

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 1069

AMENDEMENT

présenté par

Mme Vidal, M. Rousset, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Lauzzana, M. Le Gac, Mme Le Nabour, Mme Liso, Mme Missoffe, M. Mongardien, Mme Pannier-Runacher, M. Anglade, M. Armand, M. Attal, M. Becht, M. Berville, Mme Borne, M. Bothorel, M. Boudié, Mme Braun-Pivet, M. Brosse, Mme Brulebois, M. Buchou, Mme Buffet, Mme Calvez, M. Caure, M. Causse, M. Cazenave, M. Jean-René Cazeneuve, M. Pierre Cazeneuve, M. Chenevard, Mme Coggia, M. Cormier-Bouligeon, Mme Delpech, M. Dirx, M. Ferracci, M. Fiévet, M. Frébault, M. Fugit, M. Gassilloud, Mme Genetet, Mme Givernet, M. Gouffier Valente, Mme Olivia Grégoire, M. Huyghe, Mme Ibled, M. Jacques, M. Kasbarian, Mme Klinkert, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lalanne, M. Larrouquis, Mme Le Feu, Mme Le Grip, Mme Le Meur, Mme Le Peih, Mme Lebec, M. Ledoux, M. Maillard, M. Marchive, M. Marion, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Mazars, Mme Melchior, M. Mendes, M. Metzdorf, M. Midy, Mme Miller, M. Olive, Mme Panonacle, Mme Pouzyreff, M. Riestler, Mme Riotton, Mme Rist, Mme Rixain, M. Rodwell, Mme Ronceret, M. Seo, M. Sitzenstuhl, M. Sorre, Mme Spillebout, Mme Liliana Tanguy, M. Terlier, Mme Thevenot, M. Travert, Mme Vignon, M. Weissberg, M. Woerth et Mme Yadan

ARTICLE 17 QUINQUIES

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 17 quinquies poursuit un objectif qui est souhaitable : étendre la portée des dérogations au délai maximal de paiement que l'assurance maladie doit respecter quand elle règle une facture présentée en tiers-payant.

Ce mécanisme de délai maximum – dit « garantie de paiement » – s'applique lorsque le professionnel transmet une facture à la caisse en utilisant la carte Vitale de l'intéressé ; en cas de paiement tardif (au-delà de sept jours, voire moins selon les professions), la caisse encourt une pénalité financière. Des dérogations sont prévues dans certains cas (lorsque le professionnel a déjà

été condamné ou sanctionné ou fraude, ou lorsque la caisse dépose une plainte au pénal), afin de permettre à l'assurance maladie de réaliser des contrôles avant paiement et de bloquer des paiements indus le cas échéant. Elles sont utilisées par les caisses dans des cas où des fraudes répétées et massives (par exemple, la surfacturation systématique d'actes par un laboratoire d'analyse, une pharmacie) est susceptible de causer à l'Assurance maladie un préjudice important et qui se poursuit dans le temps.

L'article 17 quinquies prévoit que la dérogation à la garantie de paiement à des fins de contrôles s'applique également aux centres de santé et aux sociétés de téléconsultation.

L'amendement proposé réécrit l'article 17 quinquies en reprenant l'idée d'une extension des cas où les caisses d'assurance maladie sont autorisées à déroger, de manière encadrée et pour une durée limitée, à la garantie de paiement.

Il ne reprend pas l'extension des dérogations aux sociétés de téléconsultation : en effet celles-ci, qui facturent à distance sans la carte Vitale des intéressés, n'entrent pas dans le champ de la garantie de paiement (il n'est donc pas nécessaire d'y déroger). Il reprend en revanche l'extension de la garantie de paiement aux centres de santé, qui en bénéficient en application de l'Accord national des centres de santé.

Il poursuit en outre la logique des auteurs de l'article, en prévoyant que le dispositif trouverait à s'appliquer dès le lancement d'un contrôle approfondi (dans des cas graves : en présence d'indications sérieuses d'une fraude susceptible de causer un préjudice supérieur à huit PMSS) ; en cas de déconventionnement pour fraude (qui intervient généralement après un certain délai en application des conventions) et à l'issue d'une période de déconventionnement (afin de pouvoir vérifier, pendant une durée limitée, que les comportements qui ont entraîné le déconventionnement ne sont plus observés). Il prévoit également que l'assurance maladie peut déroger à la garantie de paiement dans le cas d'un professionnel employé (ou ayant été employé) par un centre de santé ou une autre structure qui aurait été sanctionné ou déconventionné pour fraude : il s'agit de vérifier que les pratiques de facturation déviantes ayant donné lieu à des sanctions ou à un déconventionnement du centre ne sont pas reproduites par le professionnel dans son activité libérale, pendant une durée limitée.

Un décret fixera les conditions d'application de la mesure, notamment les délais de paiement allongés et la durée d'application du dispositif de contrôles a priori – qui pourraient être fixés respectivement à 30 jours et à trois mois (renouvelables le cas échéant), comme le prévoit actuellement l'article D. 161-13-6 du code de la sécurité sociale dans les cas où le dispositif peut déjà être mis en œuvre.