

Synthèse

En cas d'incapacité de travail pour raisons médicales, l'assuré social a droit à des prestations servant à compenser la perte de sa rémunération. Ce régime d'indemnités, dont le coût s'élève à plus de 4,9 milliards d'euros en 2009, est organisé par l'Inami, qui agit en concertation avec les organismes assureurs (mutualités).

Les tâches confiées aux mutualités pour le calcul et le paiement des indemnités comportent des risques d'erreur, car les conditions légales et réglementaires sont nombreuses et exigent de vérifier régulièrement plusieurs données externes relatives à l'assuré social. Des prestations peuvent dès lors être payées indûment.

L'audit évalue les contrôles mis en œuvre par l'Inami et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) pour assurer la détection et la récupération des indemnités indues par les organismes assureurs. Il examine aussi la problématique des indus non récupérés par les mutualités, ainsi que la politique de renonciation, par l'Inami, à la récupération des prestations indues. Enfin, il examine plus particulièrement l'impact de la charte de l'assuré social sur la récupération des prestations.

Au terme de son audit, la Cour des comptes constate des lacunes dans les procédures de récupération mises en œuvre par les organismes assureurs.

La législation applicable en matière d'indemnités impose un délai de prescription de deux ans pour la détection des indus. Passé ce délai, les indus ne peuvent plus être récupérés et restent à charge du régime. Les organismes assureurs doivent donc être en mesure de détecter rapidement les paiements indus. Les contrôles menés par l'Inami révèlent que les indus ne sont pas toujours détectés dans le délai requis. L'Institut ne chiffre pas ces pertes financières.

Depuis 1997, la charte de l'assuré social interdit, en cas d'erreur des mutualités, de récupérer les prestations payées indûment auprès d'un assuré social de bonne foi. Pourtant, la Cour des comptes constate que l'Inami et les organismes assureurs continuent en général à poursuivre la récupération des indus résultant d'erreurs auprès des assurés de bonne foi. Depuis 2009, cette pratique s'appuie sur une disposition introduite dans la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, qui prévoit un délai de prescription d'un an pour la récupération des indus résultant d'une faute des organismes assureurs. Cette interprétation est contestable et n'offre pas, selon la Cour des comptes, de garanties juridiques suffisantes.

Dans la procédure particulière qui permet à l'Inami de renoncer à récupérer des indus, la Cour des comptes a constaté que l'Institut ne s'assurait pas d'abord de la légalité de la récupération de l'indu au regard de la charte. Elle estime que l'Inami devrait garantir l'application correcte de la charte dans les cas d'indus causés par des erreurs des mutualités en faveur d'un assuré de bonne foi.

L'entrée en vigueur de la charte a renforcé la nécessité d'un contrôle interne efficace dans les organismes assureurs afin de prévenir les erreurs dans l'octroi des indemnités.

Le service de contrôle administratif (SCA) de l'Inami, qui assure le contrôle externe de toutes les prestations octroyées, procède à des contrôles thématiques qui identifient différentes causes de paiements indus. Il s'agit d'indus ayant pour origine une modification familiale, une reprise de travail non autorisée, une réparation de l'invalidité par une autre institution ou encore une fraude sociale. La Cour reconnaît l'utilité de ces contrôles, mais constate que les contrôles menés par l'Inami et l'OCM ne donnent pas une image complète des processus de contrôle interne mis en place dans les organismes assureurs.

Ainsi, l'Institut n'est pas en mesure de chiffrer globalement le montant des indus détectés par chaque mutualité et de suivre leur récupération. De plus, les contrôles menés par l'OCM et l'Inami ne permettent pas de comparer les moyens humains et techniques affectés au contrôle interne dans chaque mutualité. La Cour des comptes recommande dès lors une approche plus globale des processus de contrôle interne, qui mette en lumière les moyens mis en œuvre et les résultats financiers obtenus.

Enfin, la Cour des comptes a examiné les systèmes d'incitants financiers et de sanctions mis en œuvre actuellement pour amener les organismes assureurs à développer des processus de contrôle interne efficaces.

Dans ce cadre, elle a relevé que le système de responsabilisation des mutualités sur leurs frais d'administration, géré par l'OCM, n'aborde pas les procédures mises en place par les mutualités pour garantir le paiement correct des indemnités. Elle recommande dès lors d'intégrer cet élément dans les critères d'octroi des frais d'administration variables.

Par ailleurs, dans le contexte spécifique des règles de prescription et des dispositions de la charte de l'assuré social, les organismes assureurs n'interviennent pas dans la prise en charge des indus rendus irrécupérables par leur faute ou leur négligence. Des sanctions sont prévues par la législation, mais celles-ci ne sont pas en rapport avec les pertes financières que peuvent générer des procédures de récupération insuffisamment rigoureuses. La Cour des comptes estime qu'une réflexion doit être engagée afin d'envisager de mettre ces indus à charge des frais d'administration des organismes assureurs.

Au titre d'incitant, les organismes assureurs se voient octroyer un pourcentage des montants récupérés auprès des assurés sociaux. La Cour des comptes a relevé que le système en vigueur ne liait pas le pourcentage octroyé à la charge de travail requise pour récupérer l'indu. Elle considère, à cet égard, qu'une distinction pourrait être faite entre les récupérations liées aux accidents de travail ou aux maladies professionnelles, où un faible travail administratif est requis, et les récupérations de droit commun, qui nécessitent généralement un travail administratif important et des procédures judiciaires.