



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

## prestations

Question écrite n° 1758

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Decool attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la lutte contre la fraude à la protection sociale. Le rapport 2009 de la délégation nationale à la lutte contre la fraude préconisait que soient évaluées, par sondages, la fraude aux indemnités journalières, et à la fraude à la couverture maladie universelle complémentaire, et de « développer la mise en oeuvre des sanctions administratives et civiles, en particulier les pénalités prononcées par les directeurs d'organismes versant des prestations ». Dès lors, il souhaiterait donc savoir où en est la mise en oeuvre de ces préconisations.

### Texte de la réponse

Les travaux d'évaluation de la fraude administrative aux indemnités journalières et de la fraude à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) figurent parmi les objectifs fixés dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'Etat et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour la période 2010-2013. S'agissant de l'évaluation de la fraude administrative aux indemnités journalières (IJ), des travaux ont été menés par la CNAMTS en 2010-2011 sur la base du contrôle sur pièces d'un échantillon aléatoire de 9 300 dossiers. Il en est ressorti une estimation de la fraude administrative aux IJ de l'ordre de 0,07 % du montant total des indemnités journalières versées au titre des risques maladie-maternité et accidents du travail et maladies professionnelles (soit par extrapolation, une fraude administrative évaluée à 7,3 millions d'euros de fraude sur les 11,1 milliards d'euros d'indemnités journalières versées en 2010). Il faut souligner que ces fraudes n'incluent naturellement pas les arrêts de travail abusifs ayant fait l'objet d'une prescription médicale et détectés dans le cadre des contrôles opérés par les services médicaux de l'assurance maladie. Par ailleurs, cette évaluation a montré que les principales fraudes administratives aux IJ sont par ordre décroissant : - le cumul d'une indemnité journalière et d'une activité rémunérée ; - la falsification de pièces justificatives servant au calcul et au paiement des IJ ; - l'absence de déclaration du salarié à l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et/ou l'absence d'existence de l'entreprise. S'agissant de l'évaluation de la fraude à la CMU-c, la CNAMTS a démarré ses travaux fin 2011. Un protocole d'investigations et un outil spécifique de saisie ont été élaborés à cette occasion. Les résultats définitifs de cette seconde évaluation doivent être communiqués prochainement. En ce qui concerne la mise en oeuvre des sanctions administratives et civiles, en particulier les pénalités prononcées par les directeurs d'organismes versant des prestations, on constate ces dernières années une forte croissance du nombre de pénalités financières notifiées par les directeurs des caisses prestataires, puisque leur nombre global a presque été multiplié par trois en trois ans, passant de 2 452 en 2009 à 6 560 en 2011.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Pierre Decool](#)

**Circonscription :** Nord (14<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 1758

**Rubrique** : Sécurité sociale

**Ministère interrogé** : Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire** : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le** : [24 juillet 2012](#), page 4446

**Réponse publiée au JO le** : [15 janvier 2013](#), page 369