

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 421

AMENDEMENT

présenté par

M. Bazin, M. Ray, Mme Bonnivard, Mme Dalloz, M. Duparay, M. Tryzna, Mme Minard,
Mme Bazin-Malgras, M. Cordier, Mme Sylvie Bonnet, Mme Corneloup, M. Rolland, Mme Duby-
Muller et M. Boucard

ARTICLE 5

I. – Après l’alinéa 20, insérer l’alinéa suivant :

« 2° *bis* Les normes applicables aux transmissions de données entre les professionnels de santé et les entreprises d’assurance, afin de garantir leur interopérabilité, d’assurer l’automatisation et la sécurité des échanges, en concertation avec les représentants des professionnels de santé, des entreprises d’assurance ainsi que des opérateurs de tiers payant et éditeurs de logiciels concernés ; ».

II. – En conséquence, après l’alinéa 44, insérer l’alinéa suivant :

« 2° *bis* Les normes applicables aux transmissions de données entre les professionnels de santé et les mutuelles et unions, afin de garantir leur interopérabilité, d’assurer l’automatisation et la sécurité des échanges, en concertation avec les représentants des professionnels de santé, des mutuelles et unions ainsi que des opérateurs de tiers payant et éditeurs de logiciels concernés ; ».

III. – En conséquence, après l’alinéa 75, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 2° *bis* Les normes applicables aux transmissions de données entre les professionnels de santé, les institutions de prévoyance et leurs unions, afin de garantir leur interopérabilité, d’assurer l’automatisation et la sécurité des échanges, en concertation avec les représentants des professionnels de santé, des institutions de prévoyances et leurs unions ainsi que des opérateurs de tiers payant et éditeurs de logiciels concernés ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Si l'article 5 du projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales contribue au renforcement de la transparence et de l'intégrité du système de santé, les mesures qu'il contient ne doivent pas conduire à une complexification de la pratique du tiers payant, élément clé de l'accès aux soins.

Il est donc primordial que le dispositif proposé garantisse la fluidité des échanges avec les organismes d'assurance complémentaire, sans alourdir le quotidien des professionnels de santé concernés.

A cet effet, le présent amendement vise à :

a) Instituer des normes d'échanges standardisées

Afin d'éviter que chaque organisme d'assurance maladie complémentaire ne développe ses propres standards et que les professionnels de santé ne soient confrontés à une multiplicité de normes, il est proposé que le décret d'application mentionné à l'article 5 fixe le contenu de la norme d'échange des données entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie complémentaire.

b) Garantir l'interopérabilité des normes d'échange avec les logiciels de facturation utilisés par les professionnels de santé

Les logiciels de facturation des actes et prestations de santé sont devenus des outils incontournables du quotidien des professionnels de santé. Au-delà de la définition d'une norme commune d'échange, il est crucial d'assurer son interopérabilité avec les logiciels de facturation opérant sur le marché du tiers payant, afin d'éviter complexité et surcharge administratives pour les professionnels de santé.

c) Assurer la transparence et la sécurité juridique des relations avec les organismes d'assurance maladie complémentaire

Si l'objectif de lutte contre la fraude est louable, les professionnels de santé qui pratiquent le tiers payant doivent avoir toute confiance dans les normes d'échange sur lesquelles reposent les flux de données qu'ils transmettent aux organismes d'assurance maladie complémentaire, ainsi que dans les opérateurs de tiers payant comme dans les éditeurs de logiciels de facturation qui s'intermédiennent dans cette relation.