

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

**AMENDEMENT**

N° 3169

présenté par

M. Rousset, Mme Boyer, Mme Heydel Grillere, Mme Jacqueline Maquet, M. Frei, M. Armand,  
Mme Métayer et M. Giraud

-----

**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer la division et l'intitulé suivants:**

« Chapitre XX

« Renforcer les actions de lutte contre la fraude aux prestations d'assurance maladie »

« Article XX

« La section 2 du chapitre 4 *ter* du titre I du livre I du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 114-9 est ainsi modifié :

« a) Les mots : « le cas échéant, s'il peut être identifié, » sont supprimés ;

« b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret en définit les modalités de mise en œuvre. » ;

« 2° Le premier alinéa de l'article L. 114-16-1 est ainsi modifié :

« a) Les mots : « ou des organismes de protection sociale » sont remplacés par les mots : « , les organismes de protection sociale ou les organismes d'assurance maladie complémentaire de l'assuré » ;

« b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret en définit les modalités de mise en œuvre. » ;

« 3° L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 8° ainsi rédigé :

« « 8° Les agents, désignés en leur sein, des organismes relevant des catégories suivantes : »

« « a) Mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité ; »

« « b) Institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du présent code ; »

« « c) Entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances. » »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

La fraude aux prestations d'assurance maladie, dont les volumes demeurent mal connus et varient selon les champs considérés, qu'elle émane des assurés sociaux ou des professionnels de santé, entraîne des remboursements indus de la part des organismes d'assurance maladie obligatoire (AMO) et des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Elle constitue en outre un accroc au pacte social.

En 2022, l'assurance maladie a identifié pour un montant de 315 millions d'Euros de prestations indument versées en 2022, et vise à atteindre 380 millions d'Euros de fraude détectés en 2023, puis 500 millions d'Euros en 2024. Au total, la fraude aux prestations est évaluée par l'assurance maladie entre 1,1 et 1,6 milliards d'Euros.

La lutte contre la fraude revêt ainsi des enjeux substantiels : limiter la fraude aux prestations d'assurance maladie contribue à restaurer la confiance dans notre système de solidarité, rendre le système de soins moins coûteux et réduire le niveau des primes payées par les assurés, et donc soutenir le pouvoir d'achat. Au regard des données disponibles l'amélioration de la lutte contre la fraude constitue un enjeu financier majeur.

Dans les cas les plus courants de fraude aux prestations d'assurance maladie, les OCAM remboursent la part complémentaire des prestations remboursées par l'assurance maladie obligatoire : un même cas de fraude engendre un préjudice financier à la fois pour l'assurance maladie et les organismes complémentaires concernés, et donc pour la collectivité dans son ensemble.

Les intérêts des organismes d'assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires et des assurés, en matière de prévention, détection et lutte contre la fraude sont ainsi alignés.

Les organismes et personnes habilités à échanger et recevoir des informations relatives à la fraude sont limitativement énumérés chapitre IV ter du livre Ier du code de la sécurité sociale, en sa partie législative. Les OCAM ne comptent pas parmi les organismes listés, et donc autorisés à échanger des informations en cas de suspicion de pratiques frauduleuses, ou lors de la mise en œuvre de poursuites en matière de fraude aux prestations d'assurance maladie, alors même que les OCAM sont, par définition, concernés par les mêmes actes frauduleux que l'assurance maladie obligatoire.

L'échange d'information entre AMO et OCAM permettraient en outre à l'assurance maladie de bénéficier d'informations émanant des OCAM et donc d'améliorer ses propres performances, dans des secteurs où l'assurance maladie effectue traditionnellement moins de contrôles (optiques, dentaires, audioprothèses).

Cet amendement vise à permettre un partage des informations systématique entre l'Assurance Maladie et les OCAM en matière de lutte contre la fraude, afin de renforcer leur efficacité

conjointe. Il renvoie à un décret afin de préciser la mise en œuvre de ces échanges, notamment pour définir les modalités du partage et assurer la protection des données partagées.

Cet amendement a été rédigé avec la complémentaire santé Alan.