

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 janvier 2025

PLFSS POUR 2025 - (N° 622)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS328

présenté par

M. Clouet, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

ARTICLE 16 BIS A

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, le groupe LFI-NFP entend s'opposer à un article provoquant des transferts inutiles de données, sur des fondements fallacieux.

Cet article vise à systématiser la communication des complémentaires santé concernées lors du dépôt de plainte par l'Assurance maladie et à faciliter le transfert de données entre Assurance maladie et OCAM, en incluant dans ce circuit de circulation d'informations des intermédiaires « indépendants ».

Il est urgent de lutter véritablement contre la fraude sociale, c'est-à-dire, pour ce qui relève de l'Assurance maladie, de traiter le problème de la fraude des professionnels de santé. La fraude des professionnels représente 80 % des fraudes et coûtent plus de 1,71 milliards d'euros à l'Assurance maladie. En surfacturant des actes, ou en facturant des actes fictifs, ces professionnels de santé aux rémunérations déjà conséquentes se constituent un patrimoine personnel à partir des cotisations sociales des travailleurs du pays.

La lutte contre ce phénomène n'implique pas de manipuler de manière inconséquente les données de santé des assurés sociaux : qui pourra vérifier que les complémentaires santé ne font pas un

mésusage de ces données de santé ?
Qui pourra confirmer que ces données sont bien supprimées « sans délai » comme le prévoit le texte ? Comment seront choisis les intermédiaires et peut-on véritablement se prémunir de fuite de données ?

L'Assurance maladie a à sa main des outils bien plus appropriés. Le déconventionnement des médecins fraudeurs l'est particulièrement. La piste d'une suppression du remboursement de leurs prescriptions (en plus du déremboursement de leur consultation), envisagée par la CNAM dans son rapport charges et produits pour 2025, est à ce titre intéressante.

Une autre solution adéquate est l'intégration de l'activité des couvertures complémentaires au sein d'une grande Sécurité sociale. En plus de lutter contre les effets inégalitaires du système actuel, d'être plus efficace et de permettre des économies de gestion, cette intégration aura pour effet de limiter les transferts inutiles de données sensibles et de santé.

Pour toutes ces raisons, le groupe LFI-NFP propose la suppression de cet article 16 *bis* A.