

ASSEMBLÉE NATIONALE
20 février 2026

PROJET DE LOI RELATIF À LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES SOCIALES ET FISCALES
- (N° 2250)

Commission	
Gouvernement	

N° 1036

AMENDEMENT

présenté par

M. Bernhardt, M. Allisio, M. Amblard, Mme Auzanot, M. Ballard, Mme Bamana, M. Barthès, M. Baubry, M. Beaurain, M. Bentz, M. Bigot, M. Bilde, M. Blairy, Mme Blanc, M. Boccaletti, Mme Bordes, M. Boulogne, Mme Bouquin, M. Bovet, M. Buisson, M. Casterman, M. Chenu, M. Chudeau, M. Clavet, Mme Colombier, Mme Da Conceicao Carvalho, M. de Fleurian, M. de Lépinau, M. Dessigny, Mme Diaz, Mme Dogor-Such, M. Dragon, M. Dufosset, M. Dussausaye, M. Dutremble, M. Evrard, M. Falcon, M. Florquin, M. Fouquart, M. Frappé, M. Gabarron, Mme Galzy, M. Gery, M. Giletti, M. Gillet, M. Christian Girard, M. Golliot, M. Gonzalez, Mme Florence Goulet, Mme Grangier, Mme Griseti, M. Guibert, M. Guinot, M. Guitton, Mme Hamelet, M. Houssin, M. Humbert, M. Jacobelli, M. Jenft, M. Jolly, Mme Joncour, Mme Josserand, Mme Joubert, Mme Laporte, Mme Lavalette, M. Le Bourgeois, Mme Lechanteux, Mme Lechon, Mme Lelouis, Mme Levavasseur, M. Limongi, M. Lioret, Mme Loir, M. Lopez-Liguori, Mme Lorho, M. Lottiaux, M. Loubet, M. David Magnier, Mme Marais-Beuil, M. Marchio, M. Markowsky, M. Patrice Martin, Mme Martinez, Mme Alexandra Masson, M. Bryan Masson, M. Mauvieux, M. Meizonnet, M. Meurin, M. Monnier, M. Muller, Mme Mélin, Mme Ménaché, M. Ménagé, M. Odoul, Mme Parmentier, M. Perez, M. Pfeffer, Mme Pollet, M. Rambaud, Mme Ranc, M. Rancoule, M. Renault, Mme Rimbart, M. Rivière, Mme Robert-Dehault, Mme Roullaud, Mme Roy, Mme Sabatini, M. Sabatou, M. Salmon, M. Schreck, Mme Sicard, M. Emmanuel Taché, M. Jean-Philippe Tanguy, M. Taverne, M. Tesson, M. Tivoli, M. Tonussi, M. Villedieu, M. Vos et M. Weber

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:

I. – Après l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-30-6 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-30-6.* – I. – Les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22 sont tenus d'établir sous forme de prescription électronique les prescriptions de sortie d'hospitalisation comportant :

« 1° Des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste des substances vénéneuses mentionnée à l'article R. 5132-1 du code de la santé publique ;

« 2° Des spécialités pharmaceutiques classées dans la catégorie des médicaments réservés à l'usage hospitalier mentionnés à l'article R. 5121-82 du même code ;

« 3° Des spécialités pharmaceutiques dont le prix de vente ou le tarif forfaitaire de responsabilité excède un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – La prescription électronique mentionnée au I est établie et signée par le prescripteur au moyen de sa carte de professionnel de santé ou d'un dispositif d'identification électronique sécurisé mentionné à l'article L. 161-36-1. Elle est transmise par voie électronique sécurisée et mise à disposition du patient et du pharmacien selon des modalités garantissant son intégrité, son authentification et sa confidentialité.

« La prescription électronique est accessible via les téléservices de l'assurance maladie dans les conditions prévues à l'article L. 161-31. Elle est conservée dans des conditions garantissant sa traçabilité et son accessibilité pour les besoins du contrôle par les organismes d'assurance maladie.

« III. – En cas de non-respect par un établissement des obligations prévues au I, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après mise en demeure restée sans effet et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, prononcer à son encontre une pénalité financière.

« Le montant de cette pénalité ne peut excéder 5 % des recettes d'assurance maladie perçues par l'établissement au titre de l'année civile précédente.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités de calcul et les critères de modulation de la pénalité en fonction de la gravité du manquement, de la taille de l'établissement et des efforts accomplis pour se mettre en conformité.

« IV. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de transmission, de conservation et de consultation de la prescription électronique ainsi que les garanties de sécurité et d'interopérabilité des systèmes d'information. »

II. – Les dispositions du I entrent en vigueur selon un calendrier progressif fixé par décret en Conseil d'État, qui ne peut prévoir une application antérieure au 1^{er} janvier 2027 pour les établissements de santé ayant une capacité d'accueil supérieure à 300 lits, ni antérieure au 1^{er} janvier 2028 pour les autres établissements.

III. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les modalités d'accompagnement financier des établissements de santé pour l'acquisition et l'adaptation des systèmes d'information nécessaires à la mise en œuvre du présent article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à combler une vulnérabilité majeure du circuit de distribution du médicament identifiée par l'ensemble des acteurs de la lutte contre la fraude sociale : la falsification récurrente des ordonnances de sortie d'hospitalisation.

Les établissements hospitaliers français (continuent massivement de délivrer des ordonnances papier à la sortie des patients. Ces prescriptions, particulièrement celles concernant des médicaments à forte valeur ajoutée (anticancéreux onéreux, hormones de croissance) ou des substances psychoactives (opioïdes, benzodiazépines), font l'objet de falsifications systématiques par des réseaux organisés qui recrutent des « mules pharmaceutiques » via les réseaux sociaux.

L'Assurance maladie estime que les fraudes liées aux ordonnances hospitalières falsifiées représentent plusieurs dizaines de millions d'euros annuellement. Cette estimation ne comptabilise pas le coût sanitaire du détournement de médicaments vers les trafics, évalué entre 3,5 et 6 milliards d'euros par an selon les rapports parlementaires sur le narcotrafic de mai 2024. Les substances détournées alimentent non seulement les marchés parallèles mais sont également utilisées par certains réseaux criminels pour désinhiber les auteurs d'actes violents ou financer des activités terroristes.

La prescription électronique, déjà déployée progressivement en médecine de ville, permet de sécuriser l'identification du prescripteur via sa carte de professionnel de santé (CPS) ou son e-CPS, et d'assurer une traçabilité complète de la prescription depuis l'établissement jusqu'à l'officine. L'Assurance maladie a lancé en mai 2025 un appel à candidatures pour expérimenter ce service auprès d'établissements volontaires, démontrant la maturité technique de la solution et permettant de tester l'interopérabilité avec les systèmes d'information hospitaliers existants.

Le dispositif proposé s'appuie sur l'infrastructure technique déjà déployée par la Caisse nationale de l'assurance maladie, garantissant ainsi une cohérence avec les téléservices existants et une maîtrise des coûts de déploiement.

La généralisation de la prescription électronique hospitalière pour les médicaments sensibles permettra de réduire drastiquement les risques de falsification des ordonnances sécurisées papier. Elle automatisera le transfert des pièces justificatives vers l'Assurance maladie en réduisant les erreurs de facturation liées à la perte ou à l'illisibilité des documents papier. Elle constituera un historique exhaustif permettant de détecter les comportements atypiques de consommation et le nomadisme pharmaceutique.

Le dispositif prévoit une entrée en vigueur progressive permettant aux établissements de s'adapter, avec une application au 1er janvier 2027 pour les grands établissements (supérieurs à 300 lits) disposant généralement de systèmes d'information plus structurés et de directions des systèmes d'information dédiées, et au 1er janvier 2028 pour les établissements de taille moyenne et petite.