



Chez un opticien, à Paris, en 2014.
FRANCK LÖDI/SIPA

Optique, la fin des illusions

Coup de stress dans la filière optique. 2018 sera-t-elle l'année de tous les dangers pour une profession qui a si longtemps prospéré à l'abri des mutuelles et de leur propension à rembourser si facilement les lunettes? Voilà qu'elles resserrent la vis, avec le soutien de gouvernements qui, depuis deux ans, s'inquiètent d'une dérive qui peut se résumer en deux constats: les dépenses d'optique en France sont les plus élevées d'Europe; et il y a aujourd'hui à Paris autant d'opticiens que de boulangeries. L'année 2017 a été marquée par le premier tassement de ce marché en France, avec plus de fermetures que d'ouvertures de magasins. Si, à la pression des pouvoirs publics, on ajoute l'arrivée d'acteurs discount et la menace que fait peser le mariage du premier verrier mondial, Essilor, avec le premier lunetier et distributeur, Luxottica, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que pour le secteur, qui emploie 40 000 personnes en France (magasins et fabricants), la fête est finie.

Il y a un an, le candidat Emmanuel Macron promettait « la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires d'ici à 2022, en lien avec les mutuelles et l'ensemble des professionnels de santé ». La promesse visait à garantir à tous l'accès à ces équipements vitaux sans « reste à charge » (« zéro RAC »), quand, en moyenne, 24 % du prix des équipements est encore payé par les ménages. Un taux pourtant le plus faible d'Europe. Alors que le ministère de la santé et des solidarités consulte depuis décembre tous les acteurs concernés, chacun s'interroge: qui va payer pour la promesse de campagne? Et quelles seront les conséquences sur une chaîne qui s'étend des financeurs – les assurances complémentaires, à 72 % en 2016, la Sécurité sociale n'en payant pas plus de 4 % – aux porteurs de lunettes, en passant par les réseaux de soins, qui dirigent les assurés vers des opticiens sélectionnés, les fabricants, verriers et lunetiers, les centrales d'achat, les opticiens, qui vendent et adaptent les lunettes, et l'Etat, qui collecte la TVA à 20 % et les taxes sur les assurances.

Depuis dix ans, la filière optique est régulièrement montrée du doigt par les autorités de contrôle pour ses pratiques, au pire douteuses (ajustement des factures aux garanties, fausses factures...), au mieux fortement inflationnistes. Si la France est le premier marché de l'optique en Europe, c'est parce que la dépense y est plus élevée qu'ailleurs: 434 euros TTC en moyenne en 2014 pour le marché hors CMU-C, selon l'Observatoire de

Le gouvernement s'attelle à mettre en œuvre la promesse de campagne d'Emmanuel Macron de garantir à tous des lunettes **sans «reste à charge»**. Déjà surveillée de près par les mutuelles et confrontée à une concurrence nouvelle, la filière est inquiète

l'optique – 316 euros pour les lunettes à verres simples et 613 euros pour des lunettes à verres multifocaux.

Les montures y sont plus chères, en raison d'une plus forte présence de modèles de marque. Concernant les verres, ce n'est pas le niveau de prix qui explique l'écart, mais le fait qu'en France, on s'équipe davantage de verres progressifs. Ceux-ci sont trois fois plus chers que les verres simples et représentent 40 % du marché en volume (63 % en valeur), selon l'Observatoire de l'optique. Des verres dont les prix sont augmentés par le dépôt régulier de brevets par Essilor, pour des innovations dont le service rendu est de moins en moins perceptible. Ailleurs en Europe, on s'équipe davantage de « verres intermédiaires », ces unifocaux à profondeur de champ, qu'aucun opticien ne propose ici car ils coûtent 35 % de moins que les verres progressifs.

La France est aussi un pays qui surconsomme ces options d'esthétique ou de con-

fort, présentes sur 90 % des lunettes vendues, qui font le bonheur des verriers et des opticiens: amincissement, traitements de surface tels que le durcissement, l'antireflets, l'antilumière bleue, mais aussi les verres photochromiques ou polarisants... « On est au bout du toujours plus de traitements de surface », reconnaît toutefois un ancien d'Essilor.

NIVEAU DE QUALITÉ MINIMALE

Financé par les mutuelles, le marché français de l'optique est donc devenu très haut de gamme, dépassant les objectifs de santé publique, où les marges brutes des opticiens sont telles – à 62 %, contre 37 % pour l'ensemble du commerce de détail – qu'ils parviennent à vivre en ne vendant en moyenne que 2,8 paires de lunettes par jour. Des marges qui attirent toujours plus d'opticiens (34 370 aujourd'hui, contre 21 000 en 2010), qui ouvrent de nouvelles boutiques: près de 12 500, contre 7 900 en 2000. Ceci alors qu'en

moyenne, un porteur de lunettes s'offre une nouvelle paire tous les trois ans...

Selon la Mutualité française, le système de distribution absorberait plus de 71 % du coût des lunettes hors taxes. A rebours de toutes les théories économiques sur les vertus déflationnistes de la concurrence, plus les magasins d'optique se multiplient, plus le prix moyen des équipements vendus est élevé. Ce qui fait dire à Thierry Beaudet, le président de la Mutualité française: « Si l'on veut baisser les prix de l'optique, il faut d'abord réorganiser son système de distribution et former moins d'opticiens. »

La réforme du « zéro reste à charge » passera donc par une restructuration de toute la chaîne de valeur de la filière. Comme elle ne se fera ni par la hausse des remboursements de la « Sécu » ni par l'augmentation de la contribution financière des organismes complémentaires (mutuelles et assurances) – qui ont payé en 2016 4,4 milliards d'euros des dépenses d'optique, sur un total de 6,1 milliards –, elle ne peut se faire que par la baisse des prix. Tout le monde l'a bien compris. La question, c'est comment? Par une baisse ciblée sur quelques offres? Ou par une déflation du marché? Rien n'est encore tranché.

Les fabricants, verriers en tête, mais aussi les réseaux de soins, défendent que l'offre à bas prix et à « zéro RAC » existe déjà chez tous les opticiens. Aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle-C (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), ou au travers de l'association Op-

« SI L'ON VEUT BAISSER LES PRIX, IL FAUT D'ABORD RÉORGANISER LE SYSTÈME DE DISTRIBUTION »

THIERRY BEAUDET
président de la Mutualité française

Une start-up expérimente avec succès un modèle discount

À 13 HEURES OU 19 HEURES, il y a toujours la queue au 3, rue de Turbigo, à Paris, où siège le premier magasin Lunettes pour tous. Son argument? « Des lunettes à votre vue, à 10 euros, prêtes en 10 minutes. » Comme tous les discounters, qui débarquent notamment sur le Web à l'instar de Happyview ou Sensee, son modèle repose sur le volume: « Quand un opticien traditionnel vend très peu de paires de lunettes avec des marges très élevées, chaque jour, des milliers de clients nous permettent de réduire les marges sur chaque paire », explique Paul Morlet, le fondateur, âgé de 27 ans, de Lunettes pour tous.

A l'instar de ses concurrents, Lunettes pour tous a supprimé les intermédiaires et achète directement aux fa-

abricants – des verres simples à moins de 3 euros pièce en Chine, et des montures pas beaucoup plus chères. Mais ce n'est pas sur le prix qu'il entend durer: lui aussi propose tous les traitements de surface de dernière génération, sur des verres plus sophistiqués achetés directement au sous-traitant tchèque d'un grand verrier français. « C'est sur le service que va se jouer l'avenir de l'optique », estime Paul Morlet.

Un reste à charge égal à zéro

Fondée en 2014 avec 1 million d'euros apportés par Xavier Niel (actionnaire du Monde à titre individuel), la société compte déjà six boutiques en France, toutes profitables, à Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Lille et Toulouse. Et s'appête à en ouvrir sept autres, dans

les prochains mois, notamment à Nantes, Rennes, Montpellier, Nice et Strasbourg. « Notre objectif est d'être présents dans les quinze villes françaises les plus peuplées d'ici à la fin de l'année », ambitionne le patron de l'opticien discount.

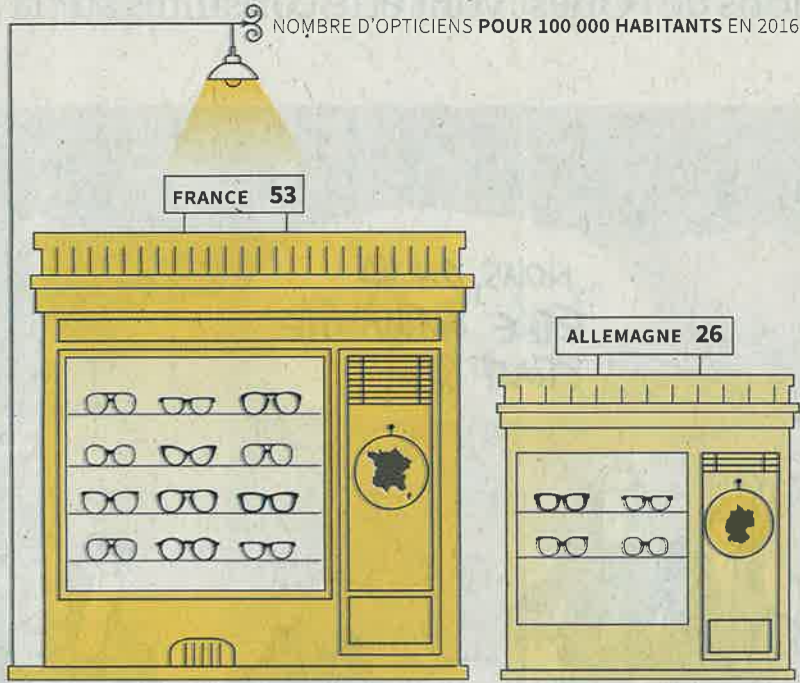
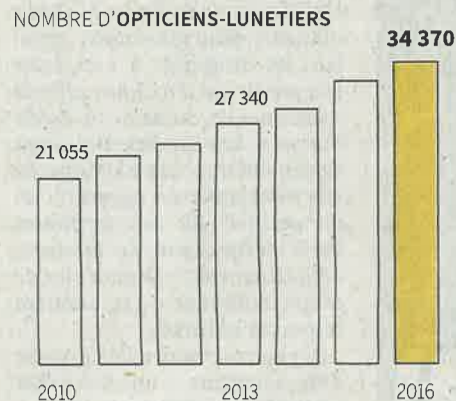
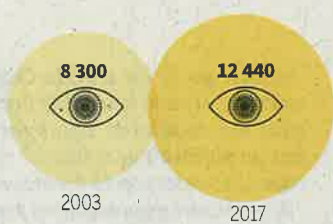
Lunettes pour tous propose d'obtenir en magasin un bilan visuel complet par un opticien diplômé, gratuitement et sans rendez-vous. Dans le laboratoire, à quelques pas de là, qui détient 1300 montures et 25 000 verres en stock, des machines taillent et montent les verres sur les montures en moins de trois minutes. Le succès de la formule est tel que, chaque jour, l'opticien procède dans son magasin parisien à entre 80 à 100 bilans visuels et vend 300 paires de lunettes, soit

cent fois plus qu'un magasin indépendant, et dix fois plus qu'une grande enseigne. Sur ses six magasins, il en écoule 1 000 par jour au total.

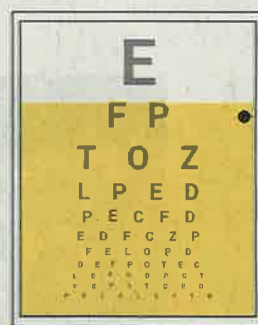
Un développement fulgurant, qui tranche avec les ventes sur le Web, qui, elles, ne décollent toujours pas. Le panier moyen s'élève à 60 euros sur les lunettes à verres progressifs et à 38 euros sur les équipements à verres simples. Ce sont donc bien des « lunettes pour tous », avec un reste à charge égal à zéro quelle que soit la correction, comme le souhaite le gouvernement. Une formule qui, surtout, résout les problèmes d'accès aux soins. Et pourtant, Paul Morlet n'a pas encore réussi à se faire référencer par un réseau de soins... ■

1 Des opticiens très nombreux...

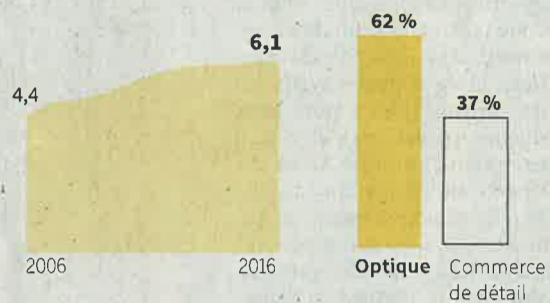
EN FRANCE
NOMBRE DE POINTS DE VENTE EN OPTIQUE



2 ... car l'optique est un marché important et lucratif...



DÉPENSES D'OPTIQUE MÉDICALE EN FRANCE, EN MILLIARDS D'EUROS
TAUX MÉDIAN DE MARGE COMMERCIALE EN 2014



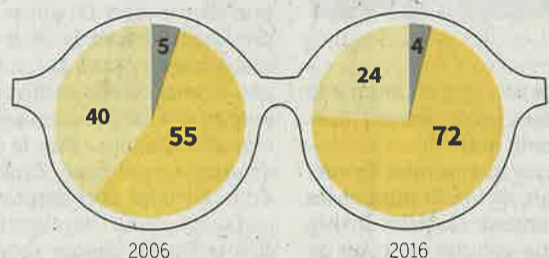
CROISSANCE DES VENTES DE VERRES ESSLOR EN FRANCE, EN %



3 ... dans lequel les complémentaires santé jouent un rôle de plus en plus important

PART DES DÉPENSES D'OPTIQUE MÉDICALE PRISES EN CHARGE PAR CHAQUE ACTEUR

Assurance-maladie Complémentaires santé Ménages



4 Des remboursements plafonnés pour éviter un dérapage des dépenses d'optique

PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE* DES LUNETTES PAR LES MUTUELLES (VERRES + MONTURES)

Depuis le 1^{er} avril 2015

1 équipement remboursé tous les deux ans pour les adultes. Pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue des adultes, 1 équipement peut être remboursé tous les ans.

Pour une paire de lunettes à verres...



Dont le plafond de 150 euros pour les montures

*plafonds intermédiaires possibles en cas de lunettes avec deux types de verres différents.

INFOGRAPHIE : MARIANNE BOYER, MAXIME MAINGUET

SOURCES : DRESS, INSEE, MUTUALITÉ FRANÇAISE, JOURNAL OFFICIEL, ESSLOR

tique solidaire, les opticiens sont tenus de proposer des offres très basses. Pour les autres, il existe dans toutes les chaînes des offres à petits prix. « Le problème n'est pas de créer des offres qui existent déjà, mais de les faire connaître par le biais des assureurs », résume Nicolas Seriès, directeur général du verrier Carl Zeiss en France. Les opticiens reconnaissent que l'on peut aller plus loin, avec des offres garantissant un niveau de qualité minimale pour chaque type de correction. En clair, que l'on peut améliorer le rapport qualité-prix des offres à « zéro RAC ».

Si verriers et opticiens souhaitent que l'on s'en tienne là, il n'est pas sûr que le gouvernement l'entende de cette oreille. Car ce sont les organismes d'assurance-maladie complémentaire (OCAM) qui vont être chargés de mettre en œuvre la réforme, selon les orientations du ministère de la santé. Tous leurs contrats devront proposer des « équipements de qualité » sans reste à charge. Et être suffisamment lisibles pour que les assurés comprennent le montant qui leur sera remboursé. Ce en euros – et non, comme aujourd'hui, en multiplicateur des tarifs de la Sécurité sociale. « Il ne peut y avoir de "zéro reste à charge" sans lisibilité des contrats », résume André Balbi, président du Rassemblement des opticiens de France (ROF). Le gouvernement ira-t-il jusqu'à leur imposer trois contrats types pour faciliter leur lisibilité, comme le candidat Macron l'avait promis ? Ce point est en discussion avec les OCAM, qui, souhaitant conserver une marge de différenciation commerciale, s'y opposent.

L'ARME DES « CONTRATS RESPONSABLES »

Surtout, en donnant les leviers de la réforme aux assurances complémentaires, l'Etat va leur confier la régulation du marché, en particulier par le biais de leurs réseaux de soins, créés pour mettre un terme à la dérive inflationniste du marché. D'ores et déjà, s'adresser à des opticiens adhérents à un réseau permet de diviser par deux le reste à charge sur l'optique, comme l'a constaté l'inspection générale des affaires sociales.

Reste à définir ce qu'est un « équipement de qualité sans reste à charge ». A savoir un « panier de soins visuels » qui ne soit ni hard discount, comme les lunettes de la « Sécu », ni doté d'options de confort superfétatoires. « Il devrait s'en tenir aux objectifs de santé publique, à savoir à une bonne acuité visuelle, estime le professeur Antoine Brézin, ophtalmologiste à l'hôpital Cochin, à Paris. Soit 10/10 pour la vision de loin et Parinaud 2 pour la vision de près. » Qui doit décider de la composition de ce « panier de soins visuels » ?

Verriers et opticiens veulent en être. Mais seule la Haute Autorité de santé (HAS) dispose de l'indépendance nécessaire pour définir ce panier, quitte à y intégrer des options qui peuvent être jugées nécessaires.

Dans cette bataille, le gouvernement conserve une arme : celle des « contrats responsables », lancés en 2014 par l'ancienne ministre de la santé Marisol Touraine pour mettre fin au financement trop généreux des lunettes, et qui limitent les remboursements à une paire tous les deux ans, et pour des montants plafonnés. « C'est le plafonnement des remboursements qui a eu le plus d'impact modérateur sur le marché », assure Emilie Gros, analyste au cabinet GfK.

Si la Mutualité française a proposé de réduire le montant maximal remboursé sur les montures (de 150 à 100 euros), on peut aller beaucoup plus loin sur les verres. A commencer par les « verres de stock », des verres simples achetés 2 à 3 euros pièce par les opticiens et revendus au prix moyen de 116 euros, selon GfK. Mais aussi sur les verres progressifs, sans prendre la toute dernière génération, dont le service rendu additionnel n'est pas toujours perçu par les porteurs de lunettes. Enfin, en poussant les verres intermédiaires pour les non-myopes. « Il suffit

« C'EST LE PLAFONNEMENT DES REMBOURSEMENTS QUI A EU LE PLUS D'IMPACT MODÉRATEUR SUR LE MARCHÉ »

ÉMILIE GROS
analyste au cabinet GfK

d'abaisser par décret les plafonds remboursés dans les contrats responsables et les prix pratiqués par les opticiens s'ajusteront automatiquement », pronostique Paul Morlet, fondateur de la chaîne Lunettes pour tous.

Cette réforme ne se fera pas sans douleur : fermetures de magasins et chômage, chez des opticiens trop nombreux, sont à prévoir. A moins que ceux-ci n'obtiennent enfin la prise en charge du bilan visuel au-delà de l'extension de validité des ordonnances, obtenue en 2016. Cela permettrait de désengorger les cabinets d'ophtalmologie, où les délais d'attente vont jusqu'à quatre mois dans le Nord ou l'Est en raison d'un nombreux clausus trop serré (il y a 5 000 ophtalmologistes au niveau national), et de rapprocher la situation de celle d'autres pays européens, où les ophtalmologistes opèrent et soignent et ne passent pas 80 % de leur temps à faire de la réfraction. Une réforme à laquelle les médecins ont toujours été opposés, au nom de la séparation entre prescription et vente, tout comme le ministère de la santé, en raison de la tendance des opticiens à pousser à la dépense. Mais cette inflexion pourrait constituer un geste politique fort à l'égard d'une profession en état de siège. ■

VALÉRIE SEGOND

Des tarifs préférentiels assurent le règne des réseaux de soins

C'EST LA BÊTE NOIRE DES OPTICIENS, qui les accusent de tous les maux : elles détourneraient leur clientèle, organiseraient leur dépendance et leur précarité, pousseraient à la baisse de la qualité, complexifieraient leur gestion... « Elles », ce sont ces six plateformes de gestion de réseaux de soins, créées par les assurances complémentaires au début des années 2000 pour permettre à leurs assurés d'accéder à des tarifs préférentiels, en particulier en matière d'optique.

Beaucoup d'assurés l'ignorent, bien que près de 50 millions de Français aient aujourd'hui accès à ces réseaux, dont le nom apparaît en tout petit sur leur carte de mutuelle : ils s'appellent Carte Blanche, Istya, Itelis, Kalivia, Santéclair et Séviane. Or c'est sur eux que compte le gouvernement pour assainir durablement la filière optique, condition de la baisse du reste à charge.

Sans être prescripteurs, ils guident le marché. Le contrat entre le réseau et

l'opticien consiste à échanger des baisses de prix contre une hausse des volumes vendus. Ces réseaux se divisent en deux catégories, selon qu'ils sont « ouverts » ou « fermés ». Les premiers acceptent les opticiens conventionnés et privilégient la proximité et l'accessibilité géographique, regroupant jusqu'à 8 000 opticiens chez Carte Blanche et Istya.

Les seconds, à savoir Santéclair et Itelis, procèdent à une sélection beaucoup plus stricte des revendeurs sur la base d'un cahier des charges très détaillé. Ils ne regroupent pas plus de 3 000 opticiens sur le territoire et privilégient la baisse des prix par la hausse des volumes vendus, avec un nombreux clausus par zone de chalandise. Ils autorisent une offre restreinte de montures et de verres référencés (trois verriers sont référencés chez Santéclair), en fixent les tarifs et orientent résolument leur clientèle en différenciant les remboursements des mutuelles selon que les achats

ont été faits dans ou hors du réseau. Une méthode hypersélective et directive, qui a exclu les indépendants et favorisé les grandes enseignes. La rentabilité des opticiens est très sensible aux volumes : une paire de plus par jour a un effet énorme sur le compte de résultat quand, en moyenne, les opticiens en vendent moins de trois.

Comportements inflationnistes

L'effet de ces intermédiaires est très net sur la dépense et sur le reste à charge. L'Inspection générale des affaires sociales a constaté un écart de prix de 22 % sur les verres simples, et de 19 % sur les verres complexes. « Mais, précise le rapport, cet écart de prix ne dit rien de la qualité du produit acheté, il indique seulement une moindre dépense. » Chez Santéclair, la directrice générale, Marianne Binst, affirme que, « à référence identique, les prix chez les opticiens agréés par notre réseau sont inférieurs de 30 % sur les

verres et de 15 % sur les montures par rapport aux prix hors réseau ».

Cet effet n'est pas encore vraiment visible sur l'ensemble du marché. En 2016, les magasins d'optique ne réalisaient que 13 % de leur chiffre d'affaires moyen par ces intermédiaires, dont le poids est beaucoup plus lourd chez les grandes enseignes (47 % des ventes). Mais cela tient aussi au comportement des assurés, qui, lorsqu'ils bénéficient de tarifs moins chers, en profitent pour s'offrir plus d'options. « Dès que cela touche à la santé, c'est toujours difficile de vendre de l'entrée de gamme, reconnaît Marianne Binst. En l'absence d'évaluation scientifique des verres, les assurés croient qu'un produit de santé moins cher est forcément moins bon. » La capacité des réseaux de soins à démontrer aux assurés qu'ils peuvent avoir des équipements de qualité sans reste à charge sera une clé de la réussite de la réforme. ■