

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 décembre 2025

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

N° AS295

AMENDEMENT

présenté par
M. Isaac-Sibille

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 17, insérer l'article suivant:**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité

Compléter l'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« VI. – En cas de suspension ou de fermeture prises en application du II, la liste des professionnels de santé exerçant ou ayant exercé dans le centre de santé est communiquée sans délai à la caisse nationale de l'assurance maladie et aux conseils des ordres compétents. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement a été travaillé avec le Syndicat national des ophtalmologistes de France.

La Loi n°2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé a permis de ralentir le développement des centres de santé frauduleux dentaires, ophtalmologiques ou orthoptiques.

L'Assurance maladie a su se saisir du texte afin de fermer ou déconventionner plus de 80 centres de santé aux pratiques déviantes. Le préjudice financier pour un seul groupe de 12 centres de santé est de plus de 40 millions d'euros détournés.

Ces fermetures n'ont eu aucun impact en termes d'accès aux soins à la filière visuelle : le délai d'attente pour un rendez-vous en ophtalmologie continu de baisser depuis plusieurs années pour atteindre en 2025, 18 jours de délai médian en France (Étude CSA 2025 sur 2466 ophtalmologistes libéraux).

Cette loi a imposé la création d'un comité composé des professionnels de santé exerçant dans le centre de santé. Ce Comité est responsable avec le gestionnaire de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et la sécurité des usagers.

Les professionnels de santé sont donc garants avec le gestionnaire des pratiques au sein du centre de santé. Après une fermeture ou déconventionnement par l'Assurance maladie ou l'ARS, nous assistons très souvent à la réouverture rapide d'un nouveau centre de santé sous une autre dénomination avec un nouveau gestionnaire, avec les mêmes pratiques et avec les mêmes professionnels de santé (ophtalmologistes ou orthoptistes). Une extension de la procédure de déconventionnement aux professionnels de santé complices de ces détournements semble licite.

Cette proposition se retrouve également dans le rapport charges et produits 2026 de l'Assurance maladie : « il est donc proposé que l'assurance maladie puisse s'opposer aux demandes de conventionnement en libéral d'un professionnel de santé ayant exercé dans une structure conventionnée pour fraude ».

Cet amendement vise à responsabiliser les professionnels de santé exerçant dans des centres de santé déviants et limiter les fraudes itératives.