

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 février 2026

---

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

Commission	
Gouvernement	

Tombé

N° 971

**AMENDEMENT**

présenté par

Mme Taillé-Polian, M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Autain, Mme Balage El Mariky, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière, M. Davi, M. Duplessy, M. Fournier, Mme Garin, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff, Mme Laernoës, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, M. Peytavie, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, M. Roumégas, Mme Sandrine Rousseau, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, Mme Simonnet, M. Tavernier, M. Thierry et Mme Voynet

-----

**ARTICLE 5**

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

« , à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 135-2 du présent code ».

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

« , à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 211-17 du présent code ».

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

« , à l’exclusion des finalités mentionnées au 2° de l’article L. 931-3-10 du présent code ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La lutte contre la fraude en matière d’assurance maladie – obligatoire comme complémentaire – est une exigence de justice sociale et de protection de nos biens communs. Chaque euro détourné fragilise l’accès aux soins et affaiblit les ressources de nos solidarités collectives.

Pour autant, cette lutte ne saurait se transformer en suspicion généralisée à l’égard des assurés sociaux ou des professionnels de santé. Elle doit cibler précisément les véritables acteurs

---

problématiques : réseaux organisés, facturations fictives, surfacturations, usurpations d'identité, ou encore certains professionnels indéclicats qui instrumentalisent le système à des fins lucratives.

La disposition introduite en commission des affaires sociales (amendement AS231) vise à restreindre les finalités justifiant la levée du secret professionnel. En excluant de fait les échanges liés au tiers payant – qui concerne pourtant environ 95 % des actes et produits dispensés par les pharmaciens et biologistes, et 85 % pour les audioprothésistes et opticiens – elle priverait les organismes compétents d'un levier essentiel pour détecter et documenter les fraudes organisées.

Dans un système où le tiers payant est devenu la norme, empêcher l'accès, dans un cadre strictement encadré, aux pièces nécessaires à la vérification des actes facturés reviendrait à affaiblir les capacités de contrôle face à des montages frauduleux de plus en plus sophistiqués.

Toutefois, cette exigence d'efficacité doit s'accompagner de garanties claires :

- respect strict du principe de minimisation des données ;
- accès limité aux seuls personnels habilités et soumis au secret professionnel ;
- encadrement par la CNIL ;
- traçabilité des accès ;
- évaluation régulière et publication transparente des résultats de la lutte antifraude.
- Il est également essentiel de veiller à ce que les coopérations entre acteurs publics et complémentaires santé ne conduisent ni à une privatisation rampante des fonctions de contrôle ni à un affaiblissement des services de la Sécurité sociale. Le pilotage stratégique, la régulation et la protection des données doivent demeurer sous contrôle public.

Enfin, les économies dégagées par une lutte antifraude efficace doivent bénéficier concrètement aux assurés et aux professionnels de santé : amélioration de l'accès aux soins, réduction des restes à charge, soutien à la prévention, renforcement des moyens humains du service public de l'assurance maladie.

Cet amendement de suppression ne vise ni à élargir les finalités des traitements existants ni à créer de nouveaux droits d'accès aux données, mais à garantir que la lutte contre la fraude demeure effective, proportionnée et protectrice de nos solidarités. Il s'inscrit dans une approche du groupe écologiste et social fondée sur la préservation des ressources communes, la transparence démocratique et la justice sociale. Il résulte d'échange avec la Mutualité Française, et d'une proposition de cette dernière avec France Assureurs et le CTIP.