

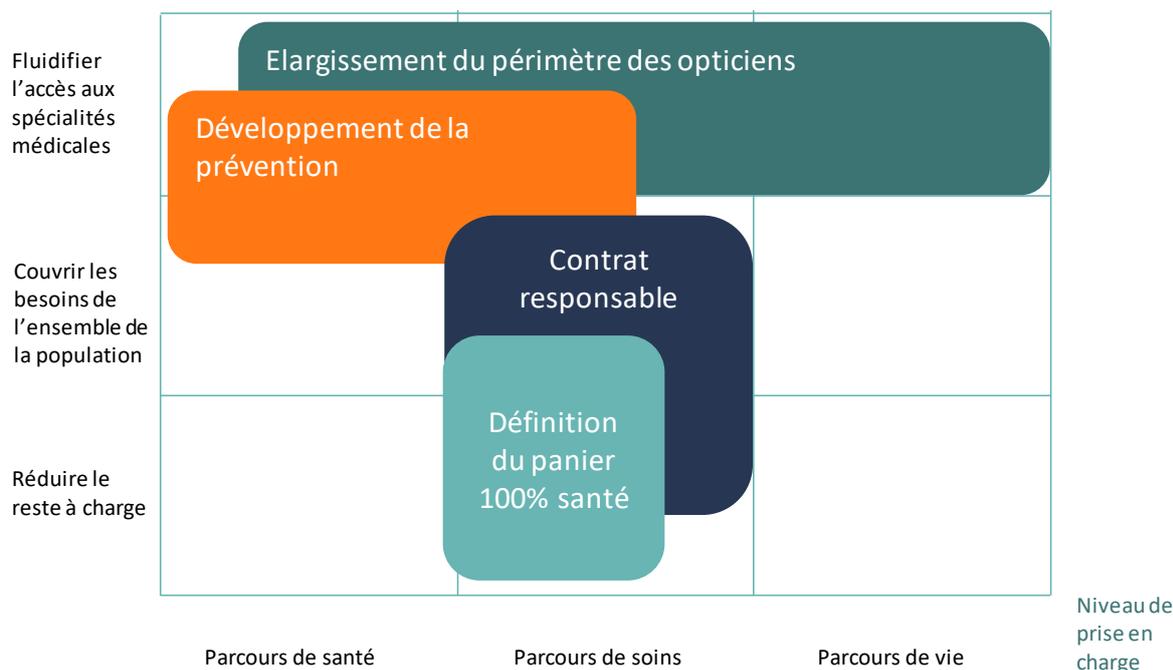
100% SANTE APPLIQUE A L'OPTIQUE : UN EQUIPEMENT MEDICAL POUR PLUS DE RESPONSABILITE

Après 6 mois de concertation et de négociation avec les fédérations d'organismes complémentaires (Fédération nationale de la mutualité française, Fédération française des assurances, Centre technique des institutions de prévoyance), l'UNOCAM et deux des trois syndicats d'opticiens (le ROF, Rassemblement des Opticiens de France et le SYNOM, Syndicat national des centres d'optique mutualiste), la réforme 100% Santé a été signée avec le Ministère des Solidarités et de la Santé le 13 juin 2018, à l'occasion du Congrès de la FNMF. Avec des dispositions de prix de ventes fixées par le SSAS1816918V et le SSAS1817149V (JO du 21 juin 2018), son entrée en vigueur progressive à l'horizon 2021 impactera l'ensemble des acteurs de la chaîne, du fournisseur au consommateur final, en passant par la distribution.

Un dispositif qui s'intègre dans la politique de santé

Pour le Ministère des Solidarités et de la Santé, le dispositif **100% santé** s'intègre dans une politique de santé globale, déjà engagée. Il permet de répondre à 3 objectifs de la stratégie nationale de santé 2018-2022, à savoir : Réduire le reste à charge, Couvrir les besoins de l'ensemble de la population et Fluidifier l'accès aux spécialités médicales (objectifs reportés en ordonnée de la matrice n°1).

En parallèle, engagées depuis 2010 dans une logique de décloisonnement des champs de la prévention, de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social, les Agences Régionales de Santé (ARS) confortent leurs missions de structuration des parcours. Pour se faire, elles distinguent 3 niveaux de prise en charge: le parcours de santé (qui comporte l'information sur la maladie et les options thérapeutiques, l'établissement d'un plan de soins et l'aide à son suivi, le droit au second avis, le soutien et l'accompagnement du patient comme de son entourage), le parcours de soins (la prise en charge d'un patient/usager dans lequel interviennent les acteurs du système sanitaire hospitalier et ambulatoire) et le parcours de vie (la prise en compte des étapes successives de la vie de la personne, dans un accompagnement global) (niveaux reportés en abscisse de la matrice n°1).



Matrice n°1 – Dispositifs santé en optique au service de la politique de santé

En 2004, la mise en place du contrat responsable avait déjà comme objectif de couvrir les besoins de l'ensemble de la population française et de prévenir le renoncement aux soins, notamment en optique. Pour cela, un encadrement des garanties optique sur le contrat santé complémentaire a été mis en place, avec des planchers et des plafonds de remboursement. Pour autant, cette réforme n'a pas permis d'atteindre complètement son objectif. En 2018, 10% de la population française ayant besoin de lunettes a renoncé à s'équiper. Mesure phare du programme électoral de 2017, la mise en place du panier **100% santé** répond à l'enjeu de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

En permettant de supprimer en totalité le reste-à-charge sur un équipement de qualité, le dispositif **100% santé** doit permettre de parachever cette démarche. De même, en 2004, pour la première fois, les actions de prévention ont été intégrées dans le parcours de santé, concrétisées par la prise en charge obligatoire de deux prestations au choix. Pour aller plus loin, le dispositif **100% santé**, en permettant de répondre à des besoins primaires tels que manger, voir et entendre, vient prévenir des risques santé plus lourds tels l'hospitalisation, la dépendance, l'accident ou la dépression. Les effets mécaniques de ce dispositif permettent ainsi de répondre à l'enjeu prioritaire de la stratégie santé 2018-2022 : l'adoption le plus tôt possible des comportements favorables à la santé pouvant réduire des facteurs de risque qui induisent des coûts sociaux considérables.

Au-delà d'une logique purement tarifaire, la volonté du gouvernement est aussi d'accélérer l'accès aux soins, en autorisant les opticiens à réaliser des actes paramédicaux et donc d'élargir leur périmètre d'intervention. Cette action intègre le secteur de l'optique dans la logique de décloisonnement mise en œuvre par les ARS, et s'inscrit dans l'axe d'augmentation capacitaire des offreurs de soins.

Une responsabilisation des acteurs qui les poussent à faire évoluer l'offre sur le marché optique

La généralisation d'un reste à charge nul à l'ensemble de la population française impose une redéfinition stratégique des acteurs dont la chaîne de valeur était centrée jusqu'à présent sur la maîtrise des coûts.

En effet, le dispositif **100% santé** a vocation à responsabiliser individuellement et collectivement l'ensemble des parties prenantes : fournisseurs, distributeurs, financeurs et réseaux de soins. Pour la première fois, les négociations ont permis de donner les moyens de la responsabilité. Au-delà de juste jouer sur un montant de remboursement de la prestation optique, **100% santé** se différencie par la contribution de chaque acteur de la chaîne, y compris les Français.

Les opticiens devront proposer 17 modèles de monture pour adultes et 10 pour enfants, pour un maximum de 30€. Les Français, dans le cadre de leur contrat complémentaire santé, auront un remboursement plafonné à 100€ contre 150€ aujourd'hui (pour deux ans). Enfin, les financeurs devront prendre en charge de nouvelles prestations.

Ainsi, le dispositif **100% santé** par ses objectifs et son contenu vient impacter l'offre produits et services actuelle sur le marché de l'optique. Ayant vocation à réduire la valeur moyenne des équipements pris en charge et réduire le volume de paniers à prix libre, il offre également des opportunités. En effet, la revue de la chaîne élargit le spectre du marché en incluant des offres et services au-delà de l'équipement montures-verres.

Tout l'enjeu pour demain est de réussir à compenser le déclin de produits et services existants par l'innovation ou l'ouverture de nouvelles offres.

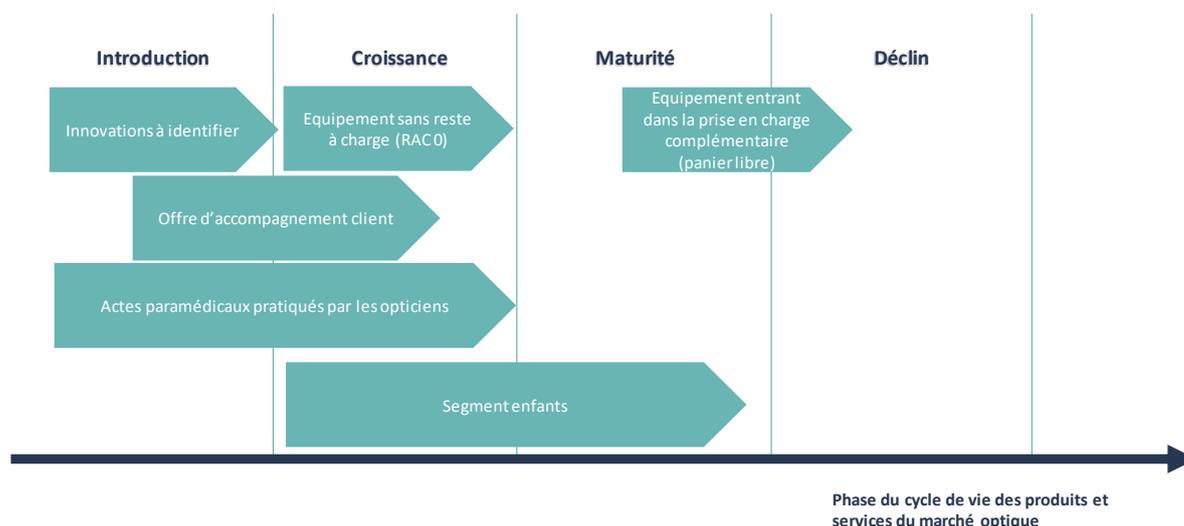


Schéma n°2 – Cartographie des offres et services du marché de l'optique et positionnement sur le cycle de vie

L'évolution logique serait une bipolarisation du marché de l'optique : avec la fin d'un marché unique de masse vers le partage entre les 17 équipements sans reste à charge d'une part, et des équipements dits « haut de gamme » d'autre part. Cependant, la possibilité laissée à l'assuré de

mixer son panier, va très certainement favoriser les équipements hybrides composés de verres sans reste à charge et d'une monture à tarif libre.

Opticiens : une première étape vers une évolution du métier ?

Pour un chiffre d'affaires total de 6,6 milliards d'euros en 2016, dont 5,7 pour des lunettes correctrices, le secteur de l'optique se caractérise par un développement de la distribution physique et un faible flux d'achat en ligne. Aujourd'hui, 20% des ventes intègrent déjà les conditions d'un reste à charge nul. Dans l'hypothèse où 25% de ventes supplémentaires « basculeraient » dans le dispositif **100% santé**, le manque à gagner pourrait représenter environ 1 milliard d'euros pour les opticiens.

Toutefois, cette contraction du marché devrait être partiellement compensée par :

- L'équipement de la population ayant renoncé aux soins, qui représente aujourd'hui 10 % des Français ayant besoin d'une correction
- La rémunération des actes paramédicaux déjà réalisés (examens de vue réalisés lors d'un renouvellement) et des actes techniques (appairage),
- La rémunération et le potentiel équipement des enfants dans le cadre d'actions de dépistage ou de prévention obligatoires et régulières,
- Les revenus générés par des éventuelles nouvelles délégations de tâches.

Alors que le **100% santé** peut être perçue aujourd'hui comme une contrainte voire une menace pour une grande partie des opticiens, il peut a contrario selon la volonté de transformation et d'innovation des ces acteurs, devenir une opportunité pour transformer le métier d'opticien. D'un rôle de commerçant – monteur, les opticiens ont les moyens de jouer un réel rôle de professionnel de santé.

Financeurs : une redistribution des contributions

Les financeurs sont eux aussi impactés par le nouveau dispositif, à la fois techniquement et économiquement.

Sur le plan technique, le dispositif **100% santé** revoit les référentiels des dispositifs médicaux et des actes en optique, nécessitant une révision de leurs systèmes d'information

Sur le plan économique, la participation de l'Assurance Maladie, très faible jusqu'à présent, sera renforcée et portée à environ 18% du coût total des équipements sur le périmètre **100% santé**, à hauteur de 340 millions d'euros (contre 270 millions d'euros aujourd'hui). Elle prendra également en charge les frais relatifs aux examens visuels simples (aujourd'hui au stade expérimental) et les prestations d'appairage. Ainsi, l'Assurance Maladie « met la main au porte-monnaie » et contribue à l'effort collectif.

A court terme, les assureurs santé complémentaires pourraient observer un effet de rattrapage, du fait des assurés ayant, jusqu'à l'application de la réforme, renoncés aux soins. Cet effet est surtout vrai pour les assureurs dont le portefeuille est essentiellement composé de contrats individuels. A moyen terme, les assureurs santé complémentaires, devraient enregistrer une baisse en valeur des prestations optique remboursées. Cette baisse résulterait d'un double effet : (1) la diminution du prix moyen des équipements si une majorité de Français optent pour le panier **100% santé**, (2) l'abaissement du plafond du contrat responsable passant de 150€ aujourd'hui à 100€ demain. Toutefois, à moyen terme toujours, il est important de noter que l'économie potentielle sera neutralisée du fait (1) d'une hausse des coûts de gestion liée à la complexité supplémentaire constituée par la mise en place de deux paniers, et la possibilité de

« panachage » entre le panier 100% santé et le panier libre et (2) de l'effort important attendu de ces acteurs sur les prestations dentaires et audioprothèses.

Plateformes de réseaux de soins : un rôle renforcé d'assurance qualité

Les années 2000 ont marqué le développement des plateformes de réseaux de soins. Aujourd'hui au nombre de 6, elles couvrent plus de 45 millions de personnes. Dans un contexte de hausse du ratio Prestations/Cotisations (P/C), avec une faible marge de manœuvre sur les cotisations, les assureurs santé complémentaires ont alors axé leurs efforts sur la maîtrise des prestations santé.

Pour ce faire, en parallèle du développement des actions de prévention aux effets visibles sur le long terme, les complémentaires ont souhaité maîtriser les coûts des prestations sur l'optique et l'audio. Les plateformes de réseaux de soins ont été mises en place pour répondre à cet objectif. Ces structures en conventionnant les professionnels de santé, ont permis d'offrir aux assurés l'avantage d'un équipement avec un reste à charge réduit et la garantie d'une prestation de qualité.

La mise en place de ces réseaux de soins a ainsi marqué une transformation du métier d'assureur santé ; d'un payeur aveugle il devient un gestionnaire impliqué sur l'ensemble de la chaîne de valeur.

La similarité opérationnelle entre la réforme **100% santé** et la raison d'être d'une plateforme de réseaux de soins peut être interprétée comme un signe de performance du modèle. Mais aussi, on peut considérer que le dispositif permet d'atteindre complètement les objectifs initiaux des réseaux de soins et venir menacer leur existence même. Or,

- Sur le panier **100% santé**, les plateformes de réseaux de soins pourront continuer à jouer leur rôle d'assurance qualité vis-à-vis des équipements proposés à leurs bénéficiaires par les opticiens. Par exemple, une monture de lunettes proposée pour un enfant est-elle solide et résistera-t-elle aux bousculades dans la cours de récréation ?
- Sur le panier libre, le besoin d'action des plateformes de réseaux de soins auprès des verriers et des opticiens en terme à la fois de tarif et de qualité est maintenu.

De ce fait, conventionner les opticiens et constituer un réseau de professionnels de confiance est toujours une activité essentielle, répondant à un besoin des assurés.

Par ailleurs, grâce à l'expérience et l'agilité organisationnelle dont elles disposent, elles vont pouvoir construire et/ ou poursuivre le développement de nouveaux réseaux : diététiciens, ostéopathes, psychologues, hôpitaux, par exemple.

Une différenciation entre besoin et préférence

Au-delà des impacts stratégiques pour les acteurs de la filière optique, le dispositif **100% santé** génère des impacts sociétaux majeurs, car il transforme le rapport du Français à sa paire de lunettes. D'une redéfinition des prérogatives de prise en charge à la réaffirmation de la philosophie du système de santé français, ce qui était anticipé comme une mesure strictement tarifaire (appelée RAC 0 dans le milieu) constitue un véritable projet de société. L'ambition de ce projet : se donner les moyens de la solidarité.

En effet, le marché de la lunetterie a connu depuis une quinzaine d'années une évolution qui a fait de la monture davantage un accessoire de mode, intégrant ainsi la catégorie de bien de consommation, qu'une prothèse optique. Le changement de paradigme qu'induit le dispositif **100% santé** pour l'assuré est la différenciation entre besoin et préférence. En définissant un panier **100% santé** garantissant un équipement médicalement adapté, la réponse à la préférence est reléguée au champ des prérogatives et responsabilités individuelles. La mutualisation du risque et la prise en charge par l'impératif de solidarité s'applique désormais uniquement au besoin *stricto sensu*.

L'évolution culturelle majeure que sous-tend ce changement est celui de la participation des Français, comme les autres acteurs de la chaîne de valeur, à la pérennité du système de santé. De même, au-delà de la problématique hexagonale et dans un contexte de mutation des systèmes de santé européens, cette réforme contribue à la réflexion sur l'accès aux soins des 741,6 millions d'européens.

100% santé n'est pas un simple RAC 0 !

En synthèse, nous retenons que le dispositif **100% santé** n'est pas un simple **RAC 0** !

De par son contenu et les objectifs qu'il poursuit, il répond aux enjeux de la nouvelle politique de santé.

De par les moyens qu'il offre, il doit permettre à chaque acteur (opticiens, financeurs, plateformes de réseaux de soins) de réussir à renouveler ou faire évoluer leur modèle et leur offre.

De par son esprit, il consolide un projet de société.