

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2026

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

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Adopté

N° 52

AMENDEMENT

présenté par

M. Blanchet, M. Marion, M. Cosson, M. Padey, Mme Poussier-Winsback, M. Benoit,
Mme Bergantz, M. Martineau, M. Cormier-Bouligeon, Mme Vignon, M. Favennec-Bécot,
M. Mazaury, M. Boucard, Mme Morel, M. Daubié, Mme Violland, Mme Louwagie, M. Metzdorf,
M. Chenevard et Mme Minard

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 17 TER, insérer l'article suivant:**

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 114-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'infraction mentionnée au premier alinéa du présent article consiste en l'usage de faux documents attestant d'un état pathologique afin d'obtenir le versement d'indemnités journalières, les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 50 000 euros d'amende. »

2° Après l'article L. 114-17-2, il est inséré un article L. 114-17-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-17-3.* – La constatation de l'usage d'un faux certificat médical ou de la falsification d'un arrêt de travail entraîne, de plein droit, pour l'assuré, la suspension du versement des indemnités journalières pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, sans préjudice du remboursement des sommes indûment perçues et des pénalités financières applicables. En cas de récidive, la suspension est portée à deux ans. »

3° Après le premier alinéa l'article L. 133-4-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude au moyen de faux documents, la pénalité ne peut être inférieure à 50 % des sommes indûment versées. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La fraude aux arrêts de travail connaît une mutation inquiétante avec l'industrialisation de la vente de « faux arrêts » sur les réseaux sociaux. Il ne s'agit plus de simples complaisances, mais d'usage de faux documents (fausses signatures de médecins, ordonnances falsifiées).

Cet amendement vise à sanctionner lourdement le bénéficiaire (l'assuré) qui a recours à ces faux certificats, en agissant sur trois leviers simultanés : pénal, administratif et financier.

Au plan pénal, il crée une circonstance aggravante pour l'usage de faux certificats médicaux, portant les peines à 3 ans d'emprisonnement et 50 000 € d'amende (alignement sur le délit de faux du code pénal). Au plan administratif, il instaure une sanction « couperet » : la suspension automatique des indemnités journalières (IJ) pour une durée minimale de 6 mois (et jusqu'à 2 ans en cas de récidive).

Et au plan financier, il garantit, outre le remboursement des sommes, l'application d'une pénalité financière plancher de 50 % du montant de la fraude.