



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prestations

Question écrite n° 46506

Texte de la question

M. Michel Pouzol attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les fraudes aux organismes d'assurance maladie. Selon un bilan de la Délégation nationale à la lutte contre la fraude, 149 millions d'euros ont été détectés en fraude et sommes indues, en France en 2012. Cette somme est en hausse de 25 % par rapport à 2011 (120 millions d'euros), mais cependant en baisse par rapport à 2010, année record qui s'était établie à 156 millions d'euros de fraudes pour la branche maladie. Contrairement aux idées reçues, les fraudes à l'assurance sont surtout le fait des professionnels de santé, et non des assurés. "Les prestations fictives, facturations multiples frauduleuses constituent à elles seules plus de la moitié du préjudice subi par l'assurance maladie du fait des manquements de ces infirmiers" indique le rapport. Après les professionnels de santé libéraux, suivent les transporteurs sanitaires avec principalement le non-respect des règles de facturation. Le préjudice est de 12,7 millions d'euros. La fraude imputable aux assurés (triche pour obtenir la CMU ou la pension d'invalidité, usage frauduleux de la carte Vitale, fraudes aux indemnités journalières pendant l'arrêt de travail...) est en réalité bien moins spectaculaire. Plusieurs caisses primaires d'assurance maladie lancent une campagne de lutte contre la fraude en rappelant certaines règles fondamentales, notamment auprès des professionnels de santé. C'est pourquoi il souhaiterait connaître ses intentions à ce sujet afin de prévenir et de réduire ces abus, à l'heure où l'on cherche à faire des économies de santé.

Texte de la réponse

L'assurance maladie (AM) a maintenu son engagement dans la lutte contre les fraudes et activités fautives à un niveau élevé grâce à une détection structurée et des investigations importantes. En 2013, le montant des fraudes et activités fautives détectées par l'AM s'élève à 167,1 millions d'euros, contre 149,4 millions d'euros pour l'année 2012. Cette évolution, dans la continuité de la progression quasi constante observée depuis 2005 (118 M€ détectés et stoppés en 2006), est notamment le résultat de l'investissement des organismes locaux d'assurance maladie, dont l'expertise développée en matière de détection, grâce en particulier au perfectionnement des outils, et en matière d'investigation se déploie sur le terrain pour obtenir des sanctions à la hauteur des infractions et des délits. Sur une période de 8 ans (2005-2012), le montant total des fraudes et activités fautives détectées s'élève à plus d'un milliard d'euros. Les organismes de l'AM engagent des contrôles d'activité de professionnel de santé appartenant à toutes les catégories. Concernant les contrôles d'infirmiers, le montant du préjudice subi en 2013 se monte à 18,3 M€ (17,3 M€ en 2012) pour des fraudes ou activités fautives détectées et stoppées par l'AM. Pour les transporteurs sanitaires et les taxis, le montant du préjudice détecté en 2013 pour des fraudes ou activités fautives s'élève à 17,6 M€ (12,7 M€ en 2012). Le plan annuel de contrôle de la branche maladie pour l'année 2014 porte entre autres sur les sujets suivants : le contrôle de l'activité des professionnels de santé, les fraudes à la facturation chez les transporteurs sanitaires et les fraudes à la réglementation aux indemnités journalières. Les professionnels de santé, qui présentent une activité atypique en termes d'indicateurs - nombre d'actes ou de prestations facturés à l'AM - font l'objet d'un ciblage particulier et de contrôles dédiés. En ce qui concerne les indemnités journalières, l'assurance maladie procède à des contrôles sur les prescripteurs ayant des profils atypiques. En effet, en 2013, les fraudes aux indemnités journalières ont

représenté 6,8 millions d'euros de préjudice.

Données clés

Auteur : [M. Michel Pouzol](#)

Circonscription : Essonne (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46506

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [17 décembre 2013](#), page 13044

Réponse publiée au JO le : [7 octobre 2014](#), page 8402