

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 novembre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012
(Nouvelle lecture) - (n° 3933)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 133

présenté par

M. Tian, Mme Barèges, Mme Besse, M. Blessig, M. Bodin, M. Bonnot, M. Bouchet, Mme Boyer, Mme Branget, M. Calmèjane, Mme Dalloz, M. Debré, M. Decool, M. Delatte, Mme Delong, M. Depierre, M. Dhuicq, M. Door, M. Ferrand, M. Garraud, M. Gérard, M. Gorges, M. Goujon, M. Groperrin, M. Kossowski, M. Luca, Mme Marland-militello, M. Meunier, M. Mignon, M. Myard, M. Novelli, Mme Poletti, M. Remiller, M. Roubaud, Mme Besse, M. Straumann, M. Tardy, M. Vanneste, M. Verchère, M. Vitel et M. Woerth

ARTICLE 63 QUINQUIES

Après le mot :

« la »,

rédiger ainsi la fin de la première phrase de l'alinéa 2 :

« perte du droit à l'ensemble des prestations versées ou prises en charge par les organismes de sécurité sociale et le recouvrement des indus. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin de remettre cette mesure dans son contexte, il convient de rappeler que début novembre, lors d'un colloque sur la fraude documentaire tenu à Marseille, une évaluation de l'usage de faux documents pour escroquer la sécurité sociale a été rendue publique : au moins 6 % de fraude. Rapporté au montant des prestations sociales versées annuellement en France, cela signifie que la fraude aux prestations serait supérieure à 35 milliards d'euros toutes branches confondues, auxquels il faut rajouter le travail au noir (15 à 18 milliards par an selon l'ACOSS) pour avoir une estimation globale de la fraude sociale.

Le taux de fraude de 6 % laisse craindre que ce sont au moins un million de numéros de sécurité sociale ouvrant droit aux prestations qui ont été obtenus sur la base de faux documents et de fausses identités rien que pour les personnes nées à l'étranger, système de fraude potentielle qui a

été révélée par la visite de la MECCSS au service SANDIA de Tours durant la mission d'enquête sur la fraude sociale.

Rappelons également que selon un rapport européen officiel de l'EHFCN (European Healthcare Fraud and Corruption Network), organisme dont la direction générale est assurée par la CNAMTS française, la fraude évaluée aux prestations de l'assurance-maladie en France se monterait à 10,5 milliards d'euros par an. Il est dommage que la CNAMTS n'ait pas diffusé en France ce rapport officiel d'un organisme international dont elle fait partie pour éclairer les travaux du Parlement.

Il est évidemment regrettable que ces données chiffrées n'aient pas été connues de la MECCS au moment de la rédaction du rapport de juin 2011 sur la fraude sociale.

Le présent amendement est un amendement de précision rédactionnelle qui revient à la rédaction initiale de la mesure approuvée par l'Assemblée Nationale et améliore la qualité du texte. En effet, la rédaction issue des travaux du Sénat ne permet pas de constater la fraude passée et ne permet pas de récupérer les indus fraudés. Par ailleurs, la rédaction issue des travaux du Sénat exclut une grande partie des prestations de l'assurance maladie, alors même qu'elles feraient l'objet de la fraude.

Dès lors il est proposé une rédaction plus précise, qui remplace également le mot « déchéance » par le mot « perte », afin de respecter l'accord intervenu en séance en première lecture devant l'Assemblée Nationale entre le Gouvernement et les Députés.