

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

N° 1046

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. Guiniot, 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 5

I. – À l’alinéa 4, supprimer le mot :

« regroupés ».

II. – En conséquence, supprimer l’alinéa 10.

III. – En conséquence, à l’alinéa 15, supprimer les mots :

« à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 135-2 du présent code, ».

IV. – En conséquence, à la fin du même alinéa 15, supprimer les mots :

« , à l’exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d’un acte ou d’une prestation. »

V. – En conséquence, à l’alinéa 28, supprimer le mot :

« regroupés ».

VI. – En conséquence, supprimer l’alinéa 34.

VII. – En conséquence, à l’alinéa 39, supprimer les mots :

« à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 211-17 du présent code, »

VIII. – En conséquence, au même alinéa 39, après le mot :

« remboursés »

insérer les mots :

« ou indemnisés ».

IX. – En conséquence, à la fin dudit alinéa 39, supprimer les mots :

« , à l’exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d’un acte ou d’une prestation »

X. – En conséquence, à l’alinéa 59, supprimer le mot :

« regroupés ».

XI. – En conséquence, supprimer l’alinéa 65.

XII. – En conséquence, à l’alinéa 70, supprimer les mots :

« à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 931-3-10 du présent code, »

XIII. – En conséquence, au même alinéa 70, après le mot :

« remboursés »

insérer les mots :

« ou indemnisés ».

XIV. – En conséquence, à la fin dudit alinéa 70, supprimer les mots :

« , à l'exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d'un acte ou d'une prestation ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à rétablir l'article 5 dans sa rédaction initiale en supprimant l'obligation d'utiliser des « codes regroupés » et en autorisant les échanges de données strictement nécessaires au tiers payant sans exclusions catégorielles sur les données ou les finalités.

La fraude aux prestations de santé, notamment via le tiers payant (optique, audiologie, dentaire), représente des montants très importants pour le système de protection sociale. Par exemple, les doubles facturations, renouvellements anticipés frauduleux ou surfacturations génèrent un préjudice estimé à plusieurs centaines de millions d'euros annuellement pour les organismes complémentaires, dont environ 200 millions d'euros rien que pour le renouvellement anticipé d'équipements optiques.

Les codes regroupés, par leur caractère agrégé, empêchent une identification précise de ces fraudes. De même, les exclusions sur les données ou sur les finalités de contrôle antifraude créent des cloisonnements artificiels qui limitent la vérification a posteriori des actes remboursés.

Le dispositif rétablit la possibilité d'échanges encadrés et proportionnés, limités aux seuls besoins du tiers payant, sans accès massif ou systématique à des données sensibles. Les transmissions restent réservées aux personnels habilités, soumis au secret professionnel renforcé, et encadrées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam). Ce cadre assure le respect des principes de minimisation, de confidentialité et de traçabilité, en ligne avec les délibérations de la CNIL qui ont validé un encadrement proportionné pour ces flux.

En renforçant ainsi les outils de détection et de recouvrement des fraudes, cet amendement contribue à préserver l'intégrité du système de protection sociale, au bénéfice des assurés honnêtes et des finances publiques, sans compromettre la protection de la vie privée des patients ni alourdir les obligations des professionnels de santé.