

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 de l'indicateur est la suivante :

Produits en M€ courants	2004	2005	2006	2007	2008	Part 2008 de chacun des régimes	Evolution annuelle 2004 / 2008	Taux moyen de recouvrement 2008	Objectif 2008 - 2009
CNAM	727,0	715,6	773,9	832,0	881,0	91,0%	4,9%	0,7%	Augmentation
MSA - salariés	17,0	14,5	15,3	13,2	16,7	1,7%	-0,4%	0,4%	
MSA - exploitants	10,6	11,5	11,9	11,9	12,5	1,3%	4,3%	0,2%	
CNMSS	8,4	8,6	10,3	9,7	12,1	1,2%	9,5%	0,8%	
CANSSM	2,6	2,1	1,9	2,1	1,7	0,2%	-9,9%	0,1%	
SNCF	4,6	7,3	7,8	8,5	9,4	1,0%	19,5%	0,5%	
Banque de France, CRPCEN, CAVIMAC, RATP	1,1	1,0	1,2	1,3	0,4	0,0%	-20,2%	0,0%	
RSI (ex-CANAM)	31,5	33	32,0	34,5	32,7	3,4%	1,0%	19,3%	
Tous régimes de base	802,8	793,6	854,2	913,2	966,6	100%	4,7%	0,6%	

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2009.

Les montants récupérés par la CNAMTS (branche maladie) au titre de la procédure de recours contre tiers représentent 91% des montants récupérés par l'ensemble des régimes de base d'assurance maladie. Depuis 2005 les montants récupérés par la branche maladie du régime général ont progressé. En 2008, les montants récupérés progressent de 6% pour atteindre 881 M€ du fait d'une politique active de recouvrement.

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 : tous régimes de base d'assurance maladie, 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.