

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 février 2026

---

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

N° 877

**AMENDEMENT**

présenté par

M. Rousset, Mme Vidal, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Lauzzana, M. Le Gac, Mme Le Nabour, Mme Liso, M. Mongardien, Mme Pannier-Runacher, M. Anglade, M. Armand, M. Attal, M. Becht, M. Berville, Mme Borne, M. Bothorel, M. Boudié, Mme Braun-Pivet, M. Brosse, M. Buchou, Mme Buffet, Mme Calvez, M. Caure, M. Causse, M. Cazenave, M. Jean-René Cazeneuve, M. Pierre Cazeneuve, M. Chenevard, Mme Delpesch, M. Dirx, M. Ferracci, M. Fiévet, M. Frébault, M. Fugit, M. Gassilloud, Mme Genetet, Mme Givernet, M. Gouffier Valente, Mme Olivia Grégoire, Mme Ibled, M. Jacques, Mme Klinkert, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lalanne, M. Larrouquis, Mme Le Feur, Mme Le Grip, Mme Le Peih, Mme Lebec, M. Ledoux, M. Maillard, Mme Marsaud, M. Masségli, Mme Melchior, M. Mendes, M. Metzdorf, M. Midy, Mme Miller, M. Olive, Mme Panonacle, Mme Pouzyreff, M. Riester, Mme Riotton, Mme Rist, Mme Rixain, M. Seo, M. Sitzenstuhl, Mme Spillebout, Mme Liliana Tanguy, Mme Thevenot, M. Travert, M. Weissberg et M. Woerth

-----

**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 vise à supprimer la limitation, au titre des données de santé qui peuvent être traitées par les organismes complémentaires d’assurance maladie, aux seuls codes dits « regroupés » des actes et des prestations, ainsi que l’interdiction du traitement de toute autre donnée de santé, particulièrement pour la finalité de contrôle et de vérification du respect des contrats. Le texte initial prévoit un encadrement strict de l’accès aux données à caractère médical par les organismes concernés, dont la CNIL a confirmé le très haut niveau de garanties. Conformément à l’objectif de prise en charge des frais de santé, cet accès est en effet limité aux seules données strictement nécessaires.

L’article 5 autorise ainsi les organismes complémentaires d’assurance maladie à traiter des données de santé à caractère personnel dans un cadre strictement défini, pour trois finalités précisément délimitées : l’indemnisation des frais de santé dans le cadre des contrats, le contrôle et la vérification du respect de ces contrats, ainsi que la gestion des contentieux relatifs à ces derniers. Il s’agit ainsi d’autoriser par la loi ces organismes à traiter les données, y compris de nature médicale, nécessaires à leurs activités de prise en charge des frais de santé, au bénéfice donc des assurés sociaux et des professionnels de santé avec lesquels ils sont en lien.

À cet égard, les organismes complémentaires ne doivent être autorisés à traiter que les seules données de santé strictement nécessaires aux fins précitées, comme le prévoit la rédaction initiale de l’article 5. Celle-ci mentionnait notamment les numéros de code des actes effectués et des prestations servies, auxquels il est recouru pour la facturation de l’assurance-maladie obligatoire, et l’article 5 renvoie en outre à un décret en Conseil d’Etat, pris après avis de la CNIL, le soin de préciser les catégories de données en cause.

Dans ce contexte, l’exclusion du traitement des codes détaillés de la nomenclature de l’assurance-maladie obligatoire et de tout autre document de santé, tel que les prescriptions, les ordonnances ou les images médicales, apparaît excessive et inadaptée. Dans certains cas, de telles données sont en effet indispensables aux contrôles et vérifications du respect des contrats conclus avec les assurés. À titre d’exemple, dans le secteur de l’optique, des justificatifs peuvent être requis afin d’attester de l’évolution de la vue d’un assuré, ouvrant droit, le cas échéant, à une prise en charge complémentaire avant l’expiration du délai de renouvellement. De même, la production d’une ordonnance peut être nécessaire pour vérifier la réalité d’une situation de vue atypique. A l’inverse, si de telles données ne sont pas nécessaires, la rédaction initiale de l’article 5 implique qu’elles ne peuvent être ni sollicitées ni traitées par ces organismes.

Enfin, il convient de souligner que la CNIL et le Conseil d’État, saisis du projet de loi, ont estimé que les garanties prévues par le texte étaient suffisantes. La CNIL a notamment relevé, dans son avis, que certaines données de santé autres que les seuls codes des actes et prestations pouvaient être nécessaires, en particulier pour la mise en œuvre effective du tiers payant.

Le maintien de l’équilibre initial prévu par cet article 5 est donc absolument nécessaire pour garantir tant le remboursement de leurs frais de santé aux assurés que l’effectivité des contrôles que peuvent mener les complémentaires santé, notamment dans leur action de lutte contre la fraude.