



Département des affaires sociales de la ville de Bienne	Mot-clé : Lunettes et lentilles de contact	Valable dès le 14.12.2023	Approuvé par l'autorité sociale de la ville de Bienne
--	---	----------------------------------	--

Mot-clé du Département des affaires sociales

Résumé

L'assurance maladie obligatoire (LAMal) ne prend généralement aucun frais de lunettes ou de lentilles de contact à sa charge. Ce mot-clé règle les conditions et l'étendue d'une prise en charge des frais pour la monture des lunettes, les verres, les tests de la vue ainsi que des lentilles de contact par le département des affaires sociales (DAS).

Bases légales

- Art. 40 al. 4 de la loi sur l'aide sociale du 11.06.2011 (LASoc, RSB 860.1)
- Norme CSIAS C.6.5 a
- Liste des moyens et appareils (LiMA), position 25 « AIDES VISUELLES »

Règles matérielles

1. Principes

Le choix des lunettes ou des lentilles de contact doit répondre aux critères de la simplicité, de l'économicité, de l'adéquation et de la proportionnalité.

2. Assurance maladie obligatoire (LAMal) et contrat d'assurance (selon LCA)

Les frais pour des lunettes (montures et verres) et des lentilles de contact ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. En cas de graves troubles de la vue ou de présence de certaines pathologies, l'assurance maladie verse toutefois des contributions conformément à la LiMA.

Le service social examine s'il est possible de faire valoir une participation aux coûts de l'assurance complémentaire selon la LCA.

Pour les enfants jusqu'à 18 ans révolus, la LAMal prévoit un montant de CHF 180.- / an pour les verres de lunettes ou les lentilles de contact.

3. Monture et verres de lunettes et lentilles de contact

Pour entrer en matière, un devis de l'opticien doit impérativement être présenté. Lorsqu'un spécialiste (ophtalmologue ou oculiste) recommande une correction spécifique de la vue, l'ordonnance relative à cette correction doit également être remise au service social.

Le service social finance au maximum tous les 3 ans une paire de lunettes (verres et monture). En cas de changement substantiel de la vue, les verres (pas de nouvelle monture) peuvent être pris en charge après moins de 3 ans. Pour cela, il faut fournir l'ancien test de la vue et l'ancienne ordonnance ainsi que le nouveau test de la vue et la nouvelle ordonnance. En cas de changement dû à une maladie, une ordonnance du médecin est nécessaire. **Le service assurances sociales et maladie est compétent pour examiner la demande.**

Pour **les enfants**, le principe est le même, en ce sens que le service social finance au maximum une paire de lunettes tous les 3 ans. Dans ce cas, une **ordonnance du médecin doit impérativement** être fournie afin que les contributions de la caisse maladie puissent être exigées. Pour les BASoc sans « procuration pour la gestion de l'assurance maladie », un montant de CHF 180.- est déduit du budget. Le BASoc est alors libre de décider s'il souhaite financer seul de nouveaux verres dans l'intervalle à l'aide de cette contribution.

3.1. Frais pour les verres et la monture

Les montants maximums suivants sont pris en charge :

Monture	max. CHF 150.-
Verres unifocaux	max. CHF 80.- par verre
Verres progressifs	max. CHF 150. - par verre

Les frais pour des verres photochromiques, pour les lunettes de soleil, etc. ne sont pas pris en charge.

Les frais de réduction de l'épaisseur des verres ne sont, en principe, pas pris en charge. Exceptionnellement, ils peuvent être pris en charge lorsque le BASoc, lors de l'achat de nouvelles lunettes, renonce à acheter une nouvelle monture.

3.2. Frais pour le test de vue

Les frais pour le test de la vue chez l'opticien ou chez l'ophtalmologue effectué en vue de l'achat de lunettes sont, en principe, pris en charge. Les tests de la vue effectués dans un autre but (ex: en vue de l'obtention du permis de conduire) ne sont pas pris en charge.

Pris en charge du test de la vue max. CHF 40.- plus montage/atelier CHF 19.00

4. Lentilles de contact

Les frais pour les lentilles de contact ne sont, en principe, pas pris en charge. En cas de maladie selon la LiMA (cas spéciaux pour lentilles de contact I + II), un rapport médical détaillé ainsi qu'un devis doivent être fournis. Le service assurances sociales et maladie est compétent pour examiner la demande.

Les produits d'entretien et de soin pour lentilles ne sont pas pris en charge.

5. Garantie de prise en charge des frais

En règle générale, lors de l'achat d'une paire de lunette, une garantie de prise en charge est établie et cela indépendamment de la présence d'une procuration pour la gestion de la caisse-maladie (DZR).

6. Remplacement et réparation

En cas de perte ou d'endommagement des lunettes dans le délai de 3 ans, le département des affaires sociales ne prend au charge aucun frais. Dans des cas exceptionnels, une nouvelle paire de lunettes peut être préfinancé, puis remboursé sur la base d'une convention de remboursement.

Exception :

Pour les devis où la monture est bien moins chère que les normes et que les verres sont plus coûteux, il faut vérifier si finalement le total de la monture et des verres ne dépasse pas les normes autorisées et dans ce cas, la prise en charge peut être acceptée. Une notice doit cependant être également faite dans la documentation du cas afin de justifier cette prise en charge.

Lien

Lien vers la LiMA:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>