

## **Aides optiques: double remboursement?**

### **Doit-on choisir entre les verres de contact et les lunettes pour le remboursement par l'assurance-maladie obligatoire?**

En règle générale, les montants – relativement modestes – prévus par la législation sur l'assurance-maladie obligatoire pour les aides optiques ne permettent qu'un remboursement partiel des verres optiques d'une paire de lunettes ou de verres (ou lentilles) de contact, ce qui exclut le remboursement des deux.

Pour les enfants et les jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, l'assurance-maladie obligatoire peut verser chaque année jusqu'à 180 francs pour des verres optiques ou des verres de contact, sur prescription d'un ophtalmologue, dans la mesure où l'évolution de la vue contraint à des changements annuels. Pour les adultes dès l'âge de 19 ans, ce montant n'est versé que tous les cinq ans - la première fois sur ordonnance médicale, puis sur simple présentation de la facture de l'opticien. Dans tous les cas, le montant prévu n'est versé que si le montant de la franchise annuelle a déjà été atteint. Dans le cas contraire, le solde non payé de la franchise annuelle sera déduit des 180 francs, ce qui peut donner lieu à un versement partiel ou à l'absence de tout versement selon la hauteur du solde. Dans ce contexte, il peut être utile de procéder à l'acquisition d'une nouvelle paire de lunettes, lorsque cela s'avère nécessaire, en fin d'année civile (si la franchise est déjà entièrement assumée par l'assuré) plutôt qu'en début d'année.

Des règles différentes sont prévues pour certain cas particuliers, et notamment pour les patientes et patients qui souffrent d'une modification de la réfraction par suite d'une maladie telle que la cataracte, le diabète, diverses pathologies maculaires ou encore des suites de la prise de médicaments. Pour ces cas, l'assurance-maladie obligatoire peut rembourser jusqu'à 180 francs par œil et par an. Il en va de même pour les suites d'opérations (p. ex. cataracte, glaucome, décollement de la rétine). Enfin, la liste des moyens et appareils (LiMA), qui règle l'ensemble des cas de remboursement de moyens thérapeutiques et d'appareils selon la loi sur l'assurance-maladie obligatoire, prévoit explicitement des cas pour lesquels les verres de contact peuvent être remboursés en plus des verres optiques d'une paire de lunettes. Il s'agit principalement de personnes fortement myopes (dioptrie de plus de -8), hypermétropes (plus de + 6) ou anisométropes (dès 3 dioptries), pour lesquelles les verres de contact permettent une amélioration d'au moins 20 pour cent par rapport à une paire de lunettes. Ces personnes ont droit à un remboursement de 270 francs par œil tous les deux ans. Ce montant peut aller jusqu'à 630 francs par œil et par an pour certaines pathologies particulières telles que des astigmatismes irréguliers, des lésions de la cornée ou des suites d'opérations de la cornée.