

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 décembre 2025

PROJET DE LOI RELATIF À LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES SOCIALES ET FISCALES
- (N° 2115)

Retiré

N° AS245

AMENDEMENTprésenté par
M. Bazin, Mme Gruet et M. Di Filippo

ARTICLE 17 QUATER

I. – Supprimer l’alinéa 2.

II. – En conséquence, après l’alinéa 2, insérer l’alinéa suivant :

« 1° *bis* Le premier alinéa de l’article L. 161-36-3 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 détermine 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. »; »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet article 17 *quater* est issu de l’amendement N° 264 rect. *septies* du Sénat. Il prévoit « d’aligner la situation des organismes complémentaires sur celle de l’Assurance Maladie, en les autorisant à déroger à leur obligation de proposer le tiers payant en cas d’ouverture d’une enquête ou de notification de sanction », partant du postulat que « l’Assurance Maladie peut déroger à l’obligation [de proposer le tiers-payant] dès l’ouverture d’une enquête ou notification de sanction, mais pas les organismes complémentaires » et que « ce décalage conduit à des versements indus par les organismes complémentaires » (cf. exposé des motifs).

Cependant, l’article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, dans sa version actuellement en vigueur, dit précisément qu’un décret « fixe les conditions et les limites dans lesquelles l’assurance maladie peut déroger à ce délai à la seule fin de procéder aux contrôles adéquats si le professionnel de santé a été sanctionné ou condamné pour fraude au cours des deux dernières années ou lorsque l’organisme d’assurance maladie porte plainte en application de l’avant-dernier alinéa de l’article L. 114-9 », lequel avant-dernier alinéa parle bien d’une suspension uniquement « en cas de

fraude avérée ». Ainsi, l'AMO peut suspendre le tiers-payant quand une enquête est en cours uniquement s'il s'agit d'un professionnel de santé qui a déjà fraudé au cours des deux dernières années.

Or, la première partie de cet article 17 *quater* modifie le droit en vigueur en permettant à l'AMO de suspendre le tiers-payant en cas de « fraude constatée à l'issue des investigations [...] pour un montant supérieur à un seuil fixé par décret ». Par son troisième alinéa, l'article étend ensuite cette possibilité aux AMC.

Or, cette modification porte atteinte au principe de présomption d'innocence car une fraude constatée n'est pas nécessairement une fraude avérée.

Si l'auteur de l'amendement partage pleinement l'objectif de lutter contre les fraudes des professionnels de santé – très importantes -, il refuse de mettre à mal ce principe fondamental en démocratie.

Par le présent amendement, il propose de supprimer le deuxième alinéa remettant en question la présomption d'innocence tout en conservant le troisième alinéa qui ouvre aux AMC la possibilité de suspendre le tiers-payant lors d'une enquête menée sur un professionnel ayant déjà été condamné pour fraude au cours des deux dernières années.

Enfin, en contre-proposition à l'alinéa 2 mais dans le même esprit, le présent amendement ajoute une disposition corollaire visant à permettre la suspension du tiers-payant pour l'AMO comme pour l'AMC dès notification de sanction/déconventionnement d'un professionnel et non uniquement à compter de la date de déconventionnement comme c'est l'usage aujourd'hui – or il peut s'écouler plusieurs semaines entre la date de notification et la date de déconventionnement.