

## *Lettre circulaire AI 152 du 10 septembre 1999*

### **Prise en charge de la kératoplastie selon l'art. 12 LAI lors d'un kératocône (Chiffre marginal 661/681.2 CMRM)**

(adaptation à la jurisprudence actuelle)

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (p. ex. arrêts non publiés I 44/96 du 19.8.97 et I 486/98 du 18.8.99), une kératoplastie ne concerne pas le traitement de l'affection comme telle, si la cornée doit être remplacée en cas **de modification cicatricielle** ou **d'opacification** du cône.

La disposition du chiffre marginal 661/861.2 CMRM qui stipule qu'un droit à des prestations existe lorsque la cornée est incurvée au point qu'une correction effectuée grâce à des moyens auxiliaires optiques n'est pas possible, est par conséquent illégale. Une telle situation suppose un état labile pathologique (progression ultérieure de la courbure allant éventuellement jusqu'au déchirement de la membrane de Descemet et à l'apparition d'un « kératocône aiguë ») qui ne concerne **pas** les prestations de l'art. 12 LAI.

Par conséquent, dès maintenant, une kératoplastie effectuée en raison d'un kératocône ne sera prise en charge qu'en cas de cornée déformée par des cicatrices ou s'il est démontré que l'opacité notable du cône provoque une diminution de l'acuité visuelle pouvant être supprimée par l'opération. Cela doit être confirmé de manière circonstanciée par le médecin. (En règle générale, ce n'est pas en raison d'une légère opacification de la cornée que l'indication d'opérer est donnée mais plutôt en raison de la courbure de la cornée qui rend le port de lentilles de contact difficile voire impossible.)

Il serait souhaitable que vous informiez dans ce sens les ophtalmologues de votre région.