ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

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

Adopté

AMENDEMENT

N º AS912

présenté par
M. Lauzzana et M. Rousset

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) A la troisième phrase du premier alinéa, après la seconde occurrence du mot : « maladie », sont insérés les mots : « déclenche la procédure d’enquête ou » et les mots : « l’avant-dernier alinéa de » sont supprimés ;

b) Le premier alinéa est complété par 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

Le tiers payant facilite l'accès aux soins et réduit le renoncement pour motif financier. Mais il peut, chez certains professionnels, devenir un levier de fraude. Les années récentes ont montré des cas où la garantie de paiement attachée au tiers payant est détournée à des fins frauduleuses.

Cet amendement, travaillé avec la Mutualité française, renforce les outils de lutte contre la fraude de l'Assurance Maladie et des organismes complémentaires (OC) en ajustant trois points clés :

- Garantie de paiement et contrôles : aujourd'hui, l'Assurance Maladie peut déroger au délai maximal de remboursement après une sanction/condamnation pour fraude ou après dépôt de plainte. Il est proposé de déclencher cette faculté dès l'ouverture d'une enquête afin d'éviter qu'un professionnel soupçonné de fraude bénéficie, des mois durant, d'une garantie automatique de paiement.
- Suspension du tiers payant en cas de déconventionnement/suspension d'urgence : actuellement, la suspension n'intervient qu'à la date d'effet du déconventionnement. Il est prévu de permettre la suspension dès la notification (déconventionnement ou suspension temporaire d'urgence), pour combler le "trou" de plusieurs semaines entre notification et prise d'effet.
- Parallélisme côté organismes complémentaires (OC) : le contrat responsable (art. L. 871-1 CSS) impose aux OC de proposer le tiers payant si le professionnel le pratique. L'amendement autorise les OC à déroger à cette obligation dès l'ouverture d'une enquête ou notification de sanction (convergente avec l'AMO), pour éviter des versements indus.

Enfin, un décret fixera un délai de réautorisation du tiers payant pour les professionnels reconventionnés après fraude, afin d'assurer un suivi renforcé de leur facturation.

Ces ajustements, ciblés et proportionnés, préviennent la fraude en amont, assèchent les indus et harmonisent l'action AMO/AMC, sans entraver l'accès aux soins du patient (qui conserve le remboursement selon le droit commun).