



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 4845

Texte de la question

M. Philippe Meunier appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé au sujet des excès et des fraudes liées à la CMU. Ces excès, tout comme les fraudes, doivent être corrigés pour que la solidarité nationale puisse continuer à prendre en charge les plus démunis. Il lui demande quelles mesures elle compte mettre en œuvre pour faire cesser ce type de comportements, certes peu nombreux mais connus du corps médical notamment.

Texte de la réponse

Le plan annuel de contrôle de la branche maladie pour l'année 2014 porte sur des sujets majeurs : la répression des fraudes et des activités fautives, la répression des pratiques dangereuses, la réduction des activités abusives et la mise en oeuvre de projets structurants visant à accroître l'efficacité des actions de répression de la fraude. En 2010, le nombre de fraudes détectées au régime général est de 172 pour la couverture médicale universelle (CMU) de base et de 588 pour la CMU complémentaire. Le montant du préjudice subi est évalué à 223 534 euros pour la CMU de base et de 567 913 euros pour la CMU-C, soit un montant moyen de 1 300 euros par assuré pour la CMU de base et de 966 euros par foyer pour la CMU-C. Le taux de fraude sur le nombre total de cas de fraude, tous acteurs confondus, est de 1,20 % pour la CMU de base et de 4,11 % pour la CMU-C. En 2012, 1 088 fraudes à l'aide médicale de l'Etat (AME) et à la CMU-C ont été détectées, pour un montant total de 1,4 millions d'euros. Ces dossiers reposent essentiellement sur des fraudes aux conditions de ressources ou à la composition du foyer. L'assurance maladie recourt à la notification d'indus pour l'indemnisation de son préjudice, assortie ou non de pénalités financières ou d'actions pénales. Par ailleurs, les caisses sont de plus en plus sensibilisées à la lutte contre la fraude et une attention particulière est apportée lors de l'examen de la demande d'ouverture des droits, notamment en ce qui concerne la CMU et la CMU-C. De ce fait, les fraudes sont en majorité détectées et stoppées à l'occasion de l'examen de la demande. De manière générale, la coopération entre les organismes de sécurité sociale s'est approfondie en vertu de l'article L. 114-15 du code de la sécurité sociale relatif aux signalements. Cet article permet en effet la mutualisation d'informations entre les différents organismes de sécurité sociale. En termes d'outils, les échanges entre les organismes de protection sociale sont désormais facilités depuis la généralisation de l'utilisation du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) en 2012. Actuellement, un volume de plus de 500 000 consultations par mois est dénombré - 3 millions de consultations totales en 2013 -.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Meunier](#)

Circonscription : Rhône (13^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4845

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [18 septembre 2012](#), page 5054

Réponse publiée au JO le : [21 octobre 2014](#), page 8775