

Lunettes et lentilles

Quelle est la prise en charge des lunettes de vue ou des lentilles de contact ? Elle varie en fonction de votre âge et de votre degré de correction. Si vous cassez ou perdez vos lunettes ou si votre vue change, vous pouvez renouveler vos lunettes ou lentilles auprès d'un opticien (dans le respect de la durée de validité de l'ordonnance) ou, à certaines conditions, auprès d'un orthoptiste. Les verres teintés peuvent être pris en charge dans certains cas. Nous vous exposons les règles à connaître.

À savoir

Le 100 % santé permet un meilleur remboursement grâce au respect ducontrat responsable. Un contrat est dit « responsable » notamment quand il ne fixe pas de cotisations en fonction de l'état de santé des assurés et qu'il assure une couverture complémentaire minimale.

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

TéléSanté : télémédecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermale

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Qui peut délivrer une ordonnance pour des lunettes ?

Il faut distinguer selon qu'il s'agit d'une 1^{re} prescription ou d'un renouvellement.

Première prescription

L'ordonnance est le moyen par lequel le professionnel de santé prescrit un soin, un examen notamment.

Elle est utile pour le remboursement. Ainsi, il faut l'envoyer avec la feuille de soins papier.

En plus de l'ophtalmologiste, l'opticien-lunettier et l'orthoptiste peuvent intervenir dans le traitement de vos problèmes de vue.

C'est le médecin spécialiste des yeux et de la vision. C'est lui qui, le plus souvent **prescrit** des lunettes de vue.

Il surveille vos yeux et votre vue, réalise des examens, détecte d'éventuels troubles ou maladies. Il peut aussi prescrire des médicaments, de la rééducation ou réalise des interventions chirurgicales sur l'œil.

À savoir

Il n'est pas nécessaire de passer par votre médecin traitant pour votre suivi régulier chez l'ophtalmologiste.

L'opticien-lunettier **peut adapter la prescription** à 2 conditions :

Le prescripteur n'a pas rédigé une ordonnance mentionnant son opposition

Le prescripteur a donné son accord à la suite de la demande de l'opticien-lunettier.

À noter

Après avoir été sollicité par l'opticien-lunettier, si le prescripteur n'a pas donné de réponse, elle est considérée comme positive au bout de 10 jours.

Si vous n'avez aucune contre-indication et **si vous avez entre 16 et 42 ans**, l'orthoptiste peut réaliser un bilan visuel et, si besoin, il **établit une prescription** pour une 1^{re} paire de lunettes avec des verres correcteurs.

À savoir

Il n'est pas nécessaire de passer par votre médecin traitant ou d'avoir une ordonnance pour réaliser ce bilan.

Renouvellement

Il faut tenir compte de la date d'ancienneté de votre ordonnance. En effet, l'ordonnance est valable pour une durée qui dépend des situations. Il faut distinguer selon que les lunettes sont cassées ou plus adaptées à la vue.

La nécessité ou non qu'un médecin intervienne varie selon votre âge.

Si votre ordonnance date de moins de 3 ans, pour remplacer vos lunettes cassées, il n'est pas nécessaire de retourner chez le médecin (ophtalmologiste). L'opticien peut délivrer des lunettes équipées de verres correcteurs identiques à ceux cassés. Le remboursement de vos lunettes par votre caisse d'Assurance maladie se fait dans les conditions habituelles.

Si l'ordonnance date de plus de 3 ans, il faudra retourner chez le médecin : il vous prescrira de nouvelles lunettes qui seront remboursées dans les conditions habituelles.

À noter

En cas de perte ou de bris des verres correcteurs, lorsque l'urgence est constatée et en l'absence de solution médicale adaptée, les opticiens peuvent exceptionnellement délivrer sans ordonnance de nouvelles lunettes. Vous devez voir votre médecin (ophtalmologiste) pour qu'il vous prescrive de nouvelles lunettes. Même si les précédentes vous avait été remboursées il y a moins d'1 an, les nouvelles seront prises en charge. L'opticien qui vous les délivrera devra faire figurer sur l'ordonnance une mention indiquant que les précédentes ont été cassées.

À noter

En cas de perte ou de bris des verres correcteurs, lorsque l'urgence est constatée et en l'absence de solution médicale adaptée, les opticiens peuvent exceptionnellement délivrer sans ordonnance de nouvelles lunettes. Les règles liées à la durée de validité d'une ordonnance varient selon votre âge.

Pour la délivrance des verres correcteurs par un opticien-lunetier ou par un orthoptique, vous devez présenter une ordonnance.

La durée de validité de l'ordonnance médicale est fixée à 3 ans.

Le remboursement de vos lunettes par votre caisse d'Assurance maladie se fera dans les conditions habituelles.

Si votre ordonnance date de plus de 3 ans, consultez un médecin (ophtalmologiste).

Pour la délivrance des verres correcteurs par un opticien-lunetier ou par un orthoptique, vous devez présenter une ordonnance.

La durée de validité est de :

5 ans pour l'ordonnance médicale

2 ans pour l'ordonnance orthoptique.

Le remboursement de vos lunettes par votre caisse d'Assurance maladie se fera dans les conditions habituelles.

Si votre ordonnance est dépassée, consultez un médecin (ophtalmologiste) ou, à certaines conditions, un orthoptiste qui vous prescrira de nouvelles lunettes qui seront remboursées dans les conditions habituelles.

À noter

Si vous avez entre 16 et 42 ans, vous pouvez bénéficier d'un bilan visuel et d'une prescription de la part d'un **orthoptiste**. Pour cela, le dernier bilan visuel réalisé par le médecin ophtalmologiste doit dater de moins de 5 ans.

Vous ne devez pas présenter une contre-indication listée par le ministère.

Vous devez voir votre médecin (ophtalmologiste) pour qu'il vous prescrive de nouvelles lunettes.

L'ordonnance est valable 1 an.

Le remboursement de vos lunettes par votre caisse d'Assurance maladie se fera dans les conditions habituelles.

À savoir

Il est possible d'effectuer un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques pour un enfant de 6 à 15 ans, analysé via télémédecine par un ophtalmologiste.

Quel est le taux de prise en charge des lunettes ?

Les règles liées aux remboursements évoluent selon que vous ayez ou non 18 ans.

À savoir

Il existe 2 classes pour les équipements optiques :

La classe A : sans reste à charge (offre 100 % Santé)

La classe B : les prix sont libres (hors offre 100 % Santé).

La monture de lunettes est remboursée à 60 % sur la base d'un tarif fixé à 9 € pour la classe A et 0,05 € pour la classe B.

Les verres de lunettes sont remboursés à 60 % sur la base de tarifs variables selon le degré de correction et leur classification A ou B.

Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.

La monture de lunettes est remboursée à 60 % sur la base d'un tarif fixé à 9 € pour la classe A et 0,05 € pour la classe B.

Les verres de lunettes sont remboursés à 60 % sur la base de tarifs variables selon le degré de correction et leur classification (A ou B).

Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.

À noter

Vous pouvez être remboursé d'une à plusieurs paire(s) de lunettes par an si votre trouble de la vue évolue.

Quelle est la prise en charge des verres teintés ?

Vous avez besoin de lunettes adaptées à votre vue et protégeant vos yeux de la lumière.

L'Assurance maladie ne prend en charge à 60 % sur la base de tarifs officiels les verres teintés que dans les indications suivantes :

Affections oculaires (conjonctivite intense, kératite, iritis, cataracte centrale ou congénitale, rétinopathie)

Myopies fortes, lorsqu'elles s'accompagnent de photophobie

À titre exceptionnel, certaines photophobies, lorsqu'elles n'entrent pas dans le cadre des affections désignées précédemment.

Qui peut délivrer une ordonnance pour des lentilles ?

Il faut distinguer selon qu'il s'agit d'une 1^{re} prescription ou d'un renouvellement.

Première prescription

L'ordonnance est le moyen par lequel le professionnel de santé prescrit un soin, un examen notamment.

Elle est utile pour le remboursement. Ainsi, il faut l'envoyer avec la feuille de soins papier.

En plus de l'ophtalmologiste, l'opticien-lunettier et l'orthoptiste peuvent intervenir dans le traitement de vos problèmes de vue.

C'est le médecin spécialiste des yeux et de la vision. C'est lui qui, le plus souvent, prescrit des lentilles.

Il surveille vos yeux et votre vue, réalise des examens, détecte d'éventuels troubles ou maladies. Il peut aussi prescrire des médicaments, de la rééducation ou réalise des interventions chirurgicales sur l'œil.

À savoir

Il n'est pas nécessaire de passer par votre médecin traitant pour votre suivi régulier chez l'ophtalmologiste.

L'opticien-lunettier peut adapter la prescription à 2 conditions :

Le prescripteur n'a pas rédigé une ordonnance mentionnant son opposition

Le prescripteur a donné son accord à la suite de la demande de l'opticien-lunettier.

À noter

Si le prescripteur n'a pas donné de réponse, elle est considérée comme favorable au bout de 10 jours.

Si vous n'avez aucune contre-indication et si vous avez entre 16 et 42 ans, l'orthoptiste peut réaliser un bilan visuel et, si besoin, il établit une prescription pour une 1^{re} paire de lentilles.

Il n'est pas nécessaire de passer par votre médecin traitant ni d'avoir une ordonnance pour réaliser ce bilan.

Renouvellement

L'ordonnance est valable pour une durée qui dépend de votre âge.

Les règles varient selon votre âge.

L'opticien-lunetier ou l'orthoptiste peut adapter, dans le cadre d'un renouvellement de délivrance, les corrections optiques des prescriptions médicales de lentilles de contact oculaire datant de moins de :

3 ans pour une prescription médicale

2 ans pour une prescription orthoptique.

À noter

Ces durées peuvent être limitées par le professionnel de santé qui a rédigé l'ordonnance.

Le remboursement de vos lentilles par votre caisse d'Assurance maladie se fera dans les conditions habituelles.

Si votre ordonnance est dépassée, consultez un médecin (ophtalmologiste) ou, à certaines conditions, un orthoptiste.

Il vous prescrira de nouvelles lentilles qui seront remboursées dans les conditions habituelles.

À savoir

Si vous avez **entre 16 et 42 ans**, vous pouvez bénéficier d'un bilan visuel et d'une prescription de la part d'un **orthoptiste**. Pour cela, le dernier bilan visuel réalisé par le médecin ophtalmologiste doit dater de moins de 3ans. De plus, vous ne devez pas présenter une contre-indication listée par le ministère.

Les règles dépendent de la date d'ancienneté de votre ordonnance.

Vous pouvez vous rendre chez l'opticien ou l'orthoptiste. Il pourra renouveler vos lentilles en les adaptant à votre vue sans nouvelle ordonnance du médecin (sauf opposition du prescripteur mentionnée sur la prescription). Il réalisera au préalable un contrôle de votre vue.

Le remboursement de vos lentilles par votre caisse d'Assurance maladie se fera dans les conditions habituelles.

Il faut consulter un médecin (ophtalmologiste) qui vous prescrira de nouvelles lentilles. Elles seront remboursées dans les conditions habituelles.

Quelles sont les règles de remboursement pour les lentilles ?

Condition de remboursement

L'Assurance maladie prend en charge les lentilles de contact, sur prescription médicale, pour les indications suivantes :

Astigmatisme irrégulier

Myopie égale ou supérieure à 8 dioptries

Strabisme accommodatif

Aphakie

Anisométropie à 3 dioptries non corrigables par des lunettes

Kératocône.

Taux de remboursement

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 € , quel que soit le type de lentilles (réutilisables ou non, journalières ou hebdomadaires, etc.).

À noter

Votre mutuelle santé ou votre assurance complémentaire santé peut prendre en charge tout ou partie des frais qui ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie, si le contrat que vous avez souscrit le prévoit. Renseignez-vous auprès d'elle.

Pour en savoir plus

- Lunettes et lentilles : quelle prise en charge ?
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- La réforme 100% Santé optique
Source : Ministère chargé de la santé
- Cas d'opposition de l'ophtalmologiste au renouvellement par l'opticien
Source : Legifrance
- Liste des produits et prestations (LPP)
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- Contre-indications pour la prescription de verres et bilan visuel par un orthoptiste
Source : Ministère chargé de la santé
- 100 % santé
Source : Ministère chargé de la santé

Et aussi...

Textes de référence

- Code de la sécurité sociale : articles L165-1 à L165-13
- Code de la santé publique : articles R4342-1 à R4342-8-1
Renouvellement de lunettes ou lentilles par les orthoptistes (R4342-8-1)
- Code de la santé publique : articles R4362-11 à D4362-13
Renouvellement de lunettes ou lentilles par les opticiens
- Arrêté du 26 juin 2003 relatif à la codification de la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité sociale
- Arrêté du 1er mars 2021 « Réalisation d'un bilan visuel par un orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez les enfants de 6 à 15 ans »
Bilan par un orthoptiste, analysé par un ophtalmologiste pour les enfants de 6 à 15 ans
- Arrêté du 25 janvier 2023 fixant la liste des contre-indications pour la prescription de verres correcteurs et le bilan visuel réalisés par un orthoptiste
Liste des contre-indications pour la prescription de verres correcteurs et le bilan visuel réalisés par un orthoptiste



Ville de
Palavas-les-Flots

Mairie de Palavas-les-Flots

Horaires : Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h.

Adresse : 16 Boulevard Maréchal Joffre – BP 106 – 34250 Palavas-les-Flots

Tél. : 04 67 07 73 00