

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

N° 1037

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. Lioré, 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. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, les établissements de santé volontaires mentionnés à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale peuvent expérimenter l'établissement sous forme de prescription électronique des 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.

« L'expérimentation est menée dans un nombre limité d'établissements volontaires situés dans au plus cinq départements ou trois régions

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 du code de la sécurité sociale. 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 du même code. Elle est conservée dans des conditions garantissant sa traçabilité et son accessibilité pour les besoins du contrôle par les organismes d'assurance maladie.

III. – L'expérimentation fait l'objet d'une évaluation conduite le Gouvernement. Cette évaluation porte notamment sur :

« 1° L'efficacité du dispositif dans la prévention de la falsification des ordonnances et la détection des tentatives de fraude ;

« 2° La faisabilité technique et l'interopérabilité avec les systèmes d'information existants ;

« 3° L'acceptabilité par les professionnels de santé et les patients ;

« 4° Les coûts de mise en œuvre pour les établissements et les économies réalisées par l'assurance maladie ;

« 5° Les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires en vue d'une éventuelle généralisation.

Un premier bilan d'étape est remis au Parlement au plus tard vingt-quatre mois après le début de l'expérimentation. Un rapport d'évaluation finale est remis au Parlement au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation.

IV. – Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise :

« 1° Les modalités de candidature des établissements volontaires et les critères de désignation des établissements mentionnés au 2° du II ;

« 2° Les conditions de transmission, de conservation et de consultation de la prescription électronique ainsi que les garanties de sécurité et d'interopérabilité des systèmes d'information ;

« 3° Les modalités d'accompagnement technique et financier des établissements participants ;

« 4° Les modalités de l'évaluation prévue au IV et la composition du comité de pilotage de l'expérimentation, qui associe des représentants des établissements de santé, des professionnels de santé, des patients, de l'assurance maladie, de l'agence numérique en santé et du Parlement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Amendement de repli.

Cet amendement propose une approche expérimentale de la sécurisation des prescriptions de sortie hospitalière par voie électronique, en réponse aux enjeux majeurs de fraude documentaire identifiés par l'ensemble des acteurs du système de santé.

Les enjeux de fraude aux ordonnances hospitalières, estimés à plusieurs dizaines de millions d'euros par an pour l'assurance maladie et participant au détournement massif de médicaments vers les trafics évalué entre 3,5 et 6 milliards d'euros selon les rapports parlementaires, justifient pleinement une action déterminée.