

RÉFORME DE LA FILIÈRE VISUELLE : ÉVALUATION DES RECOMMANDATIONS DE L'IGAS



Note économique
Octobre 2020

A S T E R *è* S
p r o d u c t e u r d ' i d é e s

PRÉAMBULE

Le cabinet ASTERES a été mandaté par Point Vision pour travailler sur la filière visuelle.

Les économistes d'ASTERES ont bénéficié d'une totale indépendance dans la conduite de cette étude. Les sources de l'ensemble des données utilisées sont disponibles dans l'étude.

Les propos tenus ici n'engagent que leurs auteurs. Le document a été rédigé par Alice Bouleau et Charles-Antoine Schwerer, économistes chez ASTERES.

1. RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE ASTERÈS : LES LEVIERS ACTUELS PERMETTENT DE RÉPONDRE À LA DEMANDE À HORIZON 2030

L'étude « L'avenir de la santé visuelle : innover pour compenser le manque d'ophtalmologues » mené par ASTERES début 2020 dresse des projections de la demande et de l'offre dans la filière. En considérant les rythmes actuels de hausse des orthoptistes et de baisse puis de hausse des ophtalmologues (qui sont similaires à celles de l'IGAS pour ces derniers), on obtient un déficit d'offre et donc une hausse des temps d'attente jusqu'en 2043. Seulement, en utilisant les outils existants pour gagner en productivité, il est largement possible de faire face à la hausse de la demande et de compenser la baisse des ophtalmologues.

Dans le détail, trois outils permettent de répondre dès 2030 à la hausse de la demande : la montée en puissance du soutien administratif (un employé administratif en soutien des ophtalmologues), **l'essor de la télémedecine productive** (où la consultation est plus courte qu'en présentiel grâce aux économies de temps sur l'installation et le départ) **et l'utilisation des programmes d'intelligence artificielle** (pour analyser les images de l'œil). Dans le détail :

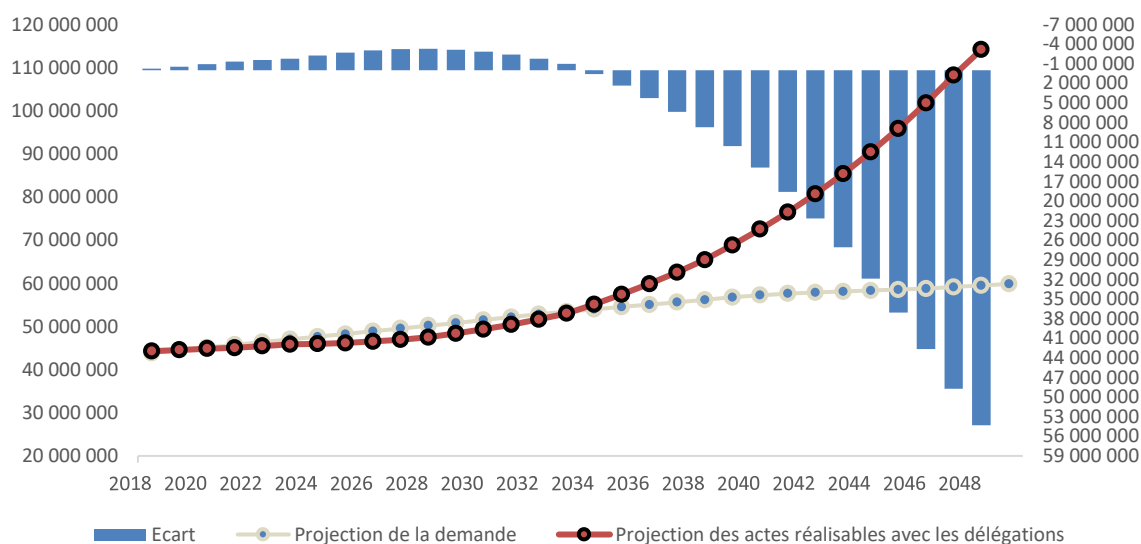
- Un ophtalmologue qui travaille avec un administratif verrait sa productivité augmenter de 15%. En théorie, si 100% des ophtalmologues disposent d'un soutien administratif en 2030, contre 10% en 2018, 51,5 millions d'actes pourraient être réalisés en plus. Par rapport à 2018, le déficit serait alors de 730 000 actes. En 2040, la hausse du nombre projeté d'ophtalmologues et le ratio d'un orthoptiste aidant en équivalent temps plein et d'un administratif par ophtalmologue permettrait des gains considérables. Le rapport entre l'offre et la demande serait, par rapport à 2018, excédentaire à hauteur de 2,1 millions d'actes.
- En partant de l'hypothèse que le soutien administratif ne se développe pas, pour combler le déficit de 2030, il faudrait 4 540 heures de téléconsultation productive par jour. Cela équivaut à une heure de téléconsultation par jour pour chaque ophtalmologue en exercice. En 2040, la télémedecine pourrait combler le déficit d'actes via 2 200 d'heures de téléconsultation quotidienne.
- En 2030, si l'ensemble des ophtalmologues utilisent les programmes déjà existants d'intelligence artificielle, la moitié du déficit d'offre serait comblé. Cette projection part du principe que le l'aide administrative ne se développe pas. Puis, en 2040, il faudrait que 3 800 ophtalmologues utilisent l'intelligence artificielle pour subvenir à l'ensemble de la demande.

En outre, nous ne prenons pas en compte de probables gains de productivité liés à la commercialisation d'autres nouvelles technologies (machines de réfraction subjective semi-automatisées, logiciels métiers, numérisation des ordonnances et des comptes-rendus). Ces innovations, non-étudiées dans l'étude, devraient aussi aider à répondre à la hausse de la demande de santé visuelle. A horizon 2040, les pouvoirs publics devront anticiper les nouvelles capacités d'offre du secteur. Le développement concomitant du nombre d'ophtalmologues, du travail aidé, du soutien administratif, de la télémedecine productive et de l'intelligence artificielle pourrait conduire à une abondance d'offre qui dépasserait la hausse projetée de la demande.

2. ACCÉLÉRATION DE LA HAUSSE DU NOMBRE D'ORTHOPTISTES : L'OFFRE DÉPASSERAIT LA DEMANDE EN 2033

L'IGAS projette une augmentation de 10% du flux d'entrants en orthoptie. En augmentant de 10% les effectifs des orthoptistes, répartis selon leur statut professionnel (salariés hospitaliers, libéraux ou mixtes et autres) défini par ASTERES, l'offre dépasserait la demande en 2034, (*figure 5*), soit 9 ans plus tôt que si cette mesure n'était pas mise en œuvre (*figure 1*). Si la croissance de 10% par an continue ensuite, il y aurait un excès de près de 15 millions d'actes pour la seule année 2040. Cette mesure doit logiquement être cadrée dans le temps pour réduire le stock d'actes en attente puis s'adapter à la nouvelle situation.

Figure 5. Offre et demande d'actes ophtalmologiques si le flux des orthoptistes augmentait de 10%



3. BASCULEMENT DE 25% DES NOUVEAUX OPTICIENS VERS L'ORTHOPTIE : L'OFFRE DÉPASSERAIT LA DEMANDE DÈS 2024

L'IGAS estime que 25% des nouveaux opticiens-lunetiers pourraient se former pour devenir orthoptistes. Environ 1 650 personnes sont admises en BTS optique chaque année (moyenne 2016-

2020)¹. Si un quart d'entre elles décidait de poursuivre sa formation en devenant orthoptiste, ce serait 412 opticiens qui partiraient en formation d'orthoptiste dès 2020. En postulant que le nombre d'élèves en BTS opticien-lunetier se stabilise dans les années à venir comme c'est le cas depuis quelques années, et que la durée de la formation d'orthoptiste (3 ans) n'évolue pas, il est possible d'ajouter 412 personnes aux effectifs annuels des orthoptistes. Cela ferait très rapidement augmenter les effectifs orthoptiques. Si cette hypothèse se vérifiait, l'équilibre entre l'offre et la demande adviendrait un an seulement après la sortie d'études des premiers opticiens formés à l'orthoptie, soit dès 2024. (figure 1). Si le rythme e maintient, le surplus d'offre serait colossal à terme puisqu'il atteindrait environ 10 millions d'actes en 2035.

En outre, si la mesure sur la hausse de 10% du nombre d'orthoptistes était cumulée avec la mesure sur les 25% des opticiens qui basculeraient en orthoptie, le volume d'actes deviendrait immédiatement supérieur à la hausse de la demande. La baisse des délais d'attente serait à l'œuvre dès la sortie des formations et, progressivement, l'offre deviendrait largement supérieure à la demande. Si ces politiques sont menées, elles doivent donc l'être pendant un temps restreint et non à long-terme. Sinon, une crise structurelle de l'offre se prépare.

Figure 6. Evolution des effectifs des orthoptistes si 25% des nouveaux entrants au BTS opticien-lunetier complétaient leur formation pour devenir orthoptistes dès 2020

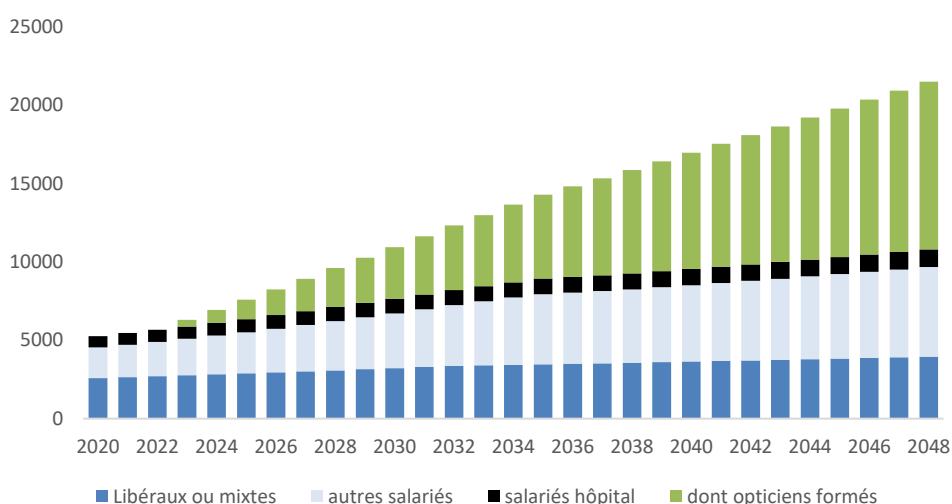
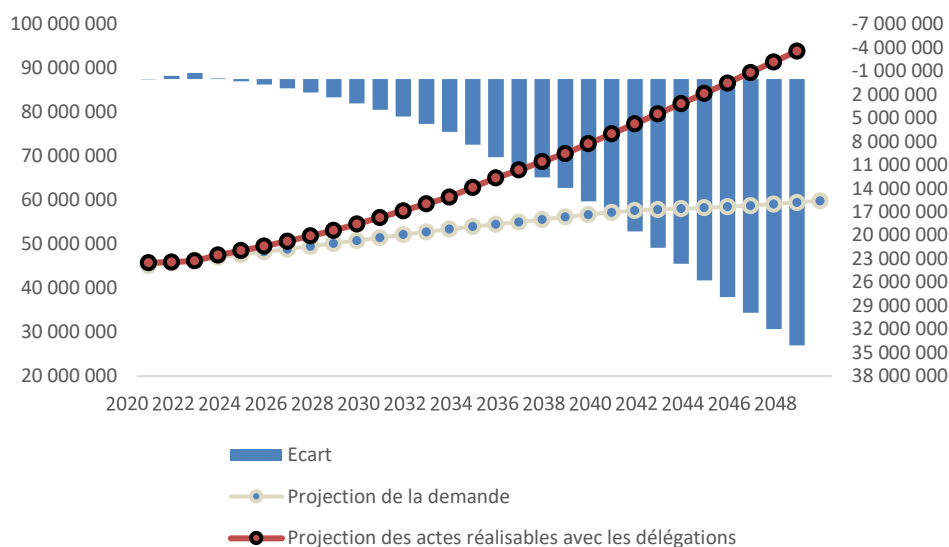


Figure 7. Offre et demande d'actes ophtalmologiques si 25% des admis en BTS opticien-lunetier se spécialisaient et devenaient orthoptistes dès 2020

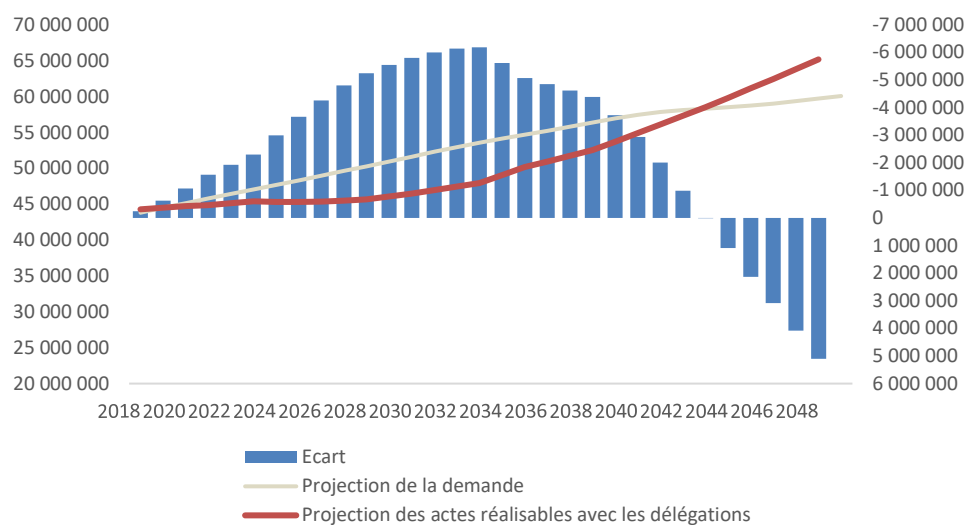
¹ Jean-Robert Jourdan et al., « La filière visuelle : modes d'exercice, pratiques professionnelles et formations - Tome 1 : Rapport » (IGAS/IGÉSR, janvier 2020), 46, https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2020/21/2/IGESR-IGAS-Rapport-2019-154-Filiere-visuelle-exercice-pratiques-professionnelles-formations_1322212.pdf.



4. PROLONGEMENT DE DEUX ANS DES ORDONNANCES POUR LES 16-42 ANS : 350 000 CONSULTATIONS EN MOINS PAR AN

La recommandation 19 de l'IGAS préconise un élargissement de deux ans de la période de validité des ordonnances pour les patients âgés de 16 à 42 ans. Les ordonnances des patients de 16 à 42 ans sont actuellement valables 5 ans. Etendre leur durée de validité à 7 ans dans le but de désengorger les files d'attente des ophtalmologues consultés au seul motif du renouvellement d'ordonnance aurait un impact positif sur l'écart offre demande (*figure 3*). Si cette recommandation était appliquée aux 16-42 ans avec une faible dioptrie (sous-groupe pour lesquels nous disposons de données), l'équilibre entre l'offre et la demande avancerait d'environ un an. En partant du postulat que les porteurs de lunettes de 16 à 42 ans avec une faible dioptrie sont au nombre de 6 millions et qu'ils renouvellent leur équipement tous les 5 ans, augmenter de deux ans la validité de leurs ordonnances ferait passer le nombre de consultations de 1,2 million par an à 857 000 par an, soit environ 350 000 consultations en moins par an. Cela soulagerait légèrement la pression sur l'offre.

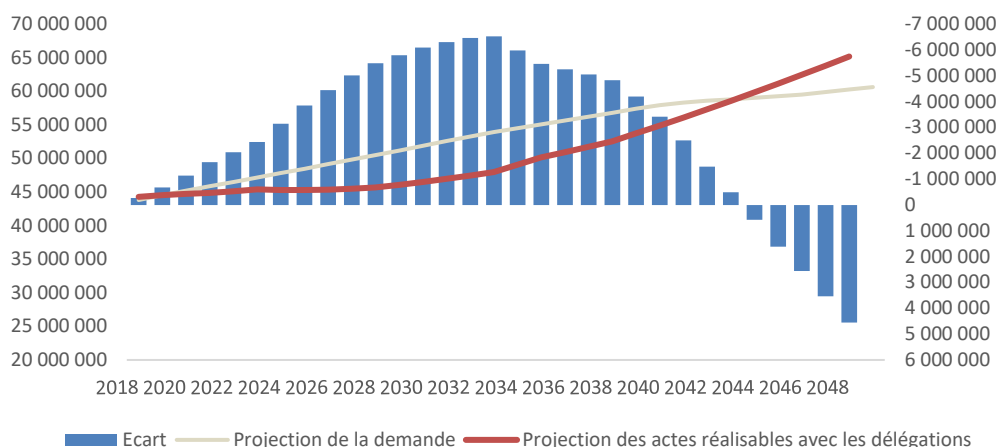
Figure 3. Offre et demande d'actes ophtalmologiques si le délai de renouvellement des patients de 16 à 42 ans avec une faible correction passait de 5 ans à 7 ans.



5. PRIMO-PRESCRIPTION POUR LES OPTICIENS POUR LES 16-42 ANS SOUS CONDITION : 1,2 MILLION DE CONSULTATIONS EN MOINS PAR AN

L'IGAS suggère, en cas d'absence d'amélioration des délais d'attente, de permettre aux opticiens et aux orthoptistes de prescrire des verres correcteurs aux 16-42 ans avec des dioptries comprises entre ± 2 . Les 16-42 ans avec une faible correction de la vision sont selon l'IGAS 2 millions à acheter des lunettes chaque année. Considérant un achat tous les trois ans, cela porte à 6 millions le nombre de 16-42 ans avec de faibles dioptries à un moment donné. Les 16-42 ans ont des ordonnances valables 5 ans : sur les 26 années entre 16 et 42 ans, cela représente donc un besoin maximal de consultations de 5,2 par personne dans cette tranche d'âge ($26/5 = 5,2$). Si, du jour au lendemain, ces 6 millions de patients n'étaient plus obligés de consulter leur ophtalmologue pour obtenir une prescription, ce seraient potentiellement $5,2 \times 6$ millions de consultations qui seraient reportées sur les opticiens sur 26 ans, soit 1,2 million par an. Cela

Figure 4. Offre et demande d'actes ophtalmologiques si les de 16 à 42 ans bénéficiaient d'une primo-inscription aux verres correcteurs par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes

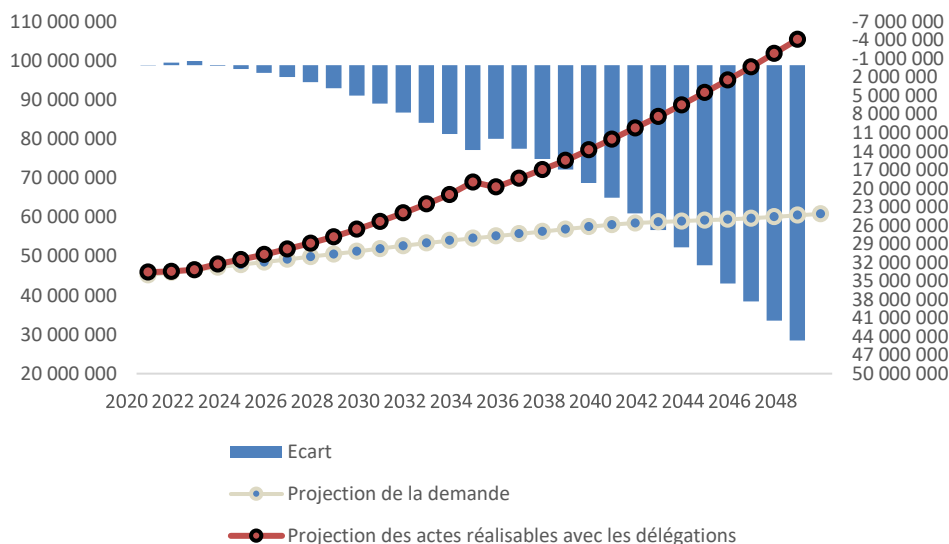


6. COMBINAISON DE L'ENSEMBLE DES MESURES PROPOSÉES : LE TEMPS D'ATTENTE SERAIT NUL EN 2027, PUIS UNE CRISE DE SUROFFRE APPARAÎTRAIT

La mise en place cumulative des toutes les recommandations de l'IGAS conduirait à un premier équilibre entre offre et demande en 2020, suivie d'une croissance de la demande, puis d'un deuxième équilibre en 2023. Après cette date, l'offre continuerait d'augmenter plus rapidement que la demande, créant un surplus se chiffrant à 10 millions d'actes par an dès 2033 (*figure 9*). Etant donné que le temps d'attente est actuellement de 80 jours, on peut estimer qu'il représente 25% du volume d'actes actuels, soit environ 10 millions d'actes. Avec l'ensemble des mesures proposées par l'IGAS, le temps d'attente tomberait à 0 en 2027, puis se poserait un problème de suroffre. Le volume de professionnels ayant été dimensionné pour résorber rapidement le temps d'attente, un fois ces délais résolus, l'activité manquerait.

En conclusion, la mise en œuvre de l'ensemble des mesures de l'IGAS agit structurellement sur l'offre pour répondre à un problème temporaire, les délais. La hausse de l'offre proposée permet d'éviter que les délais ne continuent d'augmenter dès cette année. Puis, ces délais baisseraient rapidement à partir de 2023 pour devenir nuls en 2027. Une crise de suroffre aurait alors lieu. **Surtout, les modélisations de l'IGAS ne prennent pas en compte des évolutions majeures qui vont parallèlement augmenter l'offre : l'innovation technologique et le soutien administratif.** Comme montré dans l'étude ASTERES, ces deux leviers permettent aussi de réduire rapidement les temps d'attente. **En les cumulant aux mesures de l'IGAS, le secteur ferait rapidement face à une crise structurelle d'offre.**

Figure 9. Offre et demande d'actes ophtalmologiques si le délai de renouvellement d'équipements optiques passait de 5 à 7 ans pour les 16-42 ans avec une faible correction, si ce même groupe de patients pouvait se faire prescrire un premier équipement par un opticien ou un orthoptiste, 25% des admis en BTS opticien-lunetier se spécialisaient et devenaient orthoptistes dès 2020 et si le flux d'orthoptistes entrants augmentait de 10%.



7. CHIFFRAGE DU COÛT : UNE HAUSSE DES DÉPENSES QUI PÈSERAIT SURTOUT SUR LES PATIENTS ET LEURS MUTUELLES

UNE ORDONNANCE TOUS LES SEPT ANS POUR LES 16-42 ANS :
UNE ÉCONOMIE SUR LES CONSULTATIONS, UNE AUGMENTATION NETTE DES DÉPENSES D'ÉQUIPEMENT

La proposition de l'IGAS visant à passer d'une ordonnance tous les cinq ans à une ordonnance tous les sept ans pour les patients ayant entre 16 et 42 ans réduira les dépenses de consultation et pourrait augmenter la fréquence d'équipement.

- On peut estimer que les 16-42 ans porteurs de lunettes sont environ 8 millions². Passer d'une consultation tous les cinq ans à une consultation tous les sept ans impliquerait une baisse du nombre de consultations de 460 000 par an, soit une baisse de dépenses pour l'Assurance Maladie de 11,4 M€ et pour les patients et leurs mutuelles de 8,7 M€ par an.

² A partir des 6 millions de 16-42 ans ayant une faible correction et des 21 millions de 15-64 ans porteurs de lunettes.

- En posant l'hypothèse que cette mesure permettrait d'augmenter la fréquence des équipements en lunettes de tous les 3 ans à tous les 2 ans, l'impact financier serait élevé. En utilisant le prix moyen des équipements, on obtient une dépense en hausse de 580 M€ par an. Avant l'introduction du panier 100% santé, cela aurait équivalu à une hausse des dépenses de l'Assurance Maladie de 23 M€. Avec la réforme, il est difficile de chiffrer exactement le prix des futurs équipements ainsi que le coût pour la collectivité. En reprenant les hypothèses de l'étude menée pour le compte du GIFO, soit 20% des patients qui auraient recours au panier de soin, on obtient un coût de 8 M€ pour l'Assurance Maladie³.
- Le coût total de la mesure évolue considérablement avec la prise en compte de la baisse des remboursements moyens à la suite de l'instauration du panier 100% Santé. Avec les hypothèses d'avant la réforme, la baisse des consultations et la hausse des fréquences d'équipement à la suite des mesures proposées par l'IGAS aurait un coût complet de 12 M€ pour l'Assurance Maladie. Avec le scénario central sur le panier 100% Santé, l'Assurance Maladie économiserait au total 3,4 M€.
- Pour les patients et les mutuelles, la hausse de la fréquence d'équipement pour les 16-42 ans impliquerait une hausse des dépenses entre 550 et 570 M€ par an. Ces dépenses représenteraient pour les opticiens une hausse de leur marge commerciale de l'ordre de 370 M€ par an. L'amélioration de la fréquence d'équipement pourrait ainsi constituer une subvention indirecte aux marges des opticiens. Il convient donc de mener en parallèle une politique de réduction des marges des magasins d'optiques, et ceci notamment alors que leur situation financière moyenne est largement meilleure que celle du reste du commerce de détail en France (voir *encadré*).

Impact financier de la mesure pour chaque acteur

	Opticiens-lunetiers	Ophtalmologues	Assurance Maladie	Mutuelles et patients
Consultations		-20,1 M€	-11,4 M€	-8,7 M€
Equipements	+558 à 573 M€		+8 à + 23 M€	-550 M€

L'AMÉLIORATION DES DÉLAIS EN GÉNÉRAL : CHIFFRAGE D'UN RENOUVELLEMENT TOUS LES DEUX ANS POUR LES 15-64 ANS

En ciblant la réduction des délais d'attente pour obtenir une consultation chez l'ophtalmologue, l'objectif sous-jacent pourrait être de tendre vers le renouvellement « optimal » des équipements en termes de santé publique, qui peut être fixé à deux ans. Les populations de moins de 15 ans et de plus de 64 sont moins concernées par l'enjeu des délais et donc par un trop faible renouvellement de leurs équipements. Ce travail de modélisation se concentre donc sur les 15-64 ans porteurs de lunettes qui sont au nombre de 21 millions en France.

L'augmentation du taux de renouvellement (passant de 2,9 ans à 2 ans) impliquerait l'achat de 3,3 millions d'équipements en plus par an, soit une hausse de 45%. En suivant les mêmes étapes que pour l'évaluation des 16-42 ans, on peut décomposer les impacts financiers de l'évolution. Au total, la hausse des dépenses d'équipement s'élèverait à 1,4 milliard €. Cette dépense supplémentaire impliquerait une

³ Pierre Bentata, Réforme 100% Santé, Impacts économiques du projet sur les acteurs de l'optique en France

hausse de la marge commerciale des opticiens de 940 M€. Côté payeurs, le coût pour l'Assurance Maladie aurait été de 56 M€ avec les conditions pré-100% Santé et on peut estimer qu'avec la réforme, le surcoût s'élèverait à environ 18 M€. Les patients et leurs mutuelles payeraient 1,36 milliard € d'équipement en plus par an.

Impact financier de la mesure pour chaque acteur

	Fabriquant de lunettes	Opticiens-lunetiers	Assurance Maladie	Mutuelles et patients
Equipements	+472 M€	+940 M€	+18 M€	-1 360 M€

ASTERES ETUDES & CONSEIL
81 rue Réaumur, 75002 PARIS
01 44 76 89 16
contact@asteres.fr