



Fédération Nationale des Opticiens de France

DANS CE KIT

*Améliorer l'accès aux soins
Faire de la prévention
Garantir le respect des droits de l'assuré
Renforcer l'attractivité du métier*

LES CHIFFRES CLÉS

LA VUE DES FRANÇAIS

Les troubles visuels en France concernent :

30% des enfants

30% des retards d'apprentissage de la lecture sont dus à des problèmes visuels.

3 personnes sur 4 âgées de plus de 20 ans

8 millions d'automobilistes ont un problème de vue mal corrigé.

+ de 97% des personnes âgées de plus de 60 ans

Les chutes entraînent quelques 12 000 décès en France. Or les personnes âgées qui ont une faible vision sont 2,5 fois plus susceptibles de tomber que celles qui ont une bonne vision.

LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ VISUELLE

37 000 opticiens,
12 000 magasins d'optique

5 800 orthoptistes,
dont 3 300 exerçant en libéral

5 800 ophtalmologistes,
dont 4 900 exerçant au moins partiellement en libéral

L'ACCÈS AUX SOINS

25 millions de Français vivent dans des déserts médicaux, avec moins de 7 ophtalmologistes pour 100 000 habitants dans 49 départements.

Une démographie vieillissante que l'évolution du numerus clausus ne permettra pas de régler à court terme.

Cela se traduit par :

- Des délais de rendez-vous souvent excessifs : 80 jours en moyenne
 - Le refus croissant par les ophtalmologistes de nouveaux patients :
- 1 cabinet sur 3 au niveau national avec des disparités majeures entre départements.

Le secteur de l'optique lunetterie est traversé ces dernières années par de profondes évolutions :

- **Dans le domaine technologique** (technologie des verres et des traitements, techniques de montage, techniques réfractives...);
- **Dans les contours de l'exercice réglementé de la profession d'opticien** (possibilité pour les opticiens de renouveler et adapter une prescription médicale);
- **Dans le paysage concurrentiel** (multiplication du nombre de points de vente, apparition des discounters, vente sur internet);
- **Dans le cadre des relations avec les organismes complémentaires d'assurance maladie** (développement de réseaux d'opticiens partenaires, pratique du remboursement différencié);
- **Dans le cadre de l'évolution sociologique des porteurs.**

Par ailleurs, le vieillissement de la population et les nouvelles habitudes de vie (omniprésence des écrans en particulier) participent à l'augmentation des pathologies oculaires et renforcent par conséquent le rôle des opticiens dans la filière de santé visuelle.

En conséquence, les opticiens plaident pour une **extension du champ de leurs compétences corrélée à un accroissement de la formation.**

L'opticien de santé est aujourd'hui un professionnel de santé de premier recours, accessible six jours sur sept, sans rendez-vous ; il est la porte d'entrée dans la filière de santé visuelle et constitue l'interlocuteur privilégié de l'ophtalmologiste.

Au cours de ces 15 dernières années, tout a été tenté mais sur un seul et même axe : les coopérations entre ophtalmologistes et orthoptistes sans que cela ne résolve la problématique de l'accès aux soins optiques.

Or, depuis près d'un siècle, les opticiens réalisent quotidiennement des examens de vue, adaptent, et renouvellent les lentilles de contact...Les opticiens, de par leur présence sur le terrain, sont des acteurs de santé publique de proximité.

Avec 5 000 praticiens, la place de l'ophtalmologiste doit évidemment se concentrer sur le suivi des pathologies et la chirurgie. Compte tenu des délais d'attente, on ne peut plus tenir le discours qui consiste à dire que réserver la prescription d'équipements optiques à l'ophtalmologiste permettrait de procéder au dépistage de la population française. Il nous faut trouver d'autres solutions.

Le système pyramidal dans lequel l'ophtalmologiste a la main sur toute la chaîne a fait son temps. Il faut déverrouiller le système et ouvrir véritablement des champs aux opticiens et aux orthoptistes.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 est une première entorse au sacrosaint principe du monopole de prescription du médecin.

1. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS OPTIQUES EN FAISANT DE L'OPTICIEN DE SANTÉ UN PROFESSIONNEL DE PREMIER RECOURS :



DROIT DE PRESCRIPTION ENTRE DEUX PLOTS DE SANTÉ

On appelle « **plot de santé** » une visite médicale obligatoire réalisée par un ophtalmologiste à périodicité définie.

Entre deux « plots de santé », l'opticien serait chargé du suivi du porteur à travers les examens de suivi du porteur au cours desquels l'opticien jugerait de la nécessité de modifier la correction de l'équipement ou de renvoyer à l'ophtalmologiste en cas de problèmes détectés.

Ainsi, sous réserve de consulter un ophtalmologiste lors de chaque plot que nous proposons de positionner à 5 ans, 17 ans, 42 ans et 60 ans et sous réserve de se voir délivrer par l'ophtalmologiste un certificat de non contre-indication au port d'un équipement optique, l'amétrope serait suivi par l'opticien et la délivrance de l'équipement optique serait libre sauf opposition de l'ophtalmologiste. A partir de 62 ans, la visite chez l'ophtalmologiste deviendrait bisannuelle.

Il faut **dépasser l'organisation actuelle et assurer un accès direct à l'opticien de santé.**

Il n'est pas toujours nécessaire de renouveler l'équipement optique, mais il est indispensable de procéder à un suivi régulier de sa santé visuelle.

Cette proposition est dans la droite ligne de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui permet aux orthoptistes de prescrire des équipements optiques, lunettes et lentilles, pour les personnes âgées de 16 à 42 ans.

UN ACCÈS FACILITÉ À LA CONTACTOLOGIE : RÉALISATION DE L'ADAPTATION PAR L'OPTICIEN SUR LA BASE D'UN CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION AU PORT DE LENTILLES DÉLIVRÉ PAR LE MÉDECIN APRÈS EXAMEN

Les opticiens, en étroite collaboration avec l'ophtalmologiste, doivent pouvoir intervenir davantage en matière de contactologie, de manière ici encore à libérer du temps médical pour les ophtalmologistes et à améliorer l'accès aux soins des Français.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé^[1] permet déjà à l'opticien de réaliser, sur prescription médicale, **les séances d'apprentissage à la manipulation et à la pose des lentilles** ; le décret du 12 octobre 2016^[2] permet aussi à l'opticien de modifier une prescription de lentilles de contact comme il le fait pour les verres correcteurs. Enfin, il faut noter que **l'opticien peut délivrer des lentilles sans ordonnances, sauf pour un primo-porteur.**

La Fédération demande que **l'opticien puisse procéder à l'adaptation des lentilles de contact sous réserve de la détention d'un certificat de non contre-indication au port des lentilles délivré par l'ophtalmologiste après examen.** Ceci devrait alléger les visites en contactologie, libérer ainsi du temps médical et participer à rendre à la contactologie sa juste place parmi les solutions optiques.

POUR INFO

Depuis 2007, les opticiens peuvent modifier une ordonnance dans le cadre d'un renouvellement.

Depuis 2016, les opticiens ont le droit de prescription des verres correcteurs en cas d'urgence, de perte ou de casse.

La densité et la répartition des opticiens, par rapport aux orthoptistes, permettent de couvrir des zones sous denses et de toucher une population en milieu rural dont la mobilité est de plus en plus réduite avec l'âge.

IL FAUT ALLER PLUS LOIN

Le **Rapport Voynet** ^[3] préconisait déjà, en 2015, d'élargir les compétences des opticiens à l'adaptation des lentilles sur prescription.

C'est la recommandation n°26 qui prévoit « d'élargir les compétences des opticiens-lunetiers et des orthoptistes, formés explicitement à cet effet, à l'apprentissage de la pose, de la dépose et de l'entretien des lentilles correctrices ainsi qu'à l'adaptation des lentilles, sur prescription, dans des conditions qui devront être précisées dans un guide de bonnes pratiques élaborées sous l'autorité de la HAS.»

[1] Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé – article 132

[2] Décret n°2016-1381 du 12 octobre 2016 relatifs 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

[3] Rapport IGAS n°2015-008R – «Restructuration de la filière visuelle» - Dr. Dominique VOYNET – juillet 2015

2. FAIRE DE LA PRÉVENTION EN SANTÉ VISUELLE UN AXE MAJEUR DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE :



L'ERREUR À NE PAS FAIRE !

limiter l'accès à la prévention aux seuls amétropes porteurs de lunettes ou de lentilles est une erreur.

Il faut faire de la santé visuelle une priorité nationale du nouveau quinquennat.

UNE URGENCE POUR NOS ENFANTS

30% des retards d'apprentissage à la lecture en classe de CP seraient dus à des problèmes visuels.

Sans une intervention rapide, les enfants ne peuvent totalement rattraper le retard, ce qui engendre des conséquences catastrophiques pour leur avenir professionnel.

Par ailleurs, les enfants compensent sans conscience, ce qui provoque une fatigue attentionnelle prématurée en classe et peut être source de trouble déficitaire de l'attention.

Ces situations causent des décrochages scolaires.

FAIRE DU CENTRE D'OPTIQUE UN POINT DE PRÉVENTION VISUELLE

La demande et les besoins en santé visuelle sont croissants (vieillesse de la population, myopisation, évolution des modes de vie avec l'omniprésence des écrans...). La répartition sur le territoire des médecins ophtalmologistes est inégale et les délais d'attente ne permettent pas d'assurer un égal accès à la prévention.

Fort de ce constat, les opticiens proposent la mise en place d'un système standardisé, de masse pour compléter le parcours classique d'accès à l'équipement. Il s'agit de permettre aux opticiens de réaliser un examen complet au plus près du patient, avec orientation immédiate ou différée vers l'ophtalmologiste.

Il s'agit d'associer à l'examen de la réfraction un dépistage standardisé qui peut mettre en évidence les principales pathologies de l'œil (glaucome, cataracte, kératocône, rétinopathie) en réalisant en même temps que l'examen de la réfraction une rétinographie, une tonométrie, une pachymétrie.

L'intelligence artificielle permet d'avoir un diagnostic, ou une aide au diagnostic dans le cadre du recours à l'ophtalmologiste, rapide, sécurisé. Ainsi le patient dispose d'un diagnostic rapide qui lui permet de bénéficier de la prise d'un rendez-vous chez un médecin ophtalmologiste dans des conditions et délais respectables. Il nous apparaît important de travailler sur ce schéma le plus rapidement possible.

Ce dispositif ne remet pas en cause la séparation nécessaire entre prescription et délivrance. Il est en droite ligne avec les propositions du Rapport Voynet qui prévoyait en 2015 déjà de « Mettre à l'étude la participation d'opticiens lunetiers au dépistage des amétropies et autres pathologies de l'œil, en excluant que ce dépistage soit suivi d'un acte de vente quel qu'il soit et en précisant que ce dépistage ne saurait remplacer la consultation chez l'ophtalmologiste en cas de présomption d'anomalie réfractive ou de pathologie de l'œil »[1].

Les matériels sont disponibles chez les fabricants, les opticiens sont prêts à faire ces investissements.

LE DÉPISTAGE DANS LES ÉCOLES

Les services de médecine scolaire ne peuvent faire face à toutes ces demandes sans l'aide des professionnels libéraux.

Dans certaines communes, des conventions sont signées entre les mairies et l'Éducation nationale pour mettre en place des dépistages visuels et auditifs auprès des enfants scolarisés en particulier en classe de CE2.

Tous les schémas peuvent être envisagés :

- Une première orientation par les infirmières ou les médecins scolaires,
- Le recours à l'intelligence artificielle dans le cadre d'un examen réalisé par un opticien ou un orthoptiste,
- Des salles mobiles d'examen qui se déplaceraient d'écoles en écoles.

Toutes les solutions doivent être étudiées avec soin. Il faut simplement adapter le cadre législatif en élargissant les règles d'exercice des différents professionnels.

Aujourd'hui, il est question de confier une partie du dépistage des enfants aux orthoptistes. En effet, l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit de confier aux orthoptistes la possibilité de « réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des conditions et des critères d'âge fixés par décret pris après avis du Conseil national professionnel d'ophtalmologie ». **Il est question de lancer l'opération « M'TES YEUX ». Il faut que les opticiens soient intégrés au dispositif.**

[1] Rapport IGAS n°2015-008R – «Restructuration de la filière visuelle» - Dr. Dominique VOYNET – juillet 2015 – Recommandation n°28

LES OPÉRATIONS DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE EN ENTREPRISE

Actuellement la bonne qualité des performances visuelles au travail n'est évaluée que par la seule mesure des acuités visuelles. De nombreuses difficultés pourraient être évitées en favorisant un dépistage des risques liés aux différents types de postes de travail.

Aujourd'hui, l'opticien est dans l'impossibilité de pratiquer des examens de vue in situ puisque le code de la santé publique impose que l'examen de la réfraction soit réalisé dans le magasin. Il faut permettre aux opticiens de se rendre sur place afin de réaliser des examens de vue en tenant compte des conditions de travail.

Les opticiens sont formés pour. Parmi les quatre orientations du Développement Professionnel Continu (DPC) des opticiens figure l'orientation relative à l'optimisation des capacités visuelles au travail.

L'optimisation des capacités visuelles au travail nécessite une refonte des processus de soins en renforçant le dépistage et la prévention des problèmes du système visuel dans un premier temps. En second lieu, **il est impératif de promouvoir la recherche de confort et d'efficacité visuelle au poste de travail**. Les professionnels de la santé visuelle doivent inclure dans leurs analyses non plus la seule qualité de vision du patient/travailleur, mais aussi la perception qualitative de l'univers dans lequel il opère à travers le/les dispositifs de correction mis à sa disposition.

Ces pratiques ne peuvent être envisagées sans un travail d'équipe soignante pluridisciplinaire incluant en plus des spécialistes de la vision (Ophtalmologistes, Orthoptistes et Opticiens de santé), des spécialistes de l'audition (ORL, Audioprothésistes) et des spécialistes de la motricité, de la posture, de l'ergonomie, de la rééducation et du handicap.

Le but final est de permettre une parfaite adéquation du poste de travail avec les contraintes physiologiques et visuelles du travailleur en l'équipant du système de compensation visuelle le moins interférant avec l'ergonomie du poste de travail.

LE DÉPISTAGE DANS LE CADRE DE L'EXAMEN DU PERMIS DE CONDUIRE

A défaut d'avoir une incidence directe sur la diminution des files d'attente, la réalisation par l'opticien d'un examen de vue préalable à l'obtention du permis de conduire permettrait de mettre en place une politique de prévention en santé visuelle à travers un examen systématique.

Un million de jeunes passent le permis chaque année, sans aucun contrôle optique, ce qui est contraire à tous les textes européens en la matière.

Avec la mise en place des nouveaux matériels et le développement de l'intelligence artificielle, il est possible de disposer d'un bilan visuel complet, réalisé entre 15 et 18 ans, qui pourrait être le point de départ d'actions de prévention et d'études statistiques pour permettre le suivi de pathologies.

L'INTERVENTION DES OPTICIENS DANS LES EHPAD

La loi du 5 février 2019 visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie dite Firmin Le Bodo permet au Directeur de l'ARS d'autoriser, à titre expérimental, dans certaines régions, les opticiens-lunetiers à réaliser une réfraction en EHPAD. Cette réforme va dans le bon sens, mais il faut aller plus loin.

Les problèmes visuels rencontrés en EHPAD sont liés aux pathologies des personnes âgées. On ne peut résumer l'intervention de l'opticien à une vente avec adaptation ou non de la prescription.

Depuis 2017, dans le cadre des formations obligatoires, les thématiques de vision de la personne âgée et de la basse vision figurent parmi les 4 orientations prioritaires.

Si l'on veut que la loi Firmin Le Bodo soit une avancée pour les personnes vivant en EHPAD, il faut avant tout orienter l'examen de la réfraction vers le dépistage. Considérer que la pratique de la réfraction en EHPAD doit avoir pour unique objet de renouveler des lunettes n'a donc aucun sens. Nous devons appréhender le problème par le biais d'une équipe pluridisciplinaire, afin de donner à ces personnes des soins visuels de qualité.

PRÉVENTION

L'absence d'équipement optique approprié aux conditions de travail est source d'accidents du travail, conséquences d'une mauvaise qualité de vision mais aussi d'une atteinte partielle ou totale de la vue qui englobent les services d'urgence.

La prévention limite l'engorgement des urgences.

OBJECTIF TRIPLE

L'objectif poursuivi par la Fédération est triple :

- Mettre en place la prévention en santé visuelle
- Permettre un accès direct et facilité à un professionnel de la vue en toutes circonstances
- Garantir les chances de chacun et éviter toutes discriminations

NOS AÎNÉS

Il faut donc repenser la prise en charge de nos aînés, continuer à former les professionnels de santé à la vision de la personne âgée, sensibiliser les pouvoirs publics au simple fait qu'une personne en EHPAD qui peut se déplacer et être autonome est une personne qui voit bien.

3. GARANTIR LE RESPECT DES DROITS DE L'ASSURÉ

AMÉTROPE



LIBERTÉ DE CHOIX DE SON PROFESSIONNEL ET DE SON ÉQUIPEMENT

La loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, autorise les réseaux à pratiquer des remboursements différenciés. Concrètement, cela signifie que **les organismes complémentaires peuvent différencier leurs prises en charge en toute légalité dans les domaines peu couverts par la sécurité sociale dont l'optique.**

Dans un rapport de 2017, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) précise que cette même législation comporte « des dispositions trop générales pour avoir une réelle portée ». Aussi, l'IGAS dénonce le fait que « la relation contractuelle entre les plateformes et les professionnels de santé est elle-même déséquilibrée. En plus d'être conclues sans aucune négociation, ces conventions comportent une très forte asymétrie des droits et obligations réciproques ».

En définitive, **ces systèmes de remboursements différenciés sont facteurs d'iniquité pour les contribuables et d'injustice pour les professionnels, sans compter l'opacité croissante autour des garanties prévues au contrat d'assurance.**

Le poids grandissant pris par les organismes complémentaires d'assurance maladie à travers le développement des réseaux de soins et des plateformes pose d'importantes difficultés à la profession. **Les opticiens demandent la fin des réseaux de soins.**

RESPECT DE SES DONNÉES PERSONNELLES DE SANTÉ

Les données de corrections optiques sont effectivement des données à caractère personnel relatives à la santé protégées à ce titre.

Rien que pour les codes LPP détaillés qui ne donnent qu'une indication sur le type de verre délivré, la CNIL, dans un avis du 20 avril 2020, rappelle que

« ces codes, compte tenu de la nature des informations qu'ils véhiculent et du contexte de leur collecte, sont protégés par le secret médical au sens de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Or, les dérogations à la règle du secret médical doivent être prévues par un texte de nature législative ou en être, selon la jurisprudence du Conseil d'État, la conséquence nécessaire. »

Un tel texte n'existe pas à ce jour.

Par ailleurs, les avantages fiscaux et sociaux octroyés aux contrats responsables et solidaires sont conditionnés à l'absence de questionnaire de santé. Or les OCAM parviennent à récupérer ces données de santé a posteriori en conditionnant leur remboursement à la transmission de ces données.

Il faut que ces pratiques de transmission des données personnelles de santé aux assureurs cessent.

POUR INFO

Depuis le milieu des années 2000, les organismes complémentaires ont développé des réseaux de soins qui mettent en relation les assurés avec les professionnels intervenant dans le choix des produits et dans la fixation des prix.

VIOLATION DES DONNÉES

Les organismes complémentaires ont pris pour habitude d'exiger, pour régler les dossiers d'optique, la transmission de données personnelles de santé comme l'ordonnance médicale, les codes LPP détaillés, les bons de livraison....

Ces échanges se font en **violation totale** de la réglementation en matière de protection des données personnelles de santé.

LES "TROIS O"

Les « trois O »
(**O**phthalmologistes,
Oρθoptistes et **O**pticiens)
doivent être formés dans le
même lieu et avec les **mêmes**
enseignants de manière à
disposer du **même langage** et
de la **même culture**
professionnelle.

Il faut une formation partagée
pour apprendre à travailler
ensemble.

L'EXISTENCE DE RÈGLES

L'existence de règles
professionnelles permettrait
de détailler les exigences en
matière :

- de secret professionnel,
- d'indépendance
professionnelle,
- de respect des contours du
champ d'exercice de la
profession,
- de responsabilité des actes
professionnels réalisés,
- d'actualisation et de
perfectionnement des
connaissances,
- de compérage,
- d'encadrement des relations
avec le prescripteur,
- d'exercice forain,
- de tenue du dossier de soins
optiques,
- de détention d'un équipement
adapté et des moyens
techniques suffisants,
- de concurrence déloyale....

Pour aller vers une
reconnaissance
pleine et entière
de l'opticien de santé parmi
les professions de santé,
**nous pensons qu'il faut
établir ces règles
professionnelles.**

4. RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER



LA RÉFORME DE LA FORMATION

Les opticiens demandent une réingénierie de leur formation afin de positionner le diplôme d'exercice au niveau licence et de rattacher leur formation à la faculté de santé et non plus à la faculté de sciences.

Il ne s'agit pas en effet d'ajouter une année supplémentaire de formation à l'actuel BTS. Ajouter une année de licence professionnelle à l'actuel BTS ne saurait répondre aux attentes portées par la profession.

Les champs d'intervention des différents professionnels de santé sont liés. Or l'actuelle formation BTS de l'opticien contribue à exclure ce dernier du monde de la santé en le formant hors de la faculté de santé.

La formation des opticiens doit se faire en faculté de santé. Les formations post-BTS qui se sont développées par le passé en faculté de sciences l'ont été sans l'aval de la profession et sans lien avec le monde de la santé.

Il est fondamental de prévoir un **tronc commun de formation en particulier avec les orthoptistes, mais aussi avec les autres professions du monde cognitif** (audioprothésistes, orthophonistes...).

L'objectif d'étoffer la formation des opticiens est de dispenser de nouveaux enseignements, de permettre aux opticiens d'aller vers des niveaux de formation plus élevés (master, doctorat) et de postuler à des accessibilités transverses vers d'autres systèmes d'enseignement

Enfin, bien sûr ces nouveaux enseignements doivent accompagner l'opticien vers un nouvel exercice professionnel.

LA MISE EN PLACE DE RÈGLES PROFESSIONNELLES AFIN DE

« GARANTIR LA CONFIANCE »

La profession fait déjà l'objet de règles d'exercice notamment concernant le port du badge, l'obligation de recevoir le patient pour un examen de la réfraction dans l'enceinte du magasin ou dans un local y attenant isolé phoniquement et visuellement, assurant la confidentialité des informations échangées, et équipé de manière à préserver l'intimité du patient, l'interdiction de toute publicité en dehors du magasin sur la capacité de l'opticien à déterminer la réfraction, l'obligation de procéder aux prises de mesures utiles à la réalisation de l'équipement, l'encadrement de la délivrance à domicile.

Il nous manque les règles professionnelles afin de régler en particulier la question de la légitimité de la publicité commerciale pour un opticien de santé.

Il nous semble en effet indispensable aujourd'hui d'interdire la publicité grand public sur l'optique afin de faire de l'opticien un professionnel de santé reconnu en tant que tel.

En effet, les campagnes auxquelles nous assistons aujourd'hui ne permettent pas d'envisager les évolutions indispensables de notre exercice dans un cadre harmonieux. On ne peut pas se revendiquer professionnel de santé à part entière et donner lieu à des campagnes nationales faisant état d'une remise de 40% toute l'année, d'une offre d'une deuxième voire d'une troisième paire pour l'achat du premier équipement, du fait que l'opticien s'occupe de tous les papiers et que l'équipement optique ne coûtera rien....

L'existence de règles professionnelles serait aussi l'occasion de réfléchir à l'exigence d'un lieu unique d'exercice. Les opticiens sont aujourd'hui une des rares professions de santé à avoir un exercice réglementé avec un système de remboursement particulier. En effet, ce n'est pas l'opticien qui est remboursé, c'est sa structure ; c'est la société commerciale qui facture et non par directement l'opticien. Ainsi l'opticien n'est pas obligé d'avoir un exercice direct, ce qui lui permet aussi d'avoir plusieurs magasins tout en déléguant normalement la gestion des flux de facturation à des salariés diplômés. Or la reconnaissance de l'opticien de santé passe par un exercice direct, en responsabilité.