

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 octobre 2025

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

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1323

présenté par

M. Ott, M. Falorni, Mme Le Feur, Mme Panonacle, Mme Maud Petit, Mme Poussier-Winsback et
M. Woerth

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

L'article L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret prévoit les conditions dans lesquelles le bénéfice du tiers payant peut être suspendu temporairement à l'égard d'un assuré sanctionné ou condamné à la suite de la constatation, par un organisme d'assurance maladie, de l'obtention ou de la tentative d'obtention frauduleuse de prestations, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La lutte contre la fraude à l'assurance maladie suppose des sanctions efficaces et dissuasives, quel qu'en soit l'auteur. Les dernières années ont vu se diversifier les techniques de fraude, dont la production de faux documents par certains assurés pour obtenir indûment des prestations.

Or, aucun levier ciblé ne permet aujourd'hui de désinciter ces pratiques côté assuré. Le présent amendement vise à autoriser l'assurance maladie à suspendre temporairement le bénéfice du tiers payant pour les assurés sanctionnés ou condamnés pour fraude. Il s'agit d'un outil gradué, strictement proportionné et temporaire, destiné à prévenir la réitération des fraudes et à protéger l'intégrité des dépenses de santé, sans remettre en cause l'accès aux soins (le remboursement demeure possible selon les règles de droit commun).

Cette mesure reprend la proposition de la CNAM dans son rapport charges et produits pour 2026 : « Suspendre le bénéfice du tiers payant pour les assurés sanctionnés pour fraude ».