

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen au titre de l'article 88 du Règlement, des amendements aux propositions de loi visant à protéger les mineurs isolés et à lutter contre le sans-abrisme (n° 2021) (M. Emmanuel Grégoire, rapporteur), visant à mettre en place un programme de soutien à l'innovation thérapeutique contre les cancers, les maladies rares et les maladies orphelines de l'enfant (n° 2190) (Mme Marie Récalde, rapporteure) et visant à prévenir le mal-être et le risque suicidaire dans le monde agricole (n° 2200) (M. Arnaud Simion, rapporteur) 2
- Suite de l'examen du projet de loi, adopté par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales (n° 2115) (M. Patrick Hetzel, rapporteur) 4
- Information relative à la commission 42
- Présences en réunion 43

Mercredi

10 décembre 2025

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 33

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Thomas Ménagé,
vice-président**



La réunion commence à neuf heures trente-cinq.

(Présidence de M. Thomas Ménagé, vice-président)

La commission procède d'abord à l'examen, en application de l'article 88 du Règlement, des amendements à la proposition de loi visant à protéger les mineurs isolés et à lutter contre le sans-abrisme (n° 2021) (M. Emmanuel Grégoire, rapporteur).

La commission a accepté les amendements figurant dans le tableau ci-après () :*

N°	Auteur	Groupe	Place
47	M. GRÉGOIRE Emmanuel	SOC	1 ^{er}
37	Mme RUNEL Sandrine	SOC	1 ^{er}
38	Mme RUNEL Sandrine	SOC	1 ^{er}
36	Mme RUNEL Sandrine	SOC	Ap. 1 ^{er}

() Les autres amendements étant considérés comme repoussés.*

*

La commission procède ensuite à l'examen, en application de l'article 88 du Règlement, des amendements à la proposition de loi visant à mettre en place un programme de soutien à l'innovation thérapeutique contre les cancers, les maladies rares et les maladies orphelines de l'enfant (n° 2190) (Mme Marie Récalde, rapporteure).

La commission a accepté les amendements figurant dans le tableau ci-après () :*

N°	Auteur	Groupe	Place
8	Mme RÉCALDE Marie	SOC	2
9	Mme RÉCALDE Marie	SOC	2
10	Mme RÉCALDE Marie	SOC	2
11	M. RATENON Jean-Hugues	LFI-NFP	2

() Les autres amendements étant considérés comme repoussés.*

Puis la commission procède à l'examen, en application de l'article 88 du Règlement, des amendements à la proposition de loi visant à prévenir le mal-être et le risque suicidaire dans le monde agricole (n° 2200) (M. Arnaud Simion, rapporteur).

La commission a accepté les amendements figurant dans le tableau ci-après () :*

<i>N°</i>	<i>Auteur</i>	<i>Groupe</i>	<i>Place</i>
20	M. SIMION Arnaud	SOC	2
21	M. SIMION Arnaud	SOC	2
36	M. BITEAU Benoît	EcoS	2
29	M. RATENON Jean-Hugues	LFI-NFP	2
19	M. SIMION Arnaud	SOC	2
27	M. RATENON Jean-Hugues	LFI-NFP	3
28	M. RATENON Jean-Hugues	LFI-NFP	3
30	Mme MEUNIER Manon	LFI-NFP	Ap. 3
37	M. BITEAU Benoît	EcoS	Ap. 3
40	M. BITEAU Benoît	EcoS	Ap. 3
24	Mme MEUNIER Manon	LFI-NFP	3 bis
25	Mme MEUNIER Manon	LFI-NFP	3 bis
26	Mme MEUNIER Manon	LFI-NFP	Ap. 3 bis

() Les autres amendements étant considérés comme repoussés.*

La commission poursuit l'examen du projet de loi, adopté par le Sénat après engagement de la procédure accélérée, relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales (n° 2115) (M. Patrick Hetzel, rapporteur).

Article 2 ter : *Identifier dans le répertoire national commun de la protection sociale les individus ayant fait l'objet d'un avertissement, d'une pénalité ou d'une condamnation pour fraude*

Amendements de suppression AS2 de Mme Martine Froger, AS236 de M. Louis Boyard et AS324 de M. Alexis Corbière

Mme Martine Froger (SOC). L'article 2 *ter* prévoit d'inscrire des informations d'ordre pénal, donc sensibles, dans le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS). Or ce fichier a été conçu non pour lutter contre la fraude mais pour faciliter l'accès au droit. Nous proposons donc de supprimer l'article.

Mme Anne Stambach-Terrenoir (LFI-NFP). Cet article vise à permettre l'exclusion du parc social après un simple avertissement. C'est d'autant plus dangereux qu'on utilise des algorithmes pour effectuer des contrôles massifs. En 2024, les caisses d'allocations familiales (CAF) ont mené 31,6 millions de contrôles automatisés – ils sont de plus en plus nombreux –, contre 4 millions sur pièces. Or La Quadrature du net a révélé que certains critères de ciblage étaient discriminatoires pour les jeunes, les femmes, les personnes étrangères et les pauvres.

Pour nous, ce projet de loi participe à la lutte des classes ; il suit une orientation politique claire, qui favorise toujours les plus forts au détriment des plus fragiles. Par exemple, pour lutter contre la fraude dite à l'isolement, on cible les mères qui déclarent ne pas vivre en couple pour conserver le revenu de solidarité active (RSA). Mieux vaudrait mener une politique sociale juste – favoriser l'égalité, déconjugaliser le RSA et fixer le montant de l'allocation au niveau du seuil de pauvreté : cela ferait disparaître cette situation, donc réduirait mécaniquement la fraude.

M. Alexis Corbière (EcoS). La mesure est disproportionnée. Une mention dans le fichier pourrait remettre en cause l'allocation d'autres prestations sociales, souvent à cause d'une simple suspicion et non d'une fraude avérée. C'est dangereux.

M. Patrick Hetzel, rapporteur. Le RNCPS est sous-utilisé pour lutter contre la fraude sociale ; de manière générale, je suis favorable à le développer en ce sens. Toutefois, je vous rejoins sur la nécessité de veiller à la proportionnalité : les données concernées, de nature pénale, sont sensibles. Je défendrai donc deux amendements visant à mieux encadrer le dispositif.

Pour ces raisons, je suis défavorable à la suppression de l'article.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). L'article entier contrevient au règlement général sur la protection des données (RGPD). Plusieurs jugements ont récemment été rendus sur l'identité numérique, la collecte et le stockage des données. On est censé prévenir les personnes concernées au moment de la collecte et les informer de l'utilisation qui sera faite des données, ce qui n'est pas compatible avec l'intention. De plus, la collecte doit comporter un intérêt immédiat et proportionné au but recherché, or ce n'est pas le cas : les données sont sensibles et le résultat sera très préjudiciable aux personnes concernées. J'ajoute que, si l'article était maintenu, tout le texte pourrait être censuré pour non-respect du RGPD.

M. le rapporteur. Je ne pense pas que tout le texte soit censuré – restons raisonnables. Il est vrai que, les données étant sensibles, leur inscription pourrait avoir pour conséquence de restreindre l'accès au répertoire, à rebours de notre intention. Je m'en remets donc *in fine* à la sagesse de la commission.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, l'article 2 ter est **supprimé** et les amendements AS191 de M. Christophe Bentz, AS531 et AS536 de M. Patrick Hetzel, AS311 et AS303 de M. Paul-André Colombani et AS322 et AS323 de M. Alexis Corbière **tombent**.*

Après l'article 2 ter

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement A348 de M. Alexis Corbière.*

Amendement AS89 de Mme Joëlle Mélin.

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS90 de Mme Joëlle Mélin.

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

Article 4 : *Permettre aux caisses de sécurité sociale de mandater l'une d'entre elles pour déposer une plainte unique et renforcer l'articulation de l'action pénale des organismes sociaux*

Amendement AS253 de M. Louis Boyard

Mme Anne Stambach-Terrenoir (LFI-NFP). Nous refusons de mettre en équivalence la fraude sociale et la fraude fiscale. À cause de la seconde, 80 à 120 milliards d'euros s'échappent de nos caisses chaque année, mais vous ne faites strictement rien, alors que de l'autre côté, vous mettez en place tout un tas de moyens, parfois très intrusifs, pour contrôler les individus, c'est-à-dire les mauvais pauvres, soupçonnés de frauder. En effet, le texte fait un amalgame entre la fraude réelle, commise par des entreprises ou des professions libérales de santé par exemple, et les erreurs de déclaration de certains bénéficiaires de prestations.

Hier, le rapporteur nous a demandé si nous légitimions un type de fraude et M. Di Filippo nous a reproché de considérer que la fraude sociale serait socialement acceptable. Or c'est exactement l'idée qui sous-tend ce texte : on met les moyens pour contrôler ceux qu'on soupçonne de fraude sociale mais on diminue les moyens de la direction générale des finances publiques (DGFIP), parce qu'elle s'occupe de la fraude en col blanc, commise par des gens bien comme il faut, qu'à la fin on félicite d'avoir engrangé un maximum de profits sur le dos des autres – il y a vraiment deux poids, deux mesures, et c'est inacceptable.

M. le rapporteur. C'est faux. Le rapporteur général l'a montré hier soir, chiffres à l'appui : les moyens de la lutte contre la fraude fiscale ont bien augmenté.

Votre amendement tend à supprimer les alinéas 2 et 3, qui prévoient que les organismes de sécurité sociale déploieront un programme de contrôle et de lutte contre la fraude. Or celui-ci sera adossé au plan de contrôle interne, qui existe déjà : c'est une obligation définie par l'article L. 114-8-1 du code de la sécurité sociale et introduite par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019. L'objectif était justement de renforcer le contrôle interne en adoptant une démarche de maîtrise unifiée des risques. Puisque nous voulons nous montrer plus efficaces en la matière, il serait paradoxal de supprimer ces programmes : le contrôle interne est indispensable pour appréhender la fraude.

Avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Il est détestable de prévoir des contrôles permanents. On pousse la politique du chiffre, au détriment du discernement humain : on veut trouver toujours plus de fraudeurs, quitte à incriminer des gens qui ont seulement fait une erreur ou oublié une déclaration, alors qu'il n'y en a pas toujours plus. Pour y parvenir, on met sous pression à la fois les allocataires et les salariés. C'est délétaire, et on sait où ça mène – je préférerais qu'on ne pousse pas tous les services publics aux extrémités qu'a connues France Télécom.

M. Thibault Bazin (DR). Vos propos sont caricaturaux. Il ne faut pas que ce qui s'est passé chez France Télécom se reproduise, mais cela n'a pas de rapport avec l'article que nous examinons. Les caisses de sécurité sociale pourraient être plus efficaces en matière de détection et de recouvrement. Il faut peut-être modifier la rédaction, mais supprimer les alinéas n'est pas une solution – mieux vaut travailler sur le fonctionnement de la machine que d'ignorer le problème.

M. le rapporteur. Les procédures de tous les organismes distinguent nettement l'erreur et l'oubli de la fraude, qui se caractérise par l'intentionnalité et, souvent, la répétition. Les contrôleurs sont très prudents. Ici, nous parlons de véritables fraudes ; l'argument de l'amalgame ne tient pas. Pire, il jette l'opprobre sur des fonctionnaires qui font correctement leur travail.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS321 de M. Alexis Corbière

M. Alexis Corbière (EcoS). Le projet de loi sert une logique socialement et politiquement dangereuse, qui fait de la pauvreté un motif de suspicion. En effet, il étend significativement des pouvoirs de surveillance qui s'exercent en premier lieu sur les allocataires du RSA.

En 2021, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) estimait que, pour le RSA, la fraude détectée représentait moins de 3 % du budget total et que plus de 90 % des anomalies s'expliquaient par des erreurs involontaires. Les sommes concernées sont donc de faible importance ; de plus, on pourrait éviter certaines erreurs, liées à des réalités sociales – mais vous avez rejeté nos amendements visant à généraliser la méthode du facile à lire et à comprendre.

M. le rapporteur. L'article 4 vise à renforcer les capacités de détection de la fraude en exploitant mieux les données disponibles en amont des contrôles. Votre amendement tend à limiter le recours aux traitements automatisés de données à la vérification d'informations déjà détenues par l'administration. Son adoption empêcherait d'identifier les signaux faibles en effectuant des croisements, alors que la fraude repose souvent sur la dissimulation ou la fragmentation de l'information, qui révèlent souvent l'intentionnalité.

Avis défavorable.

Mme Anne Stambach-Terreñoir (LFI-NFP). Le nombre des contrôles explose déjà : on est passé de 200 000 en 2017 à 1 million en 2025, et il devrait atteindre 1 500 000 en 2027. Le recours aux algorithmes est massif ; la Cnaf et France Travail par exemple utilisent un outil de *scoring*, de notation du risque, qui accentue les discriminations – La Quadrature du Net l'a montré. Or, cela aggrave le non-recours, déjà massif puisque celui du RSA atteint 34 %. La Défenseure des droits nous a d'ailleurs mis en garde. Voulez-vous précariser encore davantage ceux qui sont déjà dans une situation difficile ? La fraude dite sociale est massivement due à des erreurs administratives, tandis que la fraude fiscale, qui nous coûte entre 80 et 100 milliards d'euros par an, est bien intentionnelle, et commise pour faire un maximum de profits – ce n'est pas du tout la même logique.

M. Thibault Bazin (DR). Vous parlez de personnes dans le besoin qu'on priverait de leurs droits, mais il ne s'agit pas du tout de cela. Face à nous, les fraudeurs utilisent des algorithmes et l'intelligence artificielle pour créer des entreprises éphémères ou des foyers fictifs et appeler des droits. J'ai l'exemple d'un immeuble où était censée habiter une famille ; en réalité, elles étaient huit, qui vivaient dans trois pays différents. Quels outils nous permettront de lutter contre de telles fraudes ? Nous devons au moins pouvoir croiser les données. En cas de dépôt de plainte, le parquet pourrait disposer de la liste des organismes complémentaires susceptibles d'être concernés par la fraude.

M. Philippe Vigier (Dem). C'est une fuite en avant. Les outils sont tels que les fraudeurs sont de plus en plus dynamiques et innovants – l'intelligence artificielle est capable d'élaborer des montages surprenants. Soit nous nous équipons comme eux, soit ils prendront trop d'avance. Les personnes qui n'ont rien à se reprocher n'ont rien à craindre non plus. Pourquoi faudrait-il éviter les contrôles ? Il n'y a de sanction qu'en cas de faute.

M. Alexis Corbière (EcoS). Les algorithmes ne sont pas neutres. Nombreuses sont les associations qui ont montré que les recherches portaient sur un certain public.

Monsieur Bazin, nous avons établi hier que les étrangers ne fraudaient pas plus que les gens de nationalité française. Pourtant, vous avez cité en exemple des gens qui habitent à l'étranger. J'en appelle à un peu d'hygiène collective : quand on parle de la fraude, on n'est pas obligé de dire au passage que ça concerne des personnes qui habitent à l'étranger, donc de sous-entendre que là est le problème qu'il nous faut régler, même si de tels exemples passionnent nos collègues du RN, notamment.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Monsieur Corbière, il faut être précis. Il ne s'agit pas de savoir si les personnes sont françaises ou étrangères, mais si elles résident ou non en France. Certains perçoivent des aides alors qu'ils n'y ont pas droit, même s'ils sont français, parce qu'ils ne résident pas en France. C'est le cas par exemple des allocations chômage.

Ne détournez pas le sujet – cela vaut aussi pour le RN.

M. Théo Bernhardt (RN). Monsieur Corbière, monsieur Isaac-Sibille, vous caricaturez nos propos. Les fraudes peuvent être le fait d'étrangers qui habitent en France comme de Français qui habitent à l'étranger. Notre objectif, c'est de lutter contre toutes les fraudes. Finalement, monsieur Corbière, c'est un collègue du groupe Les Démocrates, M. Isaac-Sibille, qui vient de résumer à peu près ce que nous pensons de la lutte contre la fraude. Nous visons une seule catégorie de personnes : celles qui fraudent.

M. le rapporteur. Il faut éviter d'arguer de l'incidence de la lutte contre la fraude sur le non-recours : il n'existe aucune corrélation entre les deux.

Ces dernières années, les modes d'action des fraudeurs ont fortement évolué parce qu'ils utilisent les nouvelles technologies. Ils sont désormais industriels et professionnels. Si nous ne dotons pas les organismes publics des outils nécessaires pour combattre efficacement les détournements, nous aurons un vrai problème. J'en ai discuté avec des inspecteurs : ils demandent instamment ces outils, pour pouvoir lutter à armes égales.

Vous essayez d'orienter le débat en prétendant que ces dispositions visent à toucher les allocataires qui ont commis une erreur, mais c'est faux. Là n'est pas le problème. Les rapports l'ont montré, nous parlons de bandes organisées. Ne pas le reconnaître, c'est être naïf et faire l'autruche. Nous ne pouvons pas nous le permettre : nos concitoyens attendent que l'usage de l'argent public soit exemplaire.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS181 de Mme Angélique Ranc et AS192 de M. Christophe Bentz (discussion commune)

M. Théo Bernhardt (RN). Ces amendements d'appel visent à créer un ministère contre les fraudes – l'ampleur des détournements le justifie. Cette mesure faisait partie du programme de Marine Le Pen en 2022 et de celui du Rassemblement national et de Jordan Bardella pour les législatives de 2024, à l'instar de certaines dispositions du texte, notamment celle qui autorise les organismes de sécurité sociale à utiliser les fichiers pour lutter contre la fraude.

M. le rapporteur. Je comprends que vous vouliez mieux documenter l'ampleur de la fraude sociale. Néanmoins l'article 4 concerne les relations entre les organismes de sécurité sociale à l'échelle nationale et locale : il est pertinent que la synthèse soit remise au ministre chargé de la sécurité sociale, qui sera appelé à en communiquer les conclusions dans un second temps.

Je vous propose de retirer ces amendements.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Monsieur le rapporteur, le non-recours aux droits est réellement lié à la lutte contre la fraude. Nous voyons dans nos circonscriptions des personnes qui renoncent à monter des dossiers parce qu'elles ont peur de faire une bourde et que l'un de leurs proches s'est vu réclamer des sommes qu'il est bien en peine de rembourser, alors qu'il n'y est pour rien. Bien sûr qu'il y a un impact !

Le Rassemblement national propose de créer un ministère contre la fraude. Il devrait commencer par un service interne – les fraudeurs doivent balayer devant leur porte.

Il faut choisir quel projet de société nous voulons. Pour nous, plutôt que de lutter contre la fraude, il faut lutter pour un impôt juste. Nous devons aussi nous donner les moyens de combattre la fraude fiscale, pour éviter que le droit soit un gruyère qui facilite l'optimisation à outrance. Enfin, pour s'attaquer à la fraude sociale, il faut renforcer les effectifs de l'inspection du travail.

M. Thibault Bazin (DR). À chaque intervention, vous revenez au cas de personnes de bonne foi. Il ne s'agit pas de leur enlever les aides dont elles ont besoin et auxquelles elles ont droit. L'article 4 ne concerne pas les sommes indues liées à des variations de revenus ou à des erreurs. Les organismes de sécurité sociale sont victimes de fraudes intentionnelles, qui pénalisent tous ceux qui respectent le droit : il faut s'y attaquer.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement AS180 de Mme Angélique Ranc

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement vise à doter les organismes nationaux de sécurité sociale d'un indicateur harmonisé, afin d'évaluer annuellement la fraude et de pouvoir comparer les situations des différents régimes. L'absence d'outils communs fragilise la conduite des politiques publiques : sans indicateurs solides, on ne peut cibler efficacement les contrôles, ni identifier les failles des dispositifs, ni proportionner les moyens à engager.

M. le rapporteur. Il serait utile, nous en avons parlé hier soir, d'élaborer des indicateurs de performance.

Nous sommes tous d'accord pour mieux mesurer la fraude. Toutefois, la fraude estimée, objet de l'amendement, repose nécessairement sur des hypothèses. Il serait difficile de figer dans la loi un indicateur unique et harmonisé pour des organismes dont les activités sont diverses – l'assurance maladie et les allocations familiales fonctionnent différemment.

Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS436 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS382 de Mme Sophie Taillé-Polian

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Imaginez un monde où l'on aurait établi que les criminels étaient plus souvent de petite taille et avaient les yeux bleus, et où l'on déciderait en conséquence de surveiller étroitement cette catégorie de personnes. Surveiller davantage ceux qui ont statistiquement plus de risques de commettre un délit, c'est hallucinant, mais c'est ce qu'a fait la CAF. Elle a élaboré un outil de *scoring* social : il analyse les déterminants sociaux des bénéficiaires pour diligenter les contrôles.

Nous nous opposons fermement à cette méthode qui relève de la surveillance plus qu'elle ne sert la défense des droits ou la lutte contre la fraude. L'État de droit impose de ne diligenter des enquêtes que sur des personnes qui suscitent des doutes spécifiques et étayés, ou de manière aléatoire.

M. le rapporteur. Pour lutter efficacement contre la fraude, il faut orienter les contrôles à l'aide de critères objectifs. Des contrôles aléatoires seraient déconnectés des

réalités de la fraude, qui n'est ni uniformément répandue, ni indépendante des situations. De plus, ils emploieraient des moyens de contrôle inutilement, en orientant les recherches vers des cas qui ne posent pas de problème. Les services des douanes, comme tous les services qui luttent contre la fraude, expliquent bien qu'il faut s'intéresser à ses modalités pour pouvoir la caractériser, *a fortiori* lorsqu'elle est commise en bande organisée. Il en va de même du travail dissimulé.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Certaines fraudes ou erreurs, plus faciles à détecter que d'autres, sont de ce fait mieux identifiées, ce qui biaise les statistiques – et notre débat. Ainsi, on scrute de très près tous ceux qui cochent les mêmes cases que ceux qui ont déjà fraudé ou commis des erreurs, et on crée de la discrimination. C'est scientifiquement prouvé. Donc vouloir généraliser les contrôles en se fondant sur ce système, c'est choisir la facilité, et c'est laisser de côté tout ce qui est difficile à détecter, qui demande de l'intelligence humaine. Concrètement, on va encore taper principalement sur les femmes seules avec enfants.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Les mamans solos qui subissent les contrôles apprécieront d'être qualifiées de bandes organisées, alors qu'elles sont malheureusement souvent très isolées.

En octobre 2024, plusieurs associations ont saisi le Conseil d'État au sujet d'un algorithme de la Cnaf dont le caractère discriminatoire est avéré. Vous me direz que ceux qui n'ont rien à se reprocher ne craignent rien. Mais ces contrôles sont très intrusifs, et angoissants pour des personnes déjà en situation de précarité. Or celles-ci ont été ciblées seulement parce qu'elles remplissaient des critères définis par un algorithme, sans tenir compte des coûts sociaux et humains.

La fraude existe, il faut la combattre. Nous ne sommes évidemment pas défavorables à cette lutte, mais elle ne doit pas se mener sur le dos des personnes les plus fragiles.

Mme Annie Vidal (EPR). Je m'étonne d'entendre des interventions qui confondent l'erreur et la fraude, laquelle se distingue par l'intention d'échapper à ses obligations. Nous avons voté un droit à l'erreur : tout un chacun peut se tromper dans une déclaration, sans que cela entraîne de sanctions. L'amalgame me semble délibéré, pour prêter à ce texte des objectifs qu'il n'a pas.

M. Théo Bernhardt (RN). Il existe, dans la loi, un droit à l'erreur. Une personne qui n'avait pas l'intention de frauder n'a donc pas à craindre les contrôles de la sécurité sociale. Ils n'ont pas pour objet de surveiller la population ou de faire des discriminations, mais de vérifier que tout est en règle. Lorsque certaines situations se caractérisent par un risque de fraude accru, il me paraît tout à fait normal que des contrôles aient lieu. Si les personnes concernées n'ont rien à se reprocher, elles n'ont, je le répète, rien à craindre. Je ne vois donc pas l'intérêt de cet amendement.

M. Philippe Vigier (Dem). Le droit à l'erreur fonctionne très bien en matière fiscale. Je comprends que la situation d'une personne précaire qui perçoit des allocations est difficile, mais cela ne signifie pas qu'elle doit dès lors bénéficier d'une sorte de présomption d'innocence qui empêcherait tout contrôle. Quand un algorithme montre qu'une personne seule a 4 000 euros de ressources, a-t-on, selon vous, le droit d'aller voir ce qu'il en est ou non ?

Je ne sais pas pourquoi nos échanges sont aussi passionnés : il est question d'argent public, et la question qui se pose est de voir s'il est bien utilisé. Si c'est le cas, c'est parfait ; sinon il faut régler le problème. Nous ne sommes pas des méchants et vous des gentils : ce genre d'opposition n'existe que dans des rêves de bisounours.

M. le rapporteur. Il y a un glissement. Quand on utilise des algorithmes, des biais peuvent intervenir, les scientifiques l'ont montré ; néanmoins, on ne peut pas dire que l'usage des algorithmes conduit systématiquement à des discriminations. C'est une vision réductrice, qui est à l'opposé de ce qui se passe sur le terrain. Le risque peut exister, comme l'a montré La Quadrature du Net, par exemple, mais les organismes en question ne l'ignorent pas. Ils font donc attention à ne pas utiliser leurs dispositifs d'une manière discriminatoire. Soyons, nous aussi, raisonnables.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS182 de Mme Angélique Ranc

M. Serge Muller (RN). Cet amendement a pour but de permettre aux organismes payeurs de suspendre provisoirement le versement des prestations lorsque des éléments probants révèlent l'existence d'infractions particulièrement graves, telles que l'escroquerie, la falsification de documents, le recel ou le travail dissimulé.

M. le rapporteur. Cet amendement pose un problème juridique. Le concept d'indices graves et concordants existe en droit pénal, mais pas dans le champ de la gestion administrative des prestations sociales. L'introduire dans ce cadre, comme vous le proposez, conduirait à une confusion des régimes juridiques et obligerait les organismes payeurs à qualifier pénalement des faits alors qu'ils n'en ont pas la compétence.

Demande de retrait, sinon avis défavorable.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Je voterai contre cet amendement. Des contrôles sont indispensables, mais il faut faire très attention aux conséquences des outils utilisés en matière de coûts de déploiement pour les organismes sociaux et à l'impact sur les bénéficiaires, notamment à cause de l'intrusion dans la vie privée qui se produit. N'oublions pas que ce ne sont pas des fraudeurs qu'on va contrôler mais des bénéficiaires, parmi lesquels se trouvent peut-être des fraudeurs. Nous avons eu connaissance d'expériences très négatives. Je pourrais vous citer de multiples exemples de contrôles effectués sur la base d'algorithmes qui ont produit des désastres sociaux à la fois sur le plan individuel et au niveau collectif, parce que les problèmes causés sont nombreux.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS437 de M. Patrick Hetzel.*

*En conséquence, l'amendement AS259 de M. Louis Boyard **tombe**.*

Amendement AS250 de Mme Mathilde Feld

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Il est dommage que nous n'ayons pas pu débattre de l'amendement précédent, qui visait à faire en sorte que des plaintes soient systématiquement déposées à partir d'un seuil, ce qui ne correspond pas aux pratiques actuelles.

L'amendement AS250, quant à lui, vise à limiter l'obligation de dépôt de plainte aux fraudes avérées aux union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf). Nous pensons qu'il faut certes pousser au dépôt de plainte mais limiter les obligations en la matière. Il ne s'agit pas de déposer plainte pour 50 euros, par exemple.

M. le rapporteur. Vous souhaitez limiter aux Urssaf l'obligation de dépôt de plainte pénale, notamment parce que vous considérez que nous faisons face à une dynamique de judiciarisation de la fraude. Je me permets de rappeler que l'article 4 tend précisément à rationaliser le dépôt de plainte pour éviter l'engorgement des tribunaux et rendre la lutte contre la fraude sociale plus efficace. Le projet de loi n'instaure aucune systématisation dans ce domaine. Par ailleurs, l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale prévoit déjà que les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et ceux chargés de recouvrer des cotisations ou de servir des allocations ou prestations ne sont tenus de déposer plainte que si le préjudice excède un plafond fixé réglementairement – je ne pense pas qu'il revient à la loi de le fixer.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS153 de M. René Lioret

M. René Lioret (RN). Ce projet de loi généralise le principe de la plainte pénale unique lorsqu'une fraude porte atteinte à plusieurs organismes. C'est une avancée importante qui permettra d'éviter les doublons et d'accélérer les procédures. Le texte risque toutefois d'être interprété comme conditionnant la mutualisation de la plainte à l'existence d'un préjudice identique pour chacun des organismes victimes. Or, dans les faits, une fraude peut avoir des conséquences économiques différentes selon les prestations concernées. Notre amendement précise donc qu'une plainte unique est possible même si les préjudices ne sont pas de même nature ni de même montant. Nous assurerons ainsi la cohérence du dispositif, son efficacité opérationnelle et la proportionnalité des poursuites engagées contre les fraudeurs.

M. le rapporteur. Vous souhaitez préciser dans la loi que la plainte peut être unique lorsque les préjudices subis sont de nature ou de montants différents. Cela me paraît superfétatoire puisque le seul critère retenu est celui du montant de la fraude, le seuil en la matière devant être déterminé par décret. Dès lors qu'un préjudice aura été subi par un organisme, il pourra en mandater un autre pour porter plainte en son nom, ce qui ouvre, de fait, la possibilité que les préjudices concernés soient différents par leur nature ou leur montant.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS438 et AS439 de M. Patrick Hetzel.

Amendement AS3 de Mme Martine Froger

Mme Martine Froger (SOC). Cet amendement vise à supprimer l'obligation pour les organismes de sécurité sociale de transmettre aux employeurs des informations concernant les fraudes présumées aux indemnités journalières versées en cas d'arrêt maladie. Une telle obligation nous paraît problématique car elle placerait l'employeur dans une position quasi disciplinaire alors qu'il n'a ni les compétences ni les garanties nécessaires pour apprécier la réalité de la fraude. Cette mesure risque de créer des tensions au sein de l'entreprise et de porter atteinte à la confidentialité des données médicales. L'évaluation d'éventuelles irrégularités doit rester du ressort des organismes compétents au lieu d'être transférée au monde du travail.

M. le rapporteur. La disposition que vous souhaitez supprimer n'organise pas, à mon sens, un partage excessif d'informations. Elle autorise une transmission strictement limitée lorsque la fraude aux indemnités journalières est avérée. La suppression de cet alinéa affaiblirait la prévention de la fraude et créerait une asymétrie informationnelle préjudiciable aux employeurs et à l'ensemble de notre système social.

Avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Cet amendement me paraît, au contraire, plein de bon sens. Le préjudice ne concerne que la caisse d'assurance maladie, qui verse les indemnités journalières. Ne mélangeons pas tout : en soi, une absence au travail n'est pas forcément un préjudice. Pourquoi l'employeur serait-il donc informé ? On risque de mettre des gens encore plus dans la panade. Or, si l'on veut recouvrer les sommes en cause, il faut qu'ils soient solvables, donc qu'ils aient un boulot pour avoir des rentrées d'argent. Sinon, où finiront-ils ? En prison ?

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Vous dites que ces fraudes ne portent pas préjudice à l'employeur, mais c'est le cas. Quand quelqu'un se met en arrêt de travail alors qu'il n'y a pas droit, cela désorganise le service ou l'entreprise, et c'est aussi un préjudice pour les collègues, quelle que soit la profession concernée. Imaginez, par exemple, trois infirmières qui travaillent ensemble. Si l'une d'elles se met en arrêt, que se passe-t-il ? Les deux autres font son boulot. Par ailleurs, pourquoi faudrait-il qu'une fraude avérée reste secrète ? C'est comme pour les décisions de justice : il faudrait plutôt que ce soit public, pour que tout le monde sache.

M. Sacha Houlié (SOC). M. le rapporteur a dit tout à l'heure qu'il ne revenait pas aux organismes payeurs de suspendre le versement des prestations, car ce n'était pas leur rôle. En l'occurrence, le rôle de l'employeur n'est pas de mener une procédure disciplinaire contre un salarié qui a commis une fraude à l'égard des organismes de sécurité sociale. Dès lors, pourquoi transmettre à l'employeur des informations ? Est-ce parce que vous attendez de lui qu'il prenne des sanctions ? Une telle double peine enfreindrait nos principes constitutionnels. Il convient donc d'adopter l'amendement de Mme Froger.

M. Alexis Corbière (EcoS). Je comptais rester silencieux mais le plaidoyer de M. Isaac-Sibille me pousse à prendre la parole. On voit le type de société, totalement sain, dans lequel vous voulez nous faire basculer. Il faudrait, selon vous, tout rendre public, y compris les erreurs de l'employeur, pour que les salariés puissent se réunir afin de le juger eux-mêmes. Les fraudes dont il est question dans cet amendement sont souvent commises, je le dis sans rien légitimer, par des personnes socialement en difficulté. Mais vous n'en avez

rien à faire, car vous regardez tout cela de haut. L'employeur, qui est toujours un brave homme, bien sûr, pourra tirer prétexte de la situation pour licencier et une humiliation publique suivra. Vous trouvez, en effet, que ceux qui fraudent méritent d'avoir honte devant tout le monde. Ce qui me blesse dans cette affaire, c'est de voir que vous faites preuve de complaisance pour la fraude des puissants et de brutalité pour celle des plus modestes.

M. Thibault Bazin (DR). Il faudrait essayer de revenir à la raison : j'ai entendu des propos un peu caricaturaux. Il ne s'agit pas de rendre publiques les fraudes commises, mais d'informer un acteur qui a une responsabilité en la matière. Certes, l'employeur ne paie plus de salaire en cas d'arrêt maladie puisque des indemnités journalières sont versées, mais il peut avoir à les compléter, selon ce que prévoit la convention collective. Malgré l'existence d'une fraude – il n'est pas question de suspicions, mais de faits avérés –, vous voudriez qu'il continue à verser un complément ? C'est une question de justice sociale. Tous ceux qui défendent notre système de protection sociale devraient aussi défendre cette disposition. Il ne doit pas exister d'asymétrie d'information dans ce domaine.

Mme Annie Vidal (EPR). Je rejoins notre collègue Bazin. Il est question de fraudes avérées, et non de simples erreurs. Les arrêts de travail, qui doivent être réservés aux personnes malades, ont augmenté de plus de 30 % ces dernières années. Vous allez me répondre que c'est parce que les conditions de travail sont toujours plus difficiles, mais la réalité est beaucoup plus complexe que cela. Cela fait dix ans que je travaille sur ce sujet. Les fraudes ne doivent pas être passées sous silence et il est bien normal que l'employeur, qui entretient une relation de confiance avec ses salariés dans la majorité des cas, sache si l'un d'eux a commis une fraude caractérisée en matière d'arrêt de travail.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 4 **modifié**.*

Après l'article 4

Amendement AS50 de M. Fabrice Brun

Mme Josiane Corneloup (DR). Cet amendement s'inscrit dans la continuité de la mesure 31 de la feuille de route pour la lutte contre les fraudes aux finances publiques, qui demandait de renforcer la coopération entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024.

M. le rapporteur. Votre amendement est sans objet compte tenu des mesures adoptées à l'article 4. Je vous demande donc de le retirer.

*L'amendement est **retiré**.*

Article 4 bis (nouveau) : Renforcement des sanctions à l'encontre des fraudeurs en état de récidive

Amendement AS222 de M. Fabien Di Filippo

M. Fabien Di Filippo (DR). Nous proposons de sanctionner d'une manière renforcée et systématique les fraudeurs aux allocations et aides sociales. Le taux de récidive avoisine, voire dépasse, selon les départements, 5 %. Une personne sur vingt recommence donc. Ce n'est pas une nécessité sociale, comme la gauche voudrait nous le faire croire, mais

plutôt un mode de vie délinquant, qui consiste à éviter d'aller travailler. C'est bien sûr inacceptable, parce que cela met en péril l'existence même de notre système social, dont certaines personnes ont vraiment besoin. En conséquence, notre amendement vise non plus à doubler les sanctions en cas de récidive, mais à les tripler.

M. le rapporteur. Avis favorable.

M. Pierre-Yves Cadalen (LFI-NFP). Je m'interroge sur le vocabulaire utilisé par M. Di Filippo, qui parle de récidive comme s'il s'agissait des crimes les plus graves ou de délits massifs. Il est question, en réalité, de gens qui disposent d'extrêmement peu de ressources, qui ont, par exemple, une incertitude sur la nature et la durée de leur relation avec une autre personne et qui continuent donc à toucher le RSA alors qu'ils ont un enfant. Voulez-vous leur jeter la pierre ? Vous n'avez que cela en tête depuis ce matin, ce qui devient insupportable. Il faudrait tout de même que vous vous rendiez compte de la situation sociale concrète, faite de souffrance, des personnes au RSA, du poids du soupçon que vous faites peser sur elles et du fait que le taux de non-recours augmente dans des proportions importantes à chaque fois que des dispositifs similaires sont adoptés. Dans les départements qui ont expérimenté votre dernière invention en matière de RSA, le taux de non-recours est en hausse de plus de 10 %. Il faut arrêter !

M. Sacha Houlié (SOC). Je vois au moins trois raisons de s'opposer à cet amendement. Tout d'abord, vous faites comme si les gens qui fraudent avaient connaissance des sanctions qu'ils encourent. J'invite ceux qui le croient à relire ce qu'Éric Dupond-Moretti a dit devant la commission des lois : ceux qui commettent des fraudes ou des actes de délinquance ne le font pas en ayant un code pénal dans la main. Ensuite, cet amendement est inconstitutionnel car il prévoit une automaticité en matière de sanctions, ce que le principe d'individualisation des peines interdit. Enfin, j'observe que nos collègues de droite font preuve de beaucoup plus de prudence à l'égard des personnes morales quand il s'agit de leur appliquer des sanctions très importantes, qui peuvent représenter plusieurs pourcents du chiffre d'affaires en cas de fraude fiscale. Le principe de proportionnalité invite à faire preuve de justice : il paraît justifié de doubler les sanctions en cas de récidive, mais pas de les tripler.

M. Fabien Di Filippo (DR). Il est toujours très facile de trouver toutes sortes d'excuses sociales aux fraudeurs. Cet amendement concerne des personnes dont les fraudes sont avérées et qui récidivent, et non des gens qui commettent des erreurs ponctuelles – dans ce cas, il est normal qu'on les prévienne et qu'on leur offre la possibilité de modifier ce qu'elles ont fait et de rembourser. N'essayez pas de nous faire croire que toutes les fraudes sont le fait de mères isolées qui n'ont pas pu faire leur déclaration comme il fallait. L'amendement ne vise pas du tout ce genre de situation.

Ne soyons pas naïfs. Certaines personnes en couple déclarent, par exemple, habiter dans des logements différents pour que l'une puisse avoir le statut de mère isolée et bénéficie d'un complément familial. Je sais que cela vous choque beaucoup – vous allez encore pousser des cris d'orfraie –, mais ce que je dis correspond à la réalité. Il faudrait que vous acceptiez de la regarder si vous voulez vraiment prendre la mesure de ce qu'est la fraude sociale dans notre pays.

M. Alexis Corbière (EcoS). Personne ne dit qu'il ne faut pas lutter contre la fraude et la sanctionner. C'est vous qui faites preuve d'une grande naïveté si vous pensez qu'un renforcement des sanctions aura une quelconque utilité. Vous pourrez les tripler, les quadrupler, les quintupler ou même les sextupler, pour essayer de convaincre la partie la plus

de votre électorat, cela ne changera rien. En revanche, vous trouverez toujours sur votre chemin quelqu'un qui proposera d'aller plus loin et vous battra aux élections. L'un de vos chefs, qui a été Président de la République, vient par ailleurs de découvrir que la loi est sévère et que la prison, c'est mal. Vous passez votre temps à dire qu'il faut durcir les sanctions, mais certains d'entre vous écrivent des livres pour dénoncer la cruauté de la loi quand elle leur tombe dessus. Cet amendement est naïf, inefficace et socialement méprisant.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Je suis pour une grande sévérité à l'égard de la fraude aux arrêts de travail, car elle est commise par des personnes qui ne travaillent pas ou qui ont deux emplois. En revanche, la fraude aux minima sociaux, en particulier le RSA, ne concerne pas des personnes qui ont des moyens très importants. Un doublement des sanctions en cas de récidive me paraît donc suffisant.

Mme Annie Vidal (EPR). Je trouve que certains propos sont un peu excessifs. On ne peut pas assimiler la récidive à de la criminalité. La récidive consiste simplement à commettre une nouvelle fois une infraction, par exemple un excès de vitesse, pour laquelle on a déjà été condamné.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 4 bis est **ainsi rédigé**.*

Article 4 ter (nouveau) : *Fin de l'obligation pour l'employeur de verser un complément aux indemnités journalières de sécurité sociale en cas de fraude*

Amendement AS227 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Les employeurs ont l'obligation de verser un complément aux indemnités journalières pour garantir le maintien du niveau de rémunération des salariés malades, ce qui est une bonne chose. Cependant, lorsque l'assurance maladie établit l'existence d'une fraude et suspend le versement des indemnités, l'employeur reste tenu de verser un complément. Cette asymétrie place les employeurs dans une situation inexplicable qui assure une sorte d'impunité pour les comportements abusifs. En cas de fraude avérée, signalée par la sécurité sociale, je vous propose d'empêcher la prise en charge des jours de carence par l'employeur et le versement d'un complément aux indemnités journalières, afin de donner sa pleine portée à une disposition déjà adoptée dans le cadre de la LFSS 2025. S'il existe un principe général selon lequel la fraude corrompt tout, le juge prud'homal applique bien souvent un autre principe, qui est que le doute profite au salarié. Il nous semble nécessaire de préciser la loi pour sécuriser l'employeur en cas de contentieux.

M. le rapporteur. Sur le plan juridique, mon analyse est plutôt que cet amendement aggraverait le risque de contentieux pour les entreprises. Sagesse.

M. Sacha Houlié (SOC). J'irai plus loin. Ce qui nous est proposé va susciter un contentieux important aux prud'hommes, d'abord en référé puis au fond, alors qu'il faut déjà plus de deux ans pour qu'une affaire soit appelée, les médiations n'étant jamais conclusives. Cet amendement n'est absolument pas opérationnel. Il ne ferait qu'aggraver la pagaille actuelle.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Je souscris entièrement à ce qui vient d'être dit. Par ailleurs, combien vont rapporter toutes nos heures de travail sur ce projet de loi ? Il est question de 1,5 milliard d'euros, mais Haut Conseil des finances publiques dit que le montant

sera bien inférieur. Nous sommes donc en train de perdre un temps colossal. L'amendement dont nous débattons va surcharger les tribunaux sans rien rapporter dans les caisses publiques. Vous consacrez une énergie folle, pardon de le souligner, pour criminaliser ou réprimer des gens qui vivent avec 800, 900 ou 1 000 euros par mois, et vous avez toujours deux poids et deux mesures. Vous voulez être plus durs avec les faibles et plus doux avec les forts. Quand nous déposons des amendements concernant des entreprises qui ne respectent pas les conditions fixées pour le versement des aides publiques dont elles bénéficient, vous refusez d'agir.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Vous confondez tout. Nous sommes en train de parler de fraudes avérées en matière d'arrêt de travail. Il n'est pas du tout question de personnes qui touchent 900 euros par mois, mais de personnes qui, en gros, ne vont pas travailler ou le font au noir. Cet amendement ne rapportera rien à la sécurité sociale, c'est vrai, puisqu'il concerne ce que versent les entreprises. Néanmoins, il va dans le sens d'une plus grande justice à l'égard des fraudeurs. J'y suis donc très favorable.

M. Thibault Bazin (DR). M. Boyard, qui est très fort en belles paroles, nous reproche d'être faibles avec les forts et forts avec les faibles, mais ce qu'il dit est parfois caricatural. Lorsque des fraudes sont avérées, il faut être au rendez-vous. C'est une question de dignité et de justice sociale à laquelle on doit être sensible quand on est membre de cette commission. Bien sûr, les fraudeurs pourront faire des recours. Ils en ont le droit et cela ne me gêne donc pas. Il y aura un contentieux, mais nous sommes là pour faire respecter les droits et les devoirs de chacun. Notre République est fondée sur un pacte social qui prévoit certaines obligations. Le but n'est pas forcément de faire du rendement : un texte peut aussi avoir un aspect dissuasif. Si nous arrivons à faire de la prévention et que la fraude diminue en conséquence, tant mieux, car nous avons besoin de davantage de justice sociale et d'acceptabilité des efforts.

M. Yannick Monnet (GDR). Je rappellerai seulement à Thibault Bazin qu'il s'est opposé à un amendement au PLFSS que j'avais déposé pour sanctionner les entreprises en cas de fraude avérée. Je regrette son double discours.

Mme Annie Vidal (EPR). Quand on parle de fraude, on ne vise pas nécessairement les personnes au RSA. Par ailleurs, 56 % de la fraude provient des entrepreneurs. Nous allons également cibler les entreprises, des petites aux très grandes. Ce texte ne suit pas seulement une logique de rendement financier, même s'il peut avoir, au passage, un impact sur ce plan. Il s'agit surtout de faire respecter notre pacte social et républicain. Frauder, c'est tricher, détourner de l'argent aux dépens de celles et ceux qui, malgré leurs difficultés, respectent nos lois.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 4 ter est **ainsi rédigé**.*

Article 4 quater (nouveau) : *Extension du droit de communication des agents de contrôle agissant dans le cadre de la lutte contre la fraude*

Amendement AS223 de M. Fabien Di Filippo

M. Fabien Di Filippo (DR). Nous proposons que les agents chargés des contrôles au sein des Urssaf bénéficient d'un droit de communication plus large leur permettant d'avoir accès à davantage d'informations. Lorsqu'ils font des contrôles en matière de travail dissimulé, par exemple, il leur arrive de repérer en parallèle d'autres fraudes. Nous demandons qu'ils soient habilités à se faire communiquer par les banques et d'autres organismes tous les documents et renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission. Ils sont très bien placés pour détecter, par exemple, les fraudes aux prestations et cotisations sociales.

M. le rapporteur. Cet amendement permettra de donner aux agents des Urssaf les moyens d'exercer leurs missions sans leur conférer de nouveaux pouvoirs ni affaiblir les garanties existantes, qui sont réelles.

Avis favorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Je peux entendre les arguments portant sur la justice et le pacte républicain, mais cette commission ne s'occupe jamais d'autres situations injustes. Il y a, par exemple, 300 000 personnes à la rue dans notre pays. Pourquoi n'en parlez-vous jamais ? Pourquoi ne vous intéressez-vous pas à la situation des étudiants qui sont obligés de sauter des repas ? C'est que, pour vous, il est plus injuste de voir une personne vivant avec 900 euros par mois frauder 20 euros que d'accepter qu'il y ait 300 000 personnes à la rue. Cela fait trois ans que vous n'abordez que des sujets qui ne changent rien à la vie des Français. Vous voulez maintenant donner à certains agents des moyens supplémentaires qui leur permettront d'accéder à des données personnelles, relatives à la vie privée des gens, alors que la sécurité sociale a fait l'objet de fuites massives de données, mais pour vous ce n'est pas un problème. Si nous nous opposons à ce projet de loi, c'est parce qu'il s'inscrit dans un contexte. Nous ne vous laisserons pas être forts avec les faibles et faibles avec les forts.

M. Fabien Di Filippo (DR). Soit vous n'avez pas compris de quoi nous parlons, soit vous êtes en connivence extrêmement grave avec des personnes aux attitudes plus que douteuses. Considérez-vous vraiment que dénoncer des fraudes aux prestations sociales, voire des détournements de fonds ou des usurpations de relevé d'identité bancaire ou d'identité, à plus forte raison lorsqu'elles se doublent de travail dissimulé ou clandestin, c'est s'en prendre aux plus faibles ? Ce sont des activités délinquantes que vous devriez combattre. Pensez-vous réellement que ce détournement de notre système social, ce vol d'argent public qui s'ajoute à du travail dissimulé, devrait être mis sous le tapis par les agents de l'Urssaf qui le découvrent, au motif que ceux qui s'en rendent coupables connaissent des difficultés sociales ? Comment garder la moindre crédibilité après de tels propos ? Vous êtes couvert de honte, monsieur Boyard, couvert de honte !

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Ne nous leurrons pas, chers collègues : si le Gouvernement a choisi de déposer ce texte en pleine période budgétaire, alors que nous sommes déjà chargés, et espère le voir définitivement adopté tout début janvier, c'est avant tout parce qu'il doit permettre à l'État de récupérer des milliards – la ministre l'a elle-même expliqué. C'est une question de rendement, alors ne nous faites pas croire que c'est un texte de justice. D'ailleurs, il est bien moins dur avec ceux qui se rendent coupables de fraude fiscale ou naviguent dans cette fameuse zone grise de l'optimisation, qu'avec les coupables de fraudes sociales : c'est deux poids, deux mesures. Nous sommes évidemment opposés à la fraude sous toutes ses formes, mais aussi à ce genre de dispositifs, qui compliquent encore l'accès aux droits pour leurs bénéficiaires, juste pour trouver de l'argent.

M. le rapporteur. Je rappelle que ce texte comporte deux volets : celui relatif à la fraude fiscale est, logiquement, examiné par la commission des finances, qui est compétente sur ces sujets. Je ne peux donc pas vous laisser dire que le sujet n'est pas traité. Certes, seuls un tiers des articles y sont dévolus, mais je rappelle que nous avons adopté, il y a quelques mois, la loi Cazenave contre toutes les fraudes aux aides publiques. Soyons objectifs.

La justice sociale est une vraie question. Vous dénoncez un texte de rendement, mais dans un pays où la pression fiscale atteint des records, nos concitoyens attendent légitimement qu'il n'y ait pas d'abus, et encore moins de fraudes, quelles qu'elles soient. Laisser penser qu'il y aurait une fraude du pauvre et une fraude du riche ne rend pas service à la nation, et ne correspond pas à la vision que nous défendons ici. Une fraude est une fraude, quelle qu'elle soit, et si nous voulons faire nation, nous devons lutter contre toutes les formes de fraude. La fraude en bande organisée, en particulier, s'est développée ces dernières années : là encore, faire l'autruche ne rend service à personne. Cela ne fait qu'augmenter la méfiance de nos concitoyens à l'égard des politiques publiques, qui doivent pourtant être à leur service. Nous devons les rassurer.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 4 quater est **ainsi rédigé**.*

La réunion est suspendue de onze heures à onze heures quinze.

Article 5 : *Coordination entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire pour lutter contre la fraude sociale*

Amendement de suppression AS264 de Mme Mathilde Feld

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Regardons les chiffres : sur 1 million de personnes concernées, 35 fraudes ont été détectées, soit un ratio de 0,0035 %. Or l'article, qui vise à doubler le nombre de signalements en renforçant l'échange de données entre l'assurance maladie et les complémentaires privées, ne rapporterait que 1 million d'euros à la sécurité sociale, c'est-à-dire un montant infime.

C'est un sujet majeur, car ces données très sensibles, qui relèvent normalement du secret médical, ne seraient plus couvertes après leur transfert aux complémentaires que par le secret professionnel, qui n'offre pas la même protection.

En outre, les complémentaires pourraient les utiliser pour augmenter les cotisations, voire refuser d'assurer certaines personnes, ainsi que pour réaliser des statistiques ou des études de marché. Tout cela serait absolument contraire au RGPD. Et il y a un éléphant au milieu de la pièce : les fuites massives et récurrentes de données très sensibles. Il faut donc absolument supprimer cet article inutile et dangereux.

M. le rapporteur. Cet article tend à renforcer les échanges de données entre l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires, et à sortir de la logique en silo. Il reprend les dispositions prévues à l'article 49 de la LFSS 2025, jugées cavalières par le Conseil constitutionnel. Nous en avons donc déjà débattu l'année dernière, et à l'époque, le sujet avait été jugé important, notamment par notre commission – ce qui ne signifie pas que nous ne devons pas en débattre à nouveau.

Coconstruit avec les organismes obligatoires et complémentaires – j’insiste sur ce point –, cet article permet de doter d’une base légale les échanges de données entre ces organismes, dans l’objectif légitime de lutter contre la fraude sociale, tout en sécurisant le traitement des données dans le cadre de la prise en charge des frais de santé. Les complémentaires ne pourront évidemment pas utiliser ces données à des fins commerciales, le Gouvernement y a veillé – c’est une *fake news*. Le traitement des données est entouré des garanties suffisantes pour en assurer la protection, comme l’a confirmé la Commission nationale de l’informatique et des libertés (Cnil) dans son avis du 4 septembre, puis lorsque je l’ai entendue lors de mes travaux préparatoires, et enfin dans son rapport publié après l’examen du texte au Sénat. Je ne crois pas qu’on puisse considérer la Cnil laxiste sur ces sujets.

Sachons raison garder : cet article mérite d’être précisé et amélioré, mais le supprimer serait une catastrophe.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Permettez-moi de lire un passage du serment d’Hippocrate : « *Admis dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.* »

Le secret médical, qui fonde la relation de confiance entre un patient et son médecin dans notre système de santé, est fortement mis à mal par cet article, qui le transforme en secret professionnel. Ce n’est pas du tout la même chose. Que certaines données de santé puissent transiter entre les mutuelles et les organismes sociaux, à des fins de facturation par exemple, ne me dérange pas ; mais les données médicales propres du patient sont, à mes yeux, une ligne rouge.

Mme Annie Vidal (EPR). Permettez-moi de rappeler un principe essentiel du droit de la mutualité et du droit applicable aux contrats responsables et solidaires, qui représentent 98 % des contrats souscrits : la non-sélection du risque. Ce principe fondamental interdit aux mutuelles de recueillir des informations médicales et de moduler le montant des cotisations en fonction de l’état de santé des assurés. Nous sommes donc opposés à la suppression de cet article.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Le rapporteur l’a rappelé, cet article fondamental reprend une disposition de la LFSS 2025 qui avait été censurée, et que j’avais moi-même reprise dans une proposition de loi.

On peut légitimement s’inquiéter pour la sécurité des données échangées, mais la Cnil a confirmé que le dispositif était parfaitement sécurisé. Il n’est pas normal que l’assurance maladie obligatoire ne puisse pas prévenir les complémentaires lorsqu’elle détecte une fraude, et inversement – la réciprocité est importante. Compte tenu de toutes les garanties apportées concernant la sécurité, cet article me semble plutôt sain.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur, l’objectif vous semble tout à fait légitime, mais je rappelle que le taux de fraudes détectées est estimé à seulement 0,0035 %, soit 35 signalements pour 1 million de personnes. Peut-être y a-t-il d’autres priorités.

Vous arguez qu’il n’y a aucune inquiétude à avoir, car le cadre est sécurisé. En réalité, vous faites peser sur les allocataires une suspicion de non-respect de la loi. Mais

quelles garanties avez-vous que les mutuelles, elles, la respecteront ? En 2021, la SGAM AG2R La Mondiale a été condamnée par la Cnil pour traitement abusif d'un certain nombre de données. La même année, les données de 500 000 patients ont fuité. En 2022, des comptes Ameli sont compromis. En 2023 et 2024, des centaines de milliers de données de France Travail fuient. Il y a constamment des fuites, et nous n'avons aucune garantie que cela ne se reproduira plus.

Enfin, l'argument de M. Colombani est central : il y a une grande différence entre le secret médical et le secret professionnel.

Cet article, qui ne prévoit aucune garantie, met en danger les données de millions de nos concitoyens, juste pour passer de trente-cinq à soixante-dix signalements.

M. Sacha Houlié (SOC). Pour notre part, nous sommes défavorables aux amendements de suppression. Dans son avis du 4 septembre, la Cnil s'est montrée non pas favorable, mais très favorable à cet article, par ailleurs soutenu par l'ensemble du mouvement mutualiste. En outre, le groupe Socialistes et apparentés est très attaché au tiers payant. Or, au-delà de la lutte contre la fraude, cet article permettra d'en garantir l'exercice à l'égard des organismes complémentaires, dans le cadre des relations avec les professionnels. De toute évidence, il faut donc le maintenir.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS228 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Monsieur Monnet, j'ai déposé des amendements pour protéger les salariés contre les employeurs fraudeurs à l'article 12. J'espère que vous les soutiendrez.

Cet amendement tend à préciser que les parties prenantes doivent privilégier les données sous forme de codes regroupés, et non détaillés. Les codes regroupés ont été créés spécifiquement pour permettre aux assureurs de liquider les dossiers tout en préservant la confidentialité des données de santé, notamment les prescriptions, ordonnances, images médicales. Compte tenu de la sensibilité de ces données, il convient de prohiber leur traitement par les assureurs, sauf exceptions limitativement prévues par la loi. L'amendement prévoit ainsi que les catégories de données pouvant être traitées aux fins de vérification des fraudes sont précisées par décret pris en Conseil d'État.

M. le rapporteur. Interdire le traitement des prescriptions et ordonnances par les organismes de sécurité sociale reviendrait à les priver de leur principale source d'information sur d'éventuelles fraudes. Je rappelle que cet article encadre strictement le traitement de telles données, autorisé à titre dérogatoire dans le respect de l'article 9 du règlement général sur la protection des données.

Avis défavorable.

M. Michel Lauzzana (EPR). C'est un article important. Personnellement, je suis favorable à l'échange de données entre les assurances, les mutuelles et les organismes de sécurité sociale, à condition que le secret médical soit bien préservé, car comme M. Colombani l'a dit, nous ne pouvons pas nous abstraire de ce lien fondateur de la médecine. Je déposerai un amendement en ce sens pour la séance. Il faut absolument exclure du dispositif les données couvertes par le secret médical.

M. Paul-André Colombani (LIOT). D'une certaine façon, c'est un amendement de repli, auquel je suis plutôt favorable. Certes, l'échange de données est nécessaire pour lutter contre la fraude, mais les données médicales n'ont pas à être transmises à des organismes complémentaires, car certains poursuivent un but lucratif. Moi, je ne suis pas d'accord pour que les données médicales de mes patients atterrissent chez AXA.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Je suis moi aussi très favorable à cet amendement. Transmettre des données groupées permet de détecter les fraudes sans que les organismes complémentaires puissent établir un diagnostic. C'est un bon compromis.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). J'ai travaillé pendant dix ans pour des compagnies d'assurance, et je peux vous assurer qu'elles rêvent d'une collecte de données massives ; et si elles peuvent en grappiller un peu plus, elles le feront. Elles ne s'en cachent d'ailleurs pas. Elles rêveraient même de pouvoir installer des capteurs jusque dans nos toilettes pour détecter une grossesse, un début de diabète – tout ce qui leur permettrait d'adapter en permanence le risque, et donc d'augmenter les cotisations, voire de virer les gens dès qu'ils commencent à présenter un risque avéré.

M. Thibault Bazin (DR). Je n'ai pas déposé d'amendement de suppression de cet article, car les échanges d'informations entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires me semblent nécessaires pour mieux lutter contre les fraudes. Mais c'est aussi notre rôle de législateur d'assurer la protection des données sensibles de nos concitoyens, surtout en cas d'intérêts divergents : si l'assurance maladie couvre ses ayants droit gratuitement, pour ainsi dire, les complémentaires, elles, offrent un certain nombre de prestations à travers des contrats qui varient en fonction de l'évaluation du risque. Leur transmettre des données détaillées, qui pourraient faire l'objet d'un traitement par l'intelligence artificielle, leur permettrait d'ajuster les tarifs, et, *in fine*, cela se retournerait contre les assurés. Prenons garde à ne pas aller trop loin : lutter contre la fraude, oui, mais veillons à préserver les données individuelles et l'intérêt général.

M. le rapporteur. J'ai parfaitement conscience du caractère sensible de ces données et je ne mésestime pas le risque que leur transmission présente, mais je répète à nouveau que le dispositif a été coconstruit avec les différents acteurs et que la Cnil l'a jugé sécurisé, notamment au regard du RGPD. Je rappelle aussi que ce texte est un projet de loi, ce qui me semble apporter une garantie supplémentaire. Vous soulevez des interrogations légitimes, nous devons trouver le bon équilibre, mais je maintiens mon avis défavorable.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement AS44 de Mme Katiana Levavasseur

Mme Sandra Delannoy (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS71 de Mme Katiana Levavasseur

Mme Sandra Delannoy (RN). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendements identiques AS164 de M. François Gernigon et AS229 de M. Thibault Bazin

M. François Gernigon (HOR). L’avis de la Cnil rappelle que les dispositions de l’article ne couvrent pas certains traitements particulièrement intrusifs. Ces amendements tendent à préciser expressément les finalités interdites dans le cadre de l’autorisation générale des traitements des données de santé aux fins de vérification des fraudes, c’est-à-dire les traitements aux fins d’exclusion de garantie des contrats d’assurance ou de modification de cotisations ou de primes d’assurance, et ceux aux fins de prévention de la fraude aux contrats de complémentaire santé qui impliqueraient un traitement massif de données à caractère personnel concernant l’ensemble des assurés d’un organisme d’assurance maladie complémentaire ou la pratique des professionnels et établissements de santé.

M. le rapporteur. Encore une fois, la Cnil considère que cet article répond aux exigences de proportionnalité et de protection des données sensibles. En outre, les décrets d’application seront pris après avis de la Cnil, afin de garantir que le secret médical ne sera compromis à aucun moment.

Votre proposition est pertinente, mais il existe déjà des dispositions juridiques protégeant les assurés, en particulier l’article 6 de la loi Évin, qui renforce les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques et encadre strictement les pratiques des assureurs en matière de données de santé.

Votre intention est doublement satisfaite, et je vous invite à retirer vos amendements. À défaut, avis défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Pour différentes raisons, notamment d’agenda, nous n’avons pas pu entendre le Gouvernement. Quelles garanties vous a-t-il données, monsieur le rapporteur, que cela ne se reproduirait plus ? Vous nous assurez que les mutuelles n’utiliseront pas ces données pour défendre des intérêts privés et personnels, mais nous n’y croyons pas. Les données ne sont pas sécurisées, les fuites massives et régulières le prouvent. Quelles mesures le Gouvernement a-t-il prises pour sécuriser les données ? Si personne, dans cette salle, n’a de réponse à cette question, il me paraît encore plus dangereux d’ouvrir de nouvelles failles dans l’accès à ces données. C’est pourquoi nous nous opposerons à cet article.

M. Thibault Bazin (DR). Monsieur le rapporteur, vous soulignez dans votre rapport – assez subtilement, d’ailleurs – la nécessité de prendre des précautions, et vous nous dites maintenant qu’au vu de ce que vous avez appris au cours des auditions, nos préventions sont satisfaites. Même s’il convient d’éviter le bavardage législatif, il ne coûte pas grand-chose d’inscrire ces précisions dans la loi – tout au plus un peu de papier. Nous pourrions toujours approfondir la question d’ici à la séance publique.

M. le rapporteur. C’est mon rôle, en tant que rapporteur, d’être défavorable à l’inscription dans la loi d’une disposition déjà satisfaite, même si, sur le fond, je n’y suis pas opposé.

Monsieur Boyard, je ne fais que vous donner les éléments dont je dispose, je ne vais pas vous raconter d’histoires. Vous êtes, je pense, attaché à la séparation des pouvoirs. Or nous sommes ici au Parlement, je suis rapporteur du texte, pas membre du Gouvernement. Vous aurez tout loisir d’interroger son représentant le moment venu, dans l’hémicycle.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Vous citez beaucoup la Cnil, mais avez-vous recueilli l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins, par exemple ?

M. le rapporteur. Pas spécifiquement sur cet article, mais nous avons eu plusieurs échanges avec les structures ordinales. Elles sont d'ailleurs suffisamment armées pour nous alerter si elles le jugent utile. Cela n'a pas été le cas.

La commission rejette les amendements.

Amendements identiques AS43 de Mme Katiana Levavasseur et AS230 de M. Thibault Bazin

Mme Sandra Delannoy (RN). L'amendement AS43 est défendu.

M. Thibault Bazin (DR). Mon amendement vise à assurer que le décret d'application prévoit des garanties pour les modalités de vérification des fraudes – simple amendement de précision.

M. le rapporteur. De précision, certes, mais pas simplement rédactionnel... Vous souhaitez indiquer explicitement que la protection des données de santé, préalable indispensable à leur transmission, repose sur des mesures juridiques, en plus des « mesures techniques et organisationnelles » – il s'agit des termes consacrés à l'article 32 du RGPD. Je comprends la logique, mais là encore, cette précision me paraît inutile.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur, votre rôle est d'éclairer la commission. Or, depuis le début de l'examen du texte, nous vous interrogeons sans succès sur les failles que nous avons détectées.

Tout d'abord, le texte, censé lutter contre la fraude fiscale et sociale, comporte deux fois plus d'articles concernant la fraude sociale. Les moyens de la DGFIP diminuent, alors que ceux pour lutter contre la fraude sociale, pourtant plus faible, augmentent.

Ensuite, personne ne semble capable de détailler les mesures prises par le Gouvernement et la sécurité sociale pour empêcher que les fuites de données massives se reproduisent. Je ne vous reproche pas de ne pas pouvoir nous donner l'opinion du Gouvernement à ce sujet, monsieur le rapporteur, vous n'y êtes plus ; je vous reproche de soutenir le texte sans avoir aucune garantie que toutes les dispositions ont été prises pour protéger les données des Françaises et des Français. Elles sont donc en danger, et nous avons donc bien raison de nous opposer à ce texte.

M. le rapporteur. Je ne m'exprime effectivement pas au nom du Gouvernement. Il eût été intéressant que vous soyez présent aux auditions menées avec les différents services, par exemple de la sécurité sociale, vous auriez pu les entendre directement sur ces sujets. Je ne peux donc que vous renvoyer au rapport, qui est exhaustif et consacre un volet aux auditions.

Ce n'est pas parce que vous répétez quelque chose en boucle que cela en fait une vérité ; nous avons même des éléments factuels qui prouvent le contraire – M. le rapporteur général a fourni hier plusieurs éléments concernant les moyens de la DGFIP. Alors arrêtez la désinformation. Je ne reprendrai plus la parole sur ce sujet, je considère qu'il a été traité et que vous avez obtenu des réponses.

*L'amendement AS230 est **retiré**.*

*La commission **rejette** l'amendement AS43.*

Amendement AS339 de M. Paul-André Colombani

M. Paul-André Colombani (LIOT). L'article 5 prévoit que la conservation des données de santé est limitée au nécessaire, sans en fixer de durée maximale. Ces informations étant particulièrement sensibles, cette absence de limitation crée une insécurité. Pour éviter une durée de conservation trop longue, cet amendement de repli vise à la limiter à six mois.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à figer une durée dans la loi, car la notion de conservation ne pouvant excéder ce qui est proportionné et justifié apporte les garanties suffisantes.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement rédactionnel AS440 de M. Patrick Hetzel

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). J'ai sous les yeux le rapport enregistré au Sénat sous le numéro 111, monsieur le rapporteur, et il se trouve qu'il n'aborde absolument pas le sujet de la sécurité des données, dont il n'est question qu'une seule fois, à la page 28. Peut-être existe-t-il un rapport caché ? Auquel cas je serais heureux que vous nous éclairiez sur ses apports en matière de garantie de la sécurité des données.

M. le rapporteur. Je faisais référence à mon propre rapport sur le texte.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement rédactionnel AS441 de M. Patrick Hetzel

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Connaissant sa perspicacité, je suis certain que M. Clouet démontrera que votre rapport n'est pas assez fourni sur le sujet. Votre rôle est de nous éclairer, non seulement à travers votre rapport, mais aussi dans le cadre de nos débats. Or vous ne nous apportez aucune réponse sur ce sujet. Je pose donc à nouveau la question : alors qu'il y a, tous les six mois, des fuites massives qui compromettent les données de centaines de milliers – parfois de millions – de nos concitoyens, est-il responsable de les confier à des entreprises privées ? Elles lorgnent dessus et n'hésitent déjà pas à les utiliser, il y a déjà eu plusieurs scandales. Nous savons déjà que votre rapport est vide, car vous ne nous répondez pas. Démontrez-nous que des mesures ont été prises, faute de quoi nous prendrons acte du fait que le dispositif n'est pas suffisamment sécurisé, et qu'il faut rejeter ce texte.

M. Thibault Bazin (DR). Dans un débat, il faut être sincère. J'ai l'impression, monsieur Boyard, que quoi qu'il y ait dans ce texte, vous y serez de toute façon opposé.

*La commission **adopte** l'amendement, puis l'amendement rédactionnel AS442 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS5 de Mme Martine Froger

M. Sacha Houlié (SOC). Cet amendement tend à fixer des garanties sur la protection des données contre les attaques non étatiques. Nous l'avons vu lors des débats sur la loi d'orientation et de programmation du ministère de l'intérieur (Lopmi), qui prévoit des mesures de lutte contre les cyberattaques, et sur la loi visant à prévenir les ingérences étrangères en France, les États étrangers qui cherchent à porter atteinte à la souveraineté de notre pays ne le font pas nécessairement à travers leurs structures directes, mais en recourant à des proxys, des services de renseignement étrangers, des structures paramilitaires ou des hackers de toute nature.

Pour protéger les données qui seront partagées dans le cadre de la lutte contre la fraude, cet amendement tend à préciser qu'il faut également prendre des mesures de protection contre les acteurs privés.

M. le rapporteur. Protéger les données sensibles des attaques cyber menées par les acteurs privés est légitime, mais la rédaction de votre amendement est trop imprécise sur le plan juridique. Appliqué strictement, il interdirait, par exemple, le recours à des prestataires pour assurer l'hébergement des données ou la maintenance informatique, ce qui rendrait le dispositif inapplicable, car, comme me l'a dit la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), les complémentaires ne peuvent pas assurer elles-mêmes le stockage des données ; elles ont besoin de recourir à des prestataires. En revanche, elles disposent d'un certain nombre de dispositifs de contrôle. La protection des données repose sur des standards techniques et juridiques déjà prévus par notre arsenal juridique. Au reste, en excluant tous les acteurs privés, cet amendement serait contraire au RGPD, sans apporter de sécurité supplémentaire.

Pour toutes ces raisons, j'émetts un avis défavorable.

M. Sacha Houlié (SOC). Cet article prévoit déjà que ces données peuvent être stockées par des prestataires ou des centres de données qui n'appartiennent pas en propre aux organismes de base ou aux complémentaires, qui sont bien les deux acteurs qui collecteront et échangeront les données. Votre prévention me paraît donc satisfaite. Assumons de nous protéger contre tout acteur qui chercherait à collecter ce type de données, dans la logique de la dynamique engagée par la France il y a plusieurs années, notamment dans le cadre de la Lopmi. Au besoin, nous pourrions toujours préciser en séance que cet amendement porte sur les conditions de sécurité dans lesquelles les données doivent être stockées.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS403 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). L'amendement vise à assurer que le décret d'application prévoira des garanties concernant les modalités de vérification des fraudes.

M. le rapporteur. Objectif pertinent, mais l'article 6 de la loi Évin apporte déjà toutes les garanties nécessaires. Demande de retrait.

M. Thibault Bazin (DR). Puisque le compte rendu mentionnera cette interprétation, je retire mon amendement.

L'amendement est retiré.

Amendements AS35 de Mme Martine Froger et AS142 de M. Yannick Neuder (discussion commune)

M. Sacha Houlié (SOC). Comme l’a indiqué M. Colombani, les professionnels de santé, notamment les médecins, ont manifesté des réserves concernant le partage des données de santé avec le personnel des assurances complémentaires.

L’amendement AS35 vise à restreindre l’accès des données de santé des assurés aux seuls médecins-conseils des assurances complémentaires. Les données ne seront donc partagées qu’entre professionnels inscrits à l’Ordre des médecins.

M. Thibault Bazin (DR). L’amendement AS142 est défendu.

M. le rapporteur. Avis défavorable aux deux amendements.

Le dispositif actuel est déjà bien encadré. L’article prévoit une habilitation du personnel concerné, ainsi qu’un strict respect du secret médical, à l’alinéa 12. Il n’y a donc pas lieu de restreindre l’accès aux données aux médecins-conseils – un intitulé de poste qui est d’ailleurs propre à la sécurité sociale.

Cette restriction priverait notamment les organismes de sécurité sociale de l’apport des pharmaciens-conseils, des chirurgiens-dentistes-conseils, entre autres professionnels de santé, alors que leurs compétences sont particulières nécessaires dans les secteurs où les fraudes sont les plus fréquentes. Le dispositif ne serait donc plus suffisamment efficace.

M. Sacha Houlié (SOC). Si les alinéas 12, 15, 35, 38, 65 et 68 de l’article précisent effectivement quels personnels pourront accéder aux données de santé, c’est pour y inclure, outre les professionnels de santé, « les personnels placés sous leur autorité chargés du contrôle médical ».

La liste des professionnels de santé que vous citez est plus restrictive : il s’agit uniquement de membres de professions réglementées, soumis à des obligations déontologiques. Nous pourrions soit réserver d’emblée l’accès aux données de santé à de tels professionnels, soit adopter notre amendement et le compléter en ce sens en séance publique.

*La commission **adopte** l’amendement AS35.*

*En conséquence, l’amendement AS142 **tombe**.*

*La commission **adopte** l’amendement rédactionnel AS443 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS4 de Mme Martine Froger

Mme Martine Froger (SOC). Précisons que l’amendement AS35 – qui permettra de limiter l’accès aux données de santé des assurés aux médecins-conseils et aux personnes placées sous leur autorité – a été élaboré avec le Conseil national de l’Ordre des médecins. Il transpose aux assurances complémentaires les règles en vigueur à l’assurance maladie, afin de préserver le secret médical.

M. le rapporteur. L’amendement AS4 vise à interdire que les assurances complémentaires fixent leur tarif en fonction des données personnelles de santé des assurés. Ces pratiques sont déjà interdites depuis 1989 par la loi Évin.

Défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Votre projet de rapport mentionne 146 fois les données et leur traitement, mais, à titre de garantie de protection des données, il cite uniquement un décret, qui sera pris en Conseil d'État après avis de la Cnil. Il faudrait des garanties plus structurelles, au vu des fuites de données régulièrement constatées. Je n'ai jamais entendu le Gouvernement prendre position en matière de protection des données et les commissions n'ont jamais travaillé sur ces questions.

Nous sommes en train d'ouvrir un accès massif à des données extrêmement sensibles, sans aucune garantie qu'elles seront protégées, mise à part la promesse du Gouvernement de s'en occuper – rien n'est plus inquiétant pour moi ! L'article 5 est dangereux.

M. Sacha Houlié (SOC). Je ne fais pas la même lecture de cet article et je m'oppose à sa suppression. Pour notre part, nous cherchons à en préciser le contenu, pour éviter les écueils.

Ainsi travaillons-nous à limiter l'accès aux données de santé aux professions réglementées ou aux médecins et à limiter le risque de fuite des données en cas de cyberattaque, mais aussi, avec cet amendement, à empêcher les assurances complémentaires d'exploiter les données de santé pour fixer leurs tarifs. Même si cette pratique est déjà interdite, il est selon nous essentiel de réitérer cette interdiction dans cet article.

M. le rapporteur. Je suis surpris qu'un ancien président de la commission des lois procède de la sorte. La loi Évin apporte déjà les garanties que vous demandez. Évitions de rendre la loi bavarde.

Monsieur Boyard, quand un décret est pris en Conseil d'État, le Gouvernement doit justifier du respect de l'ensemble des normes législatives – et donc, en l'occurrence, du RGPD et de la loi Évin.

En outre, comme vous le signalez vous-même, le Gouvernement devra au préalable recueillir l'avis de la Cnil. Celle-ci s'assurera que les dispositions sont proportionnées et que les libertés individuelles sont respectées. Ce sont des garanties importantes ; de telles précautions ne sont pas toujours prises.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** les amendements rédactionnels AS444 et AS445 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS231 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Le présent amendement vise à assurer un niveau minimal de garantie, concernant la levée du secret professionnel au bénéfice des assureurs.

M. le rapporteur. Vous souhaitez empêcher la levée du secret médical dans le cadre de la lutte contre la fraude, alors qu'elle est essentielle, si nous voulons permettre aux assureurs de lutter contre les fraudes au tiers payant par le traitement des données. La Cnil elle-même s'est prononcée en faveur de cette disposition.

Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur, nous ne disposons pas de la liste des personnes que vous avez auditionnées. Votre projet de rapport mentionne les auditions des représentants de la Cnil, de Départements de France et de la direction de la sécurité sociale, mais il semble qu'aucune audition n'ait été organisée pour les syndicats de professionnels de santé. Pourtant, plusieurs de ces syndicats, tels que la Fédération nationale des opticiens de France, s'opposent au présent article, au motif qu'il légaliserait des pratiques non conformes des organismes complémentaires.

Par ailleurs, dans votre projet de rapport, vous écrivez : « *L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale n'atteint pas l'objectif assigné par le législateur. Cette carence avait déjà été relevée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) dans son avis de 2022 sur la mise en œuvre du 100 % Santé.* » Ce n'est pas vrai. L'avis de la Cnil que vous citez ne concerne pas la transmission de données entre l'assurance maladie complémentaire et l'assurance maladie obligatoire, mais la transmission des données aux organismes complémentaires d'assurance maladie. Il n'a donc rien à voir avec l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale.

À défaut de supprimer le texte, nous pourrions du moins adopter l'amendement en discussion, car si la levée du secret professionnel était mieux encadrée, le mal serait moindre.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement AS380 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Le présent texte prévoit que la levée du secret professionnel pourra porter, en plus du numéro de code des actes et des prestations, sur « toute autre donnée ». Il faut supprimer cette dernière mention, trop globale, afin d'apporter des garanties minimales.

M. le rapporteur. J'entends vos arguments. Toutefois, pour les raisons déjà évoquées, avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Comptez-vous nous communiquer la liste des auditions menées pour ce texte ? Pour l'heure, elle n'est pas dans votre projet de rapport.

M. le rapporteur. L'administration de notre commission fait parfaitement son travail. Les auditions étaient publiques et vous y avez tous été conviés. Tout a été fait dans la plus grande transparence.

Mme Annie Vidal (EPR). Monsieur Clouet, vous jetez une suspicion déplacée. Nous avons tous reçu les convocations aux auditions de la commission. Personnellement, j'y ai assisté, ou j'y ai envoyé un collaborateur. Je confirme que les organisations syndicales ont bien été auditionnées.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur, afin de comprendre quelles étaient vos aspirations, nous souhaitons simplement savoir quels acteurs vous avez cherché à auditionner, même sans y parvenir – on sait que, parfois, certains sont indisponibles ; en outre, les délais étaient contraints.

M. le rapporteur. Il n'y a eu aucune surprise : tous les organismes que j'ai sollicités ont répondu – même s'il a parfois fallu ajuster le calendrier. D'autres organismes ont transmis des contributions écrites, sans que nous les sollicitions.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS342 de M. Paul-André Colombani

M. Paul-André Colombani (LIOT). Cet article ouvre la voie à la transmission de données de santé dans le cadre du tiers payant. Il convient d'en limiter la portée, en excluant la transmission aux organismes complémentaires d'informations relatives au diagnostic, au traitement et aux antécédents médicaux. Il n'y aurait aucune raison de transmettre ces informations qui relèvent du secret médical.

L'adoption de mon amendement n'empêcherait pas la transmission d'informations relatives à la facturation, par exemple, qui peuvent être utiles au repérage des fraudes.

Autant il me semble normal que les informations remontent des organismes complémentaires vers la sécu, autant je ne comprends pas votre acharnement à transmettre toutes ces données aux assurances complémentaires. Si celles-ci repèrent une fraude, elles ont déjà les moyens d'agir en justice.

M. le rapporteur. À un moment donné, il faut permettre la coordination. Cet article a été coconstruit avec l'ensemble du réseau des complémentaires, y compris des acteurs tels que la FNMF. En restreignant l'accès aux données, nous amoindrissions notre capacité d'action.

Je suis donc hostile à votre amendement.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Les données concernées sont extrêmement sensibles. Vous nous renvoyez à la Cnil, mais pour le moment, elle n'apporte aucune garantie. Alors que dans un communiqué de presse du 7 février 2024, elle annonçait des investigations, après que Viamedis et Almerys, deux opérateurs de tiers payant, ont laissé fuir 33 millions de données – des numéros de sécu, des états civils, des garanties de contrat –, nous ne connaissons toujours pas leurs conclusions.

Ainsi, ce texte permettra la transmission de millions de données extrêmement sensibles à des opérateurs qui n'en assurent pas la sécurité, et sans que la Cnil ait pu terminer l'enquête qui devait éclairer la représentation nationale.

Par ailleurs, soyez rassuré, ma collaboratrice était présente aux auditions – j'examinais pour ma part le PLFSS.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Oui, la rédaction issue des travaux du Sénat doit être retravaillée, pour apporter davantage de garanties.

Toutefois, nous avons déjà adopté un amendement qui restreint la transmission des données aux seuls médecins-conseils. Si nous adoptons en plus le présent amendement, cela risque de faire ceinture et bretelles. Si nous votons pour empêcher la transmission des données cliniques, autant ne pas restreindre la transmission des données aux seuls médecins.

En tout cas, n'empêchons les mutuelles de lutter contre la fraude, alors que nous venons de voter une taxe supplémentaire sur les complémentaires santé.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Monsieur le rapporteur, bien sûr que toutes les complémentaires sont favorables à cette mesure ! Elle leur donne accès à un annuaire de

données d'une valeur inestimable. Mais cela risque de finir comme aux États-Unis, où certains assurés doivent décompter leurs pas avec un objet connecté, afin de prouver à leur mutuelle qu'ils ne sont pas sédentaires et donc d'obtenir un tarif plus avantageux.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). À travers nos téléphones portables, les Gafam en savent bien plus sur notre santé que l'assurance maladie ou les complémentaires – ils connaissent notre activité physique, par exemple.

Les données de santé sont un trésor qui doit être protégé. En même temps, à l'étranger, tout le monde considère la Cnil comme le gardien le plus précautionneux du monde. J'entends que nous discutons de la protection des données de santé, car c'est une question importante, mais si la Cnil nous dit que toutes les garanties sont prises, c'est qu'on peut y aller !

M. le rapporteur. Je suis tout à fait d'accord. Les États-Unis n'ont pas d'équivalent de la Cnil ou de la loi Évin. En France, le législateur garantit la protection des données de santé depuis très longtemps ; nous pouvons être rassurés.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS51 de M. Fabrice Brun

Mme Josiane Corneloup (DR). Dans la rédaction actuelle du texte, les catégories de personnel des entreprises d'assurance, des mutuelles ou des unions susceptibles d'accéder aux données de santé à caractère personnel d'un assuré sont très étendues. En comparaison, du côté de l'assurance maladie, seuls les praticiens-conseils et les personnels placés sous leur autorité ont accès à de telles données.

Nous proposons donc que seuls les médecins des organismes complémentaires et les personnels placés sous leur autorité qui sont chargés du contrôle médical aient accès aux données personnelles de l'assuré et de ses ayants droit.

M. le rapporteur. Votre amendement est satisfait par l'adoption de l'amendement AS35, tout à l'heure. Demande de retrait.

L'amendement est retiré.

Amendement rédactionnel AS446 de M. Patrick Hetzel

M. Louis Boyard (LFI-NFP). La Cnil n'a toujours pas rendu les conclusions de son enquête sur la fuite de données concernant 33 millions de personnes – vous rendez-vous compte de l'ampleur du scandale, c'est la moitié de la population de notre pays ! Vous ne pouvez donc pas prétendre qu'elle nous donne des garanties.

Par ailleurs, qu'est-ce qui nous garantit que les agents seront suffisamment formés, les systèmes informatiques suffisamment sécurisés et les équipes chargées de la cybersécurité suffisamment nombreuses pour appliquer ses recommandations ? Éclairez-nous ou ne nous reprochez pas de torpiller cet article qui est dangereux pour des millions de nos concitoyens !

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS232 de M. Thibault Bazin

M. Fabien Di Filippo (DR). Le traitement des données par les assureurs sera soumis à un consentement préalable des assurés concernés. Pour être sûr que les assurés soient pleinement éclairés, nous demandons qu'un tel traitement des données fasse l'objet d'une information « renforcée et individuelle ».

M. le rapporteur. Je m'en remets à la sagesse de la commission. Votre volonté est parfaitement légitime et je vous propose de travailler avec le Gouvernement, d'ici à l'examen du texte en séance, sur la faisabilité de cette mesure.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous voterons pour cet amendement. Évidemment que l'information doit être individuelle et ne doit pas être présumée ! Beaucoup d'associations s'opposent à votre texte, car elles estiment qu'il ne respecte pas la logique de consentement à l'usage des données individuelles. Elles auraient d'ailleurs bien aimé être auditionnées pour donner leur avis sur ce texte.

Demander une information, ce n'est pas être suspicieux – encore qu'on aurait raison de l'être, face à la droite. Nous voulons simplement savoir qui vous a répondu par écrit.

Par ailleurs, monsieur le rapporteur, vous déclarez que vous avez auditionné toutes celles et tous ceux que vous vouliez entendre. J'en déduis que vous n'avez pas souhaité entendre les ordres de santé, les fédérations de praticiens – par exemple celle des opticiens –, les mutualités, le Défenseur des droits, l'Association des accidentés de la vie, l'Agence nouvelle des solidarités actives, APF France Handicap, ATD Quart Monde, Emmaüs, la Fédération des associations et des acteurs pour la promotion et l'insertion par le logement, la Fondation pour le logement des défavorisés, la Fédération nationale des associations solidaires d'action avec les Tsiganes et les gens du voyage, la Cimade, la Ligue des droits de l'homme, et cetera, et cetera. Toutes ces associations nous ont écrit ; peut-être vous ont-elles également écrit ? Il serait utile qu'on le sache.

M. le rapporteur. Le calendrier qui nous était imposé était contraint et le Sénat avait déjà mené un premier travail. J'ai donc choisi de concentrer les auditions sur certaines structures. Je l'assume pleinement.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS447 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS448 de M. Patrick Hetzel

M. le rapporteur. Le présent article renvoie à un décret en Conseil d'État – pris après avis de la Cnil et de l'Union nationale des professionnels de santé et de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie – le soin de préciser les modalités relatives à la communication et au traitement de certaines données de santé.

Ce décret devra notamment déterminer « les catégories de données traitées dans le cadre du présent article », « les durées de conservation de ces données » et « les modalités d'information des assurés ».

Le Sénat a élargi le champ de ce décret d'application afin d'y intégrer, d'une part, « les modalités de distinction entre les traitements de données réalisés à des fins de contrôle

de l'exécution du contrat et ceux réalisés à des fins de constatation, d'exercice ou de défense de droits en justice », d'autre part, « les modalités de supervision des échanges d'informations par les autorités compétentes », ainsi que la transmission annuelle d'un rapport consolidé à la Cnil et à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, dont relèvent les assureurs.

Pourtant, un tel élargissement n'apparaît pas nécessaire. En effet, le périmètre des informations devant être précisées par voie réglementaire a déjà été validé par la Cnil et le respect des exigences du RGPD, notamment des principes de finalité, de proportionnalité et de sécurité applicables aux traitements est déjà garanti. Puisque les précisions apportées par le Sénat alourdiraient inutilement la rédaction de textes d'application déjà très techniques, je propose de les supprimer.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Ça devient incompréhensible ! Les complémentaires adressent tout au plus trente-cinq signalements pour fraudes aux caisses par an. Vous souhaitez doubler ce chiffre. Mais soixante-dix signalements, cela reste un rien ! Or, pour ce petit rien, vous êtes prêts à permettre l'accès à des données extrêmement sensibles, sans donner aucune garantie de sécurité. La Cnil ne nous a toujours pas fourni d'éléments permettant d'éviter que le scandale de la fuite de données de Viamedis et Almerys ne se reproduise.

Pourquoi soutenez-vous si fermement cette disposition, alors qu'elle ne rapportera rien, qu'elle vise un problème microscopique à l'échelle de la sécurité sociale et qu'elle pose un grand risque ? Nous avons besoin de comprendre !

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS404 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Cet amendement vise à accroître les garanties concernant les modalités de vérification des fraudes.

M. le rapporteur. Pour les raisons déjà évoquées, avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS449, AS450, AS451, AS452 et AS454 de M. Patrick Hetzel.*

Amendements identiques AS62 de M. Fabien Di Filippo et AS365 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

M. Fabien Di Filippo (DR). Alors que les obligations déclaratives des entreprises ont déjà été alourdies récemment, le présent article en prévoit une nouvelle : quand l'entreprise est informée par la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) de la suspension du versement des indemnités journalières d'un salarié, il lui reviendrait d'avertir l'organisme de prévoyance.

Le présent amendement vise à supprimer cette obligation. La Cpam pourrait informer directement toutes les parties prenantes. Une telle simplification de la vie économique serait bienvenue, alors que nous cherchons à alléger le fardeau bureaucratique des entreprises.

M. le rapporteur. Lors des travaux préparatoires, la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) nous a indiqué qu'elle n'était pas, à ce stade, en mesure de se substituer aux entreprises, faute de détenir les informations nécessaires. Il lui faudrait donc modifier son système d'information.

Néanmoins, je partage votre volonté. N'ajoutons pas une charge administrative aux entreprises. Je m'en remets donc à la sagesse de la commission. Nous essaierons de retravailler sur cette mesure avec les services, d'ici à l'examen du texte en séance.

*La commission **adopte** les amendements.*

*Puis elle **adopte** les amendements rédactionnels AS455 et AS456 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS344 de M. Paul-André Colombani

M. Paul-André Colombani (LIOT). L'article autorisant les organismes complémentaires à traiter des données de santé dans le cadre du tiers payant, il est indispensable d'empêcher toute utilisation détournée de ces informations particulièrement sensibles. Cet amendement de repli, qui tend à en interdire explicitement tout traitement à visée commerciale ou de tarification, d'évaluation du risque ou de segmentation des assurés, comble donc une lacune du texte. En effet, si les garanties actuelles protègent contre les accès extérieurs, elles ne prévoient rien à propos des usages internes que pourraient en faire les organismes détenant ces informations.

M. le rapporteur. C'est tout le débat. La loi Évin apporte certaines garanties et, sans remettre en cause la pertinence de votre préoccupation, je pense que notre arsenal législatif y répond déjà.

Je propose donc le retrait de l'amendement. À défaut, avis défavorable.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Nous soutiendrons cet amendement, car il est indispensable que ces données ne soient pas utilisées notamment à des fins de punition des fraudeurs, pour augmenter les tarifs ou pour restreindre l'accès aux soins.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Monsieur le rapporteur, pourquoi estimez-vous que la protection contre une utilisation des données à des fins d'évaluation du risque par les assureurs est déjà prévue par la législation actuelle ? Il me semble en effet que, si c'est le cas pour l'utilisation à des fins commerciales, de tarification et de segmentation des assurés, ce ne l'est pas concernant le risque, et que l'ajout de cette protection est donc une plus-value de l'amendement de M. Colombani.

M. le rapporteur. La loi Évin protège le patient dans tout traitement de ses données, donc aussi leur utilisation à des fins d'évaluation des risques. Cette question n'est pas nouvelle et M. Colombani évoquait à ce propos le cas des États-Unis, où de telles dispositions, très protectrices des patients, n'existent pas. L'évaluation des risques est donc considérée elle aussi comme relevant de l'exploitation commerciale et économique, couverte à ce titre par le cadre actuel.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Une large majorité des membres de notre commission auraient préféré que ce texte soit débattu au mois de janvier car nous avons dû l'examiner dans un temps très contraint, parallèlement à l'examen du PLFSS, au point

qu'avec toutes les dispositions que nous avons adoptées, et dont certaines sont probablement contradictoires, nous ne savons plus si cet article 5 est opérationnel ou non. N'aurions-nous pas plutôt intérêt à le supprimer pour le retravailler d'ici à la séance, en cherchant des points de convergence ?

M. le rapporteur. Monsieur Colombani, je vous vois venir ! Vous avez toutefois raison de dire que nous devons examiner les effets des amendements adoptés. La rédaction actuelle de l'article n'est sans doute pas très propre, mais sa suppression pure et simple nous empêcherait de le traiter en séance, ce qui n'est pas l'objet recherché – il faut savoir raison garder. Il est évidemment souhaitable que nous ayons un débat sur cet article 5 dans l'hémicycle, et nous aurons l'occasion, avec nos différentes sensibilités, de défendre des amendements de précision ou de nouvelle rédaction, et peut-être le Gouvernement le fera-t-il lui aussi en fonction du texte qui sortira des travaux en commission.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 5 **modifié**.*

Article 5 bis A (nouveau) : *Création d'un système de signalement commun entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires d'assurance maladie ouvert aux assurés*

Amendements identiques AS197 de Mme Sophie Taillé-Polian et AS268 de M. Louis Boyard

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Mon amendement, suggéré par la Mutualité française, vise à créer un système de signalement commun entre l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires d'assurance maladie, ouvert aux assurés, pour déclarer simplement toute fraude ou tentative de fraude les visant.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). L'amendement AS268, identique et également travaillé avec la Mutualité française, vise à favoriser les alertes lancées par les assurés en cas de fraude ou de tentative de fraude. Cette mesure, recommandée par le rapport « Charges et produits » 2026 de l'assurance maladie, est pertinente puisque, selon le Haut Conseil du financement de la protection sociale, la fraude des professions libérales représente 1,71 milliard d'euros par an, dont par exemple 200 millions pour les généralistes et 180 millions pour les spécialistes, à quoi s'ajoute, entre autres, celle des pharmaciens. Les assurés disposent parfois d'informations qu'ils pourraient nous transmettre pour aider à détecter ces fraudes, qui tendent en outre se reproduire. Cet argent serait bien mieux employé à les protéger plutôt que dans les poches des fraudeurs.

M. le rapporteur. Les assurés peuvent déjà signaler par différents canaux les tentatives de fraude. Pour créer un nouveau dispositif *ad hoc*, il faut s'interroger, comme le faisait tout à l'heure M. Boyard, sur la relation entre les recettes et les moyens engagés, qui serait ici disproportionnée. L'amendement risque surtout d'introduire de la confusion et des difficultés en matière de données. Je reste donc très circonspect face à un tel dispositif. Mieux vaudrait commencer par appliquer les dispositions existantes, d'autant que plusieurs textes ont été adoptés au cours des derniers mois pour lutter contre les fraudes.

Avis défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Nous venons de passer deux heures à discuter de mesures qui mettraient des données en danger pour récupérer 1 million d'euros, mais maintenant qu'il est question d'une fraude de 1,7 milliard, vous vous contorsionnez pour ne rien faire. Cet amendement, qui ne sort pas de nulle part puisqu'il a été écrit avec la Mutualité française, ne vise pas à multiplier les canaux, mais à créer un canal unique. On voit clairement que votre texte n'est pas fait pour rapporter des sous, mais seulement pour stigmatiser les précaires : deux poids, deux mesures. Vos arguments ne tiennent pas.

Monsieur le rapporteur, émettez au moins un avis favorable sur cette mesure, sans quoi nous y reviendrons. Décidément, vous êtes faible avec les forts et fort avec les faibles.

M. le rapporteur. Monsieur Boyard, je connais votre habitude de répéter les choses en boucle, mais le dispositif doit rester proportionné. Votre amendement est certes inspiré par la Mutualité française, mais vous savez bien que cette mesure ne fait pas consensus, notamment avec la Cnam, qui souhaite pouvoir commencer par avancer elle-même dans la lutte contre les fraudes.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, l'article 5 bis A est **ainsi rédigé**.*

Article 5 bis : *Communication d'informations par l'administration fiscale aux organismes d'assurance complémentaires et de retraite supplémentaire pour déterminer le taux des contributions sociales*

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS457 et AS458 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle **adopte** l'article 5 bis **modifié**.*

Article 6 : *Renforcement des prérogatives des services départementaux chargés du handicap et de l'autonomie en matière de lutte contre la fraude*

Amendements de suppression AS271 de M. Louis Boyard et AS319 de M. Alexis Corbière

Mme Karen Erodi (LFI-NFP). L'article 6 veut faire des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) des organes de lutte contre la fraude aux prestations liées au handicap et à l'autonomie, qui représente 1,46 % de l'ensemble. C'est minuscule.

Vous voulez orienter ces structures, déjà débordées, vers des tâches de contrôle administratif, de vérification et de recoupements bancaires. Alors qu'une MDPH est un lieu où l'on accueille des personnes vulnérables, où l'on cherche à comprendre leurs besoins, à adapter les aides et à accompagner des familles souvent épuisées, cet article y installe un guichet supplémentaire : celui de la suspicion. Une mère qui vient demander des aides ou des prestations pour son enfant devra répondre à une enquête, en plus de tous les justificatifs et certificats médicaux qu'elle aura récoltés au bout d'un cheminement médico-social qui a tout d'un parcours du combattant. Pendant ce temps, les dossiers s'accumulent. Dans aucun département les délais des MDPH ne sont à la hauteur des besoins des usagers. Comme l'a dit sans détour la Défenseure des droits, cette mesure porte atteinte aux droits et aux libertés. Pourquoi introduire cette mission de contrôle ? Pourquoi raconter l'histoire dangereuse d'une fraude imaginaire qui justifierait le contrôle de millions de personnes vulnérables ?

Nous défendons une autre vision : celle d'un service public qui accompagne avant de suspecter – l'Inspection générale des affaires sociales appelle cela la culture de l'accompagnement. Pour toutes ces raisons, nous demandons par l'amendement AS271 la suppression de l'article 6.

M. Alexis Corbière (EcoS). C'est la même discussion qui se poursuit depuis le début. Nous ne disons pas qu'il ne faut rien faire contre la fraude, mais nous dénonçons le fait que vous demandiez aux agents des MDPH de consacrer du temps, de l'énergie et des moyens à la recherche d'une fraude marginale, qui ne représente que 1,46 % de l'ensemble de la fraude aux prestations sociales. Ce projet de loi est un texte politique qui vise à mettre la lumière sur une question pourtant secondaire.

Vous aviez raison de dire tout à l'heure, monsieur Hetzel, qu'il y a une colère dans le pays. Les Français n'aiment pas la fraude, mais n'essayez pas de leur faire croire que ce texte lutte contre les fraudeurs alors qu'il ne s'en prend qu'à des situations très marginales et à des gens déjà frappés par les difficultés, sans proposer de mesures d'ampleur contre ceux qui nous coûtent cher. Nous avons compris le message politique, et il n'est pas très reluisant !

M. le rapporteur. Cette disposition, introduite par le Sénat, a été présentée par Départements de France, lors de son audition, comme l'un des maillons manquants de l'architecture de la lutte contre la fraude sociale en matière d'autonomie. L'article 6 vise précisément à combler cette lacune en permettant aux MDPH de recevoir et de transmettre des informations utiles à la réalisation de leur mission.

Avis défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Quand on vient me parler de la MDPH – et je pense qu'il en va de même pour vous –, ce n'est jamais pour évoquer des fraudes, mais de personnes en situation de handicap qui se trouvent dans des situations catastrophiques, parfois inhumaines, en raison des délais d'attente. Si l'article 6 est adopté, vous allez donner encore plus de travail à des agents déjà surchargés et faire peser sur eux encore plus de pression. Vous allez les mettre sous l'eau. Je pourrais encore le comprendre si vous me disiez que la MDPH subit 50 % de fraude, mais ce n'est pas le cas et, s'il y a une fraude minime dans le champ de la protection sociale, c'est bien celle-là !

Hormis le fait qu'il satisfait une petite lubie consistant à vouloir tout contrôler partout, l'article 6 ne rapportera concrètement pas grand-chose et, de surcroît, allongera les délais de traitement de la MDPH, qui sont déjà très longs. Quelle que soit donc votre opinion sur la fraude ou sur le texte, l'article 6 n'est pas votable.

M. le rapporteur. Vous laissez penser que les départements auraient l'obligation de mener des campagnes massives de contrôle, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Le texte rend simplement possibles des contrôles et, surtout, permet d'intégrer un maillon manquant dans l'architecture de lutte contre la fraude. Les collectivités territoriales sauront mettre en œuvre leurs propres politiques publiques. Vous affirmez qu'avec ce texte les collectivités territoriales feraient peser une pression plus forte sur leurs agents dans ce domaine, mais, en fait, les agents eux-mêmes souhaitent pouvoir disposer de certaines informations.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS183 de Mme Angélique Ranc

M. Théo Bernhardt (RN). L'amendement est défendu.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). Le secret de l'instruction existe-t-il encore ? Proposer que les services judiciaires puissent transmettre des informations sur une enquête en cours me semble tout à fait contraire à ce principe.

En outre, cette proposition met le doigt sur le problème que soulève le texte : quels moyens supplémentaires donne-t-il aux départements pour s'occuper de la fraude fiscale et sociale ? Il n'y en a pas, alors que ces moyens sont en baisse depuis dix ans. C'est pour cela que nous disons que ce texte est une lubie et une violence, et qu'il ne sert à rien. Non seulement il met des données en danger, mais il fera travailler les agents encore plus tout en allongeant les délais de traitement. Ce texte n'est pas conçu pour être applicable ou pour changer la situation, mais il est plus confortable pour vous de discuter de cela plutôt que de tous les autres sujets urgents que nous avons à traiter.

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Cette proposition est indigne. C'est la société tout entière qui fraude la loi et ses obligations en ne faisant pas le tiers du quart de la moitié de ce qu'elle envisageait de faire en faveur des personnes en situation de handicap en adoptant la loi de 2005. Qui plus est, vous en demandez encore plus au personnel de la MDPH, qui gère déjà les dossiers avec des mois de retard pendant que des masses d'enfants attendent des notifications durant des mois et, une fois que ces dernières sont émises, attendent encore des mois. Vous êtes si loin du réel !

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS407 de M. Patrick Hetzel

M. le rapporteur. L'amendement poursuit un double objectif.

Il s'agit d'abord de clarifier et de sécuriser juridiquement le périmètre des destinataires des informations judiciaires. Notamment, en renvoyant explicitement à l'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale, l'amendement met fin à une ambiguïté en intégrant les MDPH dans la catégorie classique des organismes de protection sociale.

Il s'agit aussi de laisser à la main des départements un outil supplémentaire qu'ils puissent utiliser selon leurs priorités. Monsieur Boyard, vous évoquiez tout à l'heure les moyens, mais vous savez bien que c'est à d'autres étapes du processus législatif et budgétaire que se traite, par exemple, le financement des départements. Du point de vue de la recevabilité, nous ne pourrions même pas inscrire de telles dispositions dans le texte, car elles relèvent de textes budgétaires. L'objet de cet amendement est d'assurer de la cohérence en matière de mise à disposition des données.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement AS340 de Mme Annie Vidal

Mme Annie Vidal (EPR). Mon amendement, très similaire au précédent, présente un dispositif légistique un peu plus détaillé mais, pour éviter de produire un texte bavard, je le retire.

L'amendement est retiré.

Amendement AS408 de M. Patrick Hetzel

M. le rapporteur. Cet amendement étend l'habilitation à recevoir du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie la liste des personnels médicaux interdits d'exercice, de manière temporaire ou définitive, à l'ensemble des services départementaux chargés des prestations d'aide sociale. Il s'agit ainsi de donner une portée effective à un amendement adopté au Sénat en revoyant sa rédaction pour aller au bout du raisonnement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS409 de M. Patrick Hetzel.

Amendement AS208 de Mme Sophie Taillé-Polian

Mme Sophie Taillé-Polian (EcoS). Il vise à supprimer les alinéas 3 à 6, qui intègrent les MDPH et les services des conseils départementaux chargés de l'allocation personnalisée d'autonomie au périmètre des acteurs autorisés à échanger des informations dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale. Les missions confiées aux MDPH relèvent de l'action sociale et n'incluent pas la lutte contre la fraude, pour laquelle d'autres moyens existent, surtout si l'on ne donne pas davantage de moyens aux MDPH pour assumer cette nouvelle mission.

Par ailleurs, les statistiques montrent que la fraude portant sur l'allocation aux adultes handicapés représente une toute petite partie des fraudes totales détectées par la Cnaf. Il faut veiller à l'équilibre entre les moyens humains et financiers mobilisés contre la fraude, les éventuelles atteintes aux libertés et l'effet recherché. C'est une question d'efficience, mais aussi de bienveillance envers les personnes en situation de handicap, que la société ne respecte pas.

M. le rapporteur. Les équipes des MDPH appliquent précisément ce principe de bienveillance et je rends hommage à leur travail auprès des personnes en situation de handicap.

L'amendement vidant l'article 6 de la quasi-intégralité de sa substance, j'émet un avis défavorable. Je rappellerai trois éléments dont nous avons déjà débattu et sur lesquels nos appréciations sont nettement différentes. Tout d'abord, l'article, en ce qu'il permet de renforcer le partage d'informations en matière de lutte contre la fraude sociale, est le maillon manquant. Ensuite, il ne s'agit pas de transformer les MDPH en police de la fraude. Enfin, il ne s'agit que d'une faculté dont l'exercice est laissé à l'appréciation des départements en fonction de leur politique propre.

M. Louis Boyard (LFI-NFP). L'article conduit à faire un choix. Si vous considérez qu'il faut, pour s'occuper des MDPH, commencer par se poser la question de leurs moyens, je suis d'accord avec vous. Il y a beaucoup de bienveillance de la part de leur personnel, qui a choisi ce métier par altruisme, mais il n'est, en revanche, pas vrai de dire qu'il y en a de la part du Gouvernement et des départements, qui imposent aux MDPH une grande austérité.

Avec cet article, vous allez ajouter de nouvelles missions à des personnels qui sont déjà sous l'eau. Lorsque, pour la première fois depuis longtemps, le législateur tourne les yeux vers les MDPH, c'est pour leur dire de contrôler les fraudeurs et leur donner plus de charges en rendant leurs missions plus compliquées ! Voilà pourquoi nous nous opposons autant à cette mesure. Pourquoi le Rassemblement national, qui ne cesse de dire qu'il soutient les personnes en situation de handicap, soutient-il cet article 6 et aide-t-il les macronistes dans ce projet ? Symboliquement, c'est une violence.

Mme Christine Le Nabour (EPR). Vous connaissez mon engagement pour défendre la vie des personnes handicapées, mais aussi en faveur de l'accès aux droits. Je préciserai deux choses.

Tout d'abord, on ne peut pas dire que le Gouvernement ne s'est pas emparé du problème du manque de moyens des MDPH, puisque la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq a effectué un tour de France des solutions et élaboré un rapport présentant dix-huit propositions de solutions pour réduire les délais et faciliter la vie des agents des MDPH. Je vous invite à lire ce rapport très complet.

D'autre part, accroître l'effort de contrôle, c'est renforcer la juste prestation. Le contrôle est une condition du juste droit. La lutte contre la fraude permet aussi de mettre au jour des situations de non-recours. Pour avoir travaillé sur cette question, je sais que l'échange de données est indispensable, et pas forcément moins-disant pour les personnes handicapées.

M. Alexis Corbière (EcoS). Vous êtes en responsabilité depuis huit ans, et tout ce que vous trouvez à dire à la représentation nationale sur un dossier aussi important et urgent que celui des MDPH, c'est qu'une ministre dont je découvre le nom a fait un rapport en dix-huit points et que vous nous invitez à le lire ! J'espère que c'est une farce. Vous reconnaissez ainsi – et je vous remercie de votre franchise – qu'à ce stade, à part un rapport, rien n'a été fait. Au moins 133 000 personnes ont fait un recours auprès des MDPH parce qu'elles ne sont pas d'accord avec la décision rendue. Tous les personnels que nous consultons nous disent qu'ils sont débordés de travail et que vous ne leur donnez pas les moyens de le mener à bien. Après huit ans aux responsabilités, si vous croyez qu'un rapport est une réponse à la hauteur ; c'est que vous ne comprenez pas le problème. Non, madame, je ne lirai pas ce rapport dont je n'ai rien à fiche ! Nous attendons des réponses concrètes mais, à part du papier, vous ne faites rien.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS410 de M. Patrick Hetzel

Amendement AS363 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). Cet amendement vise à améliorer la lutte contre la fraude sociale transfrontalière et la coopération avec les pays limitrophes en matière de lutte contre la fraude aux prestations sociales en intégrant les centres de coopération policière et douanière transfrontalière au périmètre des acteurs autorisés à échanger des informations dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale et du recouvrement des sommes correspondantes. Il s'agit ainsi d'optimiser le contrôle de la réalité de la résidence sur le territoire, de la composition familiale ou des ressources déclarées.

M. le rapporteur. Cette mesure concerne évidemment différents territoires frontaliers de notre pays. Avis favorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous ne voterons évidemment pas un amendement de durcissement.

Pour ce qui concerne les MDPH, je ne voue pas un culte aveugle aux ministres et ne brûle pas tous les soirs des cierges à leur effigie. Je ne révère pas non plus les rapports ministériels et je préfère parler des témoignages que nous recevons tous. Une personne m'a ainsi expliqué que le délai d'instruction de son dossier MDPH était si long et que, pendant deux ans, elle n'avait pas disposé des ressources nécessaires pour payer les auxiliaires de vie, soit quatre fois les indemnités de sécurité sociale qu'elle recevait, et qu'elle avait dû, à 63 ans, retourner vivre chez sa mère et compter sur son aide. Voilà un exemple concret de ce qui se passe aujourd'hui dans les MDPH. Peut-être cela figure-t-il dans le rapport que vous évoquez, et ce serait tant mieux. Je citerai également l'exemple d'une personne qui écrivait à propos de la MDPH 76 qu'elle avait attendu un an et demi de recevoir la reconnaissance de sa qualité de travailleur handicapé. Les MDPH, c'est l'existence concrète des gens, c'est de la politique !

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS412 de M. Patrick Hetzel.*

Amendement AS413 de M. Patrick Hetzel

M. le rapporteur. Cet amendement étend le champ des services habilités à échanger des informations entre administrations en matière de lutte contre la fraude sociale à l'ensemble des services chargés des prestations versées par les départements en matière d'aide sociale. Il donne ainsi une portée effective à la mesure ajoutée par le Sénat.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 6 **modifié**.*

La réunion s'achève à treize heures cinq.

Information relative à la commission

La commission a désigné M. Emmanuel Maurel, Mme Christine Le Nabour et Mme Océane Godard rapporteurs en vue du débat thématique de contrôle en séance publique du 7 janvier 2026 sur le thème « L'avenir des missions locales ».

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, M. Joël Aviragnet, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Anne Bergantz, M. Théo Bernhardt, M. Louis Boyard, M. Pierre-Yves Cadalen, M. Hadrien Clouet, Mme Nathalie Colin-Oesterlé, M. Paul-André Colombani, M. Alexis Corbière, Mme Josiane Corneloup, M. Hendrik Davi, Mme Sandra Delannoy, M. Fabien Di Filippo, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Stella Dupont, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karen Erodi, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, Mme Martine Froger, M. François Gernigon, Mme Océane Godard, Mme Justine Gruet, Mme Zahia Hamdane, M. Patrick Hetzel, M. Sacha Houlié, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Michel Lauzzana, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, M. René Lioret, Mme Brigitte Liso, Mme Christine Loir, M. Thomas Ménagé, M. Christophe Mongardien, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Sandrine Nosbé, Mme Agnès Pannier-Runacher, M. Sébastien Peytavie, M. Arnaud Simion, M. Emmanuel Taché, Mme Sophie Taillé-Polian, M. Nicolas Turquois, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, M. Stéphane Viry

Excusés. – Mme Béatrice Bellay, M. Elie Califer, M. Paul Christophe, Mme Marietta Karamanli, Mme Karine Lebon, M. Éric Michoux, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Frédéric Valletoux

Assistaient également à la réunion. – M. Jérôme Guedj, Mme Sandrine Runel, Mme Anne Stambach-Terrenoir