

Rapport Cour des comptes « La lutte contre les fraudes aux prestations sociales », Septembre 2020

01/09/2020

Suite aux critiques des dispositifs de lutte anti-fraude aux prestations sociales jugés insatisfaisants, la Cour des comptes a publié un rapport formulant 15 propositions d'amélioration.

Ainsi, dans ce rapport la Cour des comptes tentent de donner une définition claire de la notion de « fraude » mais également de quantifier ce qu'elle représente. Cette estimation est d'autant plus complexe que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ne procède pas à cette évaluation, les données disponibles sont donc bien en-deçà de la réalité du phénomène. Elle propose donc de « lutter plus efficacement contre la fraude et les irrégularités liées aux données prises en compte pour les droits et les prestations ».

Le rapport donne donc 4 axes pour présenter ses 15 propositions d'amélioration :

- « Mesurer l'ampleur de la fraude aux prestations » : effectuer une estimation chiffrée et rigoureuse de la fraude
- « Tarir les possibilités systémiques de fraude » : mettre en œuvre un rapprochement automatisé des coordonnées bancaires pour éviter les détournements de prestations, réduire les fraudes et irrégularités pour les prestations facturées à l'Assurance Maladie (dématérialisation, revoir le système de facturation, assurer une meilleure traçabilité...), pour les allocations chômage, les prestations sociales (exploiter en masse les données du dispositif ressources mutualisé) et pour les aides au logement, déterminer un calendrier du surnombre de droits ouverts à une prise en charge des frais de santé, agir sur la problématique des cartes vitales (usurpation d'identité, dématérialisation...) et enfin améliorer les procédures d'immatriculation des assurés nés à l'étranger
- « Mieux prévenir, intensifier et faciliter la recherche de fraudes » : revoir les conventions d'objectifs et de gestion avec l'Etat, créer une unité spécialisée de lutte contre les fraudes communes à tous les organismes sociaux pour la fraude en bande organisée, accorder aux organismes sociaux la possibilité de consulter et d'analyser les données pertinentes du registre national des Français établis à l'étranger, celles des bases élèves et celles de l'assurance maladie portant sur les soins réalisés à l'étranger et sur les prises en charge de dépenses de santé d'assurés dépassant un certain âge.
- « Sanctionner plus efficacement les fraudes sur le plan financier » : mieux constater les indus sur une période de 5 ans, étendre le champ d'application de la réglementation sur le déconventionnement en urgence d'un professionnel de santé et l'extrapolation des indus mis en recouvrement à partir des résultats de contrôles opérés sur des échantillons et Instaurer un déconventionnement d'office des professionnels de santé récidivants sur le plan pénal au titre de fraudes qualifiées et ayant épuisé leurs voies de recours.