

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 février 2026

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

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 905 (Rect)

**AMENDEMENT**

présenté par

Mme Vidal, M. Rousset, Mme Dubré-Chirat, Mme Galliard-Minier, M. Lauzzana, M. Le Gac, Mme Le Nabour, Mme Liso, Mme Missoffe, 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, Mme Brulebois, M. Buchou, Mme Buffet, Mme Calvez, M. Caure, M. Causse, M. Cazenave, M. Jean-René Cazeneuve, M. Pierre Cazeneuve, M. Chenevard, Mme Coggia, M. Cormier-Bouligeon, Mme Delpech, M. Dirx, M. Ferracci, M. Fiévet, M. Frébault, M. Fugit, M. Gassilloud, Mme Genetet, Mme Givernet, M. Gouffier Valente, Mme Olivia Grégoire, M. Huyghe, Mme Ibled, M. Jacques, M. Kasbarian, Mme Klinkert, M. Labaronne, Mme Lakrafi, Mme Lalanne, M. Larrouquis, Mme Le Feu, Mme Le Grip, Mme Le Meur, Mme Le Peih, Mme Lebec, M. Ledoux, M. Maillard, M. Marchive, M. Marion, Mme Marsaud, M. Masségli, M. Mazars, Mme Melchior, M. Mendes, M. Metzdorf, M. Midy, Mme Miller, M. Olive, Mme Panonacle, Mme Pouzyreff, M. Riestler, Mme Riotton, Mme Rist, Mme Rixain, M. Rodwell, Mme Ronceret, M. Seo, M. Sitzenstuhl, M. Sorre, Mme Spillebout, Mme Liliana Tanguy, M. Terlier, Mme Thevenot, M. Travert, Mme Vignon, M. Weissberg, M. Woerth et Mme Yadan

-----

**ARTICLE 17 QUATER**

Substituer à l'alinéa 2 les treize alinéas suivants :

« L'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 161-36-3. – I. – Lorsque le professionnel de santé ou le centre de santé applique le tiers payant, le paiement de la part prise en charge par l'assurance maladie est garanti, dès lors qu'il utilise le moyen d'identification électronique de l'assuré mentionné à l'article L. 161-31 et que celui-ci ne figure pas sur la liste d'opposition prévue au même article. Ce paiement intervient dans un délai maximal fixé par décret.

« Ce décret fixe également les cas dans lesquels le paiement peut être garanti au professionnel ou au centre de santé s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits.

« Le non-respect du délai mentionné au premier alinéa du présent article ouvre droit pour le professionnel de santé ou le centre de santé concerné, sans préjudice des sommes dues, au versement d'une pénalité, selon des modalités fixées par décret.

« Les délais de paiement de chaque organisme d'assurance maladie font l'objet d'une publication périodique, dans des conditions définies par décret.

« Les organismes d'assurance maladie fournissent au professionnel de santé ou au centre de santé les informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation pour lequel il a pratiqué le tiers payant.

« II. – Un décret fixe les conditions et les limites dans lesquelles l'organisme d'assurance maladie peut déroger au délai mentionné au premier alinéa à la seule fin de procéder aux contrôles adéquats dans les cas suivants :

« 1° Lorsqu'il déclenche une procédure d'enquête en application du premier alinéa de l'article L. 114-9 en présence d'indices sérieux concernant des faits susceptibles de causer un préjudice au moins égal à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale ;

« 2° Lorsqu'il porte plainte en application de l'article L. 114-9, engage une procédure de pénalité de l'article L. 114-17-1 ou engage une procédure ordinale en application du chapitre V du titre IV du présent livre pour un préjudice au moins égal à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale ;

« 3° Dès l'envoi de la notification de placement hors de la convention ou de suspension de ses effets, lorsque ces mesures sont prises à l'égard d'un professionnel de santé en application de l'article L. 162-15-1 ou d'un centre de santé en application de l'article L. 162-32-3 ;

« 4° A l'issue d'une période de placement hors de la convention ou de suspension de ses effets prononcées en application des mêmes articles ;

« 5° Lorsque le professionnel de santé, dans le cadre d'une activité libérale ou salariée, ou le centre de santé a été sanctionné ou condamné pour fraude au cours des deux dernières années ;

« 6° Lorsque le professionnel de santé exerce ou a exercé une activité salariée au sein d'un centre de santé ou d'un établissement de santé ou de toute autre structure autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux ayant fait l'objet, au cours des deux dernières années, d'une sanction ou d'une condamnation pour fraude ou d'une décision de placement hors de la convention ou de suspension de ses effets. »

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

L'article 17 quinquies poursuit un objectif qui est souhaitable : étendre la portée des dérogations au délai maximal de paiement que l'assurance maladie doit respecter quand elle règle une facture présentée en tiers-payant.

Ce mécanisme de délai maximum – dit « garantie de paiement » – s’applique lorsque le professionnel transmet une facture à la caisse en utilisant la carte Vitale de l’intéressé ; en cas de paiement tardif (au-delà de sept jours, voire moins selon les professions), la caisse encourt une pénalité financière. Des dérogations sont prévues dans certains cas (lorsque le professionnel a déjà été condamné ou sanctionné ou fraude, ou lorsque la caisse dépose une plainte au pénal), afin de permettre à l’assurance maladie de réaliser des contrôles avant paiement et de bloquer des paiements indus le cas échéant. Elles sont utilisées par les caisses dans des cas où des fraudes répétées et massives (par exemple, la surfacturation systématique d’actes par un laboratoire d’analyse, une pharmacie) est susceptible de causer à l’Assurance maladie un préjudice important et qui se poursuit dans le temps.

L’article 17 quinquies prévoit que la dérogation à la garantie de paiement à des fins de contrôles s’applique également aux centres de santé et aux sociétés de téléconsultation.

L’amendement proposé réécrit l’article 17 quinquies en reprenant l’idée d’une extension des cas où les caisses d’assurance maladie sont autorisées à déroger, de manière encadrée et pour une durée limitée, à la garantie de paiement.

Il ne reprend pas l’extension des dérogations aux sociétés de téléconsultation : en effet celles-ci, qui facturent à distance sans la carte Vitale des intéressés, n’entrent pas dans le champ de la garantie de paiement (il n’est donc pas nécessaire d’y déroger). Il reprend en revanche l’extension de la garantie de paiement aux centres de santé, qui en bénéficient en application de l’Accord national des centres de santé.

Il poursuit en outre la logique des auteurs de l’article, en prévoyant que le dispositif trouverait à s’appliquer dès le lancement d’un contrôle approfondi (dans des cas graves : en présence d’indications sérieuses d’une fraude susceptible de causer un préjudice supérieur à huit PMSS) ; en cas de déconventionnement pour fraude (qui intervient généralement après un certain délai en application des conventions) et à l’issue d’une période de déconventionnement (afin de pouvoir vérifier, pendant une durée limitée, que les comportements qui ont entraîné le déconventionnement ne sont plus observés). Il prévoit également que l’assurance maladie peut déroger à la garantie de paiement dans le cas d’un professionnel employé (ou ayant été employé) par un centre de santé ou une autre structure qui aurait été sanctionné ou déconventionné pour fraude : il s’agit de vérifier que les pratiques de facturation déviantes ayant donné lieu à des sanctions ou à un déconventionnement du centre ne sont pas reproduites par le professionnel dans son activité libérale, pendant une durée limitée.

Un décret fixera les conditions d’application de la mesure, notamment les délais de paiement allongés et la durée d’application du dispositif de contrôles a priori – qui pourraient être fixés respectivement à 30 jours et à trois mois (renouvelables le cas échéant), comme le prévoit actuellement l’article D. 161-13-6 du code de la sécurité sociale dans les cas où le dispositif peut déjà être mis en œuvre.