



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## prestations

Question écrite n° 53356

### Texte de la question

M. Dino Cinieri interroge Mme la ministre de la santé et des sports sur le coût des fraudes à l'assurance maladie en 2008. Celui-ci a été estimé par l'administration à 160 millions d'euros, il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer les mesures supplémentaires qu'il entend mettre en oeuvre pour enrayer ce phénomène facteur d'injustice sociale.

### Texte de la réponse

L'assurance maladie a détecté et stoppé 160 millions d'euros de fraudes, de fautes et d'abus en 2008, ce qui a généré plus de 130 millions d'euros d'économie. Ces chiffres témoignent des progrès importants réalisés en la matière puisqu'on est passé de 60,6 millions d'euros économisés en 2006 à 130 millions en 2008, soit un doublement en deux ans. Pour 2009-2010, l'assurance maladie compte poursuivre ses efforts dans les quatre domaines principaux suivants : les établissements de santé, les arrêts de travail, les médicaments (respect de l'ordonnancier bizonne, traitements de substitution aux opiacés et mégaconsommant) et autres prescriptions en nature (transports sanitaires, actes de masso-kinésithérapie, chirurgie esthétique). Par ailleurs, deux programmes nationaux spécifiques de contrôle, lancés en 2008, vont continuer à s'appliquer : l'un sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EPHAD), l'autre sur les transports sanitaires. Elle entend également pleinement utiliser l'arsenal juridique mis à sa disposition et qui s'est beaucoup renforcé ces dernières années, notamment en 2008 et 2009 : avec la procédure de mise sous accord préalable qui peut désormais être étendue à l'ensemble des actes et des produits prescrits par les médecins ; avec le dispositif des pénalités financières qui vient d'être amélioré : la procédure a, d'une part, été revue afin de rendre le dispositif plus simple, plus rapide et plus dissuasif et le champ d'application a, d'autre part, été étendu à d'autres infractions et à l'ensemble des parties prenantes de notre système de santé (assurés, professionnels de santé au sens large, établissements de santé, employeurs, laboratoires d'analyse, maison de retraite, etc.) ; avec la possibilité pour l'ensemble des caisses de récupérer leurs indus, notamment ceux liés aux fraudes et aux abus, par la voie du recouvrement forcé ; avec une nouvelle procédure de contrôle des prestations servies à l'étranger. La Caisse nationale d'assurance maladie s'est également fixé comme objectifs, d'une part, de mieux détecter les fraudes grâce en particulier à l'essor des échanges d'informations entre caisses et avec d'autres administrations et, d'autre part, d'obtenir plus de condamnations pénales et de pénalités financières. Enfin, en 2010, elle va mettre l'accent sur la formation de son personnel aux actions de lutte contre la fraude.

### Données clés

**Auteur :** [M. Dino Cinieri](#)

**Circonscription :** Loire (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 53356

**Rubrique :** Sécurité sociale

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 23 juin 2009, page 6076

**Réponse publiée le :** 26 janvier 2010, page 907