ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prestations

Question écrite n° 39755

Texte de la question

M. Pierre Morel-A-L'Huissier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le décret n° 2013-6 du 3 janvier 2013 (JORF n° 004 du 5 janvier 2013) modifiant les modalités d'application de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale relatif aux pénalités financières. Il lui demande de bien vouloir lui dresser un bilan de ce dispositif depuis sa mise en œuvre.

Texte de la réponse

L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale et son décret d'application du 20 août 2009 ont procédé à la refonte du dispositif des pénalités financières en allégeant la procédure, en élargissant les griefs et les acteurs du système de soins ciblés, et en instaurant des sanctions mieux proportionnées au préjudice et à la gravité des faits. En particulier, la fraude à l'assurance maladie fait désormais l'objet d'une définition avec un barème de sanctions spécifiques et plus dissuasif. Le décret n° 2013-6 du 3 janvier 2013 modifiant les modalités d'application de l'article L.162-1-14 du code de la sécurité sociale donne aux directeurs des caisses chargées de la prévention et de la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles la possibilité de prononcer des pénalités financières pour des griefs relevant des accidents de travail, des maladies professionnelles et des accidents de trajet. Cette disposition s'applique notamment à l'égard des employeurs, en cas de fausses allégations sur les déclarations d'accidents du travail ayant pour objet ou pour effet de minorer le montant des cotisations dues. Le décret adapte en conséquence la procédure des pénalités, en particulier la composition de la commission des pénalités au sein des caisses concernées, qui doit être constituée paritairement de deux représentants des assurés sociaux et de deux représentants des employeurs. En outre, ce décret introduit dans les griefs qualifiés de fraude le fait, pour un assuré, d'avoir exercé une activité non autorisée médicalement et ayant donné lieu à rémunération, tout en étant en arrêt de travail au titre de la maladie, de la maternité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Le recours à la procédure des pénalités financières, après avis conforme du directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) ou son représentant, a augmenté et est en progression de 27 %. 2 245 pénalités financières (1 776 en 2012) ont été prononcées en 2013 au titre de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale pour un montant global de 3,3 M€ (1,9 M€ en 2012). Trois-quarts des pénalités concernent des assurés, 23 % les professionnels de santé et 0,5 % les employeurs. En 2012, 8 pénalités ont été notifiées par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à des employeurs. Le montant des pénalités correspondantes s'élevait à 21 892 €.

CONTEXTE	ASSURÉS	PROFESSIONNELS de santé, autres prestataires de services	TOTAL
Fraude	892	115	1 007

Faute	777	418	1 195
Mixte	33	4	37
Sous-Total	1 702	531	2 239 (*)
(*) A ces 2 239 pénalités s'ajoutent 6 pénalités prononcées dans le cadre de bandes organisées.			

Données clés

Auteur : M. Pierre Morel-A-L'Huissier
Circonscription : Lozère (1re circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 39755
Rubrique : Sécurité sociale
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 8 octobre 2013, page 10441
Réponse publiée au JO le : 28 octobre 2014, page 8965