

ASSEMBLÉE NATIONALE
19 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N ° 1151

présenté par
M. Taite

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fautes ou abus. » ;

2° L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La lutte contre la fraude sociale nécessite la mobilisation de tous les acteurs.

Les organismes complémentaires, en tant que financeurs et acteurs de la protection sociale, ont un intérêt légitime à lutter contre la fraude. Ils agissent en ce sens depuis de nombreuses années, en particulier dans les domaines où ils sont les premiers financeurs, dans le respect des dispositions du règlement général de protection des données.

Nécessairement, en remboursant une part complémentaire ou supplémentaire à celle prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, ils ont des intérêts communs avec les caisses primaires d'assurance maladie. Mais aujourd'hui, ces deux types d'acteurs ne partagent pas leurs informations et démarches. Ils agissent en parallèle faute de dispositions légales permettant de rendre effective et opérationnelle une collaboration entre assurance maladie de base et complémentaire dans la lutte contre la fraude.

L'objet de cet amendement est de prévoir une amélioration des dispositions existantes en matière d'échange entre caisses primaires et organismes complémentaires dans la lutte contre la fraude. Il prévoit de renforcer les possibilités de coopération :

- De la suspicion ou détection de la fraude jusqu'au déclenchement des procédures et plaintes qui peuvent en découler
- Par des échanges dans les deux sens : des caisses d'assurance maladie vers les organismes complémentaires et des organismes vers les caisses d'assurance maladie
- Par le recours, si besoin, à un ou plusieurs intermédiaires, conjointement désignés, afin de faciliter et fluidifier les échanges sur le terrain.

Cet amendement s'inscrit dans la continuité de la mesure 31 de la feuille de route du plan « Lutte contre toutes les fraudes aux finances publiques » qui mentionne la nécessité de renforcer la coopération entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires dans le cadre du PLFSS 2024.

Cette évolution est dans l'intérêt de tous : dans l'intérêt des organismes de sécurité sociale qui pourront améliorer leurs actions dans les domaines largement investis par les organismes complémentaires (optique, audiologie et dentaire notamment) et ainsi dégager plusieurs millions d'euros supplémentaires grâce à la lutte contre la fraude ; dans l'intérêt des organismes complémentaires et de leurs assurés qui bénéficieront d'actions menées de concert avec le régime de base.

La lutte contre la fraude est un enjeu national pour lequel organismes de sécurité sociale et complémentaires doivent travailler de pair pour gagner en efficacité et en rapidité et ainsi garantir la pérennité de notre système de protection sociale.