'optiques et des bénéficiaires de la CMU-C représente près de 2 millions de personnes. Pour atteindre l'objectif de 20% des ventes – en volume constant – du gouvernement, il faudrait que 2,6 millions de personnes recourent au panier « 100% Santé ». Nous estimons que l'objectif du gouvernement sera atteint, ce qui implique que 260 mille achats annuels se réorientent vers le panier « 100% Santé ».

Par ailleurs, le remboursement moyen des unifocaux et multifocaux s'élève à 100 euros et 150 euros pour le premier décile des acheteurs.³⁵ En d'autres termes, pour cette population, le panier « 100% Santé » représentera une augmentation du remboursement et donc la possibilité d'acquérir des lunettes de meilleure qualité ou des lunettes de qualité équivalente sans reste à charge.

La Quotidien Santé, « Réforme du reste à charge : les opticiens pourraient perdre un milliard d'euros », 12/04/2018, <https://www.decision-sante.com/actualites/breve/2018/04/12/les-opticiens-pourraient-perdre-un-milliard-deuros-27411>

Le Monde, « Lunettes, prothèses auditives et dentaires : Macron promeut le reste à charge zéro », 13/06/2018, https://www.lemonde.fr/sante/article/2018/06/13/lunettes-protheses-auditives-et-dentaires-macron-promeut-le-reste-a-charge-zero-5314237_1651302.html

Les Echos, « Les opticiens vont payer l'addition du reste à charge zéro », 11/04/2018, <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0301550761872-sante-les-opticiens-vont-payer-laddition-du-reste-a-charge-zero-2168444.php>

³¹ P Dourgon et al. « Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé », IRDES, DT n°47, Avril 2012, p.9.

P Dourgon, « Le renoncement aux soins pour raisons financières, une approche économique », in Drees, *Renoncement aux soins*, coll. Etudes et Statistiques, 2011, p. 10.

E Renahy et al. « Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne », in Drees, *Renoncement aux soins*, coll. Etudes et Statistiques, 2011, p. 56.

³² E Renahy et al., *op. cit.*, p. 52.

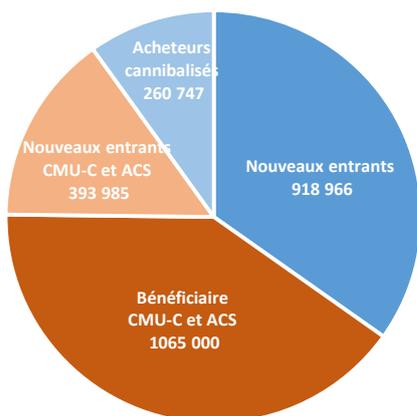
Cour des Comptes, *La sécurité sociale : rapport sur l'application des lois de financement*, 2016, p. 256.

³³ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *Rapport 2016*, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016, p. 34.

³⁴ Fonds CMU, *Rapport d'activité 2017*, p. 12.

³⁵ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 27.

Figure 2. Population concernée par le 100% Santé



Source : Rinzen

- Dissociabilité du panier « 100% Santé »

La possibilité de dissocier l'achat de monture et de verres pourrait inciter une partie des acheteurs à réduire leurs dépenses en achetant des montures du panier B mais des verres du panier « 100% Santé ». Nous faisons l'hypothèse que 20% des achats de montures proviendront du panier « 100% Santé » mais que 25% à 30% des achats de verres se feront dans ce panier.

Annexe 2. Coûts du panier « 100% Santé » pour l'AMO et l'AMC

A. Prix moyens des lunettes du panier « 100% Santé »

Afin d'évaluer les dépenses relatives aux achats de lunettes « 100% Santé » pour l'AMO et les AMC, il convient dans un premier temps d'estimer le prix moyen de ces lunettes. Nous reprenons les prix limites de vente pour les équipements du panier A tels que proposé dans le protocole d'accord du 6 juin 2018.³⁶

Tableau 6. Prix limite de vente pour les équipements de classe A

	Unifocaux			Progressifs		
	Sphérique	Astigmat +		Sphérique	Astigmat +	
		CYL 0-4	CYL >4		CYL 0-4	CYL >4
Niveau 1	95 €	105 €	135 €	180 €	210 €	260 €
Niveau 2	105 €	115 €	145 €	190 €	220 €	270 €
Niveau 3	125 €	135 €	165 €	210 €	240 €	290 €
Niveau 4	225 €	235 €	265 €	290 €	320 €	370 €

Dont 30 euros pour la monture.

Source : Protocole d'accord du 6 juin 2018.

³⁶ « Protocole d'accord relatif à la fixation des conditions de prise en charge des équipements d'optique médicale entre le ministère des solidarités et de la santé, le ministère de l'action et de comptes publics et les représentants des opticiens », signé le 6 juin 2018 par le Président du ROF et de l'UDO, la Directrice de la sécurité sociale et le Président du SYNOM.

Nous observons ensuite la part de la population concernée par chacune des catégories de la nomenclature, d'après la LPP – Liste des Produits et des Prestations – de l'Assurance Maladie.³⁷

Nous effectuons une moyenne pondérée du prix des lunettes selon la part de la population concernée. Ainsi, le prix moyen de lunettes équipées de verres unifocaux s'élève à 111 euros et celui de lunettes progressives à 211 euros.

B. Prix moyens des lunettes achetées par la population « cannibalisée »

Nous faisons l'hypothèse que les 260 mille personnes préférant se réorienter vers le panier « 100% Santé » sont celles achetant actuellement les lunettes au prix le plus bas. Selon l'Observatoire des prix, les 10% de la population achetant les lunettes au prix le plus bas payent en moyenne 179 euros pour des lunettes équipées de verres unifocaux et 354 euros pour des multifocaux ou progressifs.³⁸

Ainsi, pour cette population, le prix d'achat passera en moyenne de 179 à 111 euros pour des unifocaux et de 354 à 211 euros pour des multifocaux.

C. Coût pour l'AMO

1. Remboursements par l'AMO des deux paniers

Aujourd'hui, l'AMO rembourse 60% du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR).

Pour le panier « 100% Santé », le TFR s'élève à 30% du prix des lunettes. Nous faisons l'hypothèse que l'AMO remboursera 60% de ce TFR pour le panier « 100% Santé », soit 18% du prix des lunettes de ce panier.

Concernant le panier B, le TFR est de 5 cents par élément – deux verres et une monture – soit 15 cents pour une paire de lunettes. Ici encore, nous faisons l'hypothèse que l'AMO remboursera 60% de ce montant, soit 9 cents par paire.

Enfin concernant les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, les dépenses seront couvertes à 100% par le public.

Ainsi, il sera possible d'estimer les dépenses pour l'AMO et d'en déduire le surcoût ou l'économie générée par la réforme par rapport à ses dépenses actuelles, estimées à 265 millions d'euros.³⁹

2. Estimation des remboursements

- Nouveaux entrants

Nous estimons que les personnes renonçant aux soins d'optiques ont les mêmes besoins que l'ensemble de la population achetant actuellement des lunettes correctrices. Ainsi, 59% achèteront des unifocaux et 41% des multifocaux. Selon le taux de remboursement « t_{AMO} » de l'AMO – estimé à 18% –, le montant de remboursement sera :

$$919\,000 \times 59\% \times 111\text{€} \times t_{AMO} + 919\,000 \times 41\% \times 211\text{€} \times t_{AMO}$$

Soit une dépense de près de 25 millions d'euros.

³⁷ Document fourni par le Gifo.

³⁸ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 19.

³⁹ Drees, *Les dépenses de santé en 2016*, Edition 2017, p. 63.

- *CMU-C et ACS*

Les 1,06 million d'achats annuels liés aux bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS sont dotés d'équipements dont le tarif de vente est en moyenne 60 euros pour des unifocaux et 110 euros pour des multifocaux.⁴⁰ L'introduction du panier « 100% Santé » leur permettra de bénéficier d'unifocaux et de multifocaux à 111 et 211 euros respectivement, toujours sans reste à charge.

Nous considérons que le coût pour l'AMO sera le suivant :

$$1\,065\,000 \times 59\% \times 111\text{€} + 1\,065\,000 \times 41\% \times 211\text{€}$$

Concernant les 393 mille nouveaux entrants qui bénéficient de la CMU-C et ACS, le coût sera le suivant :

$$393\,000 \times 59\% \times 111\text{€} + 355\,000 \times 41\% \times 211\text{€}$$

Au total, le panier « 100% Santé » pour les bénéficiaires de la CMU-C représente une dépense de plus de 221 millions d'euros.

- *Population cannibalisée*

Concernant les 260 mille acheteurs se réorientant vers le panier « 100% Santé », le coût pour l'AMO dépend de son taux de remboursement « t_{AMO} ». En effet, avant l'introduction du panier « 100% Santé », pour des unifocaux d'un montant de 179 euros et multifocaux d'un montant de 354 euros, l'AMO remboursait respectivement 6 et 13 euros. Avec le panier « 100% Santé », elle remboursera davantage sur un prix moyen de 111 euros pour les unifocaux et 211 euros pour les multifocaux.

Ainsi, le coût pour l'AMO est estimé de la façon suivante :

$$260\,000 \times 59\% \times (111\text{€} \times t_{AMO} - 6\text{€}) + 260\,000 \times 41\% \times (211\text{€} \times t_{AMO} - 13\text{€})$$

Les dépenses s'élèvent alors à plus de 7 millions d'euros.

Pour le panier « 100% Santé », le coût total pour l'AMO s'élève à plus de 250 millions d'euros.

- *Panier B*

Pour le panier B, l'AMO rembourse 9 cents – 60% du TFR – par paire vendue. Par ailleurs, la population du panier B s'élève à près de 11,7 millions d'acheteurs par an. Ainsi, le coût du panier B pour l'AMO est estimé à plus de 1 million d'euros.

⁴⁰ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 16.

D. Coût pour les AMC

Afin de couvrir totalement les dépenses du panier « 100% Santé », les AMC devront couvrir les 82% des dépenses non remboursées par l'AMO pour l'ensemble de la population concernée par le « 100% Santé ».

- Nouveaux entrants

Concernant les 919 mille nouveaux acheteurs, les remboursements des AMC sont calculés de la façon suivante :

$$919\ 000 \times 59\% \times (111\text{€} \times 82\%) + 919\ 000 \times 41\% \times (211\text{€} \times 82\%)$$

Soit une dépense de plus de 114 millions d'euros.

- Population cannibalisée

Les 260 mille personnes se réorientant vers le panier « 100% Santé » étaient auparavant couvertes par des AMC. Comme expliqué précédemment, nous faisons l'hypothèse qu'elles appartiennent au 10% des acheteurs payant le moins cher leurs lunettes et étant aussi les moins bien couvertes. Ces dernières bénéficiaient en moyenne d'un remboursement de 73% de leurs achats pour des prix s'élevant en moyenne à 179 euros et 354 euros pour des unifocaux et multifocaux pour les 10% d'acheteurs choisissant les lunettes les moins chères. Avec le panier « 100% Santé », les AMC doivent rembourser la différence entre le prix moyen des lunettes « 100% Santé » – respectivement 111 et 211 euros pour des unifocaux et multifocaux – et le montant remboursé par l'AMO – 18% du prix.

Ainsi, les AMC feraient une économie estimée de la façon suivante :

$$260\ 000 \times 59\% \times (111\text{€} \times 82\% - 179\text{€} \times 73\%) + 260\ 000 \times 41\% \times (211\text{€} \times 82\% - 150\text{€} \times 73\%)$$

Soit une économie de plus de 15 millions d'euros.

- Impact du « 100% Santé » sur les acheteurs du panier B

Afin de conserver un montant de remboursement équivalent au montant actuel pour les acheteurs du panier B, les AMC devront rembourser le montant que l'AMO ne remboursera plus.

Il faut donc estimer le montant actuellement remboursé par l'AMO pour les futurs acheteurs du panier B. Pour ce faire, il faut observer la part des dépenses de l'AMO (265 millions d'euros) allouée aux personnes ne bénéficiant pas de la CMU-C et de l'ACS – ces derniers devant normalement se tourner vers le panier « 100% Santé ». Pour les 1,06 million de bénéficiaires annuels, les dépenses moyennes s'élèvent à 60 euros pour les lunettes équipées de verres unifocaux et 110 euros pour les lunettes à verres progressifs. Ainsi, la dépense de l'AMO – y compris CMU-C et ACS – est estimée à :

$$1\ 065\ 000 \times (59\% \times 60\text{€} + 41\% \times 110\text{€})$$

L'AMO alloue près de 85 millions d'euros au remboursement de ces bénéficiaires, ce qui implique que 179 millions d'euros sont actuellement dédiés au remboursement des autres assurés dont la population s'élève à près de 12 millions de personnes. Pour cette population, le prix moyen d'une paire de lunettes est de 434 euros⁴¹, soit une dépense totale de 5,2 milliards d'euros. Ainsi, le taux de remboursement moyen de l'AMO pour cette population s'élève à 3,46% du prix total – 15,02 euros.

Après la réforme, le remboursement par l'AMO sera de 9 cents. Si l'écart de remboursement est compensé par les AMC, cela induira une dépense supplémentaire estimée à 174 millions d'euros.

⁴¹ *Ibid*, p. 16.

Dans le cas contraire, ces 174 millions d'euros représenteront un reste à charge supplémentaire pour les 11,6 millions d'acheteurs du panier B, soit une augmentation de 14% de leur reste à charge ou un reste à charge de 15 euros supplémentaires par achat et par an pour les acheteurs du panier B.

Dans le cas où les AMC compenseraient la réduction des remboursements du panier B par l'AMO, cela représenterait au total un coût supplémentaire de près de 273 millions d'euros, soit une augmentation de 6,1% de leurs remboursements d'optique.

E. Dissociabilité du panier « 100% Santé »

La possibilité de dissocier l'achat de montures et de verres pourrait entraîner un surcoût pour l'AMO. En effet, une partie des acheteurs du panier B pourrait préférer des verres sans reste à charge et une monture du panier B. Pour autant, la part des acheteurs faisant ce choix peut difficilement être prévue par l'AMO.

En conséquence, nous observons le coût supplémentaire pour l'AMO si cette dernière rembourse 18% des achats du panier « 100% Santé » et que 25% à 30% des acheteurs du panier B choisissent des verres du panier « 100% Santé », soit 650 mille à 1,3 million de personnes supplémentaires, par rapport aux prévisions de 20% d'acheteurs pour le panier « 100% Santé ». Etant donné le prix moyen des lunettes du panier « 100% Santé » (111 euros pour les unifocaux et 211 pour les multifocaux) et le plafond de 30 euros pour la monture, le prix moyen des verres du panier « 100% Santé » est estimé à 81 euros pour les unifocaux et 181 euros pour les multifocaux.

Par ailleurs, il faut soustraire à ces dépenses les 6 cents que l'AMO aurait remboursé pour les 2 verres (sans monture) dans le cadre d'achat du panier B.

Dès lors, le coût supplémentaire pour l'AMO est calculé de la façon suivante :

$$\{650\ 000 ; 1\ 300\ 000\} \times (59\% \times (81\text{€} \times 18\% - 0,06) + 41\% \times (181\text{€} \times 18\% - 0,06))$$

Le surcoût s'établirait alors entre 14 et 28 millions d'euros.

Tableau 7. Synthèse des remboursements relatifs au « 100% Santé » par l'AMO

Milliers d'euros

	Pas de dissociabilité	Dissociabilité 25%	Dissociabilité 30%
Panier 100% Santé			
CMU-ACS	221 765	221 765	221 765
Nouveaux entrants	24 977	24 977	24 977
Cannibalisés	7 134	7 134	7 134
Panier B			
Remboursement	1 050	1 050	1 050
Dissociabilité		14 235	28 470
Dépenses après réforme	254 927	269 162	283 397
Dépenses avant réforme	265 000	265 000	265 000
Impact net	10 072	-4 162	-18 397

Notes : * dans la première colonne, 20% des acheteurs se tournent vers le panier « 100% Santé » pour les verres et les montures. Dans la seconde, 20% des montures et 25% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Dans la troisième, 20% des achats de montures et 30% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Résultats arrondis, calculs Rinzen.

Au total, le coût de la réforme pour l'AMO se situerait entre 254 et 283 millions d'euros (selon la part des personnes utilisant la dissociabilité du panier « 100% Santé »), ce qui représenterait une économie de 10 millions si aucun acheteur

n'opte pour la dissociabilité ou une perte de 14 à 28 millions d'euros si 25 à 30% des acheteurs optent pour la dissociabilité.

Pour les AMC, le comportement de ces acheteurs aurait un double effet : le remboursement des verres du panier « 100% Santé » augmenterait mais celui des verres du panier B diminuerait. Ainsi, les AMC devraient rembourser 82% du prix des verres (81 euros et 181 euros) mais économiseraient le remboursement actuel des verres (73% en moyenne pour des verres unifocaux à 178 euros et des verres multifocaux à 463 euros). L'impact serait alors le suivant :

$$\{650\ 000 ; 1\ 300\ 000\} \\ \times [(59\% \times 81\text{€} \times 82\% + 41\% \times 181\text{€} \times 82\%) - (59\% \times 178\text{€} \times 73\% + 41\% \times 463\text{€} \times 73\%)]$$

Les AMC pourraient alors économiser entre 74 et 149 millions d'euros.

Annexe 3. Impact du plafonnement à 100 euros du remboursement des montures du panier B sur les AMC

Une seconde mesure aura un impact sur les remboursements des AMC : il s'agit de l'abaissement du plafond de remboursement des montures de 150 à 100 euros pour les acheteurs du panier B.

Les acheteurs du panier B représenteront 11,7 millions de personnes. Pour ces acheteurs, nous estimons d'abord la prise en charge par les AMC, l'AMO ainsi que le reste à charge avant la réforme. Pour ce faire, nous évaluons le prix des unifocaux et multifocaux selon que l'achat se fait au sein ou hors réseau de soin. Les réseaux de soin représentent 42% des ventes.⁴² Au sein des réseaux, le prix des verres unifocaux s'élève à 154 euros et celui des multifocaux à 398 euros.⁴³ Hors réseau, ils s'élèvent respectivement à 179 euros et 490 euros.⁴⁴ Ainsi, le prix moyen des multifocaux s'élève à 451 euros :

$$42\% \times 398\text{€} + 58\% \times 490\text{€}$$

Et le prix des unifocaux s'élève à 179 euros :

$$42\% \times 154\text{€} + 58\% \times 179\text{€}$$

Par ailleurs, la dépense moyenne pour des montures s'élève à 138 euros pour les lunettes à verres unifocaux et 150 euros pour les lunettes à verres multifocaux.⁴⁵ Ainsi, le prix moyen des unifocaux s'élève à 317 euros et celui des multifocaux à 601 euros. Pour les 13 millions d'acheteurs annuels, la dépense TTC s'élève donc à 5,6 milliards d'euros :

$$13\ 000\ 000 \times (59\% \times 317\text{€} + 41\% \times 601\text{€})$$

La prise en charge par les AMC dépend de leur appartenance ou non à un réseau. Hors réseau, la prise en charge des verres multifocaux s'élève à 243 euros et celle des verres unifocaux à 127 euros. Au sein d'un réseau, la prise en charge des verres multifocaux et des unifocaux est respectivement de 267 euros et 129 euros.⁴⁶ Ainsi, la prise en charge moyenne des AMC pour les verres s'élève à 179 euros :

$$41\% \times (42\% \times 267\text{€} + 58\% \times 243\text{€}) + 59\% \times (42\% \times 129\text{€} + 58\% \times 127\text{€})$$

⁴² Inspection Générale des Affaires Sociales, Les réseaux de soins, Rapport 2016-107R, juin 2017, p. 26.

⁴³ Ibid, p. 55.

⁴⁴ Ibid, p. 55.

⁴⁵ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 16.

⁴⁶ IGAS, *op. cit.*, p. 55.

Pour les 13 millions d'acheteurs, la prise en charge des verres par les AMC s'élève donc à 2,3 milliards d'euros.

Sachant qu'au total les AMC prennent en charge 4,37 milliards d'euros,⁴⁷ cela implique qu'elles prennent en charge près de 1,8 milliard d'euros au titre du remboursement des montures. Ce qui signifie que la prise en charge moyenne est actuellement de 137 euros par personne.

Tableau 8. Estimation des prises en charge des AMC

	Prix TTC			Prise en charge AMC		
	Equipement	Verres	Monture	Equipement	Verres	Monture
Multifocaux	601	451	150	396	253	143
Unifocaux	317	179	138	260	128	132
Moyenne	433	290	143	316	179	137
Total (mio €)	5 634	3 776	1 858	4 105	2 330	1 775

Sources : Observatoire des prix, IGAS, calculs Rinzen.

Nous faisons l'hypothèse qu'aujourd'hui 55% des contrats des AMC offrent une prise en charge (PEC) de 150 euros sur les montures, 26% une prise en charge de 140 euros, 3% de 130 euros, 3% de 120 euros et 2% de 110 euros. Les 11% restant offrent une prise en charge de 100 euros ou moins. La distribution des AMC selon leur remboursement est la suivante, de sorte que le remboursement moyen soit bien de 137 euros, conformément à l'estimation précédente :

PEC	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	PEC moyenne
% contrats	55%	26%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	137€

Note : $PEC\ moyenne = PEC_i \times \% Contrats_i$.

Selon cette hypothèse de distribution, suite à l'abaissement du plafond de remboursement, 89% des contrats verront leur prise en charge diminuer :

PEC	100	100	100	100	100	100	90	80	70	60	50	40	30	PEC moyenne
% contrats	55%	26%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	97€

Ainsi, l'économie moyenne par paire prise en charge s'élève à 40 euros. Pour les 11,7 millions d'acheteurs du panier B, les AMC rembourseront donc 464 millions d'euros de moins qu'auparavant.

La situation des AMC dépendra du nombre d'acheteurs optant pour la dissociabilité du panier. Si 30% des acheteurs optent pour des verres du panier « 100% Santé », les AMC feront une économie de 340 millions d'euros. S'ils ne sont que 25%, les AMC feront une économie de 265 millions d'euros et si seuls 20% des acheteurs optent pour des verres du panier « 100% Santé », les AMC feront une économie de plus de 190 millions d'euros.

⁴⁷ Ibid, p. 31.

Tableau 9. Economies totales réalisées par les AMC

En milliers d'euros

	Pas de dissociabilité	Dissociabilité 25%	Dissociabilité 30%
Panier 100% Santé			
Nouveaux entrants	-114 539	-114 539	-114 539
Cannibalisés	15 229	15 229	15 229
Panier B			
Plafond des montures	464 000	464 000	464 000
Baisse des remboursements de l'AMO	- 174 300	- 174 300	- 174 300
Dissociabilité*	-	74 880	149 760
Total	190 390	265 270	340 150

Notes : * dans la première colonne, 20% des acheteurs se tournent vers le panier « 100% Santé » pour les verres et les montures. Dans la seconde, 20% des montures et 25% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Dans la troisième, 20% des achats de montures et 30% des verres sont achetés dans le panier « 100% Santé ». Résultats arrondis, calculs Rinzen.

Annexe 4. Impact sur les opticiens

A. Impact sur le chiffre d'affaires

1. Panier « 100% Santé »

L'introduction du panier « 100% Santé » aura deux effets sur les opticiens :

- i) Une augmentation des volumes de ventes liées aux nouveaux entrants.
- ii) Une baisse du prix de vente unitaire pour la population cannibalisée.

- Nouveaux entrants

Les 919 mille nouveaux clients achetant des lunettes du panier « 100% Santé » représentent une augmentation du volume de vente des opticiens.

- *Hypothèse 1* : la répartition des achats des nouveaux entrants est identique à celle des acheteurs actuels : 59% d'unifocaux et 41% de multifocaux.
- *Hypothèse 2* : les nouveaux entrants achètent des lunettes au prix limite de vente fixé par le panier « 100% Santé » : 111 euros en moyenne pour les unifocaux et 211 pour les multifocaux.

Les recettes nouvelles sont alors estimées de la façon suivante :

$$919\,000 \times (59\% \times 111\text{€} + 41\% \times 211\text{€})$$

Soit une recette de près de 139 millions d'euros.

- *Bénéficiaires de la CMU-C et ACS*

Parmi les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS, on observe 1,06 million achats annuels auxquels s'ajoutent 355 mille achats annuels de nouveaux entrants qui renonçaient auparavant aux dépenses d'optique.

- *Hypothèse 1* : les nouveaux entrants achètent des lunettes au prix limite de vente fixé par le panier « 100% Santé » et leurs achats sont répartis de façon identique au reste de la population.
- *Hypothèse 2* : les anciens acheteurs payaient en moyenne 60 et 110 euros pour des unifocaux et multifocaux et pourront augmenter leur dépense à 111 et 211 euros sans subir de reste à charge. Nous faisons l'hypothèse que tous ces acheteurs en profiteront pour obtenir des lunettes plus chères.

Les recettes supplémentaires s'élèveront alors à 129 millions d'euros :

$$355\,000 \times (59\% \times 111\text{€} + 41\% \times 211\text{€}) + 1\,065\,000 \times (59\% \times (111\text{€} - 60\text{€}) + 41\% \times (211\text{€} - 150\text{€}))$$

- *Population cannibalisée*

Les 260 mille acheteurs annuels choisissant de se réorienter vers le panier « 100% Santé » représenteront une baisse du chiffre d'affaires des opticiens. Ces derniers dépensaient en moyenne 179 et 354 euros pour les unifocaux et multifocaux et ne dépenseront plus que 111 et 211 euros.

En conséquence, la perte pour les opticiens s'élèvera à près de 25 millions d'euros :

$$260\,000 \times (59\% \times (111\text{€} - 179\text{€}) + 41\% \times (211\text{€} - 354\text{€}))$$

2. Panier B

Les 11,7 millions d'achats annuels du panier B subiront une baisse du plafond de remboursement des montures de 150 à 100 euros.

En conséquence, les acheteurs pourraient être incités à choisir des montures moins chères afin de ne pas voir leur reste à charge augmenter.

- *100% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères (H1)*

En moyenne le prix d'une monture d'unifocaux s'élève à 138 euros et celui d'une monture de multifocaux à 150 euros.⁴⁸ Si tous les acheteurs se tournent vers des montures à un prix inférieur à 100 euros, la perte de chiffre d'affaires minimale pour les opticiens s'élève à 500 millions d'euros.

$$11\,700\,000 \times (59\% \times 38\text{€} + 41\% \times 50\text{€})$$

Pour autant, deux stratégies pourraient réduire cet impact :

- i) Les acheteurs pourraient accepter un reste à charge supplémentaire.
- ii) Les opticiens pourraient fournir des verres moins chers pour conserver une facture identique avec une monture plus chère.

Dans les deux cas, la baisse du chiffre d'affaires serait réduite pour les opticiens.

⁴⁸ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*, p. 16.

- 75% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères (H2)

Dans ce cas, la perte de chiffre d'affaires s'élèverait à 375 millions d'euros

- 50% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères (H3)

Dans ce cas, la perte de chiffre d'affaires s'élèverait à 250 millions d'euros.

- 25% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères (H4)

Dans ce cas, la perte de chiffre d'affaires s'élèverait à près de 125 millions d'euros.

Au total, l'impact de la réforme sur les opticiens dépend de la proportion de la population qui se tournera vers des montures moins coûteuses.

3. Dissociabilité

La dissociabilité des verres et montures pourrait avoir un impact négatif sur le chiffre d'affaires des opticiens. En effet, si 25% à 30% des achats de verres (au lieu des 20% anticipés pour les verres et les montures) se faisaient dans le panier « 100% Santé », les opticiens perdraient alors une part importante de leur marge commerciale sur chaque paire de verres vendue. Celle-ci s'élèverait à :

$$\{650\,000 ; 1\,300\,000\} \times (59\% \times (178\text{€} - 81\text{€}) + 41\% \times (463\text{€} - 181\text{€}))$$

Soit une perte estimée entre 112 et 224 millions d'euros.

Au total, la perte pour les opticiens pourrait s'élever à 482 millions d'euros. Dans l'hypothèse la plus optimiste, c'est-à-dire seulement 25% d'achats de montures à un prix inférieur à 100 euros et seulement 25% des achats de verres en « 100% Santé », les opticiens pourraient néanmoins voir leur chiffre d'affaires augmenter de 4,9 millions d'euros.

Tableau 10. Impact de la réforme sur le CA global des opticiens

Milliers d'euros

100% Santé	
CMU-C	129 263
Nouveaux entrants	138 763
Cannibalisés	-25 553
Panier B	
H1	-500 760
H2	-375 570
H3	-250 380
H4	-125 190
Dissociabilité 25%	-112 352
Dissociabilité 30%	-224 705
Total H1*	-482 991
Total H2*	- 357 570
Total H3*	-232 611
Total H4*	- 107 421

Notes : * Si la dissociabilité concerne 30% des achats de verres. H1 100% des montures à 100€, H2 75% des montures à 100€, H3 50% des montures à 100€, H4 25% des montures à 100€ ; résultats arrondis, calculs Rinzen.

C. Conséquences sur l'emploi

Afin d'évaluer l'impact de la réforme sur l'emploi dans le commerce de détail d'optique, nous utilisons la base de données Diane de l'Insee qui répertorie l'ensemble des entreprises par secteur. Nous observons les données suivantes, pour les années 2006-2016, pour les entreprises référencées dans le commerce de détail d'optique (Naf. 47.78A) : effectifs, chiffre d'affaires, marge commerciale, valeur ajoutée, impôts et prélèvements, frais de personnel, EBE, achats de marchandises et matières premières, ainsi que l'ensemble des autres charges.

L'échantillon observé représente 94% du chiffre d'affaires du secteur, 65% des effectifs et 73% des magasins.

Nous menons une régression économétrique en données de panel sur les 9 129 entreprises référencées, afin d'observer la corrélation entre le chiffre d'affaires et les effectifs :

$$Effectifs_{i,t} = \alpha \cdot CA_{i,t} + \beta X_{i,t} + \gamma_i + \varepsilon_{i,t}$$

Où CA est le chiffre d'affaires de l'entreprise i à l'année t , X est un vecteur de variable de contrôle comprenant les données comptables et financières des entreprises (total des immobilisations, variation des immobilisations financières, charges de personnels sur chiffre d'affaires, impôts et taxes), γ représente les spécificités de chaque entreprise.

La corrélation est significative à 0,001% et son coefficient est 0,0049522, ce qui signifie qu'un emploi ETP est créé ou détruit en moyenne pour 200 mille euros de chiffre d'affaires.

Au total, si 30% des acheteurs préfèrent des verres du panier « 100% Santé », la baisse du chiffre d'affaires du secteur pourrait entraîner la destruction de 2 390 emplois si 100% des acheteurs choisissaient une monture à un prix inférieur à 100 euros (H1), de plus de 1 770 emplois s'ils étaient 75% (H2), de 1 150 emplois s'ils n'étaient que 50% (H3) et de 500 emplois s'ils n'étaient que 25% (H4).

S'ils ne sont que 25%, l'impact se situerait entre 1 830 emplois détruits (H1) et une création de 20 emplois (H4).

D. Conséquence par magasin

Dans le scénario le plus pessimiste (30% d'achats de verres dans le panier « 100% Santé »), la réforme pourrait entraîner une baisse moyenne du chiffre d'affaires par magasin de 38 700 euros (H1), 28 600 euros (H2), 18 000 euros (H3) ou 8 600 euros (H4).

Si ce résultat n'est pas significatif pour les grandes enseignes, il pourrait avoir un impact sur les opticiens indépendants qui représentent 49,8% du parc de magasins.⁴⁹ Afin d'estimer l'impact de la réforme sur le nombre de magasins, nous observons d'abord le résultat d'exploitation moyen du secteur. Pour un chiffre d'affaires de 5,686 milliards d'euros et des charges d'exploitation de 5,322 milliards, la marge d'exploitation s'élève à 6,4%.

Par ailleurs, l'achat de marchandises représente 41% des charges d'exploitation.⁵⁰ Or, seules ces charges diminueraient proportionnellement à la baisse du chiffre d'affaires – puisque celle-ci serait liée à l'achat de montures moins chères. En conséquence, une baisse de 482 millions de chiffre d'affaires s'accompagnerait de charges d'exploitation s'élevant à 5,119 milliards d'euros :

$$5,322 \text{ mds } \text{€} - (5,332 \text{ mds } \text{€} \times 41\% \times (5,686 \text{ mds } \text{€} - 5,156 \text{ mds } \text{€}) / 5,156 \text{ mds } \text{€})$$

⁴⁹ Ordre des experts-comptables, *Analyses sectorielles 2017-2018. Optique*, mars 2018, p.14.

⁵⁰ *Ibid*, p. 28

La marge d'exploitation moyenne serait alors de 1,6%. Dans ce contexte, nous observons le nombre de magasins pour lesquels la marge d'exploitation deviendrait négative, soit les magasins ayant actuellement une marge inférieure à 4,8%.

Selon les données de la base Diane, il apparaît alors que près de 1 500 magasins détenus par des opticiens indépendants pourraient disparaître si 100% des acheteurs changeaient de comportement (H1) et près de 1 000 magasins si 75% des acheteurs changeaient de comportement (H2).

Annexe 5. Impact sur les fabricants de montures et de verres

L'impact de la réforme « 100% Santé » sur les fabricants de montures et de verres dépend de la réaction des acheteurs du panier B ainsi que de celle des opticiens.

En effet, plus les achats se tourneront vers des montures moins chères, plus les pertes seront importantes pour les fabricants de montures.

Concernant les fabricants de verres, l'impact dépend du nombre d'acheteurs préférant avoir une monture plus chère que le nouveau plafond au détriment de la qualité des verres.

De plus, pour les fabricants de verres et de montures, l'impact dépend aussi du nombre d'acheteurs acceptant de payer un reste à charge plus élevé.

A. Estimation de la production française de montures et de verres

Aucune statistique concernant le nombre de pièces produites en France n'étant disponible de façon consolidée, nous avons effectué une estimation à partir de plusieurs informations fournies par les statistiques de la base de données Esane de l'Insee (code NAF 32.50B, comprenant les fabrications de montures et de verres).

L'ensemble des fabricants et distributeurs français de montures, qu'ils fabriquent ou non en France, fait un chiffre d'affaires qui s'élève à 853 millions d'euros et embauche 3 500 personnes. Les revenus issus des ventes s'élèvent à 743 millions d'euros, soit une production située entre 12,8 et 14,6 millions de montures par an.⁵¹ Nous considérons que le volume d'échange s'élève à 12,5 millions de montures.

- *Nous faisons l'hypothèse que le prix des montures ne change pas selon la destination de vente.*
- *Nous considérons que le prix de vente d'une monture pour les fabricants représente 36% du prix de vente final de l'opticien⁵².*

Les fabricants de verres fabriqueraient en France 3,5 millions de verres progressifs sur un marché de près de 11 millions de verres progressifs en première paire, soit 32% du marché.

- *Nous faisons l'hypothèse que le prix moyen d'un verre s'élève à 20% de son prix de vente.⁵³*

⁵¹ Selon les fabricants, le prix de vente d'une monture par l'opticien est 2,8 fois le prix d'achat. Pour des montures à 142 euros en moyenne, un chiffre d'affaires de 743 millions d'euros correspond à 14,6 millions de montures. Selon l'UFC Que Choisir, ce facteur est de 2,46, ce qui correspond à la production de Pour des montures à 150 euros – moyenne des multifocaux – cela correspond à 12,8 millions de montures, <http://www.leparisien.fr/economie/optique-medecale-creation-d-un-observatoire-sur-le-prix-des-lunettes-05-03-2016-5600849.php>.

⁵² Nous conservons ici le ratio fourni par les fabricants, à savoir un coefficient de 2,8 entre le prix d'achat de l'opticien et son prix de vente, ce qui signifie que le prix d'achat représente 36% du prix final.

⁵³ Nous faisons ici l'hypothèse que l'opticien fait la même marge sur les verres unifocaux (prix moyen 178€) et multifocaux (prix moyen 463€). Par ailleurs, nous considérons que le prix moyen d'achat de verres s'élève à 60€, reprenant ici les résultats de l'UFC Que Choisir. Dès lors, le prix moyen d'achat de verres multifocaux s'élève à 94€, soit 20% du prix de vente.

B. Détermination du reste à charge moyen avant et après réforme pour les acheteurs du panier B

Afin d'évaluer l'impact de la réforme sur les fabricants, il est nécessaire d'étudier la réaction des acheteurs en fonction de l'évolution du reste à charge. Comme expliqué en Annexe 3, l'abaissement du plafond de remboursement des montures entraînera une augmentation du reste à charge de 464 millions d'euros pour l'ensemble des acheteurs.

Pour autant, il est nécessaire d'affiner ce résultat pour estimer l'impact de la réforme sur les fabricants et particulièrement sur les fabricants de verres, dont la production française consiste majoritairement en des verres multifocaux.

Deux estimations différentes du reste à charge sur les multifocaux ont été effectuées et aboutissent au même résultat. La première estimation reprend les données fournies par l'Observatoire des prix⁵⁴ qui précise que le prix moyen d'une paire de multifocaux s'élève à 464 euros et que le reste à charge représente 24% du prix TTC. Ainsi, avant réforme, le reste à charge est de 147 euros. Après la réforme, pour les multifocaux du panier B, il s'élèvera à 185 euros, dans l'hypothèse où le reste à charge moyen reste 24% du prix des verres et que seuls 100 euros de monture sont remboursés :

$$24\% \times 463\text{€} + 24\% \times 100\text{€} + 50\text{€}$$

Ainsi, les données de l'Observatoire des prix permettent d'estimer que le reste à charge augmentera de 38 euros.

En prenant les données fournies par l'IGAS⁵⁵ le prix moyen d'une paire de multifocaux s'élève à 601 euros, donc le reste à charge avant réforme s'élève à 144 euros (24% du prix TTC). Après la réforme, les acheteurs paieront 24% du prix des verres (451 euros), 24% des 100 premiers euros du prix de la monture et les 50 euros supplémentaires non remboursés :

$$24\% \times 451\text{€} + 24\% \times 100\text{€} + 50\text{€}$$

Soit 182 euros, et donc une augmentation du reste à charge de 38 euros.

Si les acheteurs de multifocaux désirent un reste à charge identique à celui d'avant la réforme tout en ayant une monture à 150 euros en moyenne, cela implique alors une baisse du prix des verres de 38 euros pour l'opticien. Si le prix de vente du fabricant de verre est 20% de celui de l'opticien, cela représente une perte de 7,6 euros par paire, soit 3,8 euros par verre.

C. Impact d'un changement de comportement sur le chiffre d'affaires des fabricants

- 100% des acheteurs achètent des montures moins chères

Selon la base de données des douanes, 5,3 millions de montures sont exportées par les fabricants français, ce qui signifie que 7,2 millions de montures sont vendues en France.

Si l'ensemble des 7,2 millions d'acheteurs du panier B achètent des montures à 100 euros au lieu de 138 et 150 en moyenne pour des unifocaux et multifocaux respectivement, les fabricants de montures verront leur chiffre d'affaires baisser de 110 millions d'euros.

$$7,2 \text{ millions} \times 36\% \times [59\% \times (100\text{€} - 138\text{€}) + 41\% \times (100\text{€} - 150\text{€})]$$

⁵⁴ Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, *op. cit.*

⁵⁵ Voir Annexe 3, tableau 8.

- *75% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères*

Pour les fabricants de montures, la perte s'élèverait à 83 millions d'euros. En revanche, l'impact sur les fabricants de verres dépendrait de la réaction des 25% d'acheteurs restants.

- i) S'ils acceptent un reste à charge, il n'y aura pas d'impact sur les fabricants de verres, mais le reste à charge s'élèvera à 116 millions d'euros.
- ii) Si ces acheteurs désirent conserver une monture au même prix qu'auparavant tout en conservant un reste à charge identique, il leur faudra accepter des verres moins chers. Dans l'hypothèse où le prix du fabricant représente 20% du prix de vente, cela représente une baisse de 7,6 euros par lunette vendue, soit 3,8 euros par verre.
Au total, cela représente une perte de 3,3 millions d'euros (3,8 euros de pertes pour 25% des 3,5 millions de verres fabriqués par des entreprises françaises).

- *50% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères*

Pour les fabricants de montures, la perte s'élèverait à près de 55 millions d'euros. En revanche, l'impact sur les fabricants de verres dépendrait de la réaction des 50% d'acheteurs restants.

- i) S'ils acceptent un reste à charge, il n'y aura pas d'impact sur les fabricants de verres. En revanche, ce reste à charge s'élèverait à près de 232 millions d'euros.
- ii) Si 50% des acheteurs de verres vendus par des entreprises françaises préfèrent une baisse de qualité des verres pour conserver une monture au même prix qu'auparavant et à reste à charge identique, les fabricants de verres subiront une perte de 6,6 millions d'euros (3,8 euros de perte pour 50% des 3,5 millions de verres fabriqués par des entreprises françaises).

- *25% des acheteurs se tournent vers des montures moins chères*

Pour les fabricants de montures, la perte s'élèverait à 27 millions d'euros. L'impact sur les fabricants de verres dépendrait de la réaction des 75% d'acheteurs restants.

- i) S'ils acceptent un reste à charge, il n'y aura pas d'impact sur les fabricants de verres, mais ce reste à charge s'élèvera à 348 millions d'euros.
- ii) Si 75% des acheteurs de verres vendus par les fabricants français préfèrent une baisse de la qualité des verres pour conserver une monture au même prix qu'auparavant et à reste à charge constant, cela représente une perte de 9,9 millions d'euros.

- *Tous les acheteurs désirent conserver les mêmes montures qu'auparavant*

Dans ce contexte, il n'y aurait aucun impact sur les fabricants de montures ni sur les opticiens. En revanche, l'impact sur les fabricants de verres dépendrait de la réaction des acheteurs.

- i) S'ils acceptent un reste à charge supplémentaire, celui-ci s'élèvera à 464 millions d'euros.
- ii) S'ils optent pour une baisse de la qualité des verres afin de conserver un reste à charge identique au reste à charge actuel, cela implique une baisse de chiffre d'affaires pour les fabricants de verres de 6,5 euros pour chacun des 7,1 millions d'acheteurs, soit une perte de plus de 35 millions d'euros.

- *Dissociabilité du panier « 100% Santé »*

Aux pertes précédentes s'ajoute l'impact de la dissociabilité verres-monture. Pour les fabricants de verres, si 25% à 30% des acheteurs préfèrent des verres issus du panier « 100% Santé », cela entraînera une baisse supplémentaire de leur chiffre d'affaires.

Afin de l'évaluer, nous considérons que les fabricants de verres français subiront une baisse similaire à celle des fabricants étrangers. Les fabricants français produisent environ 3,5 millions de verres multifocaux sur un marché de près de 11 millions de multifocaux (deuxièmes paires non comprises), représentant ainsi 32% de ce marché (qui représente lui-même 41% du marché total unifocaux et multifocaux). Or, des verres multifocaux sont vendus en moyenne 463 euros et seront vendus en moyenne 181 euros dans le panier « 100% Santé ». Si le prix d'achat représente toujours 20% du prix de vente final de l'opticien, alors les verres seront achetés 36 euros aux fabricants, un prix pour lequel les fabricants français ne sont pas en mesure de produire. L'impact de la dissociabilité du panier est alors évalué de la façon suivante :

$$\{650\,000 ; 1\,300\,000\} \times 32\% \times 41\% \times [20\% \times (-463\text{€})]$$

Dès lors, la perte se situera entre 7,9 et 15,8 millions d'euros.

D. Impact de la baisse du chiffre d'affaires sur l'emploi

Afin d'évaluer l'impact de la réforme sur l'emploi dans le commerce de détail d'optique, nous utilisons la base de données Diane de l'Insee qui répertorie l'ensemble des entreprises par secteur. Nous observons les données suivantes, pour les années 2006-2016, pour les entreprises référencées dans la fabrication de lunettes (Naf. 32.50B) : effectifs, chiffre d'affaires, marge commerciale, valeur ajoutée, impôts et prélèvements, frais de personnel, EBE, achats de marchandises et matières premières, ainsi que l'ensemble des autres charges. Ces données agrègent la fabrication de verres et de montures.

L'échantillon observé représente 96% du chiffre d'affaires du secteur, 71% des effectifs et 84% des sites de production.

Nous menons une régression économétrique en données de panel sur les 126 entreprises référencées, afin d'observer la corrélation entre le chiffre d'affaires et les effectifs :

$$Effectifs_{i,t} = \alpha \cdot CA_{i,t} + \beta X_{i,t} + \gamma_i + \varepsilon_{i,t}$$

Où CA est le chiffre d'affaires de l'entreprise i à l'année t , X est un vecteur de variable de contrôle comprenant les données comptables et financières des entreprises, γ représente les spécificités de chaque entreprise. La corrélation est significative à 0,001% et son coefficient est 0,0109799, ce qui signifie qu'un emploi ETP est créé ou détruit en moyenne pour 91 mille euros de chiffre d'affaires.

Tableau 11. Impact de la réforme sur les fabricants de montures
Milliers d'euros

	Chiffre d'affaires	Emplois
H1	-110 807	- 1 085
H2	-83 105	- 781
H3	-55 403	- 477
H4	-27 701	- 173

Note : H1 100% des montures à 100€, H2 75% des montures à 100€, H3 50% des montures à 100€, H4 25% des montures à 100€ ; résultats arrondis, calculs Rinzen

Tableau 12. Impact de la réforme sur les fabricants de verres

Milliers d'euros

	Dissociabilité 25%		Dissociabilité 30%	
	Chiffre d'affaires	Emplois	Chiffre d'affaires	Emplois
H1	- 10 950	-120	-21 901	-240
H2	-22 635	-249	-33 586	-369
H3	-34 320	-377	-45 271	-497
H4	-46 005	-505	-56 956	-625

Note : H1 100% des montures à 100€, H2 75% des montures à 100€, H3 50% des montures à 100€, H4 25% des montures à 100€ ; résultats arrondis, calculs Rinzen.

Tableau 13. Impact de la réforme sur le chiffre d'affaires et le reste à charge

Milliers d'euros

	H1	H2	H3	H4
AMO			-18 397	
Complémentaires			340 150	
Opticiens	-482 991	-357 570	-232 611	-107 421
Fabricants montures	-110 807	-83 105	-55 403	-27 701
Fabricants verres	-15 848	-19 173	-22 498	-25 823
RAC		-116 000	-232 000	-348 000

Note : H1 100% des montures à 100€, H2 75% des montures à 100€, H3 50% des montures à 100€, H4 25% des montures à 100€ ; résultats arrondis, calculs Rinzen.

Tableau 14. Synthèse des impacts économiques de la réforme

Milliers d'euros

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
AMO	-18 397	-18 397	-18 397
Complémentaires	340 150	340 150	340 150
Opticiens	-107 421	-232 611	-357 570
Fabricants montures	-27 701	-55 403	-83 105
Fabricants verres	-12 911	-11 249	-9 586
RAC	-174 000	-116 000	-58 000
Impact financier net	1 382	-93 510	-186 508
Impact sur l'emploi	-815	-1 751	-2 656

Note : scénario 1 : 75% des acheteurs dépassent le plafond, scénario 2 : 50% dépassent le plafond, scénario 3 : 25% dépassent le plafond. Parmi les acheteurs dépassant le plafond, 50% paient un reste à charge supplémentaire et 50% acceptent des verres de moins bonne qualité. Calculs Rinzen.

Tableau 15. Synthèse des impacts économiques de la réforme
Variation du CA et de l'emploi

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Chiffre d'affaires			
Opticiens	-1,8%	-4,0%	-6,1%
Total fabricants	-4%	-6,5%	-9,1%
<i>dont fabricants de montures</i>	-3,3%	-6,6%	-9,9%
Emploi			
Opticiens	-1,3%	-2,9%	-4,6%
Total fabricants	-5,8%	-11%	-16,3%
<i>dont fabricants de montures</i>	-4,9%	-13,6%	-22,3%

Note : scénario 1 : 75% des acheteurs dépassent le plafond, scénario 2 : 50% dépassent le plafond, scénario 3 : 25% dépassent le plafond. Parmi les acheteurs dépassant le plafond, 50% paient un reste à charge supplémentaire et 50% acceptent des verres de moins bonne qualité. Seuls les emplois productifs sont pris en considération. Calculs Rinzen.

Les auteurs

Pierre Bentata
Economiste
Directeur Rinzen Conseil

Nous contacter

www.asteres.fr
contact@asteres.fr

81 rue Réaumur
75002 Paris

Tél. : + 33 1 44 76 89 16



Nous proposons aux entreprises et au secteur public des outils de réflexion pour orienter l'action. Notre mission est de mettre l'expertise économique au service du développement de nos clients. Ainsi, nous donnons à l'analyse économique son rôle opérationnel.

Nous proposons à nos clients :

- des analyses macroéconomiques et sectorielles ;
- des prévisions ;
- des enquêtes de conjoncture.

Nous menons également des missions de conseil en développement & attractivité économiques.

En tant qu'entreprises citoyennes, nous respectons un certain nombre de principes :

- Réalisation d'activités non marchandes, notamment dans le domaine de la pédagogie économique et du conseil aux gouvernements (afin d'éviter tout risque de conflit d'intérêts) ;
- Promotion de la liberté individuelle et de la démocratie, notamment dans le cadre des missions réalisées dans les pays émergents.

Activités de lobbying :

Nous sommes régulièrement sollicités par des entreprises et des fédérations professionnelles pour intervenir en amont de leurs activités de lobbying, particulièrement lors des débats d'orientation budgétaire. Nous pouvons donc être amenés à réaliser des travaux financés par des donneurs d'ordres et démontrant l'impact économiquement nocif d'une mesure qui pourrait leur être appliquée.

Dans ce cas, notre démarche répond à une charte éthique stricte. Notre client s'engage à accepter que nos travaux répondent aux principes intangibles suivants :

- Nous ne pouvons nous engager sur les résultats d'une étude avant de l'avoir réalisée. Nous ne délivrons nos conclusions qu'au terme de nos analyses.
- Nos travaux suivent une méthodologie standard (top down), qui s'appuie sur l'utilisation de données statistiques publiques, ou conçues ou certifiées par nous-mêmes.
- Si un client souhaite modifier des conclusions de travaux réalisés par Asterès sans une totale approbation de nos consultants, il devient le seul signataire de l'étude, et n'a plus le droit d'utiliser la marque Asterès.
- Les consultants d'Asterès ne défendent dans le débat public que des travaux qu'ils ont réalisés eux-mêmes. En aucun cas ils n'acceptent de se faire le relais de travaux réalisés par d'autres.

Asterès intervient en tant que prestataire externe et ne saurait être tenu pour responsable des interprétations qui pourraient être données de ses travaux ou de leurs conséquences. Asterès est en outre tributaire de la qualité des statistiques utilisées, dont elle n'est pas responsable.