

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 février 2026

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

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

Tombé

N° 766

AMENDEMENTprésenté par
Mme Dupont

ARTICLE 5

I. – À la fin de l’alinéa 15, supprimer les mots :

« à l’exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d’un acte ou d’une prestation ».

II. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 39, supprimer les mots :

« à l’exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d’un acte ou d’une prestation ».

III. – En conséquence, à la fin de l’alinéa 70, supprimer les mots :

« à l’exclusion des données relatives au diagnostic, aux traitements, aux antécédents médicaux ou à toute information clinique étrangère à la seule identification d’un acte ou d’une prestation ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La rédaction adoptée en commission prévoit de restreindre les données pouvant être transmises dans le cadre du tiers payant. Le présent amendement propose de supprimer cette limitation.

Le cadre fixé par l’article 5 repose déjà sur des garanties strictes encadrant l’utilisation des informations, notamment le respect du principe de minimisation et des obligations renforcées de secret professionnel. Ces garanties ont fait l’objet d’un examen par l’autorité compétente en matière de protection des données, qui a considéré, dans sa délibération de septembre 2025, que le dispositif permettait un traitement proportionné et sécurisé des données nécessaires à la lutte contre la fraude.

La précision des catégories de données concernées relève en outre du niveau réglementaire : elles seront définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de cette autorité, afin d'assurer un encadrement technique adapté.

Dans ce contexte, l'article 5 n'a pas vocation à ouvrir l'accès à de nouvelles informations pour les organismes complémentaires, mais à consolider le cadre juridique existant et à confirmer la validité de traitements déjà nécessaires au remboursement des dépenses de santé ainsi qu'à la détection des irrégularités. Cette démarche s'inscrit dans les orientations rappelées de manière constante par l'autorité de contrôle depuis plusieurs années.

Cette proposition est issue d'un travail mené conjointement avec la Mutualité Française.