

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 333

présenté par

M. Lurton, M. Door, Mme Marianne Dubois, M. Straumann, M. Fenech, Mme Poletti, M. Reiss et
Mme Zimmermann

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 52, insérer l'article suivant:**

I. – Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, est inséré un article L. 165-1-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-1-3.* – Pour la première délivrance, les verres correcteurs et les lentilles de contact oculaire correctrices dont la prescription médicale date de moins d'un an peuvent être remboursés par l'assurance maladie et dans les conditions prévues à l'article L. 165-1. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique, après le mot : « correcteurs », sont insérés les mots : « et de lentilles de contact oculaire correctrices ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les lois n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation et n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont modifié de façon importante les conditions de délivrance, et de renouvellement, des verres correcteurs et des lentilles de contact correctrices. Le décret 2016-1381 du 12 octobre 2016 « relatif aux conditions de délivrance de verres correcteurs ou de lentilles de contact oculaire correctrices et aux règles d'exercice de la profession d'opticien-

lunetier » a complété ce dispositif. Ceci conduit à un parcours à la fois sécurisé et souple, avec un encadrement législatif et réglementaire presque satisfaisant. Il permettra de dépister et suivre les maladies oculaires tout en donnant la possibilité à l'utilisateur de renouveler ses lunettes ou ses lentilles de contact pendant un certain nombre d'années, sauf opposition justifiée du médecin.

Cependant, il persiste une anomalie avec un encadrement de la délivrance des lentilles de contact correctrices moindre que les lunettes, alors que les lentilles de contact sont plus à risque de complications (irritations, conjonctivites, abcès cornéen...) du fait de leur contact direct et permanent avec les yeux. Une enquête de l'AFSSAPS de 2007 estimait à 600 par année le nombre d'hospitalisation pour des accidents infectieux graves secondaires aux lentilles de contact. Aujourd'hui, la prescription médicale de verres correcteurs est obligatoire et l'ordonnance doit être en cours de validité. Il n'en est pas de même pour les lentilles de contact correctrices. En effet, la prescription médicale est nécessaire chez le primo-porteur lors de l'adaptation, mais rien n'est indiqué pour la suite, sauf que l'opticien peut renouveler à partir d'une ordonnance médicale de moins de trois ans pour les plus de 16 ans. Au-delà des trois ans, ou en-deçà si l'ordonnance n'est pas présentée, rien n'oblige l'opticien-lunetier à disposer d'une ordonnance en cours de validité pour délivrer les lentilles de contact correctrices. Par ailleurs, le médecin a la possibilité de s'opposer au renouvellement des lentilles de contact par mention expresse sur l'ordonnance, mais quel sens sanitaire cela aurait-il si l'opticien-lunetier peut ensuite se passer de l'ordonnance et donc de vérifier s'il y a opposition médicale ? Nous proposons par conséquent de combler cette anomalie dans le premier alinéa de l'article L.-4362-10 du Code de la Santé Publique en ajoutant les lentilles de contact correctrices aux verres correcteurs.

Par ailleurs, le décret 2016-1381 du 12 octobre 2016 des Opticiens-lunetiers donne la même durée de validité de l'ordonnance médicale pour la primo-délivrance de l'équipement optique ou son renouvellement. Il peut par conséquent se poser le cas de la délivrance de produits optiques avec une ordonnance ancienne de plusieurs années, laquelle n'aurait pas été utilisée initialement, et que l'opticien-lunetier ne pourra pas adapter, puisque se présentant hors cadre du renouvellement. Il y a là un risque important que cette prescription initiale ne soit plus adaptée et donc d'une délivrance inadéquate de l'équipement optique. Nous proposons que la possibilité de prise en charge par l'assurance maladie pour la première délivrance soit limitée à la première année suivant l'établissement de l'ordonnance afin de limiter le risque de dépenses inadaptées pour l'assurance maladie. Ces mesures n'amèneront pas de charges supplémentaires pour l'assurance maladie et sont sans conséquence sur les possibilités de renouvellement et d'adaptation des ordonnances par les opticiens-lunetiers.