

MIEUX PRÉVENIR, MIEUX VOIR, MIEUX VIVRE.

17 PROPOSITIONS POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS



La filière se mobilise pour une stratégie de santé visuelle à la hauteur du défi

Dans notre société, la vue joue un rôle décisif dans chaque dimension et chaque étape de notre vie. Elle constitue un déterminant majeur de notre état général, car elle influence non seulement nos capacités physiques, mais aussi notre bien-être mental, social et économique. Un simple problème de correction visuelle non corrigé peut engendrer des conséquences importantes : compromettre l'apprentissage chez les enfants, limiter l'accès à certains emplois et favoriser l'anxiété ou l'isolement chez l'adulte, accentuer la perte d'autonomie et le risque de chute chez la personne âgée.



Ce sont près de **47 millions de Français qui souffrent d'un trouble de la vision**. Avec l'accélération du vieillissement de la population et les nouveaux modes de vie, les affections visuelles vont continuer de progresser dans les années à venir. Pourtant, la santé visuelle reste le parent pauvre de nos politiques de santé.

Face à cet enjeu croissant, notre responsabilité collective est de préserver un modèle qui permette de répondre durablement aux besoins des patients. C'est la force de notre pays que d'avoir su construire une offre diversifiée, adossée à un système de prise en charge qui garantit à chacun un accès équitable aux équipements comme aux innovations. Or, à l'heure où les pouvoirs publics s'interrogent sur l'avenir de notre système de santé, le choix qui s'impose à nous est éminemment politique :

- *Voulons-nous rester un pays doté d'une industrie forte, capable de répondre aux besoins de santé visuelle d'aujourd'hui et développer les innovations de demain ?*
- *Ou acceptons-nous de glisser vers un système où seul le prix guide l'accessibilité, au risque de sacrifier notre souveraineté économique et sanitaire, la qualité, l'innovation et, en dernier ressort, la santé de nos concitoyens ?*

Cette question ne peut être tranchée à la légère, car notre système de protection sociale est lui-même à bout de souffle. Cette trajectoire budgétaire fragilise la capacité de notre système de santé à répondre à des besoins croissants, et impose une gestion plus efficiente de la dépense.

Mais cette équation ne se résoudra ni par une logique purement comptable, ni par des économies de court terme. Elle appelle un changement de paradigme : **investir davantage dans la prévention, le dépistage précoce, les parcours de santé qui permettent d'assurer collectivement la pertinence des soins et l'efficacité de la dépense.**

Face à ce constat, le GIFO ne se contente pas d'alerter : il agit. Nous formulons **17 propositions** pour une véritable politique de santé visuelle, qui place la prévention, le dépistage et les parcours de soins au cœur de l'action publique, et qui donne à notre industrie les moyens de rester innovante, souveraine et au service de tous.

Prune Marre – Présidente du GIFO

Table des matières

I. LA SANTÉ VISUELLE : PILIER DE SANTE PUBLIQUE AU CŒUR DES ENJEUX DE SOCIÉTÉ	5
A. Des besoins croissants en matière de soins visuels	6
B. Outre l'aspect médical, des conséquences sociales sous estimées	9
II. LES CONDITIONS D'UNE BONNE SANTÉ VISUELLE	15
A. Accès aux soins : un système mis sous pression	15
B. Faciliter l'accès aux équipements d'optique tout en garantissant une offre de qualité et adaptée aux besoins de chaque patient	17
C. Prévenir les troubles visuels, une nécessité pour assurer une bonne santé visuelle	25
D. Construire une vraie politique de santé visuelle	27
III. L'INDUSTRIE OPTIQUE : UN ACTEUR RESPONSABLE ET INDISPENSABLE DE LA SANTE VISUELLE	29
A. Acteur du tissu industriel français	29
B. Acteur de prévention	35
C. Une industrie responsable face aux enjeux environnementaux	38
IV. NOS PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ VISUELLE	40
Liste des abréviations	42



I. LA SANTÉ VISUELLE : PILIER DE SANTÉ PUBLIQUE AU CŒUR DES ENJEUX DE SOCIÉTÉ

Dans une société où la vue joue un rôle décisif dans chaque dimension et à chaque étape de la vie, la santé visuelle constitue un déterminant majeur de la santé, car elle influence non seulement nos capacités physiques mais aussi le bien-être mental, social et économique des personnes. La vue est le plus important des cinq sens : elle fournit environ 80 % de toutes nos informations sensorielles, contrôle 65% de notre matière grise¹ et est essentielle à toutes les interactions interpersonnelles et sociales.

Alors que trois Français sur quatre de plus de 20 ans souffrent d'un trouble de la vision², dont au moins plus de 97% des plus de 60 ans³, la santé visuelle est le parent pauvre des politiques de santé. Pourtant, un simple problème de correction visuelle non corrigé peut engendrer des conséquences très importantes pour la vie des personnes : chez l'enfant, il compromet les apprentissages et son intégration sociale ; chez l'adulte, il réduit la productivité, limite l'accès à certains métiers et peut favoriser l'anxiété ou l'isolement ; chez les personnes âgées, il accentue la perte d'autonomie, l'isolement social et le risque de chute. Comme l'a récemment rappelé la Caisse Nationale de Solidarité et Autonomie, dans une revue de littérature scientifique⁴, la prévention constitue un levier central pour améliorer durablement la santé des Français et construire une société du bien vieillir. Une baisse légère de la vision ou de l'audition liée à l'âge peut avoir des effets en cascade sur l'autonomie et contribuer, au fil du temps, à une apparition plus précoce du déclin cognitif ou de symptômes de démence. La surveillance des changements audios ou visuels et l'accès à une correction adaptée en temps opportun sont des leviers cruciaux pour soutenir un vieillissement en bonne santé, sans dépendance.

¹Rapport IGAS N°2019-074R/
IGESR N°2019-154 – «*La filière
visuelle : modes d'exercice,
pratiques professionnelles et
formations*» - paru en 2020

²Etudes et résultats n°881,
DREES, – «*Troubles de la vision:
sept adultes sur dix portent des
lunettes*», paru le 17/06/2014 –
consulté le 12/08/2025

³Rapport IGAS N°2019-074R/
IGESR N°2019-154 – «*La filière
visuelle : modes d'exercice,
pratiques professionnelles et
formations*» - paru en 2020

⁴CNSA-UGF, *Axe-4-Santé-
visuelle-et-auditive_analyse-VF.
pdf* - CNSA-audition&vue-VF

Avec l'accélération du vieillissement de la population et les nouveaux modes de vie, la demande de soins liés aux affections visuelles – chroniques ou non – va continuer de progresser dans les décennies à venir. La santé visuelle représente un déterminant essentiel de l'autonomie : une bonne vision réduit significativement le risque de chutes, préserve les capacités fonctionnelles et constitue un facteur clé du maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Il est aujourd'hui impératif d'élaborer une politique de santé visuelle prévoyant une prise en charge coordonnée, proposant des parcours de dépistage, de suivi et de soins en fonction de l'âge et des pathologies des personnes, et garantissant l'accès aux équipements d'optique de qualité et innovants.

A. Des besoins croissants en matière de soins visuels

1) Une hausse préoccupante des troubles de la vision et des maladies oculaires dégénératives portée par le vieillissement de la population...

Depuis plusieurs années, le vieillissement de la population française s'accélère sous l'effet conjugué de la baisse de la natalité, de l'allongement de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom. Au 1er janvier 2024, les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 27,7% de la population, contre 23,3% pour les moins de 20 ans. Selon les estimations de l'Insee, la part des personnes de plus de 60 ans devrait continuer de croître pour atteindre 33% en 2050⁵. Ce bouleversement démographique historique se double d'une transition épidémiologique majeure : l'augmentation des maladies chroniques, et des polypathologies, causes importantes de dépendance⁶.

En matière de santé visuelle, le vieillissement peut entraîner la survenue de troubles de la vision ou de maladies dégénératives de l'œil. En effet, la perte d'acuité visuelle en vision de près (ex. lire

un livre ou consulter son smartphone) est un phénomène physiologique lié à l'âge ; 96% des personnes de 50 ans et plus déclarent avoir des troubles de la vision⁷. En parallèle, la prévalence des maladies de l'œil comme la cataracte, le glaucome et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) progresse significativement avec l'âge. A titre d'illustration, la cataracte touche 20 % des personnes âgées de 65 ans, et cette proportion atteint près des deux tiers chez les plus de 85 ans. Quant à la DMLA, elle touche entre 25 à 30% des plus de 75 ans⁸ et constitue la première cause de déficience visuelle après 50 ans.

Ainsi, avec l'accélération du vieillissement de la population, l'incidence de ces maladies va augmenter dans les années à venir. D'après le rapport IGAS-IGESR « La filière visuelle : mode d'exercice, pratiques professionnelles et formations » publié en 2020, le nombre de patients glaucomateux pourrait croître de +45% entre 2015 et 2040, le nombre de patients atteints de DMLA de + 52% et celui de patients souffrant de rétinopathie diabétique de +30%⁹.



⁵<https://evaluation.securite-sociale.fr/home/retraite/1-5-vieillissement-de-la-populat.html>

⁶Santé publique France – « *Bien vieillir* » - Mis à jour le 27 janvier 2025

⁷Lucie Calvet – « *Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes* », paru le 17/06/2014 – consulté le 12/08/2025

⁸<https://www.inserm.fr/dossier/degenerescence-maculaire-lee-age-dmla/> - consulté le 21/08/2025

⁹RAPPORT IGAS N°2019-074R/ IGESR N°2019-154 – « *La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations* » - paru en 2020 – tome 2 > 5



2) ...accentuée par les nouveaux modes de vie de nos sociétés digitalisées

¹⁰ Huang HM, Chang DS, Wu PC. The Association between Near Work Activities and Myopia in Children-A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One. 2015 Oct 20;10(10):e0140419Wu PC, Chen CT, Chang LC, Niu YZ, Chen ML, Liao LL, Rose K, Morgan IG. Increased Time Outdoors Is Followed by Reversal of the Long-Term Trend to Reduced Visual Acuity in Taiwan Primary School Students

¹¹Propos du Pr. Tadayoni – «Épidémie de myopie : ne pas fermer les yeux» – paru le 19/03/2024 – consulté le 12/08/2025

¹²Thornton J, Edwards R, Mitchell P, Harrison RA, Buchan I, Kelly SP. Smoking and age-related macular degeneration: a review of association. Eye (London, England). 2005;19(9):935-44.

¹³McCarty CA, Fu CL, Taylor HR. Epidemiology of ocular trauma in Australia. Ophthalmology. 1999;106(9):184752.

La sédentarité, la réduction du temps passé à l'extérieur ainsi que l'accroissement de l'exposition aux écrans (télévision, ordinateur, tablettes, smartphones) dans la vie quotidienne et professionnelle ont un impact sur la santé de nos yeux et contribuent à l'augmentation des troubles visuels.

L'usage intensif des outils numériques mobilise en permanence la vision de près et provoque une sollicitation excessive des muscles intraoculaires¹⁰. Cela engendre un ensemble de symptômes regroupés sous le terme de « syndrome de vision artificielle » : fatigue oculaire, maux de tête, sécheresse des yeux et troubles de la mise au point, notamment en fin de journée.

Parallèlement, les activités en intérieur privent les yeux d'une exposition suffisante à la lumière naturelle, facteur essentiel dans la prévention de certains troubles, tels que la myopie. La faible luminosité, combinée à un environnement visuel restreint et peu stimulant, peut favoriser l'apparition de la myopie, en particulier chez les enfants¹¹.

D'autres facteurs environnementaux et comportementaux viennent aggraver les risques : le tabagisme est aujourd'hui reconnu comme le principal facteur de risque modifiable de dégénérescence maculaire liée à l'âge¹² (DMLA), et il contribue également au développement précoce de la cataracte. La nutrition joue aussi un rôle non négligeable : une carence en vitamine A, fréquente dans certaines situations de malnutrition infantile, peut entraîner une opacité cornéenne ainsi que des troubles visuels sévères¹³.

Pour aller plus loin...

Enrayer l'épidémie de myopie, un enjeu de santé publique pour la prochaine décennie

Depuis plus de 20 ans, la myopie connaît une progression importante tant à l'échelle mondiale qu'en France. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le nombre de personnes myopes passerait de 1,95 milliard en 2010 à 3,36 milliards en 2030¹⁴. En France, près de 27 millions de personnes - dont 2,1 millions d'enfants - sont concernées et 50 % de la population française pourrait être touchée d'ici 2050. Cette tendance est particulièrement marquée chez les enfants et les adolescents, chez qui la hausse du nombre de cas se traduit par un nombre croissant de patients présentant des myopies fortes à l'âge adulte. D'après une étude de 2021, près d'un enfant sur quatre entre 6 et 15 ans serait myope¹⁵, et ce chiffre pourrait s'élever à un enfant sur deux dans les prochaines années.

Cette progression s'explique en grande partie par les évolutions de nos modes de vie : usage intensif des écrans, augmentation du travail nécessitant une vision rapprochée, exposition insuffisante à la lumière naturelle, augmentation du temps passé en intérieur et sollicitation moindre de la vision de loin¹⁶. Ces facteurs augmentent fortement le risque de développement d'une myopie, en particulier chez l'enfant, dont le système visuel est en cours de développement.

Lorsqu'il n'est pas pris en charge correctement, ce trouble de la vision affecte le développement cognitif et éducatif des enfants. A l'âge adulte, une acuité visuelle insuffisante non corrigée a un net retentissement sur la qualité de vie et augmente le risque d'accidents domestiques et routiers.

L'augmentation de la myopie s'accompagne également d'une hausse des fortes myopies à l'âge adulte, pouvant être associées à des complications graves comme le décollement de la rétine ou la cataracte précoce, allant parfois jusqu'à la malvoyance, voire la cécité.

Face à cette épidémie silencieuse de myopie, l'enjeu est double :

- Prévenir la survenue de la myopie en incitant les enfants à passer plus de temps à l'extérieur et à réduire la durée d'utilisation des écrans. Plusieurs études montrent qu'une simple heure passée chaque jour en extérieur peut réduire de près de 30 % la progression de la myopie chez les jeunes¹⁷.

- Freiner sa progression vers la myopie forte lorsqu'elle est installée. Il existe aujourd'hui des dispositifs médicaux de freination (verres comme lentilles de contact) efficaces et présentant peu d'effets secondaires.

Pour favoriser la connaissance, le déploiement et l'accès à ces innovations, des recommandations de parcours de soins et de bonnes pratiques par la Haute Autorité de Santé à l'usage des professionnels de santé sont fortement attendues.

¹⁴Christophe Orssaud, Les enjeux de la pandémie myopique, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, Volume 208, Issue 2, 2024, Pages 171-178, ISSN 0001-4079, <https://doi.org/10.1016/j.banm.2023.11.014>, (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407923003424>)

¹⁵[https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CNEDL-MTS-6800_MIYOSMART_29%20mars%202022_\(6800\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CNEDL-MTS-6800_MIYOSMART_29%20mars%202022_(6800)_avis.pdf)

¹⁶Hôpital Fondation Rothschild - Myopie boom : comprendre l'épidémie mondiale de myopie | Hôpital Fondation Rothschild - Consulté le 22/08/2025

¹⁷Jin, J. X., Hua, W. J., Jiang, X., Wu, X. Y., Yang, J. W., Gao, G. P., ... & Tao, F. B. (2015). Effect of outdoor activity on myopia onset and progression in school-aged children in northeast China: the Sujiatun Eye Care Study. BMC ophthalmology, 15(1), 73.

B. Outre l'aspect médical, des conséquences sociales sous estimées

Dans une société construite sur notre capacité à voir, la vue joue un rôle critique dans tous les aspects et à tous les stades de la vie. En effet, les villes, les économies, les systèmes éducatifs, le sport, les médias et bien d'autres aspects de la vie contemporaine sont organisés autour de la vision. A tout âge de la vie, au-delà de ses conséquences médicales, une mauvaise santé visuelle entraîne des répercussions sociales, sociétales et économiques.

1) Dès l'enfance : développement cognitif, apprentissage et inclusion sociale

La vision joue un rôle central dès les premiers mois de vie. Elle conditionne les interactions précoces avec l'entourage, la reconnaissance des visages, l'exploration de l'environnement. Entre 0 et 6 ans, le système visuel se développe activement : une atteinte non détectée ou non corrigée pendant cette période critique peut entraîner des séquelles durables.

À l'école, une bonne acuité visuelle est indispensable pour lire, écrire, se concentrer, et donc apprendre. Les troubles visuels non dépistés peuvent être confondus avec des troubles de l'attention ou du comportement, générant une spirale d'échec scolaire et d'exclusion sociale. Une vision non corrigée peut aussi freiner l'intégration dans les activités sportives, artistiques et collectives, pourtant fondamentales dans la construction de l'estime de soi. Or, dans son rapport annuel « Charges et produits » pour 2027, la CNAMTS constate qu'un enfant sur quatre en petite section de maternelle présente un trouble de la vision et du langage. Fort de ce constat, la CNAMTS propose de généraliser les dépistages systématiques en PMI et en milieu scolaire.

2) À l'âge adulte : enjeux professionnels, de sécurité et de qualité de vie

À l'âge adulte, la vue est un enjeu économique majeur. C'est en effet un facteur clé d'accès à l'emploi, de maintien dans l'activité professionnelle, de productivité et de sécurité au travail. En 2013, l'Observatoire des enjeux de la Vision chiffrait à 272 milliards de dollars la perte de productivité engendrée par les problèmes de vue non corrigés au niveau mondial.

La presbytie - qui touche presque toutes les personnes à partir de 45 ans - altère la vision de près et gêne la lecture, l'utilisation des outils numériques, ainsi que le confort visuel global. Une vue mal corrigée peut entraîner fatigue, maux de tête, accidents professionnels, ou encore perte de performance et isolement¹⁸.

Avec le développement des écrans dans le cadre professionnel, les salariés sont plus exposés à de la fatigue oculaire qui peut s'accompagner de maux de tête. Selon le baromètre 2019 de la communauté d'opticiens Experts en Santé Visuelle, sept Français sur dix déclarent ressentir une fatigue visuelle à la fin de leur journée de travail¹⁹. Ce type de fatigue est également aggravé par une ergonomie inadaptée du poste de travail : mauvaise position de l'écran, éclairage inadéquat, reflets gênants, ou encore mauvaise gestion de la lumière naturelle. Selon une revue systématique²⁰ publiée en 2025, elle peut entraîner l'apparition de troubles musculosquelettiques (TMS). Par ailleurs, une étude réalisée par Harris Interactive en janvier 2021 indique que 40 % des salariés estiment être exposés à des risques pour leur vision, et 42 % identifient leur activité professionnelle comme la principale source de ces risques.

¹⁸Chu, H. Y., & Chan, H. S. (2022). Loneliness and social support among the middle-aged and elderly people with visual impairment. *International journal of environmental research and public health*, 19(21), 14600.

¹⁹Sept Français sur dix déclarent ressentir une fatigue visuelle après une journée de travail

²⁰Lérida-Ponce, M. Á., Léri-da-Ortega, M. Á., Sedeño-Vidal, A., & Ibáñez-Vera, A. J. (2025). Associations Between Visual Accommodation and Cervical Muscle Activity and Symptomatology: A Systematic Review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 10(3), 252.

Au-delà des seuls troubles visuels, les facteurs de risque inhérents aux conditions de travail sont susceptibles de favoriser le développement d'autres pathologies, notamment des troubles musculosquelettiques, ce qui souligne la nécessité de renforcer les démarches de prévention en entreprise au moyen de politiques de santé adaptées aux besoins des travailleurs.

À ce titre, la filière optique s'engage à élaborer, en lien avec les organisations représentatives des ressources humaines et les organismes d'assurance, un baromètre de la prévention en entreprise. Cet outil permettra d'analyser les enjeux de santé et les dynamiques à l'œuvre sur les lieux de travail, afin de concevoir et de déployer des actions de prévention ciblées, adaptées aux besoins des assurés.

De plus, certaines professions nécessitent une acuité visuelle parfaite pour des raisons de sécurité (conduite, maintenance, industrie, soins, etc.). Un défaut de vision non corrigé accroît significativement le risque d'accidents domestiques et routiers. Une méta-analyse regroupant plus de 100 études et près de 800 000 conducteurs a démontré que les troubles visuels augmentent significativement le risque d'accidents de la route.

Plus précisément :

- Une réduction du champ visuel multiplie le risque d'accident par 1,5.
- Une baisse de la sensibilité au contraste accroît le risque d'accident de 40 %.
- Une diminution de l'acuité visuelle élève le risque d'accident de 21 %.



Ces chiffres²¹ montrent à quel point la capacité à percevoir clairement son environnement est essentielle pour une conduite sécurisée. En France, l'AsnaV (l'Association nationale pour l'amélioration de la Vue) estime à 8 millions le nombre de conducteurs ayant un trouble de la vue non ou mal corrigé²². De plus, leur baromètre en 2023 signale qu'en moyenne, quatre Français sur dix ayant besoin d'une correction visuelle déclarent circuler en voiture, à moto ou à vélo sans porter leurs lunettes.

A cet égard, un bilan visuel régulier, notamment avant l'obtention du permis de conduire et aux âges clés de la vie, devrait être une obligation pour la sécurité de tous. L'adoption de la directive sur le permis de conduire par le Parlement européen qui prévoit un examen médical pour son obtention et son renouvellement constitue une avancée positive. La filière optique française ne peut qu'encourager les pouvoirs publics à saisir cette opportunité pour instaurer, en France, un contrôle visuel systématique et encadré pour les conducteurs. Une telle mesure renforcerait la prévention, améliorerait la sécurité routière et contribuerait à une meilleure surveillance de la santé visuelle des adultes actifs.

²¹Piyasena, P., Olvera-Herrera, V. O., Chan, V. F., Clarke, M., Wright, D. M., MacKenzie, G., ... & Congdon, N. (2021). Vision impairment and traffic safety outcomes in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The lancet global health*, 9(10), e1411-e1422.

²²[Site internet de l'Asnav](#) – consulté le 16/11/2025

Pour aller plus loin...

Les lunettes de sécurité, un outil essentiel de la sécurité au travail

Certaines activités professionnelles exposent les yeux à des risques tels que des projections de produits chimiques, des contacts avec du sable, la présence de vapeurs toxiques, des projectiles ou simplement le soleil. Face à ces risques, l'employeur a l'obligation de fournir des lunettes de sécurité à ses employés lorsque les risques sont identifiés après une évaluation des dangers professionnels. En effet, l'article L.4121-1 du Code du travail lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. L'article R321-4 du code du travail précise que l'employeur met à la disposition des travailleurs, en tant que de besoin, les équipements de protection individuelle appropriés tandis que l'article R4323-95 indique que ces équipements sont fournis gratuitement par l'employeur.



Ainsi, dès lors qu'elles sont nécessaires pour assurer la sécurité du salarié dans le cadre de ses fonctions, la réglementation impose que les équipements d'optique avec correction soient également pris en charge par l'employeur. Cela concerne à la fois la monture et les verres correcteurs.

Ainsi, pour renforcer la sécurité des travailleurs, il pourrait être pertinent de rendre obligatoire la prise en charge des équipements d'optique nécessaires et obligatoires à certaines activités professionnelles dans le cadre des contrats collectifs négociés au niveau des branches professionnelles.

3) Chez les personnes âgées : autonomie, prévention de la dépendance et du risque de chute

Chez les personnes âgées, la vision est un levier essentiel d'autonomie et de lien social. La baisse de l'acuité visuelle, souvent liée à des pathologies de l'œil, accroît le risque de dépression, d'isolement et de dépendance. Les déficiences visuelles non corrigées constituent un déterminant majeur de perte d'autonomie et de déclin fonctionnel chez les personnes âgées autonomes. Au-delà de l'impact direct sur la vision, elles entraînent une cascade de conséquences cliniques et fonctionnelles interconnectées : augmentation de la mortalité, réduction de l'activité physique, déclin cognitif potentiel, et dégradation de la qualité de vie²³.

En l'absence de dépistage précoce, ces affections visuelles sont souvent détectées à un stade avancé lorsque les capacités visuelles sont profondément altérées. Pourtant, nombre d'entre elles peuvent être ralenties si elles sont détectées et prises en charge suffisamment tôt.

La déficience visuelle représente aussi un risque majeur de chute : les personnes âgées concernées sont 1,5 à 2 fois plus susceptibles de tomber que celles dont la vue est préservée²⁴. Ces chutes constituent une cause fréquente d'hospitalisation, de perte d'autonomie et entraînent des coûts élevés pour le système de santé.

Malgré cet impact considérable, l'accès à une correction visuelle adaptée reste limité pour les personnes âgées. Selon une étude du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie datant de 2008, le taux de recours aux dispositifs optiques après 60 ans diminue avec l'âge.

La Drees soulignait en 2014 que près de 46% des personnes rencontrant des difficultés à voir de près malgré le port d'une correction, ont 70 ans ou plus, et que 17% des plus de 80 ans présentent des troubles de la vision de loin insuffisamment corrigés²⁵.

Face à ce constat, il est urgent de faire de la prévention visuelle une véritable politique publique, afin de détecter précocement les troubles visuels et les pathologies oculaires souvent liées aux maladies chroniques. C'est une condition incontournable pour préserver la santé, l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes âgées dans une société vieillissante.

Les exemples européens montrent que cette ambition est atteignable. Les déficiences dites non réfractives - celles qui ne relèvent pas d'un simple trouble corrigé par des lunettes, comme la cataracte, le glaucome ou la rétinopathie diabétique - ont vu leur prévalence diminuer de 2,22% chez les Européens de 55 ans et plus entre 2007 et 2012, malgré la croissance démographique de cette tranche d'âge. Chez les plus de 85 ans, le taux de cécité non réfractive est passé de 3,26% à 0,82% sur la même période²⁶. Ces résultats, obtenus grâce à une meilleure accessibilité aux soins ophtalmologiques et une gestion plus efficace des maladies chroniques comme le diabète, démontrent qu'une politique de santé visuelle structurée génère des bénéfices tangibles, et plaide pour une intensification urgente des efforts préventifs en France²⁷.

²³Revue de littérature scientifique CNSA et Union des Gériatropôles de France (UGF) - Analyse scientifique des critères d'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé visuelle et auditive des 60 ans et plus - Avril 2026

²⁴Association SFERO - « [Les chutes liées aux troubles de la vision chez les personnes âgées](#) » - paru le 28/05/2023 5

²⁵DREES - Etudes et résultats - « [Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes](#) », paru le 17/06/2014

²⁶Delcourt C, Le Goff M, von Hanno T, Mirshahi A, Khawaja AP, Verhoeven VJM, Hogg RE, Anastopoulos E, Cachulo ML, Höhn R, Wolfram C, Bron A, Miotto S, Carrière I, Colijn JM, Buitendijk GHS, Evans J, Nitsch D, Founti P, Yip JLY, Pfeiffer N, Creuzot-Garcher C, Silva R, Piermarocchi S, Topouzis F, Bertelsen G, Foster PJ, Fletcher A, Klaver CCW, Korobelnik JF; European Eye Epidemiology Consortium. The Decreasing Prevalence of Nonrefractive Visual Impairment in Older Europeans: A Meta-analysis of Published and Unpublished Data. *Ophthalmology*. 2018 Aug

²⁷Union des Gériatropôles de France (UGF) - Analyse scientifique des critères d'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé visuelle et auditive des 60 ans et plus - Avril 2026

Pour aller plus loin...

Deux exemples de maladies dégénératives de l'œil, source de dépendance



La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) affecte la macula, partie centrale de la rétine responsable de la vision fine et des couleurs. Elle touche environ 10 % des 65-75 ans et jusqu'à 30 % des plus de 75 ans, avec des formes tardives conduisant à une perte de la vision centrale chez 5 à 15 % des seniors.

Si aucune thérapie ne permet encore de régénérer les cellules maculaires perdues, une bonne hygiène de vie – activité physique régulière, alimentation riche en antioxydants, arrêt du tabac – ainsi que la supplémentation en micronutriments spécifiques peuvent ralentir significativement la progression de la maladie.

Le glaucome est une maladie grave et insidieuse. Une prise en charge tardive ou inadaptée peut entraîner des altérations irréversibles du champ visuel et de la qualité visuelle, une baisse de la qualité de vie, voire le handicap avec une cécité totale²⁸. Cette maladie touche 1 à 2% de la population de plus de 40 ans, et environ 10% des plus de 70 ans. Aujourd'hui, en France, environ 800 000 personnes sont traitées. A celles-ci s'ajoutent 400 000 à 500 000 personnes qui seraient atteintes de la maladie sans le savoir ou sans avoir été diagnostiquées²⁹.

²⁸VIDAL – «*Cataracte*» – mis à jour le 02/01/2024 - Consulté le 12/08/2025

²⁹L'Assurance Maladie – «*Comprendre le Glaucome*» – mis à jour le 17/03/2025 – consulté le 12/08/2025



II. LES CONDITIONS D'UNE BONNE SANTÉ VISUELLE

Vivre en bonne santé repose sur le maintien d'une bonne santé visuelle et sur la préservation de la vue. Alors que la demande en matière de soins visuels est croissante, maintenir une santé visuelle de qualité repose sur un ensemble de conditions : la sensibilisation du grand public, l'organisation de dépistage, l'accès à des consultations spécialisées, à un équipement optique adapté, et à un accompagnement approprié. Depuis plusieurs années, certains de ces leviers sont fragilisés en raison d'un manque de structuration et de pilotage global de la politique de santé visuelle. La prévention et les dépistages ne sont pas structurés. Les patients sont livrés à eux-mêmes, se livrent à du nomadisme médical et, bien souvent, c'est le besoin de correction visuelle qui actionne la consultation médicale à l'origine des dépistages de pathologies.

A. Accès aux soins : un système mis sous pression

L'accès aux soins visuels repose sur une organisation efficace, garantissant une prise en charge rapide et un accompagnement adapté aux besoins visuels des patients. En France, l'organisation des soins est structurée autour d'un médecin spécialiste, l'ophtalmologiste, pivot de la prise en charge, qui s'appuie sur deux autres professions : les orthoptistes et les opticiens.

Les ophtalmologistes jouent un rôle central, du dépistage des troubles visuels au suivi et au traitement des pathologies.

À l'instar de nombreuses autres spécialités médicales, la répartition territoriale des ophtalmologistes demeure hétérogène : l'offre de soins se concentre majoritairement dans les zones urbaines, les pôles universitaires

et les régions littorales, tandis que les départements ruraux présentent une densité nettement plus faible. Si le nombre d'ophtalmologistes a progressé en 2025, on dénombre 47 départements avec une densité inférieure à 7 ophtalmologistes pour 100 000 habitants³⁰.

Les ophtalmologistes ont toutefois engagé depuis plusieurs années un effort significatif d'adaptation et de modernisation de leur organisation. Selon l'étude CSA / SNOF (Syndicat National des Ophtalmologistes de France) effectuée en 2024, le délai médian pour une consultation prise par téléphone ou Internet chez un professionnel des yeux était de 66 jours en 2017, l'attente est passée à 19 jours, soit une diminution de 70%³¹.

³⁰Drees 2025

³¹<https://www.bfmtv.com/sante/rendez-vous-chez-l-ophtalmologue-les-delaix-d-attente-poursuivent-leur-baisse-AN-202510160037.html> - consulté le 26/11/2025



Cette amélioration s'explique notamment par le développement du travail aidé – démarche consistant à déléguer certaines tâches à des orthoptistes, opticiens ou assistants médicaux, telles que certains dépistages ou le renouvellement d'équipements d'optique, afin d'alléger le travail des ophtalmologistes – par le développement des cabinets secondaires multi-sites, la montée en puissance de nouveaux protocoles organisationnels et la stabilisation de la démographie de la profession³². A cela s'ajoute le recours à la télémedecine qui peut faciliter l'accès aux soins visuels pour les patients et ouvre la voie à un suivi plus régulier, notamment dans les zones sous dotées. L'utilisation responsable de ces outils numériques permettront de fluidifier les parcours de soins.

Face à la hausse des demandes, et pour continuer à résorber durablement les difficultés d'accès, la coopération entre les ophtalmologistes, les orthoptistes et les opticiens doit être renforcée. Les opticiens, présents au plus près des patients et facilement accessibles, devraient pouvoir jouer un rôle accru, notamment en matière

de sensibilisation, de prévention et de détection des troubles visuels. Dans ce cadre, une réflexion sur la délégation de certains actes non invasifs aux opticiens, sous le contrôle et diagnostic des ophtalmologistes, devrait être engagée (ex. la prise d'image rétinienne ou la mesure de la longueur axiale pour évaluer l'évolution de la myopie de l'enfant).

L'interaction directe d'un professionnel avec l'utilisateur reste le moyen le plus efficace, associée à des supports écrits, synthétiques et illustrés pour préserver la santé visuelle, notamment des personnes âgées. En effet, l'utilisation isolée d'outils numériques (sites web ou applications) a montré peu d'efficacité pour sensibiliser aux conséquences des déficiences sensorielles et apporter conseils et orientations³³.

La filière optique dans son ensemble est prête à relever ces défis, en s'appuyant sur une coopération renouvelée et coordonnée entre les trois « O », afin d'améliorer durablement la santé visuelle de la population.

³²Etude CSA/SNOF sur les délais de RDV en ophtalmologie – Edition 2024

³³Union des gérontophobes de France (UGF) - État des lieux des connaissances scientifiques sur la préservation de la santé auditive et visuelle des personnes de plus de 60 ans et des modalités d'interventions à intégrer aux programmes de prévention. – Avril 2026

B. Faciliter l'accès aux équipements d'optique tout en garantissant une offre de qualité et adaptée aux besoins de chaque patient



Pour les personnes atteintes de troubles visuels, l'accès à une correction adaptée est un prérequis pour maintenir une qualité de vie sans gêne au quotidien. Les équipements optiques – verres correcteurs, lentilles et montures – représentent aujourd'hui une réponse efficace à ces troubles, permettant à des millions de Français de voir clairement, de travailler, d'apprendre et de vivre sans gêne au quotidien. La mesure précise du trouble visuel, ainsi que l'accès à des verres et montures adaptés, sont des étapes indispensables pour garantir à chacun une acuité visuelle optimale. Ces dispositifs relèvent de soins essentiels, au cœur de la prévention et de la qualité de vie de millions de Français.

Dans cette perspective, il est important que tous les assurés puissent avoir accès à un équipement d'optique adapté à leur besoin. Cela suppose d'une part que le patient puisse consulter un professionnel de santé habilité à prescrire une correction en cas de trouble de la vision détecté, et d'autre part un système de prise en charge limitant le renoncement aux soins et garantissant un accès aux équipements adaptés aux besoins.

Ces dernières années, les pouvoirs publics ont mis l'accent sur la réduction du reste à charge pour lutter contre le renoncement aux soins en matière d'optique. Cette politique s'est traduite par la mise en place du 100% Santé avec la création d'une offre d'équipements d'optique pris en charge à 100% par les organismes d'Assurance maladie (obligatoire et complémentaire). Contrairement à ce qui était attendu, cette réforme n'a pas permis d'accroître le recours aux soins³⁴. Cela s'explique notamment par le fait que, avant son entrée en vigueur, les restes à charge en optique étaient déjà plus faibles que dans d'autres secteurs.

Les besoins croissants en matière d'information, d'éducation et de dépistage visuel rendent nécessaire une organisation plus fluide du parcours des patients. Le développement de protocoles de coopération et de délégations de tâches entre ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens apparaît ainsi comme un levier majeur pour renforcer la prévention, faciliter l'orientation des patients et garantir un accompagnement cohérent tout au long de leur parcours visuel.

³⁴Cour des Comptes –
*Rapport : La réforme du 100 %
santé* – 2022

Pour aller plus loin...

**Des besoins non couverts par la réforme du 100% Santé :
Améliorer la prise en charge des verres de très fortes corrections**

Si la réforme du « 100% Santé » permet de proposer des verres correcteurs sans reste à charge pour la très grande majorité des patients, certains patients ayant des besoins spécifiques sont exclus de cette offre. C'est notamment le cas des assurés ayant besoin d'une très forte correction dont la CNAM évalue le besoin à 30 000 personnes³⁵. Les solutions optiques visant à corriger ces troubles visuels hors normes ne relèvent pas de solutions technologiques standard mais d'un savoir-faire industriel spécifique où la fabrication en série n'est pas possible et nécessite un personnel hautement qualifié et dûment formé. Cela engendre des coûts supplémentaires de fabrication difficilement compatibles avec les prix limites de vente fixés dans le cadre du panier 100% Santé.

Pour répondre à ce besoin non couvert, il est proposé :

- Une dérogation concernant le matériau d'amincissement pour les verres de fortes puissances de cylindres, afin de faciliter leur réalisation.
- Un changement rédactionnel de la nomenclature pour inclure la notion de prisme dans la définition de la correction visuelle.
- La création de suppléments distincts « très fortes puissances » dans la nomenclature, pour tenir compte des coûts de fabrication élevés et garantir la pérennité de ces verres sur le marché.

³⁵https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2022-07_rapport-propositions-pour-2023_assurance-maladie_5.pdf



Pour aller plus loin...

Repenser le parcours de soins pour faciliter l'accès aux lentilles de contact

Complémentaire aux lunettes, les lentilles de contact sont un dispositif médical qui offre une vision confortable et de qualité, notamment pour les activités sportives.

La France présente un paradoxe : elle est le pays européen avec le plus grand nombre de porteurs de lunettes (rapporté à sa population), mais avec la plus faible proportion de porteurs de lentilles de contact, estimé à 7,8%³⁶ - l'Italie est à 10,4%, la Belgique 16,5% ou l'Angleterre 18,4%.

D'après cette même étude, la France ne parvient pas à répondre aux besoins des patients de porter des lentilles de contact : 42% des amétropes de 15-34 ans et 39% des 35-45 ans souhaiteraient porter des lentilles.



Plusieurs freins expliquent ce constat :

- **L'inégale répartition des ophtalmologistes qui prennent en charge la contactologie** : Si les ophtalmologistes sont seuls habilités à prescrire ces dispositifs médicaux, leur intérêt pour la contactologie a fortement décliné : de 1 000 à 1 300 spécialistes il y a dix ans, ils ne seraient plus qu'une centaine aujourd'hui à s'y consacrer pleinement.
- **Une activité peu attractive pour les ophtalmologistes** : comparé à un acte de chirurgie réfractive (valorisé autour de 1 000 €), l'acte d'adaptation de lentilles de contact standard n'est rémunéré qu'entre 300 et 450 €, pour plusieurs consultations souvent longues. Le port de lentilles nécessite en effet une première consultation de primo-adaptation avec examen de vue spécifique, puis une seconde consultation de contrôle pour ajuster la correction, le matériau, etc.

³⁶Vision Needs Monitor, 2024

Pour aller plus loin...

• **La disparition de la contactologie dans la formation initiale des ophtalmologistes** : auparavant, les ophtalmologistes pouvaient choisir une orientation non chirurgicale et se spécialiser en contactologie. Aujourd'hui, tous sont formés à la chirurgie et reçoivent peu (ou pas) d'enseignement en contactologie durant leur cursus. Par ailleurs, si une formation a été réintroduite depuis deux ans, elle ne représente plus que dix heures dans le premier socle d'enseignement. L'absence de mise en pratique se traduit par une offre insuffisante de professionnels formés pour répondre à la demande des patients.

• **Une formation inégale des orthoptistes** : Si les orthoptistes travaillent aujourd'hui en délégation au sein des cabinets, ils ne sont pas systématiquement formés à la contactologie pour pouvoir répondre à la demande, entraînant parfois des coûts liés à des adaptations inappropriées.

Dans la pratique, les ophtalmologistes orientent rapidement les patients vers les orthoptistes ou les opticiens pour apprendre aux patients à porter leurs lentilles. Faute de cadre harmonisé, la collaboration entre les « 3 O » varie fortement selon les territoires, ce qui contribue à un suivi inégal et insuffisant. Conséquence directe: plus d'un porteur de lentilles sur deux abandonne leur usage dès les dix premiers jours, en raison d'un manque d'accompagnement adapté.

Pour répondre à cet enjeu, il est nécessaire de repenser l'organisation du parcours de soins autour des lentilles de contact. Cela passe par un renforcement de la coopération entre ophtalmologistes, opticiens et orthoptistes, via des protocoles de délégation de tâches et une meilleure coordination territoriale, à l'image de ce qui se pratique en Italie, en Espagne ou en Allemagne.

Enfin, une meilleure visibilité des parcours d'adaptation et un soutien financier renforcé pour les assurés permettraient de faciliter l'apprentissage, d'améliorer le suivi et de réduire significativement le taux d'abandon. Une telle évolution constituerait un progrès concret pour les patients, en leur garantissant un accès équitable et sécurisé aux solutions de correction visuelle les mieux adaptées à leurs besoins.

Propositions pour développer le recours aux lentilles de contact en simplifiant le parcours des patients :

1. Renforcer l'attractivité de la contactologie auprès des jeunes ophtalmologues grâce aux modules de formations obligatoires.
2. Revoir le mode de financement des professionnels de santé pour la dispensation, l'adaptation des lentilles et l'accompagnement des porteurs.
3. Développer des protocoles de coopération et de délégation de tâche entre les ophtalmologistes et les opticiens formés pour permettre la délégation de l'adaptation aux lentilles de contact.

L'accès des patients aux équipements d'optique (lunettes et lentilles de contact) est également conditionné par leur niveau de prise en charge. En effet, le reste à charge final de l'équipement dépend de sa prise en charge partagée entre l'Assurance maladie et les organismes complémentaires d'Assurance maladie.

Alors que les complémentaires santé assurent l'essentiel des remboursements avec une participation marginale de l'Assurance maladie, les politiques de prise en charge des équipements d'optique se concentrent sur le prix indépendamment de la qualité, de la liberté des patients et de conditions économiques françaises.

Cela conduit à exclure progressivement les dispositifs médicaux les plus innovants et fabriqués en France via :

- Le plafonnement des remboursements des frais d'optique pris en charge par les complémentaires santé.
- La baisse du plafond de remboursement des montures.
- L'instauration de prix limite de vente imposés pour les équipements pris en charge dans le cadre du 100% santé, qui ne permet pas d'accéder, via ce panier, aux dispositifs fabriqués en France ni aux dernières innovations technologiques et thérapeutiques.

L'absence de prise en compte des enjeux industriels freine la capacité des industriels à développer les équipements de demain et freine leur production en France. Dans cette perspective, il est nécessaire de prendre en compte ces enjeux dans la fixation des plafonds de remboursement et les prix limites de vente, afin de garantir un accès équitable aux innovations.



Pour aller plus loin...

Vers une remise en cause du remboursement des équipements d'optique ?

Plusieurs rapports récents - issus des Hauts Conseils (HCAAM, HCFiPS, HCFEA), de la CNAMTS - mais aussi des acteurs du monde assurantiel, proposent de revoir les modalités de remboursement des équipements optiques, notamment via deux orientations majeures :

- **L'allongement du délai de renouvellement des équipements optiques de deux à trois ans (voire à cinq ans)**

- **La refonte du contrat responsable – qui vise à restreindre les prises en charge sur le panier libre (panier B) au profit du panier 100 % Santé (panier A),** qui reviendrait à réduire la couverture santé des dispositifs optiques, sans apporter de bénéfices aux finances publiques. En effet, la Sécurité sociale ne prend en charge qu'environ 1 % des dépenses du panier B.

Si cette évolution venait à se confirmer, elle pourrait avoir de multiples conséquences :

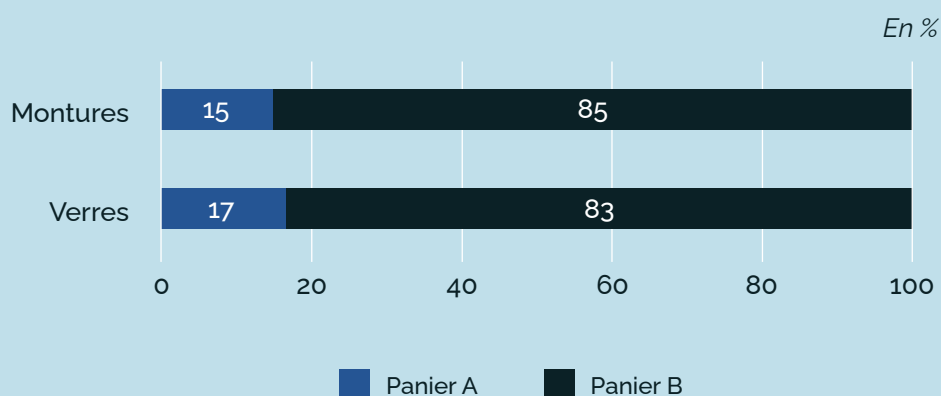
1. **L'allongement du renouvellement de la prise en charge des équipements d'optique**, qui retarderait non seulement le remplacement des équipements mais également les consultations qui jouent un rôle essentiel dans le dépistage des maladies oculaires et la détection de pathologies non visuelles asymptomatiques. S'il peut être pertinent, pour certaines populations dont la correction visuelle évolue peu, d'allonger le délai de renouvellement à trois ans, cette approche ne saurait être uniforme. En effet, certaines périodes de la vie nécessitent un suivi renforcé en raison de l'évolution rapide de la vision ou de l'apparition de troubles spécifiques. C'est pourquoi la filière optique propose d'inscrire les délais de renouvellement dans une logique différenciée par tranches d'âge, au sein de parcours de soins structurés.

Deux populations apparaissent prioritaires : les enfants et adolescents de 6 à 20 ans, pour lesquels le suivi régulier de la myopie est déterminant, et les adultes à partir de 45 ans, avec l'apparition de la presbytie et l'augmentation des risques de pathologies notamment oculaires liées à l'âge. Pour ces publics, un délai de renouvellement spécifique constitue un levier essentiel de prévention.

Pour aller plus loin...

2. Le recentrage des prises en charge sur le panier 100% Santé (panier A) augmenterait le reste à charge des assurés, et compliquerait encore davantage l'accès aux équipements pour les personnes atteintes de déficits visuels sévères, qui ne disposent pas de solutions adaptées dans le panier A. Cette mesure serait en contradiction avec les ambitions industrielles et commerciales françaises et viendrait fragiliser davantage l'équilibre économique de la filière tout en freinant l'accès à l'innovation.

Répartition du nombre d'équipement d'optique hors lentilles vendus par type de panier en 2022



Source > SNDS ; calculs DREES

La répartition du nombre d'équipements d'optique hors lentilles vendus en 2022 montre que la majorité des assurés choisit des produits du panier B, avec 85 % des montures et 83 % des verres, contre respectivement 15 % et 17 % pour le panier A. Cela traduit clairement la volonté des patients de disposer de solutions mieux adaptées à leurs besoins, même lorsqu'ils ont la possibilité de recourir aux équipements du panier 100 % Santé. Ces chiffres soulignent l'importance d'offrir aux assurés un large accès aux équipements d'optiques et aux produits innovants.

Alors qu'une refonte des contrats responsables se prépare, il apparaît indispensable qu'elle prenne pleinement en compte les enjeux liés à la prévention, à la valorisation des parcours de soins et à l'accès à l'innovation, afin de permettre aux patients de bénéficier à la fois de choix adaptés et de solutions de pointe dans le domaine de l'optique.

C. Prévenir les troubles visuels, une nécessité pour assurer une bonne santé visuelle

Déjà en 2018, la Cour des Comptes constatait l'absence de politique nationale de prévention des troubles visuels pour la population à tous les âges de la vie. S'il existe des actions déployées par les autorités de santé, elle regrettait le caractère partiel du dépistage pour les jeunes enfants, limité à la rétinopathie diabétique pour les adultes et peu concluant pour les personnes âgées³⁷. Pourtant, les déficiences visuelles et leurs complications sont souvent évitables lorsqu'elles sont dépistées à un stade précoce. De plus, leurs incidences sur l'autonomie et la vie quotidienne comme professionnelle justifient pleinement que le ministère de la Santé réalise des campagnes périodiques de sensibilisation, de promotion à la santé visuelle et de dépistage.

Par ailleurs, la France ne dispose pas de surveillance épidémiologique dédiée à la santé visuelle, et les études scientifiques sur l'épidémiologie et le dépistage sont très peu nombreuses. Il n'est donc pas possible de suivre l'évolution de la situation sur les troubles de la vision et les maladies oculaires, et ainsi d'en adapter les politiques de santé. Pourtant, le recueil de ces données permettrait de connaître le nombre de patients et de développer des actions ciblées tant en matière de sensibilisation, de prévention, de dépistage et d'accompagnement.

Face à l'augmentation des besoins en santé visuelle, il est donc urgent de disposer de données fiables et de prendre le virage préventif en déployant et renforçant les actions de dépistage en direction :

- Des enfants et des adolescents chez qui se traitent l'amblyopie et la myopie. A cet égard, il est regrettable que le Gouvernement ait abandonné la mise en place d'une campagne de dépistage « MT'Yeux », sur le modèle « MT'Dents » à l'attention des enfants. Ce dispositif devait permettre un accès direct aux jeunes enfants, sans prescription médicale, aux orthoptistes, pour dépister l'amblyopie et les troubles de la réfraction.

- Des adultes, en particulier pour la prise en charge de la presbytie. Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé recommande un examen ophtalmologique tous les 1 à 2 ans, chez les personnes de plus de 50 ans susceptibles de développer une DMLA³⁸.

- Des personnes âgées pour prévenir et détecter les pathologies liées à l'âge.

L'instauration d'un programme de dépistage en santé visuelle nécessitera de mettre en place un suivi obligatoire de la santé visuelle s'appuyant sur des campagnes nationales de prévention. A cet égard, le dispositif « Mon bilan prévention » créé par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2023 et 2024 pourraient constituer un moyen intéressant pour sensibiliser, repérer les troubles de la vision et orienter les patients vers l'ophtalmologiste, si ceux-ci n'en ont pas consulté un récemment. Fort de leur maillage territorial, les opticiens pourraient jouer un rôle déterminant dans la détection des troubles visuels et l'orientation vers les ophtalmologistes.

³⁷Cour des Comptes, Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale 2028 – Chapitre 7 : les soins visuels : une prise en charge à réorganiser, 2018 – Consulté le 26/08/2025

³⁸HAS, Recommandations de bonnes pratiques : Dégénérescence maculaire liée à l'âge, 2022 – https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-11/app_364_guide_dmla_cd_2022_10_20_v0.pdf

La santé visuelle, une porte d'entrée pour le dépistage d'autres maladies

Au-delà des troubles de la vision, l'œil constitue également une fenêtre sur la santé générale des patients. Lors d'un examen de la vue, un professionnel de santé peut détecter des signes précoces de pathologies chroniques majeures comme le diabète, l'hypertension artérielle ou encore certaines maladies neurodégénératives.

En effet, un des premiers indices du diabète de type 2 peut être la présence d'une petite quantité de sang dans la rétine, symptôme de la rétinopathie diabétique. Cette maladie est une complication du diabète qui, au début, se développe silencieusement. Lorsqu'elle évolue, des symptômes peuvent apparaître comme une impression de voile devant les yeux. Lorsqu'elle n'est pas prise en charge à temps, elle peut entraîner une perte progressive de la vue et mener à la cécité. L'examen du fond d'œil vise notamment à diagnostiquer cette maladie et peut permettre de détecter un diabète non identifié.

L'œil est aussi un témoin privilégié de l'hypertension artérielle chronique (HTA). Les altérations vasculaires observables au fond d'œil, souvent invisibles pour le patient car asymptomatiques, constituent des marqueurs précoces - mais irréversibles - de la maladie³⁹. En l'absence de dépistage, l'HTA n'est fréquemment révélée qu'au moment de complications graves, telles qu'un accident vasculaire cérébral (AVC)⁴⁰. L'examen visuel représente donc une opportunité unique de diagnostic précoce, permettant d'anticiper la prise en charge et de prévenir des événements cardiovasculaires aux conséquences lourdes, tant pour les patients que pour le système de santé.

L'examen ophtalmologique peut également détecter la névrite optique, un signe révélateur de la sclérose en plaque (SEP). Dans 25% des cas, elle constitue le premier symptôme qui survient et qui conduit à établir le diagnostic de la SEP⁴¹.

Le dépistage ophtalmologique joue donc un rôle clé de sentinelle médicale : il permet d'identifier des patients asymptomatiques et de les orienter rapidement vers un parcours de soins adapté. La détection précoce de ces troubles est souvent décisive pour limiter les complications, améliorer le pronostic et réduire les coûts liés à la prise en charge tardive.

Renforcer l'accès au dépistage visuel, c'est ainsi non seulement lutter contre la déficience visuelle, mais aussi améliorer la détection précoce et la prise en charge globale des maladies notamment chroniques.

³⁹Clinique Honore Cave -
«*Rétinopathie Hypertensive*» -
consulté le 12/08/2025

⁴⁰Assurance Maladie -
«*Symptômes et diagnostic de
l'hypertension artérielle*» - paru
le 15/05/2025 - consulté le
12/08/2025

⁴¹Vignal-Clermont C. Névrites
optiques et SEP. Brochet B,
Séze JD, Lebrun-Frenay C., Zé-
phir H. La sclérose en plaques
- Clinique et thérapeutique.
Elsevier Masson, 2017.

D. Construire une vraie politique de santé visuelle

Si l'Organisation Mondiale de la Santé recommande d'élaborer une stratégie de santé visuelle intégrée à la stratégie nationale de santé, la France n'en possède aucune. En effet, la stratégie nationale de santé actuelle ne contient aucune mesure en matière de soins visuels et n'aborde les sujets liés à la vision qu'à travers le prisme de la limitation du reste à charge. Par ailleurs, à la différence d'autres enjeux de santé publique pour lesquels il existe des plans spécifiques, la France n'a pas élaboré de « feuille de route », de « plan » ou de « stratégie » liée à la filière visuelle.

En dépit de cette absence, l'état de la santé visuelle de la population française et la demande croissante en matière de soins visuels appellent à la mise en œuvre d'une politique d'ensemble claire, qui conjugue prévention accrue, amélioration de la qualité des prises en charge, amélioration de l'accès aux soins et aux équipements d'optiques.

Cette politique doit disposer d'outils nécessaires à son pilotage. Il serait donc souhaitable qu'une surveillance épidémiologie soit mise en place sur les troubles de la réfraction et des principales pathologies visuelles afin de disposer de données consolidées. Elle devra également intégrer des mesures visant à rendre plus accessible les soins visuels, en élargissant des compétences reconnues aux professionnels de santé autres que les ophtalmologistes, encourager la coopération interprofessionnelle et développer la délégation de tâches. Par ailleurs, cette stratégie devra comporter un volet industriel pour renforcer la souveraineté sanitaire de la France et faciliter l'accès des patients aux innovations thérapeutiques. En matière de dépistage, elle devra inclure des stratégies de dépistage organisées

ainsi qu'un suivi aux moments clefs de la vie. Enfin, la construction d'une telle stratégie nécessitera d'associer l'ensemble des acteurs de la santé visuelle - ophtalmologiste, opticien, orthoptiste, industriel - pour notamment prévoir un dispositif de suivi annualisé comprenant des objectifs.

Intégrer pleinement la santé visuelle dans les politiques publiques, c'est agir concrètement pour une société plus inclusive, plus performante et mieux préparée aux défis du vieillissement.





III. L'INDUSTRIE OPTIQUE : UN ACTEUR RESPONSABLE ET INDISPENSABLE DE LA SANTÉ VISUELLE

A. Acteur du tissu industriel français

1) L'optique française, une filière industrielle d'excellence et mondialement reconnue

La France est l'un des berceaux mondiaux de l'industrie optique. Avec 55 000 emplois, dont 10 000 directement liés à la production, et 200 sites en France dont 43 de fabrication pour un chiffre d'affaires de 8,3 milliards d'euros, sans compter les équipements visuels non remboursés - lunettes de soleil et Équipements de Protection Individuelle (EPI).

Au-delà de l'activité industrielle de sa filière optique, la France a développé une expertise qui lui a permis d'acquérir un leadership mondial et de faire émerger une filière résolument innovante. Aujourd'hui, près de 200 entreprises - TPE, PME, coopératives et groupes - fabriquent verres ophtalmiques, montures de lunettes et solaires, lentilles de contact, aides visuelles, matériels et équipements optiques.

Les fabricants de produits d'optique s'attachent - grâce à leurs investissements continus en recherche et développement, et à leurs procédés de fabrication rigoureux - à proposer sur le marché des produits de qualité, accessibles et adaptés aux besoins de chacun.

Si la conception de lunettes peut sembler simple au premier abord, elle requiert en réalité une technologie de pointe et une précision extrême afin de garantir des caractéristiques optiques différentes d'une personne à l'autre, essentielles à la performance visuelle et au confort du porteur. L'optique occupe ainsi une place singulière dans le paysage industriel : les fabricants ont su développer un véritable sur-mesure industriel, permettant de produire, à la demande, des équipements hautement personnalisés.

Les innombrables combinaisons de corrections possibles et les exigences spécifiques de chaque porteur conduisent le secteur à concevoir, gérer et livrer plusieurs centaines de milliers de références, illustrant la complexité et l'excellence technologique de la filière.

Pour aller plus loin...

Le marché de l'optique en 2024

Avec près de 45 millions de Français équipés de lunettes et 3 millions porteurs de lentilles de contact, la consommation d'optique médicale est estimée à 8,3 milliards d'euros TTC, soit 3,2% de la consommation de soins et biens médicaux.

Avec une base de remboursement de la Sécurité sociale très faible (15 centimes hors panier A du 100% santé) par rapport au prix effectif, 88% de la dépense d'optique s'explique par la liberté tarifaire où les organismes complémentaires d'assurance maladie financent 68% de la consommation d'optique médicale. Quant à elle, la Sécurité Sociale finance 4% de la dépense de soins d'optique, soit 345 millions d'euros en 2024. A l'inverse, la consommation des équipements d'optique médicale rapporte 1,38 milliard d'euros au titre de la TVA⁴².



En 10 ans, le marché de l'optique médicale a connu une progression de 30% passant de 6,2 à 8,3 milliards d'euros. Cette croissance de la consommation provient essentiellement du vieillissement de la population qui a pour conséquence l'augmentation de la prévalence des troubles visuels.

A l'inverse, le marché des lentilles de contact français se distingue des autres pays européens par la faible pénétration de ces équipements en France (7% contre 15% en moyenne en Europe) et une stagnation en valeur depuis plusieurs années et une réduction en termes de porteurs.

Source > DREES, Les dépenses de santé en 2024 – Résultats des comptes de la santé, Edition 2025.

⁴²<https://www.acuite.fr/actualite/profession/314369/interdiction-de-la-pub-optique-cest-un-compromis-politique-en-faveur-des- publie-le-08/07/2025>

2) Une volonté de relocaliser et produire en France pour répondre aux attentes des assurés

Plusieurs industriels de l'optique font le choix d'une fabrication française pour proposer des produits certifiés Origine France Garantie (OFG), ou porteurs de la mention «Made in France». Ces engagements permettent à la filière de préserver un savoir-faire historique, de maintenir des emplois industriels qualifiés en région, et de proposer aux Français des équipements optiques fiables, traçables et réparables, alignés avec les principes de durabilité.

Cependant, la filière française fait face à une concurrence internationale particulièrement agressive. A l'instar de la filière textile : la filière optique française fait face à la concurrence d'acteurs tels que Blacksheep qui, comme Shein, proposent directement, de façon désintermédiée, des produits à très bas prix grâce à une production massive, souvent délocalisée en Asie. N'étant pas soumises aux mêmes standards sociaux et environnementaux, et règles de délivrance de produits de santé, ces chaînes exercent une pression concurrentielle importante sur les prix. Elle fragilise les industriels français qui, malgré la qualité et la traçabilité de leurs produits, peinent à rivaliser. Entre 2014 et 2021, le nombre d'établissements a baissé de 17,9 % pour les magasins d'habillement et de 26,4 % pour les chaussures⁴³.

Dans l'optique, même si un équipement fabriqué en France peut justifier un prix plus élevé grâce à sa durabilité et sa traçabilité, les consommateurs sont souvent séduits par des alternatives moins chères importées, parfois produites dans des conditions difficiles ou moins respectueuses de l'environnement. Cette situation crée un déséquilibre concurrentiel, menaçant le maintien de savoir-faire industriels, la

préservation d'emplois qualifiés et la capacité à proposer des produits durables.

En parallèle, la filière française s'attache à répondre à des besoins de santé complexes en relevant des défis techniques majeurs, sans pour autant être systématiquement rentable, et à proposer des équipements adaptés à chaque besoin (ex. lunettes pour jeunes enfants ou pour des corrections hors normes).

Produire en France implique des coûts structurellement plus élevés qu'à l'étranger : salaires, charges, normes environnementales et sociales plus strictes. Cette stratégie industrielle, vertueuse à la fois sur le plan environnemental et social, repose sur un équilibre fragile. Pour qu'elle soit soutenable, elle nécessite un cadre réglementaire cohérent avec les réalités économiques de la production française.

Par ailleurs, les entreprises françaises sont également confrontées à une concurrence accrue pour garder leur main d'œuvre qualifiée. L'écart de rémunération avec certains pays frontaliers, comme la Suisse, entraîne une fuite des compétences vers ces marchés plus attractifs. Ce phénomène a un impact direct sur les bassins d'emplois historiques : dans le bassin morézien, berceau de la lunetterie française, le nombre d'entreprises est passé en quelques années d'environ soixante à seulement une vingtaine, conséquence d'une perte de main-d'œuvre qualifiée partie travailler à l'étranger.

À terme, cela pourrait compromettre les efforts de relocalisation engagés ces dernières années et affaiblir durablement une filière écologiquement et socialement responsable.

⁴³<https://www.carenews.com/carenews-info/news/l-acceleration-de-la-fast-fashion-menace-le-secteur-textile-francais>

3) Acteur majeur d'innovation

La filière optique française constitue une industrie de pointe, dynamique et stratégique pour l'économie nationale. Elle s'appuie sur un savoir-faire historique, renforcé par une capacité d'innovation qui lui permet de rester compétitive sur les marchés internationaux. Avec une présence forte à l'export, la France se classe au quatrième rang mondial des exportateurs de lunettes et participe activement au rayonnement industriel et technologique du pays.

L'innovation se traduit par des investissements constants en recherche et développement, menés aussi bien par des grands groupes que par des PME et des coopératives. Cette dynamique a permis l'émergence de solutions de santé visuelle de rupture, comme le développement des verres freinateurs de myopie. Ces dispositifs constituent une avancée majeure dans la prévention de la myopie infantile, une pathologie en forte progression à l'échelle mondiale et qui représente un enjeu de santé publique pour les décennies à venir.

Au-delà de la myopie, les entreprises françaises travaillent également sur de nouvelles générations de verres et de lentilles capables de répondre à des besoins spécifiques liés à l'âge, aux pathologies chroniques ou aux évolutions des modes de vie numériques.

Et cette dynamique ne se limite pas aux équipements optiques classiques: les industriels français investissent dans des perspectives technologiques émergentes, qui redessinent le futur de la santé visuelle. Les progrès de l'imagerie, de l'intelligence artificielle et le développement des lunettes connectées vont transformer en profondeur la manière d'appréhender la santé des Français.

La santé visuelle est à l'avant-garde de la médecine prédictive et person-

nalisée. Les avancées en oculomique (imagerie oculaire augmentée par l'IA pour lire des biomarqueurs oculaires du système nerveux central et des maladies systémiques) mettent en lumière que l'œil est une véritable fenêtre permettant de donner des indications précises sur l'état général de santé d'une personne. Par un contrôle non invasif, il permet de détecter des pathologies à des stades asymptomatiques telles que le diabète, des maladies neurologiques, cardiovasculaires, rénales, des dysfonctionnements métaboliques, des mécanismes auto-immuns et inflammatoires, des maladies infectieuses – et d'en suivre les évolutions. Ces avancées technologiques, augmentées et accélérées par l'intelligence artificielle et les progrès de l'imagerie, ouvrent des perspectives majeures pour la santé 4.0 et de l'utilisation de la technologie pour réduire les coûts globaux de santé et de dépendance.

Les lunettes connectées représentent enfin une promesse de rupture : capteurs embarqués, suivi de la fatigue visuelle ou du temps d'écran, mais aussi suivi de la fréquence cardiaque ou des activités cérébrales... des innovations qui pourraient transformer la manière dont les Français protègent leur vue au quotidien, et monitorent leur santé générale. Cette capacité d'innovation place la filière optique française comme un acteur clef et responsable, tant pour l'économie que pour la santé publique et la prévention.

Dans un contexte où l'indépendance industrielle et la résilience du système de santé constituent des priorités nationales, il est essentiel d'affirmer l'ambition industrielle forte pour la filière optique, en s'appuyant sur des mesures réglementaires et législatives claires en faveur de la production locale, de l'innovation, de la sécurisation des compétences et d'un cadre économique pérenne.

Pour aller plus loin...

La filière industrielle française de l'optique toujours sous la contrainte de l'inflation réglementaire et sous la menace de réformes structurelles

Déjà fragilisée par la réforme du 100% Santé et la dégradation de la situation économique (inflation, guerre commerciale, etc.), la filière industrielle française de l'optique, fondée sur la souveraineté, l'innovation et une production responsable, est menacée par les projets de réformes, dont le projet de refonte des contrats responsables. En effet, les discussions semblent privilégier un recentrage des remboursements sur le panier A, sans reste à charge, au détriment du panier B, dont le remboursement serait moindre, voire supprimé. Cette évolution, qui ne tiendrait pas compte des réalités économiques auxquelles font face les industriels dans la fixation des plafonds de remboursement et des prix limites de vente imposés par le 100% Santé, fragiliserait la filière optique française à plusieurs égards.

La capacité d'investissement en recherche et innovation repose sur la rentabilité des produits. Or, l'élargissement du panier A favoriserait les produits importés à bas coût, souvent standardisés, au détriment de la souveraineté industrielle et des efforts de relocalisation faits par la filière. Il affaiblit également la capacité des fabricants à investir dans l'outil productif, la R&D et la formation, alors que ces investissements sont nécessaires pour maintenir une offre française compétitive et innovante.

La fragilisation économique des industriels a un impact direct sur leur rôle sociétal et préventif : la production locale, souvent associée à des innovations techniques permettant de ralentir l'évolution de certaines pathologies visuelles, nécessite des investissements lourds dans les outils de production, la formation et la recherche. Si ces investissements venaient à être découragés par un cadre de remboursement trop contraint, c'est non seulement la capacité d'innovation qui serait compromise, mais également le rôle de la filière dans la prévention en santé visuelle, alors même qu'elle pallie le manque de campagnes publiques dans ce domaine. Par ailleurs, une telle politique pourrait entraîner des délocalisations vers des pays à moindre coût.

Il est donc essentiel que les modalités de prise en charge des équipements d'optique intègrent les réalités économiques des industriels, afin de préserver la capacité d'innovation, l'ancrage industriel et la durabilité de la filière optique française.

4) Un acteur engagé dans la lutte contre la fraude

Les abus et les fraudes fragilisent l'équilibre de notre système solidaire et menacent la confiance qui fonde la Sécurité sociale depuis plus de 80 ans. Selon Santéclair⁴⁴, la fraude en optique représenterait près de 162 millions d'euros par an, correspondant aux montants évités grâce aux dispositifs de contrôle mis en place par les organismes complémentaires.

Le secteur de l'optique n'échappe pas à ces dérives. Le montant total des remboursements versés par les mutuelles pour les lentilles de contact est deux fois supérieur à la valeur du marché français des lentilles. Cette situation illustre un détournement des forfaits lentilles, parfois utilisés pour financer d'autres équipements optiques (verres correcteurs, montures, lunettes de soleil), alors même que près de 40 % des Français déclarent souhaiter porter des lentilles de contact.

Les industriels et fabricants de l'optique, réunis au sein du GIFO, partagent le constat du gouvernement et des organismes complémentaires sur la nécessité de mieux prévenir la fraude, qui fragilise la confiance dans l'ensemble de la filière. Ils soutiennent activement le développement d'outils de conformité et de détection des mésusages, notamment pour les lentilles de contact, et encouragent toute initiative visant à renforcer la transparence et la traçabilité des équipements optiques.

Le GIFO rappelle que la traçabilité constitue un enjeu essentiel de responsabilité pour les fabricants comme pour les distributeurs.

La profession a ainsi travaillé ces dernières années à l'élaboration d'une solution de filière destinée à garantir la conformité des produits, de leur fabrication jusqu'à leur délivrance. Prévenir les dérives suppose une meilleure coordination entre l'Assurance maladie, les organismes complémentaires, les professionnels de santé et les acteurs de la filière optique. L'enjeu est à la fois de détecter les comportements frauduleux et de promouvoir une gestion plus transparente et responsable de la prise en charge. La traçabilité des produits joue ici un rôle central : elle garantit la conformité, la sécurité et la fiabilité des dispositifs médicaux, de leur fabrication jusqu'à leur délivrance.

⁴⁴ Propos de Christian Acknin, directeur général de Santéclair – Avril 2025

B. Acteur de prévention

Au-delà de sa mission de production et d'innovation technologique, la filière industrielle de l'optique assume pleinement sa responsabilité sociétale en contribuant activement à la prévention en santé visuelle en France. Faute de campagne institutionnelle sur ce sujet, les actions de sensibilisation sont quasiment exclusivement portées par la filière optique, par les acteurs économiques ou par des associations.

Les industriels mènent des actions de prévention de santé visuelle à travers :

- Des campagnes de sensibilisation, permettant de toucher un public large, au plus près de la vie quotidienne, à travers des messages concrets, compréhensibles et directement liés aux usages.
- Des initiatives locales, comme le Bus de la Vue⁴⁵ qui a permis de d'effectuer 6 058 tests optiques et auditifs en 2025.
- La semaine de la myopie, portée par les acteurs de la filière, au sein d'un collectif.

• Des actions philanthropiques menées par les acteurs économiques directement, notamment Vision Solidarité pour favoriser l'accès à la santé visuelle des personnes en situation de précarité.

Ces actions, encore trop dispersées, mériteraient d'être mieux coordonnées, valorisées et amplifiées afin de toucher un public plus large et de renforcer la prise de conscience collective de l'importance des équipements optiques.

Cet engagement en faveur de la prévention se traduit également par le développement et la conception d'équipements d'optique permettant de ralentir l'évolution de certaines maladies. Alors que la myopie s'annonce comme un défi majeur de santé visuelle, les innovations en matière de verres et de lentilles de contact permettent désormais de freiner son développement par le port d'un équipement adapté, prévenant ainsi le développement des pathologies associées⁴⁶.



⁴⁵Acuité – «Bus de la vue et de l'audition de Kryz : des milliers de tests réalisés sur les Tours de France 2025» - publié le 01/08/2025 – consulté le 12/08/2025

⁴⁶Ensemble contre la Myopie IEMP – «Les verres de freination de la myopie» - consulté le 12/08/2025

Pour aller plus loin...

Publicité : un levier essentiel de prévention menacé

À la suite de certaines critiques visant des pratiques publicitaires jugées excessives dans le secteur de l'optique, plusieurs acteurs proposent de mettre fin à la publicité pour les lunettes de vue.

L'encadrement de la publicité pour les dispositifs médicaux est déjà prévu par le Code de la santé publique, avec des restrictions spécifiques qui s'appliquent à l'optique. Par ailleurs, les équipements optiques sont des dispositifs médicaux délivrés uniquement sur prescription d'un ophtalmologiste ou d'un orthoptiste, puis délivrés par un opticien-lunetier.

Dès lors, au regard de la réglementation déjà en place — d'une part concernant la publicité des produits d'optique correctrice, considérés comme des dispositifs médicaux à faible risque pour la santé, et d'autre part concernant le mode de délivrance sécurisé de ces équipements — il semble préférable de privilégier un renforcement du respect de ces règles existantes, ainsi que des sanctions appropriées en cas d'abus, plutôt que d'instaurer une interdiction générale.

Dans un contexte où les campagnes de prévention portées par les pouvoirs publics restent très limitées, la publicité constitue aujourd'hui l'un des rares leviers de sensibilisation à la santé visuelle du grand public. Ce rôle est assuré, de façon responsable, par les associations (telles que l'ASNAV) comme par les membres du GIFO et de nombreux acteurs de la distribution.

Supprimer totalement la publicité reviendrait non seulement à affaiblir cette capacité de sensibilisation, mais aussi à réduire la visibilité des produits optiques et fragiliser la filière optique française. La création d'un cadre réglementaire coconstruit avec les acteurs permettrait de lutter contre les abus observés tout en conservant la capacité des acteurs à sensibiliser la population à ces enjeux.

La filière optique ne se limite pas à la fabrication de produits : elle conçoit des équipements porteurs d'une réelle valeur ajoutée sociétale. À ce titre, elle joue un rôle actif dans la prévention des troubles visuels, à travers des actions de sensibilisation du grand public, des innovations constantes en matière de produits et, le cas échéant, en complément de politiques publiques encore insuffisamment structurées dans ce domaine. Dans cette perspective, les acteurs de la filière optique appellent au développement d'une politique ambitieuse de promotion de la santé visuelle, construite en

partenariat avec les autorités sanitaires et les professionnels de santé, afin de renforcer durablement la culture de prévention au sein de l'ensemble de la population.

Pour que cet engagement prenne toute sa place dans le paysage de la santé publique, il est nécessaire de reconnaître pleinement le rôle préventif des industriels, de mieux coordonner les initiatives existantes, et de créer les conditions économiques et réglementaires permettant à la filière de poursuivre cet effort dans la durée.



C. Une industrie responsable face aux enjeux environnementaux

Les fabricants français d'équipements d'optique s'inscrivent pleinement dans les objectifs fixés par la loi anti-gaspillage pour une économie circulaire, adoptée le 10 février 2020, qui vise à transformer les modes de production et de consommation. Cette loi impose aux filières industrielles de réduire les déchets, de lutter contre l'obsolescence programmée, et de favoriser la réparabilité et le réemploi des produits.

Dans ce contexte, les fabricants de l'optique démontrent un engagement de longue date en matière de durabilité et d'éco-conception. Leurs pratiques reposent sur des principes forts de responsabilité environnementale et de services au consommateur.

Les équipements d'optiques – notamment les montures – sont conçus pour être réparés plutôt que remplacés, prolongeant ainsi leur durée de vie. Cet engagement se traduit concrètement par :

- Le remplacement gratuit de composants essentiels, comme les branches, les faces ou les pièces d'usure (plaquettes, embouts), garantissant une maintenance simple et accessible.
- Une offre étendue de pièces détachées disponibles sur plusieurs années, assurant la continuité d'utilisation des produits.
- Des politiques de service après-vente particulièrement robustes, allant de 3 à 6 ans selon les modèles, soit bien au-delà des 2 ans de garantie légale imposés par le Code de la consommation.

Ces pratiques permettent aux porteurs de lunettes de conserver plus longtemps leurs équipements, réduisant ainsi la production de déchets

et la consommation de ressources associées à la fabrication de nouvelles montures.

La réparabilité ne se limite pas à une promesse : elle s'accompagne d'un investissement structurel de la part des industriels. En moyenne, les services après-vente représentent plus de 4 % du chiffre d'affaires des fabricants, et pour certains, cette part peut atteindre jusqu'à 10 %, témoignant d'un modèle économique aligné sur les principes de l'économie circulaire, dans lequel la fidélisation des clients passe par la qualité, la durabilité et la réparabilité des produits.

Au-delà de la réparation, la conception même des produits évolue pour intégrer les enjeux environnementaux dès la phase de design. Cela inclut l'utilisation de matériaux recyclés ou recyclables (acétate, bioacétate, titane recyclé) et de procédés de fabrication limitant l'utilisation d'eau et d'énergie. Ces évolutions contribuent à réduire l'empreinte environnementale du secteur tout en s'adaptant aux attentes des consommateurs en matière de consommation responsable.

La transition écologique est déjà une réalité concrète dans la filière optique française. Grâce à un engagement fort en faveur de la réparabilité, une conception durable des produits, et une volonté de prolonger la durée de vie des équipements, les industriels de l'optique participent activement à la construction d'un modèle circulaire respectueux de l'environnement.



IV. NOS PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ VISUELLE

Une bonne santé commence avec une bonne vision. Alors que le vieillissement de la population française s'accélère et que la demande de soins visuels augmente, il est impératif de construire une politique de santé visuelle structurée autour de la prévention, de la détection précoce des troubles visuels et des maladies dégénératives de l'œil, de l'accès aux soins et de l'accès à des équipements d'optique de qualité, adaptés et innovants.

Dans le cadre de l'élaboration de cette politique, le GIFO propose :

Stratégie nationale de santé visuelle

- 1.** Elaborer une stratégie nationale des soins visuels comprenant : des parcours de dépistage et de suivi pour les enfants, les adultes et les patients vieillissants et des mesures pour améliorer l'accès aux soins visuels, faciliter l'accès aux équipements d'optique et développer une filière industrielle innovante et performante.
- 2.** Mettre en place une surveillance épidémiologique dédiée à la santé visuelle et à ses principales pathologies visuelles.

Prévention

- 3.** Co-construire, avec les organisations représentatives des ressources humaines et les assureurs, un baromètre de la prévention en entreprise sur les troubles oculaires.
- 4.** Développer un programme de prévention en lien étroit avec les industriels de la filière optique.
- 5.** Structurer la coopération entre la filière optique et les autorités sanitaires afin de renforcer la culture de prévention en santé visuelle dans l'ensemble de la population.
- 6.** Intégrer les troubles de la vision dans le contenu des rendez-vous de prévention aux âges clefs de la vie prévus par le dispositif «Mon Bilan Prévention».

7. Déployer un programme «MT' Yeux», sur le modèle de «MT'Dents» pour détecter précocement et systématiquement les troubles visuels chez les enfants.

8. Inscrire la prévention dans les contrats responsables.

9. Rendre obligatoire la prise en charge des équipements d'optique nécessaires à certaines activités professionnelles dans le cadre des contrats collectifs.

10. Lancer une expérimentation avec les complémentaires santé visant à tester un dispositif de prévention et de dépistage des pathologies oculaires dans le cadre des contrats d'assurance automobile.

Améliorer l'accès aux soins visuels

11. Renforcer la coordination entre les trois «O» (ophtalmologistes, opticiens, orthoptistes) en déployant des protocoles de coopération incluant les opticiens. Prendre appui sur le maillage territorial fin des opticiens pour déployer la politique de santé visuelle partout en France : portage des actions de prévention au plus près des citoyens et réalisations d'images de l'œil et leur envoi pour diagnostic au médecin ad hoc, tel que proposé par le rapport IGAS-IGEN (via des délégations de tâches et des protocoles encadrés).

Améliorer l'accessibilité des équipements d'optique pour répondre à tous les besoins

12. Créer un parcours de soins avec une prise en charge renforcée à deux périodes clefs : entre 6 et 20 ans pour dépister et prendre en charge la myopie de l'enfant et entre 45-60 ans pour prendre en charge la presbytie et mettre en place les premiers dépistages nécessaires au bien vieillir.

13. Créer une catégorie spécifique de la LPPR avec des codes génériques dédiés afin de faire reconnaître la spécificité des verres et des lentilles de freination de la myopie, pour favoriser la prise en charge sanitaire globale du jeune patient. Ce dispositif s'ajoute à la capacité des industriels qui le souhaitent à procéder à un dépôt en nom de marque pour leurs produits spécifiques.

14. Adapter le dispositif du 100% Santé pour permettre la prise en charge des verres à forte correction en :

a. Créant une dérogation concernant le matériau d'aminçissement pour les verres de fortes puissances de cylindres, afin de faciliter leur réalisation.

b. Incluant la notion de prisme dans la définition de la correction visuelle présente dans la nomenclature.

c. Créant des suppléments distincts «très fortes puissances» dans la nomenclature, tenant compte des coûts de fabrication élevés et garantissant la pérennité de ces verres sur le marché.

15. Développer le recours aux lentilles de contact en simplifiant le parcours des patients.

a. Renforcer l'enseignement obligatoire de la contactologie, en particulier sa dimension pratique, afin de permettre aux jeunes ophtalmologistes de maîtriser l'adaptation des lentilles dès la fin de leur formation.

b. Revoir le mode de financement des professionnels de santé pour la dispensation, l'adaptation des lentilles et l'accompagnement des porteurs.

c. Développer des protocoles de coopération et de délégation de tâche entre les ophtalmologistes et les opticiens formés pour permettre la délégation de l'adaptation aux lentilles de contact.

d. Encourager la mise en place d'une solution de traçabilité pour la filière et d'un dossier partagé pour limiter la fraude et assurer un bon suivi du porteur.

e. Autoriser le remboursement des lentilles dès le premier euro, via la création d'une base de remboursement dédiée de la Sécurité sociale.

Filière industrielle

16. Prendre en compte les enjeux industriels dans la fixation des plafonds de remboursement des équipements d'optique par la Sécurité sociale (Assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires d'Assurance maladie) pour faciliter l'accès à l'innovation.

Autres

17. Lancer une réflexion prospective et partenariale sur l'impact des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle sur l'organisation et les parcours de soins.

Un équilibre nécessaire entre cotisations et garanties : préserver la santé visuelle sans alourdir les charges

Le financement du système de santé complémentaire repose sur la logique d'équilibre suivante : d'un côté, les cotisations des assurés et des entreprises, qui représentent la principale source de revenus des organismes complémentaires ; de l'autre, les garanties, qui traduisent concrètement le niveau de protection dont bénéficient les citoyens.

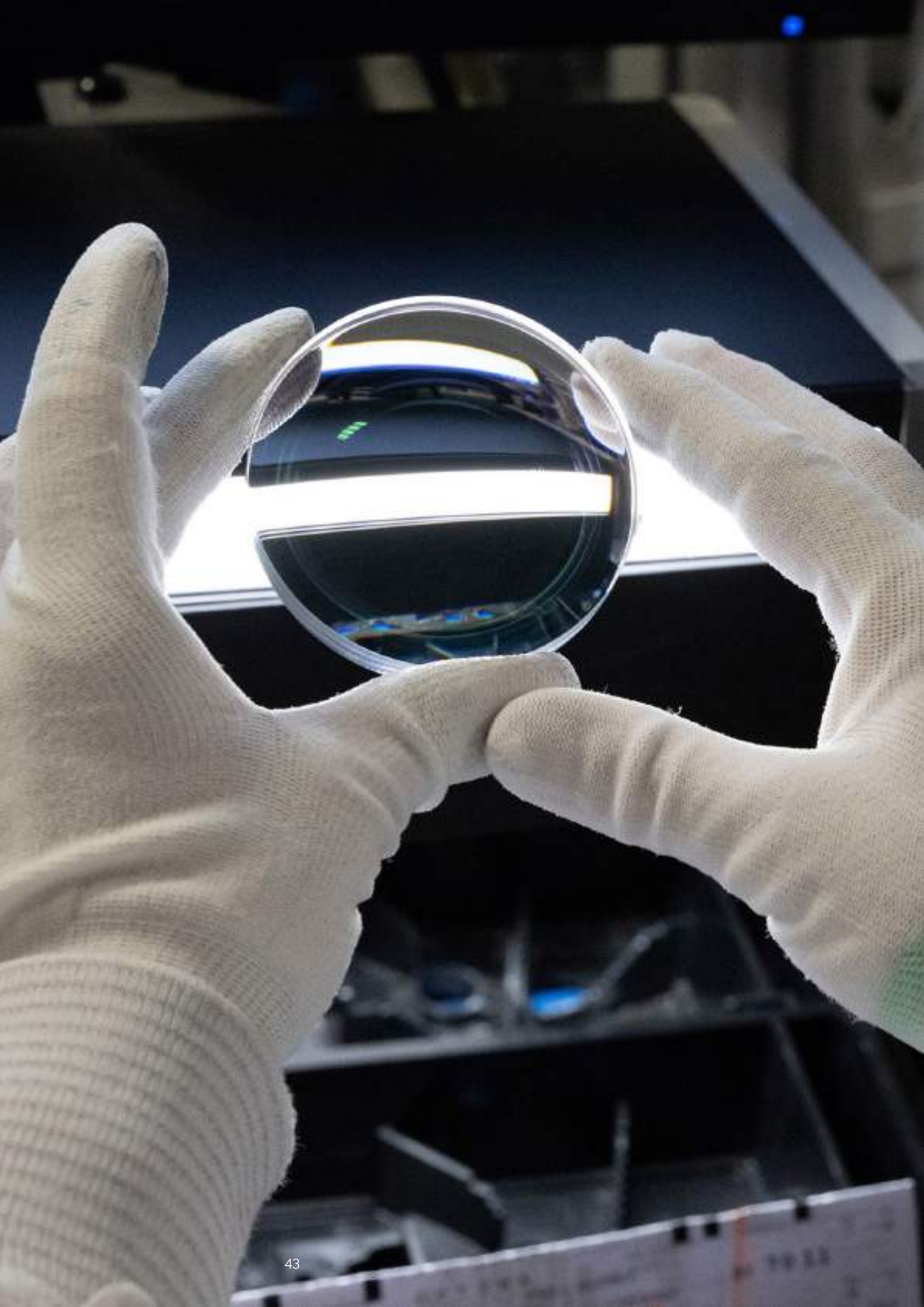
Dans un contexte économique marqué par l'inflation, la hausse du coût des soins, et la pression financière croissante sur les ménages comme sur les employeurs, il est crucial de préserver un juste équilibre. Augmenter indéfiniment les cotisations mettrait en difficulté les foyers et les entreprises déjà fragilisés, tandis que réduire les garanties reviendrait à fragiliser l'accès à des soins essentiels, notamment dans le domaine de la santé visuelle. Or, la vue est un capital de santé et d'autonomie: elle conditionne la qualité de vie, la réussite scolaire, la sécurité au travail et la participation sociale. Restreindre la couverture des soins optiques, c'est donc risquer d'aggraver les inégalités d'accès à un besoin de santé universel.

Parmi les garanties encadrées par les contrats responsables, le remboursement des montures est aujourd'hui plafonné à 100 €. Ce plafond, jamais réévalué depuis la création des contrats responsables, apparaît aujourd'hui déconnecté de la réalité économique. L'inflation, l'évolution des matériaux, les exigences de confort et de durabilité, ainsi que la hausse constante des cotisations, rendent ce montant obsolète et injuste pour les assurés.

En maintenant ce plafond figé, on crée un déséquilibre croissant : les assurés paient toujours plus, mais pour une couverture qui stagne, voire qui se réduit. Préserver le remboursement des montures à 100 € — à minima, en refusant toute baisse supplémentaire —, c'est défendre une approche responsable et équitable de la santé visuelle. Cela signifie reconnaître que les cotisations des assurés et des entreprises ne doivent pas uniquement servir à contenir les coûts, mais aussi à garantir un accès réel et digne aux soins optiques.

Liste des abréviations

CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie
DMLA – Dégénérescence maculaire liée à l'âge
GIFO – Groupement des Industriels et Fabricants de l'Optique
HCAAM – Haut conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie
HCFiPS – Haut Conseil pour le financement de la protection sociale
HCFEA – Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
IGAS – Inspection générale des affaires sociales
IGESR – Inspection générale de l'Education, du Sport et de la Recherche
OMS – Organisation mondiale de la Santé
PME – Petite et moyenne entreprise
TPE – Très petite entreprise
SEP – Sclérose en plaque





Groupement des Industriels et Fabricants de l'Optique

Fédération professionnelle regroupant 120 fabricants de verres et montures de lunettes,
lunettes de soleil, lentilles de contact et matériels d'optique ophtalmique en France.

185 rue de Bercy | 75579 Paris Cedex 12 | Tél : +33 (0)1 43 46 27 50 | secretariat@gifo.org