

**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. À 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	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Part 2012 de chacun des régimes	Evolution annuelle 2007/2012	Objectif
CNAMTS	832,0	881,0	742,4	643,4	508,8	466,2	84,6%	-10,9%	Augmentation
MSA - salariés	13,2	16,7	17,4	17,3	12,3	17,8	3,2%	6,1%	
MSA - exploitants	11,9	12,5	10,2	10,3	8,3	11,8	2,1%	-0,3%	
CNMSS	9,7	12,1	12,0	10,4	9,0	9,7	1,8%	0,0%	
CANSSM	2,1	1,7	1,5	3,1	2,0	1,4	0,3%	-7,0%	
SNCF	8,5	9,4	-2,9	5,1	5,1	5,5	1,0%	-8,5%	
Banque de France, CRPCEN, CAVIMAC, RATP	1,3	0,4	1,9	0,8	0,8	1,4	0,3%	1,0%	
RSI (ex-CANAM)	34,5	32,7	31,2	35,9	30,3	37,0	6,7%	1,4%	
<b>Tous régimes de base</b>	<b>913,2</b>	<b>966,6</b>	<b>813,8</b>	<b>726,5</b>	<b>576,5</b>	<b>551,0</b>	<b>100,0%</b>	<b>-9,6%</b>	

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2013.

En 2012, les montants récupérés par la CNAMTS (branche maladie) au titre de la procédure de recours contre tiers nets ont représenté près de 85% des montants récupérés par l'ensemble des régimes de base d'assurance maladie. La baisse entamée en 2009 s'est poursuivie en 2012, les montants récupérés ont diminué de 8% pour atteindre 466 M€. Sur la période 2007-2012, ces montants récupérés ont baissé de 11% 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 et 2012, s'ajoutent les effets d'opérations exceptionnelles d'apurement de créances anciennes qui se sont traduites une forte hausse du provisionnement les deux années.

**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.