ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Sur les cartes surnuméraires de la sécurité sociale

Question écrite n° 27007

Texte de la question

Mme Emmanuelle Ménard attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur les cartes surnuméraires de la sécurité sociale. Le 11 février 2020, la directrice de la sécurité sociale, à l'occasion d'une commission parlementaire de lutte contre les fraudes aux prestations sociales, a déclaré qu'il y avait 58,3 millions de cartes vitales en circulation », pour « 55,7 millions » de porteurs potentiels, ce qui porte « à fin 2019, à 2,6 millions l'écart enregistré ». Charles Prats, magistrat délégué à l'Association professionnelle des magistrats et spécialisé dans la lutte contre la fraude sociale affirmait alors : « Le député Michel Zumkeller a bien expliqué en commission que ces millions de cartes vitales représentaient un enjeu de 9 milliards d'euros par an pour l'assurance maladie ». Toutefois, deux jours plus tard, la sécurité sociale a publié un communiqué pour récuser le chiffre considérant que le mode de calcul choisi n'avait pas été le bon. L'administration est finalement arrivée à la conclusion suivante : « Fin 2019, le nombre de cartes vitales surnuméraires [c'est-à-dire, lorsque le nombre de cartes vitales valides est supérieur au nombre d'assurés] s'établit à 609 000 et ne concerne pas le régime général. » Mme la députée s'étonne d'un tel écart entre le nombre de cartes vitales surnuméraires indiqué en Commission et celui fourni par la sécurité sociale par la suite. Elle lui demande de faire la lumière sur leur nombre effectif et de bien vouloir le rendre public afin d'éclairer les Français sur la réalité de la fraude sociale.

Texte de la réponse

Les recommandations issues des derniers rapports rendus sur la fraude aux prestations sociales ont été prises en compte par le Gouvernement, qui les a intégrées dans les axes prioritaires de travail du ministère et de l'ensemble du réseau des caisses de sécurité sociale. Le gouvernement partage notamment le souci de disposer d'éléments pour mieux évaluer la réalité de la fraude sociale dans toutes ses formes. La fraude constatée et évitée dans les différentes branches du régime général (caisses servant des prestations et organismes chargés du recouvrement) était de l'ordre de 1,5 Md en 2019. Ce montant ne couvre toutefois pas la totalité du préjudice encouru par la sécurité sociale et certaines branches (vieillesse et maladie notamment) n'ont qu'une connaissance imparfaite de la fraude dont elles sont victimes. Le directeur de la sécurité sociale, qui a réuni au mois d'octobre 2020 les directeurs des principales caisses nationales pour aborder le sujet de la fraude aux prestations sociales, a réitéré l'importance que revêt cette évaluation comme préalable indispensable à l'intensification des efforts de lutte contre la fraude. Des objectifs d'évaluation rapprochés ont été fixés aux caisses nationales de sécurité sociale et ont engagé des propositions pour mieux cibler les actions à conduire (par exemple, exploitation de bases de données par de l'intelligence artificielle pour mieux cibler les contrôles). Une lettre de mission a été adressée sur le sujet au directeur de la sécurité sociale par les ministres concernés. Un plan d'action ambitieux, en cours d'élaboration avec les organismes du réseau et la Mission interministérielle de coordination anti-fraude, lui a été annexé et des comités de pilotage de lutte contre la fraude se tiennent régulièrement, sous présidence là encore des ministres concernés.

Données clés

Auteur : Mme Emmanuelle Ménard

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/questions/QANR5L15QE27007

Circonscription : Hérault (6e circonscription) - Non inscrit
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 27007
Rubrique : Sécurité sociale
Ministère interrogé : Solidarités et santé
Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 25 février 2020, page 1408
Réponse publiée au JO le : 22 mars 2022, page 1960