

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

N° 581

AMENDEMENT

présenté par
Mme Colin-Oesterlé, M. Lam, M. Lemaire et Mme Firmin Le Bodo

ARTICLE 5

I. – À l’alinéa 4, supprimer le mot :

« regroupés ».

II. – En conséquence, supprimer l’alinéa 10.

III. – En conséquence, à l’alinéa 28, supprimer le mot :

« regroupés ».

IV. – En conséquence, supprimer l’alinéa 34.

V. – En conséquence, à l’alinéa 59, supprimer le mot :

« regroupés ».

VI. – En conséquence, supprimer l’alinéa 65.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement supprime une disposition introduite en première lecture en commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale (amendement AS228), qui limite les données susceptibles d’être traitées par les organismes complémentaires aux seuls codes regroupés, à l’exclusion des ordonnances, prescriptions et images médicales.

D'une part, une telle précision relève du texte d'application prévu par l'article 5, pris après avis de la CNIL, et non du domaine de la loi. Il appartient à ce décret d'encadrer les catégories de données pouvant être traitées par les OCAM au regard des finalités définies (remboursement des prestations, lutte contre la fraude, le cas échéant action en justice).

D'autre part, le traitement de codes détaillés, prescriptions et ordonnances a fait l'objet de travaux approfondis avec l'administration et la CNIL, qui ont confirmé la stricte nécessité de ces données pour assurer le remboursement adéquat des prestations et détecter les fraudes. La CNIL appelle de longue date à la sécurisation du cadre juridique applicable aux complémentaires et s'est prononcée favorablement sur l'article 5 dans sa délibération de septembre 2025, estimant les traitements proportionnés et nécessaires.

Restreindre ces données fragiliserait concrètement la capacité des OCAM à remplir leurs missions. Les codes détaillés sont indispensables pour garantir un remboursement conforme aux garanties prévues par certaines conventions collectives ou par les niveaux de correction visuelle dans les réseaux de soins, situations dans lesquelles les codes regroupés sont insuffisants. De même, les ordonnances permettent de vérifier qu'une facturation d'équipement a bien été précédée d'une prescription médicale, condition essentielle pour prévenir des facturations frauduleuses, notamment dans le cadre du 100 % santé.

Dans un contexte de déficit de la branche maladie et de sophistication croissante des fraudes, la sécurisation du cadre juridique applicable à la lutte contre la fraude est nécessaire.

Cet amendement a été travaillé avec la Mutualité Française, de France Assureurs et du CTIP.