

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

N° 384

AMENDEMENT

présenté par

M. Rolland, M. Nury, Mme Bazin-Malgras, Mme Bonnivard, Mme Corneloup, Mme de Maistre,
Mme Duby-Muller, M. Duparay, Mme Louwagie, Mme Minard, M. Ray et M. Pauget

ARTICLE 17 TER

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret prévoit les conditions dans lesquelles le bénéfice du tiers payant peut être suspendu temporairement à l'égard d'un assuré sanctionné ou condamné à la suite de la constatation, par un organisme d'assurance maladie, de l'obtention ou de la tentative d'obtention frauduleuse de prestations, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations. »

EXPOSÉ SOMMAIRECet amendement vise à rétablir l'article 17 *ter* adopté au Sénat et supprimé en commission :

La lutte contre la fraude à l'assurance maladie implique la mise en place de sanctions à la fois effectives et dissuasives, quel que soit le profil de leur auteur. Ces dernières années ont été marquées par une diversification des modes opératoires, notamment par le recours, de la part de certains assurés, à la production de faux documents afin d'obtenir indûment des prestations.

À ce jour, aucun dispositif spécifiquement ciblé ne permet toutefois de prévenir efficacement ces pratiques du côté des assurés. Le présent amendement a donc pour objet d'autoriser l'assurance maladie à suspendre temporairement le bénéfice du tiers payant pour les assurés ayant fait l'objet d'une sanction ou d'une condamnation pour fraude. Il s'agit d'un mécanisme gradué, strictement proportionné et limité dans le temps, visant à prévenir la répétition des comportements frauduleux

et à préserver l'intégrité des dépenses de santé, sans porter atteinte à l'accès aux soins, le remboursement demeurant possible dans les conditions de droit commun.

Cette mesure reprend une recommandation formulée par la CNAM dans son rapport « charges et produits » pour 2026, qui préconise de « suspendre le bénéfice du tiers payant pour les assurés sanctionnés pour fraude ».