

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 avril 2025

SIMPLIFICATION DE LA VIE ÉCONOMIQUE - (N° 1191)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2425

présenté par

M. Valletoux, M. Moulliere, Mme Poussier-Winsback et Mme Violland

ARTICLE 26 BIS C

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article vise à mettre en place un régime dérogatoire et provisoire pour l'enregistrement des opticiens au répertoire partagé des professionnels pour leur permettre d'accéder immédiatement au remboursement par l'Assurance Maladie et les organismes complémentaires quand ils ouvrent ou reprennent un magasin d'optique, sans laisser de temps aux contrôles sur les diplômes ou les locaux du magasin.

Conditionner le bénéfice du remboursement par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire à la réalisation de démarches d'enregistrement et de contrôles est nécessaire pour lutter contre la fraude. Les opticiens doivent réaliser des démarches auprès de l'Assurance Maladie pour le remboursement des prestations qu'ils proposent. Dans ce contexte, ils sont tenus d'adresser une première demande d'enregistrement au Fichier national des professions de santé (FNPS) puis de réaliser de nouvelles démarches en cas de changements dans l'activité de l'opticien et dans la situation du magasin (ex : le rachat de son magasin). Cette démarche permet d'obtenir un numéro de facturation.

Les fraudes dans le domaine de l'optique sont avérées. Même si elles concernent une minorité de professionnels de santé, il convient d'être vigilant à ne pas faciliter la mise en œuvre de comportements frauduleux qui pourraient sur des temps très courts, avant toute possibilité de mise en œuvre d'un contrôle, détourner des sommes importantes avant de prendre la fuite si un droit immédiat au remboursement est créé.

On peut rappeler que la police judiciaire a démantelé en décembre 2024 un réseau qui a agi dans toute la France ces dernières années soupçonné d'être responsable d'une fraude de grande ampleur

portant sur des prothèses auditives et des frais d'optiques. 75 caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) et 54 mutuelles ont été ciblées, pour un préjudice estimé à plus de 7 millions d'euros.

Par ailleurs, la mise en place d'un régime dérogatoire et provisoire complexifiera davantage la délivrance de ces numéros en ajoutant une étape supplémentaire pour le changement des numéros provisoires en numéros définitifs.