

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1224

présenté par
M. Croizier

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-36-3 est ainsi modifié :

a) L'avant-dernière phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :

– après la seconde occurrence du mot : « maladie », sont insérés les mots : « déclenche la procédure d'enquête ou » ;

– les mots : « l'avant-dernier alinéa de » sont supprimés ;

b) Après le même premier alinéa, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Ce décret détermine également les conditions et les limites dans lesquelles le tiers payant peut être suspendu, à l'issue des contrôles adéquats, dès l'envoi de la notification de placement hors de la convention ou de suspension de ses effets dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-1. Ce décret précise également le délai à l'expiration duquel le professionnel peut appliquer le tiers payant lorsque celui-ci est de nouveau placé sous le régime conventionnel à la suite d'une sanction ou condamnation pour fraude. » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application des dispositions prévues au premier alinéa, il est tenu compte de l'ensemble des activités du professionnel à titre libéral ou au sein d'un ou plusieurs centres de santé. » ;

2° L'article L. 871-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles prévoient la suspension du mécanisme du tiers payant à compter de la date à laquelle les organismes d'assurance maladie complémentaire sont informés par l'organisme local d'assurance maladie de la mise en œuvre de la procédure mentionnée à l'article L. 114-9 pour des faits de nature à constituer une fraude ou de la notification de placement hors de la convention ou de suspension de ces effets dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-1. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement, élaboré avec la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté, vise à renforcer la lutte contre la fraude à l'Assurance Maladie et aux organismes complémentaires.

Il propose d'activer plus tôt les mesures de contrôle et de suspension des paiements en cas d'enquête, de permettre la suspension immédiate du tiers payant dès la notification d'une sanction, et d'harmoniser ces règles pour les organismes complémentaires.

Un décret précisera ensuite les conditions de rétablissement du tiers payant après une fraude, afin d'assurer un meilleur suivi des professionnels concernés.