

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 2030

présenté par
Mme Bellamy

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fautes ou abus. » ;

2° L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La lutte contre la fraude sociale nécessite la mobilisation de tous les acteurs.

Les organismes complémentaires ont un intérêt légitime à lutter contre la fraude. Nécessairement, en remboursant une part complémentaire ou supplémentaire à celle prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, ils ont des intérêts communs avec les caisses primaires d'assurance maladie. Mais aujourd'hui, ces deux types d'acteurs ne partagent pas leurs informations et démarches.

L'objet de cet amendement est de prévoir une amélioration des dispositions existantes en matière d'échange entre caisses primaires et organismes complémentaires dans la lutte contre la fraude. Il prévoit de renforcer les possibilités de coopération :

- De de la suspicion ou détection de la fraude jusqu'au déclenchement des procédures et plaintes qui peuvent en découler
- Par des échanges dans les deux sens : des caisses d'assurance maladie vers les organismes complémentaires et des organismes vers les caisses d'assurance maladie
- Par le recours, si besoin, à un ou plusieurs intermédiaires, conjointement désignés, afin de faciliter et fluidifier les échanges sur le terrain.