

# COMMUNIQUÉ DE PRESSE

MERCREDI 25 FÉVRIER 2026



## PROJET DE LOI « LUTTE CONTRE LES FRAUDES » : UN AMENDEMENT AUX EFFETS DÉLÉTÈRES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans le cadre de l'examen par l'Assemblée nationale du projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, l'amendement n°934 prévoit de réduire très significativement le délai dont disposent les professionnels de santé libéraux pour facturer leurs actes à l'Assurance maladie. Ce délai diminuerait de plus de deux ans aujourd'hui à seulement quatre mois.

Une telle mesure, introduite sans concertation préalable avec les professions concernées, ne s'appuie sur aucun rapport public établissant sa nécessité.

Si la lutte contre la fraude constitue un objectif partagé, elle ne saurait justifier l'adoption de dispositions déconnectées de cet objectif et susceptibles de fragiliser des professionnels exerçant dans le respect des règles.

Au-delà de ses effets pratiques, cet amendement envoie un signal particulièrement préoccupant. En instaurant une contrainte restrictive sans dialogue préalable, il fragilise la relation de confiance qui doit prévaloir entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé. Il porte également atteinte à la reconnaissance du rôle des organisations syndicales représentatives, dont la vocation est précisément de participer à la régulation conventionnelle et à l'adaptation des règles aux réalités du terrain. Écarter toute concertation revient à affaiblir les mécanismes de dialogue social pourtant au cœur du fonctionnement du système de santé.

Plusieurs éléments appellent à la vigilance :

- De nombreuses prises en charge s'inscrivent dans le temps et donnent lieu à une facturation à l'issue d'un cycle de séances. Ces soins peuvent être interrompus temporairement pour des motifs indépendants de la volonté du professionnel (hospitalisation du patient, événement personnel grave). Un délai limité à quatre mois risquerait alors de rendre impossible la facturation d'actes effectivement réalisés.
- Le règlement par les patients peut intervenir plusieurs mois après la fin des soins. En restreignant le délai à quatre mois, le texte ferait peser un risque financier direct sur les professionnels en cas de paiement tardif ou d'impayé.
- La facturation en santé repose sur des règles techniques complexes. Lorsqu'une erreur, même mineure, est relevée, l'Assurance maladie déclenche une procédure d'indu : la facture est annulée dans sa totalité avant d'être réémise. Interdire toute refacturation au-delà de quatre mois reviendrait à priver le professionnel de l'intégralité de sa rémunération pour des actes pourtant réalisés.
- Les établissements de santé bénéficient, pour leur part, d'un délai d'un an pour facturer leurs prestations. Il serait difficilement compréhensible que les professionnels libéraux soient soumis à une contrainte plus stricte que celle applicable aux hôpitaux. L'existence de deux régimes distincts créerait des incohérences administratives supplémentaires.

Dans ce contexte, la FNO invite les parlementaires à :

- **fixer un délai minimal de facturation de 12 mois, en cohérence avec celui applicable aux établissements de santé ;**
- **ou renvoyer la détermination de ce délai à la négociation conventionnelle, afin de tenir compte des réalités propres à chaque profession ; à défaut, rejeter l'amendement en l'état.**