

Si la quasi-totalité des bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé disposent de garanties de remboursement pour l'optique correctrice en 2016, le niveau de ces garanties peut beaucoup varier d'un contrat à l'autre, les contrats collectifs garantissant en moyenne de meilleures prises en charge. Depuis 2015, les garanties pour l'achat des lunettes sont encadrées par le cahier des charges des contrats responsables, avec la fixation de planchers et de plafonds de prise en charge et d'un délai de renouvellement de deux ans minimum entre deux remboursements de lunettes, sauf évolution de la vue. Si le plafonnement a eu un impact sur les garanties les plus élevées, la tendance globale à la hausse des garanties souscrites se poursuit.

Entre 2011 et 2016, malgré un plafonnement des garanties les plus élevées, une hausse des garanties en optique simple

Sept personnes sur dix âgées de 15 ans ou plus portent des lunettes ou des lentilles (Célant *et al.*, 2017). Comme pour les soins prothétiques et les aides auditives (voir fiche 22), la prise en charge de l'optique par la Sécurité sociale est très inférieure aux tarifs pratiqués.

En 2016, pour l'achat d'un ensemble monture et verres simples facturé 500 euros par un opticien, dont 150 euros au titre de la monture et 350 euros au titre des verres, et remboursé 4,45 euros par la Sécurité sociale, la moitié des bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé disposent d'une garantie de remboursement inférieure à 230 euros.

Les garanties des contrats collectifs sont en moyenne supérieures à celles des contrats individuels. Ainsi, trois personnes couvertes par un contrat collectif sur quatre disposent d'une garantie supérieure à 230 euros, contre trois personnes couvertes par un contrat individuel sur dix.

Avec l'introduction en 2015 d'un plafond de garanties de 470 euros pour les contrats responsables (voir annexe 1), les garanties les plus élevées des contrats collectifs sont revenues en 2016 à leur niveau de 2011 (*graphique 1*), alors qu'en 2014, 12 % des contrats collectifs souscrits dépassaient ce montant plafond. Les planchers de garanties introduits en parallèle (50 euros en optique simple pour

les contrats responsables couvrant plus que le ticket modérateur) et ceux mis en place au moment de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en 2016 (100 euros pour les contrats collectifs), plus bas que les niveaux de garantie de la grande majorité des contrats, ont augmenté les garanties de moins de 3 % des contrats. Par rapport à 2011, seules les garanties intermédiaires des contrats collectifs ont augmenté. Pour les contrats individuels, l'amélioration du niveau de couverture est générale. Entre 2011 et 2016, la prise en charge des lunettes à verres simples par les contrats complémentaires a augmenté de 18 % en moyenne, plus fortement pour les contrats individuels (+24 %) que pour les contrats collectifs (+8 %).

La prise en charge de l'optique complexe a augmenté de 22 % en moyenne entre 2011 et 2016

En 2016, pour l'achat d'un ensemble monture et verres complexes facturé 850 euros par un opticien, dont 150 euros au titre de la monture et 700 euros au titre des verres, et remboursé 14,15 euros par la Sécurité sociale, la moitié des bénéficiaires disposent de garanties inférieures à 350 euros.

Comme pour l'optique simple, les garanties des contrats collectifs sont souvent supérieures à celles des contrats individuels. Ainsi, huit personnes couvertes par un contrat collectif sur dix disposent d'une garantie supérieure à 350 euros, contre une personne couverte par un contrat individuel sur quatre (*graphique 2*).

Entre 2011 et 2016, la prise en charge des lunettes à verres complexes par les contrats complémentaires a augmenté de 22 % en moyenne, plus fortement pour les contrats individuels (+31 %) que pour les contrats collectifs (+10 %).

Ces augmentations s'expliquent notamment par la mise en place, à la suite de la réforme des contrats responsables, d'un montant de garanties minimum si le contrat couvre plus que le ticket modérateur. Pour l'optique complexe, ce montant plancher de 200 euros établi en 2015 (voir annexe 1) a plus fortement joué sur les contrats individuels que sur les contrats collectifs. Alors que la moitié des bénéficiaires de contrats individuels en 2011 et un tiers en 2014 disposaient de garanties inférieures à ce plancher, ils ne sont que 3 % en 2016, quelques contrats proposant encore seulement une indemnisation au niveau du ticket modérateur.

Le plafonnement des garanties à 750 euros introduit également par la réforme a, lui, joué surtout sur les contrats collectifs. Les garanties les plus élevées sont

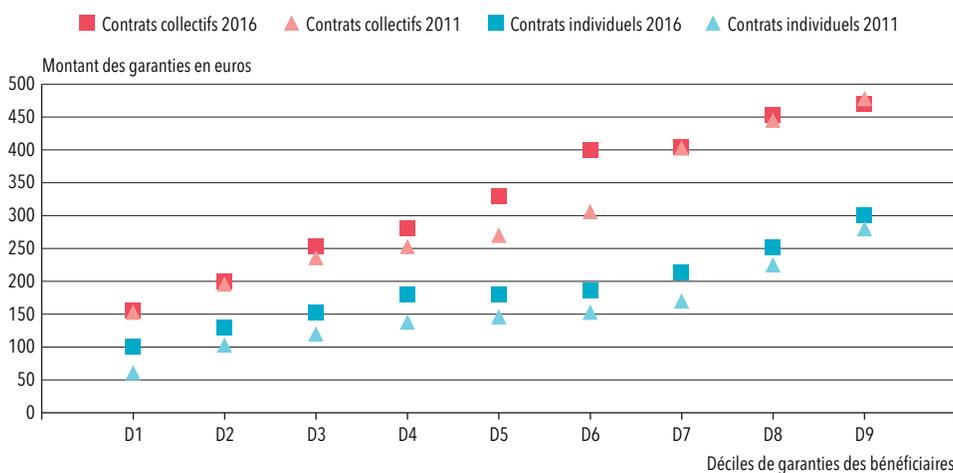
revenues en 2016 à leur niveau de 2011, alors qu'en 2014, 12 % des contrats collectifs souscrits dépassaient ce montant plafond.

Des contrats avec de nombreuses clauses et extensions en optique

La plupart des contrats souscrits comportent des clauses pour limiter la charge financière des remboursements en optique pour l'organisme complémentaire. En 2016, conformément au cahier des charges des contrats responsables (voir annexe 1), et sauf évolution de la vue, la quasi-totalité des bénéficiaires adultes (98 %) ne peuvent obtenir un remboursement pour un renouvellement de lunettes si celui-ci a eu lieu moins de deux ans après l'achat précédent. De plus, 19 % des bénéficiaires ont un contrat qui propose un bonus fidélité ou un report de forfait en cas de non-consommation au cours des années précédentes.

Les contrats d'assurance complémentaire peuvent également prévoir la prise en charge de la chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la

Graphique 1 Déciles des garanties souscrites en 2011 et 2016 auprès d'organismes complémentaires pour un ensemble monture et verres simples



Note > Les garanties sont exprimées pour un bien ayant un prix élevé de façon à rendre compte de l'étendue des garanties proposées. Pour un ensemble monture et verres simples facturé 500 euros, le tarif de convention de 7,42 euros est remboursé à 60 %, soit 4,45 euros, par la Sécurité sociale.

Lecture > En 2016, les 10 % des bénéficiaires de contrats individuels les moins bien couverts (D1 : premier décile) disposent d'une garantie de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure ou égale à 100 euros pour l'achat d'un ensemble monture + verres simples facturé 500 euros par l'opticien, dont 150 euros au titre de la monture.

Champ > Ensemble des bénéficiaires de contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

presbytie), non remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO). Ainsi, en 2016, trois bénéficiaires sur quatre disposent d'une prise en charge de la chirurgie réfractive (graphique 3), contre deux tiers en 2011. Les 10 % les mieux couverts disposent de garanties supérieures à 645 euros par œil.

En 2016, 96 % des bénéficiaires d'une complémentaire santé disposent d'une prise en charge d'une partie des frais dédiés aux lentilles non remboursées par la Sécurité sociale¹ (graphique 4). Les montants garantis sont très inégaux : de moins de 50 euros par an pour les 10 % des bénéficiaires les moins bien couverts, à plus de 6 fois plus (320 euros) pour les 10 % les mieux couverts.

Enfin, les garanties en optique peuvent être renforcées par la souscription de surcomplémentaires (voir fiche 15).

En 2020, les garanties en optique seront modifiées dans le cadre de la réforme « 100 % santé » qui vise à

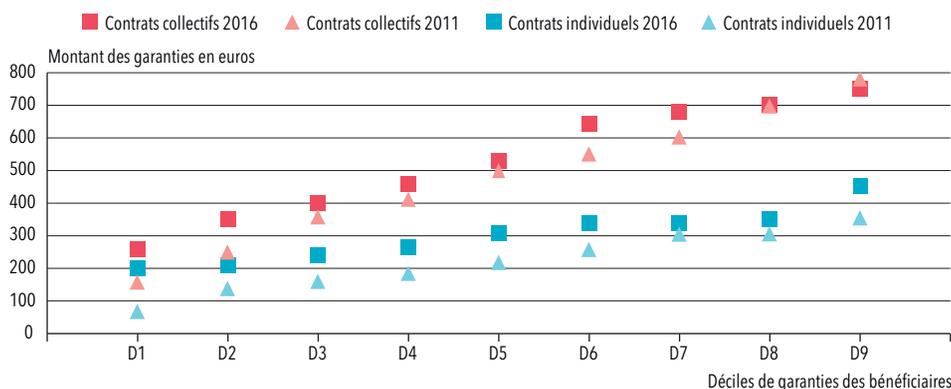
offrir l'accès à des soins sans reste à charge pour les équipements en optique, les audioprothèses et les prothèses dentaires.

Les équipements « 100 % santé » bénéficieront d'une augmentation de la prise en charge par la Sécurité sociale et le complément sera intégralement remboursé par les contrats de complémentaires santé responsables :

- Équipement « 100 % santé » (monture et verres) aux prix plafonnés :

- les verres « 100 % santé » traiteront l'ensemble des troubles visuels. Ils seront amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, et auront obligatoirement subi un traitement anti-reflets ;
- ils seront intégralement pris en charge par l'Assurance maladie et par la complémentaire ;
- chaque opticien proposera plusieurs modèles différents de montures adultes « 100 % santé ». Ces

Graphique 2 Déciles des garanties souscrites en 2011 et 2016 auprès d'organismes complémentaires pour un ensemble monture et verres complexes



Note > Les garanties sont exprimées pour un bien ayant un prix élevé de façon à rendre compte de l'étendue des garanties proposées. Pour un ensemble monture et verres complexes facturé 850 euros, le tarif de convention de 23,58 euros est remboursé à 60 %, soit 14,15 euros, par la Sécurité sociale.

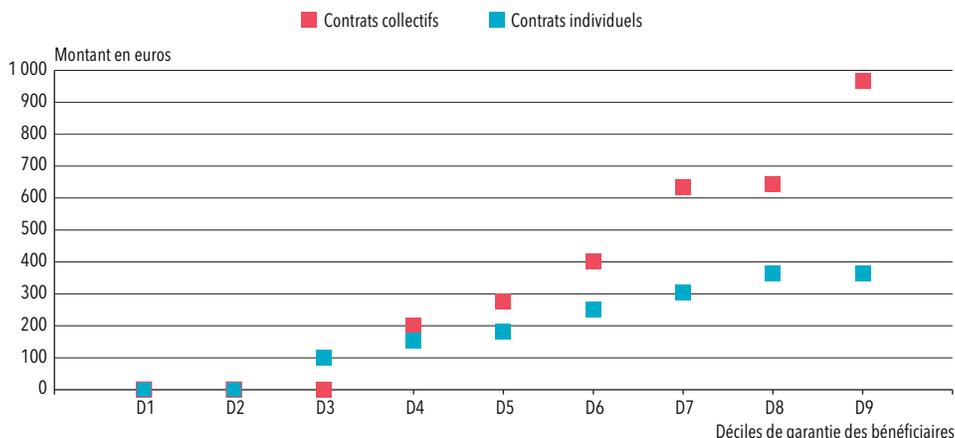
Lecture > En 2016, les 10 % des bénéficiaires de contrats individuels les moins bien couverts (D1 : premier décile) disposent d'une garantie de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure ou égale à 200 euros pour l'achat d'un ensemble monture et verres complexes facturé 850 euros par l'opticien, dont 150 euros au titre de la monture.

Champ > Ensemble des bénéficiaires des contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Sources > DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

1. L'Assurance maladie prend en charge les lentilles de contact, sur prescription médicale, pour certaines indications. Les lentilles de contact sont remboursées à 60 % sur la base d'un forfait annuel, de date à date, par œil appareillé, fixé à 39,48 euros, quel que soit le type de lentilles (réutilisables ou non, journalières ou hebdomadaires, etc.).

Graphique 3 Déciles des garanties souscrites en 2016 auprès d'organismes complémentaires pour la chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale

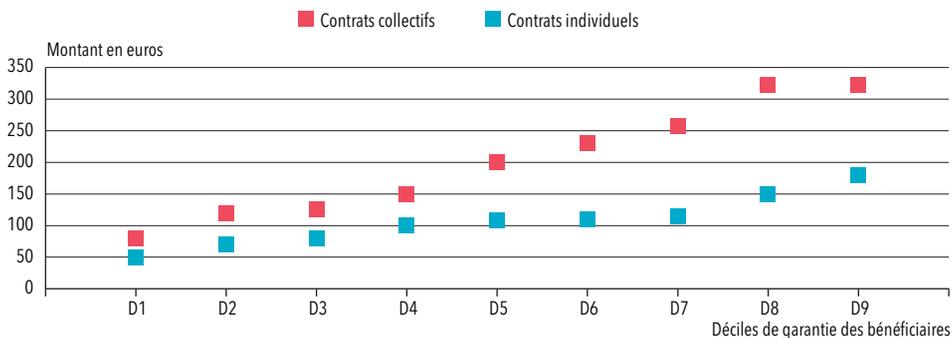


Lecture > En 2016, les 40 % des bénéficiaires de contrats collectifs les moins bien couverts (D1-D4 : du premier au quatrième décile) disposent d'une garantie de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 200 euros par œil en cas de chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la presbytie) non remboursée par la Sécurité sociale.

Champ > Ensemble des bénéficiaires des contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Source > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

Graphique 4 Déciles des garanties souscrites en 2016 auprès d'organismes complémentaires pour des lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale



Lecture > En 2016, les 10 % des bénéficiaires de contrats individuels les moins bien couverts (D1 : premier décile) disposent d'une garantie de remboursement par leur organisme complémentaire inférieure à 50 euros par an pour les achats de lentilles de contact non remboursées par la Sécurité sociale.

Champ > Ensemble des bénéficiaires des contrats de complémentaire santé hors CMU-C et ACS.

Source > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

- montures respecteront les normes européennes et leur prix sera plafonné. Pour leur achat, le reste à charge après intervention de l'Assurance maladie et de la complémentaire sera nul ;
- en cas d'achat d'un équipement comprenant des verres « 100 % santé » et une paire de lunettes au tarif libre, le remboursement de la monture par la complémentaire ne pourra excéder 100 euros.
 - Pour les autres biens, dans le panier dit libre :
 - les tarifs restent libres ;
 - les tarifs de remboursement de la Sécurité sociale seront diminués ;
 - le plafond de prise en charge des montures par les contrats responsables passera de 150 euros à 100 euros, et les plafonds pour des équipements complets baisseront en conséquence de 50 euros. ■

Pour en savoir plus

- > Site internet de la DREES sur la protection sociale complémentaire.
- > **Célant N., Guillaume S., Rochereau, T.** (2017, octobre). L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. Irdes, rapport 566.
- > **Ministère des Affaires sociales et de la Santé** (2017). Observatoire des prix et de la prise en charge en optique médicale, Rapport 2016.