

Indicateur n°5-3 : Montants récupérés par la CNAMTS 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.

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.

Résultats : l'évolution des montants récupérés au titre des recours contre tiers est la suivante (en millions d'euros):

Produits en M€ courants	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Part 2011 de chacun des régimes	Evolution annuelle 2006 / 2011	Objectif 2011 - 2012
CNAMTS	771,9	828,6	875,2	742,4	643,4	508,8	89,5%	-6,9%	Augmentation
MSA - salariés	15,2	13,3	16,1	17,4	17,4	12,3	2,2%	-6,4%	
MSA - exploitants	11,8	11,9	12,4	10,2	10,3	8,3	1,5%	-4,8%	
CNMSS	10,2	9,7	11,4	12,0	10,4	9,0	1,6%	1,3%	
CANSSM	1,9	2,1	1,7	1,5	3,1	2,0	0,4%	-4,8%	
SNCF	11,9	10,4	9,4	-2,5	1,0	-3,0	-0,5%	-192,0%	
Banque de France, CRPCEN, CAVIMAC, RATP	1,2	1,3	1,4	1,9	0,8	0,8	0,1%	-4,7%	
RSI (ex-CANAM)	32,0	34,5	21,2	31,2	35,9	30,3	5,3%	-0,8%	
Tous régimes de base	854,2	911,9	948,8	814,1	722,2	568,4	100%	-6,7%	

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2012.

En 2011, les montants récupérés par la CNAMTS (branche maladie) au titre de la procédure de recours contre tiers nets ont représenté près de 90% des montants récupérés par l'ensemble des régimes de base d'assurance maladie. La baisse entamée en 2009 s'est poursuivie en 2011, les montants récupérés ont diminué de 21% pour atteindre 509 M€. Sur la période 2006-2011, ces montants récupérés ont baissé de 7% en moyenne par an.

Cette diminution reflète, d'une part, le retour à la normale dans l'enregistrement des dossiers des 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. En 2011, s'ajoutent les effets d'une opération exceptionnelle et essentiellement non reconductible d'apurement des créances anciennes.

Construction de l'indicateur : il se fonde sur 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. Cette année, les montants indiqués sont nets des provisions et des admissions en non valeur, et par conséquent inférieurs aux montants présentés dans les éditions précédentes.