

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Garantir la viabilité financière de la branche maladie

Indicateur n° 5-3 : Montants récupérés par la branche maladie dans le cadre des recours contre tiers

Finalité : l'indicateur vise à présenter les montants que l'assurance maladie parvient à récupérer en matière de frais de soins engagés, dans le cas où la responsabilité de tiers est impliquée. A ce titre, les enjeux financiers pour la seule assurance maladie se montent à plusieurs centaines de millions d'euros par an, une politique active visant à aboutir à une optimisation du taux de récupération de ces sommes.

Résultats : l'évolution des montants récupérés au titre des recours contre tiers est la suivante :

Produits en M€ courants	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Part 2010 de chacun des régimes	Evolution annuelle 2004 / 2010	Objectif
CNAM	727,0	715,6	773,9	832,0	881,0	769,4	686,8	89,2%	-0,9%	Augmentation
MSA - salariés	17,0	14,5	15,3	13,2	16,7	17,1	17,2	2,2%	0,2%	
MSA - exploitants	10,6	11,5	11,9	11,9	12,5	11,2	10,0	1,3%	-1,0%	
CNMSS	8,4	8,6	10,3	9,7	12,1	12,0	10,5	1,4%	3,8%	
CANSSM	2,6	2,1	1,9	2,1	1,7	1,9	3,0	0,4%	2,4%	
SNCF	4,6	7,3	7,8	5,8	6,7	10,8	5,4	0,7%	2,7%	
Banque de France, CRPCEN, CAVIMAC, RATP	1,1	1,0	1,2	1,3	0,4	1,9	0,8	0,1%	-5,0%	
RSI (ex-CANAM)	31,5	33,0	32,0	34,5	32,7	34,3	36,1	4,7%	2,3%	
Tous régimes de base	802,8	793,6	854,2	910,4	963,9	858,7	769,7	100,0%	-0,7%	

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2011.

Les montants récupérés par la CNAMTS (branche maladie) au titre de la procédure de recours contre tiers représentent 90 % des montants récupérés par l'ensemble des régimes de base d'assurance maladie. En 2010, les montants récupérés ont continué de diminuer (- 10,7 %) pour atteindre 687 M€, après la baisse enregistrée l'année précédente.

Cette diminution reflète, d'une part, le retour à la normale dans l'enregistrement des dossiers de recours contre tiers suite à l'accélération du traitement des dossiers, en 2007 et 2008, demandée aux caisses locales et, d'autre part, l'impact de la réforme du 21 décembre 2006 qui limite les possibilités de récupération aux assiettes poste de préjudice par poste de préjudice alors qu'auparavant la Sécurité sociale récupérait sa créance sur le montant du préjudice total quels que soient les postes qu'elle indemnise.

Construction de l'indicateur : l'indicateur reporte les montants inscrits dans les comptes des régimes de base d'assurance maladie. Pour les montants récupérés par la branche « accidents du travail / maladies professionnelles » de la CNAMTS, se reporter au programme correspondant.

Précisions méthodologiques : le champ de cet indicateur recouvre tous régimes de base d'assurance maladie. Les dépenses sont exprimées en millions d'euros courants.

L'objectif pertinent en matière de recours contre tiers serait une hausse des récupérations en part des créances. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de mesurer ce taux, faute d'une vision globale des créances. L'objectif retenu est donc une augmentation des montants récupérés.