

ASSEMBLÉE NATIONALE

6 janvier 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

N° 15

AMENDEMENTprésenté par
Mme Bonnivard

ARTICLE 5

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 5 introduit une dérogation explicite au secret médical en autorisant la communication, par les professionnels de santé, d'informations relatives à l'état de santé des patients aux organismes complémentaires chargés de la mise en œuvre du tiers payant.

Cette mesure constitue une atteinte majeure à la confidentialité des données médicales reconnue au profit des patients. C'est une régression des droits des patients jusqu'alors protégés et garantis.

Cette atteinte au profit des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) serait justifiée par la lutte contre les fraudes. Cependant, le gain estimé de cette mesure par le Gouvernement dans son étude d'impact est d'environ 1 million d'euros. C'est une somme dérisoire.

Il n'est pas acceptable que les données de santé de 68 millions d'assurés sociaux soient confiées aux OCAM en contrepartie d'un bénéfice aussi minime pour la collectivité alors que les risques sont maximisés pour les patients.

Ouvrir les données de santé aux opérateurs privés que sont les OCAM, c'est leur donner

la possibilité de les exploiter pour d'autres finalités. Qui pourra s'assurer qu'il n'y a pas de porosité entre les informations détenues au titre des contrats de santé et les autres contrats (emprunts immobiliers, automobile, assurance habitation...). Qui pourra s'assurer que les patients/assurés ne se verront pas imposer des exclusions de garanties voire une exclusion totale ?

Il est illusoire de penser que les garanties apportées par le présent article seront suffisantes pour protéger les données de santé de nos concitoyens d'une utilisation critiquable.

Et pour cause, rappelons quelques faits objectifs pour nous en convaincre :

- Les OCAM se sont pratiquement tous regroupés au sein de réseaux de soins. Or, l'IGAS constatait l'impuissance des pouvoirs publics face à ces mastodontes : « les réseaux de soins échappent à tout contrôle de la part des autorités sanitaires, au plan national comme local ». (Rapport IGAS de juin 2017 sur les réseaux de soins N°2016-107R)

- Début 2020, la CNIL rendait un avis suite à sa saisine par le Directeur général de la CNAM sur un problème rencontré avec les OCAM dans la mise en œuvre de la réforme du 100% santé. Dans son avis adressé le 20 avril 2020 à la CNAM (saisine n° 19009537), la CNIL indiquait en préambule « J'attire votre attention sur le fait que la Commission a rencontré d'importantes difficultés à obtenir l'ensemble des informations nécessaires à une évaluation objective de la situation ».

- Lors d'une table ronde organisée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 26 mai 2021 dans le cadre du printemps social de l'évaluation, le Directeur de la sécurité sociale, Monsieur Von Lennep, et le Directeur général de la CNAM, Monsieur Fatome, exprimaient l'un et l'autre leur frustration de ne pouvoir disposer de données consolidées sur le niveau de couverture après intervention de l'assurance maladie complémentaire.

Ces faits ne sont pas de nature à rassurer. Bien au contraire, ils sont plutôt inquiétants quant à la capacité des pouvoirs publics à agir sur les OCAM. Les données de santé doivent être protégées, le secret médical doit être préservé. La lutte contre certaines irrégularités dans le tiers payant ne saurait justifier une remise en cause de ces principes. Il serait irresponsable de prendre un autre chemin.

C'est pourquoi il est proposé de supprimer l'article 5. Tel est l'objet du présent amendement.