

Paris, le 27 novembre 2012

COMMUNIQUE DE PRESSE

OPTIQUE

ENQUETE IPSOS¹ AUPRES DES UTILISATEURS DE RESEAUX

Une satisfaction globalement plus élevée pour les acheteurs auprès d'opticiens membres d'un réseau agréé par les mutuelles, et une priorité donnée au reste à charge dans le choix de l'opticien agréé

Plus de 2 millions de Français renoncent ou reportent chaque année des soins en optique pour des raisons financières². La Sécurité sociale rembourse très peu, de l'ordre de 4% de la dépense facturée. Les complémentaires santé, quant à elles, prennent en charges 66% de la dépense. Le reste à charge pour les ménages est donc conséquent, 29% en moyenne³.

Convaincue que l'organisation en réseaux d'opticiens agréés est une réponse à la diminution du reste à charge pour les ménages, la Mutualité Française, qui fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, a fait réaliser une enquête par IPSOS pour cerner les attentes et les opinions des Français qui ont récemment acheté des lunettes correctrices chez un opticien appartenant à un réseau agréé : niveaux de remboursement, qualité des prestations et comportements d'achat d'équipements optiques.

Les résultats de cette enquête montrent une satisfaction globalement plus élevée pour les acheteurs auprès d'opticiens membres d'un réseau agréé par les mutuelles.

Ainsi, 93% de ces acheteurs sont satisfaits du rapport qualité-prix des verres contre 88% pour l'ensemble des porteurs de lunettes correctrices. L'écart de satisfaction porte aussi sur le tiers-payant, 91% contre 79%, sur les services et les offres proposés, 87% contre 79%, et sur le montant du remboursement, 83% contre 72%.

Pour une partie de ces acheteurs, la satisfaction augmente avec le renouvellement de l'achat en réseau, 22%.

Cette enquête révèle également que ces acheteurs sont exigeants et que leurs achats sont éclairés : 65% d'entre eux s'intéressent au coût de l'équipement avant d'acheter. Parmi les critères de choix de l'opticien agréé, le reste à charge est une priorité. Ainsi, 74% des acheteurs ont choisi leur opticien agréé pour le tiers payant et/ou le montant du remboursement et 71% d'entre eux ont pris en compte le rapport qualité-prix des verres et/ou des montures proposées.

A travers les résultats de cette enquête, la Mutualité Française réaffirme que l'organisation en réseaux d'opticiens agréés va dans l'intérêt des Français et qu'elle est de nature à faciliter l'accès à des soins en optique de qualité à un coût maîtrisé.

Plusieurs enseignes se sont d'ailleurs récemment exprimées en faveur des réseaux qui permettent une augmentation de leur clientèle en échange d'une baisse de leur marge. Dans ce partenariat, chacun des acteurs, opticiens, patients et mutuelles sont donc gagnants.

Contact presse :

Christelle Cros - Tél : 01 40 43 63 26 – e-mail : christelle.cros@mutualite.fr

¹ Cette enquête a été réalisée du 24 au 29 octobre 2012 pour la Mutualité Française par IPSOS. Elle s'est effectuée par téléphone auprès d'un échantillon de 503 acheteurs de lunettes correctrices chez un opticien membre d'un réseau agréé par une mutuelle. L'échantillon est représentatif des acheteurs de lunettes correctrices au cours des mois de mai et juin 2012, selon la structure des fichiers d'acheteurs fournis par la Mutualité Française, sur les critères de sexe, âges, mutuelle, réseau agréé par les mutuelles, région et catégorie d'agglomération.

² Etude de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES), novembre 2011

³ DREES, *Comptes nationaux de la santé*, 2010 – Le 1% manquant correspond aux prestations versées au titre de la CMUC pour les bénéficiaires gérés par les organismes de base.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par Etienne Caniard, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, soit près de 500. Six Français sur dix sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ce sont des organismes à but non lucratif, des sociétés de personnes : elles ne versent pas de dividende. Régies par le code la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers près de 2 500 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc. Pour accompagner leurs adhérents tout au long de leur vie pour tous leurs problèmes de santé, elles mettent à leur disposition Priorité Santé Mutualiste, le service d'information, d'aide à l'orientation et de soutien sur des questions de santé.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

www.mutualite.fr

Contact presse :

Christelle Cros - Tél : 01 40 43 63 26 – e-mail : christelle.cros@mutualite.fr