



PROTOCOLE D'ACCORD

Conclu le 26 janvier 2007 entre :

Le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,

Représenté par Michel Gaudin,
directeur général de la police nationale
(D.G.P.N.).

Le ministère de la défense,

Représenté par Guy Parayre,
directeur général de la gendarmerie nationale
(D.G.G.N.).

Et

**La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
(C.N.A.M.T.S.)**

Représentée par Frédéric van Roekeghem,
Directeur général.

EXPOSE DES MOTIFS

Le régime général d'assurance maladie couvre près de 85 % de la population française soit environ 50 millions de bénéficiaires. Il représente à lui seul plus de 80 % des dépenses de santé de la nation, soit 120 milliards d'euros de prestations maladie, maternité et accidents du travail.

Sa structure administrative comprend la caisse nationale d'assurance maladie (C.N.A.M.T.S.), établissement public à caractère administratif, 128 caisses primaires d'assurance maladie (C.P.A.M.) en France métropolitaine, 4 caisses générales de sécurité sociale (C.G.S.S.) dans les départements d'Outre-mer, établissements privés ayant une mission de service public, 16 caisses régionales d'assurance maladie (C.R.A.M.) et 13 unions de gestion des établissements de caisses d'assurance maladie (U.G.E.C.A.M.), soit un total de 172 organismes, employant près de 80 000 agents.

La caisse nationale, dont le rôle a été renforcé par la loi du 13 août 2004, pilote et coordonne l'activité des différents organismes mentionnés ci-dessus. Elle définit les grandes orientations, impulse la stratégie, négocie et met en œuvre les accords conclus avec les professionnels de santé. Elle applique la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'Etat.

L'un des objectifs prioritaires de la réforme instaurée par la loi du 13 août 2004 repose sur la notion de gestion du risque qui consiste à garantir des soins de qualité à un coût juste et maîtrisé ou « mieux soigner en dépensant mieux ». Il convient pour cela d'informer, de responsabiliser, de favoriser les bonnes pratiques, de combattre les abus et par là même, de sauvegarder notre système de protection sociale.

En complément de la réforme mentionnée ci-dessus, la loi portant financement de la sécurité sociale pour 2006 renforce les prérogatives de l'assurance maladie en matière de contrôle et de lutte contre la fraude et la dote de nouveaux outils pour combattre et sanctionner les fraudes et abus. Une direction du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes a par ailleurs été créée à cet effet à la C.N.A.M.T.S.. Des directeurs régionaux de la coordination de la gestion du risque ont été mis en place afin de garantir l'application homogène des instructions de la C.N.A.M.T.S., notamment en matière de prévention et de répression des fraudes en veillant, en particulier, à la rigueur des méthodes utilisées et en coordonnant les relations avec les partenaires extérieurs au niveau de la région.

La stratégie d'action repose notamment sur :

- ❑ une collaboration formalisée avec des partenaires extérieurs, police, gendarmerie, justice, autres organismes sociaux (assurance chômage, assurance vieillesse, allocation familiale, branche recouvrement) ;
- ❑ la participation aux travaux de l'E.H.F.C.N. (European Healthcare Fraud & Corruption Network) c'est-à-dire l'Office européen de lutte contre la fraude dans le domaine de la santé ;
- ❑ la mise en place de circuits homogènes et coordonnés du traitement des plaintes et des signalements.

Les forces de sécurité intérieure sont chargées d'assurer la sécurité des personnes, des biens et des institutions. Il leur appartient, entre autres, de maîtriser les flux migratoires et de lutter contre l'immigration illégale ainsi que contre la criminalité organisée, la grande délinquance et les trafics de drogue.

Parmi les objectifs qui leur ont été assignés figure le recul durable de la délinquance et la prise en compte de nouveaux phénomènes délictuels.

Par ailleurs, en créant les groupes d'intervention régionaux (G.I.R.), le gouvernement a souhaité la mise en œuvre d'une action pluridisciplinaire engageant non seulement la police et la gendarmerie nationales, mais également d'autres services de l'Etat dans la lutte contre l'économie souterraine et les différentes formes de délinquance organisée qui l'accompagnent, sources d'insécurité et de déstabilisation sociale.

C'est ainsi que la police et la gendarmerie nationales sont conduites à agir dans de nouveaux champs criminels et délictuels, en mettant en œuvre des moyens et des connaissances juridiques qui leurs sont propres ou en les combinant, dans le cadre des G.I.R., avec d'autres types de procédures.

Les objectifs de ces deux institutions, pour ce qui concerne la lutte contre la délinquance, rejoignent la stratégie d'action mise en œuvre par la C.N.A.M.T.S. dans le domaine de la répression des fraudes à l'assurance maladie.

Le protocole d'accord entre la direction générale de la police nationale (D.G.P.N.), la direction générale de la gendarmerie nationale (D.G.G.N.) et la C.N.A.M.T.S. répond à une préoccupation commune d'amélioration des actions entreprises en matière de lutte contre la fraude.

1. Introduction

La fraude à l'assurance maladie détourne les ressources existantes de leurs objectifs premiers : la prise en charge des soins et des revenus de substitution aux assurés. Elle est socialement et juridiquement répréhensible, de même qu'elle nuit à l'image de l'assurance maladie et à l'acceptation des prélèvements obligatoires.

Comme pour d'autres pays de l'Union européenne, une coopération active est instaurée entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (C.N.A.M.T.S.), la police et la gendarmerie nationale, avec pour objectif d'accroître l'efficacité de la lutte contre la fraude.

Cette coopération s'inscrit dans l'esprit des nouvelles dispositions du code de la sécurité sociale, portant sur le contrôle et la lutte contre la fraude et notamment de l'article L 114 – 16 : « l'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle peut recueillir de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou ayant pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations sociales, qu'il s'agisse d'une instance civile ou commerciale ou d'une information criminelle ou correctionnelle même terminée par un non-lieu ».

La coopération entre, d'une part, les services actifs de la police et de la gendarmerie nationales et, d'autre part, les services de l'assurance maladie chargés du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes (C.N.A.M.T.S., organismes régionaux et locaux) vise à :

- ❑ instaurer des échanges à caractère technique sur les fraudes et infractions détectées ou commises, avec leurs modes opératoires, leurs typologies et les actions à mettre en œuvre pour les combattre ;
- ❑ assurer des prestations de formation et de conseil.

Les échanges¹ précités ont pour objet d'améliorer la prévention et la répression de la fraude à l'assurance maladie.

A chacun des niveaux de coopération instaurés (national, régional et départemental), les représentants habilités des trois institutions devront, de manière générale et systématique, se tenir mutuellement informés, dès qu'ils en auront connaissance, des affaires sensibles et importantes. Ils veilleront tout particulièrement à coordonner leurs actions de communication.

¹ Ces échanges devront s'effectuer dans le respect des textes législatifs et réglementaires en vigueur et notamment de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Il en sera de même pour le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacune des trois institutions. S'agissant du contenu des procédures judiciaires, toute communication s'effectuera en application des dispositions de l'article L 114 – 16 mentionné ci-dessus et de l'article 11 du code de procédure pénale relatif au secret de l'enquête et de l'instruction.

2. Coopération au niveau national.

2.1. Fraudes et trafics

La coopération au niveau national portera sur l'information réciproque en matière de fraudes et trafics susceptibles de générer un préjudice important à l'assurance maladie, notamment lorsqu'ils sont commis par des personnes agissant de façon concertée mettant en évidence la présence d'un réseau ou d'une bande organisée de délinquants.

En application des textes en vigueur², la direction centrale de la police judiciaire et sa sous-direction de la lutte contre le crime organisé et la délinquance financière, chargée de la coordination de tous les offices de police judiciaire, est désignée comme point de contact de la C.N.A.M.T.S. lorsque cette dernière sera amenée à révéler une fraude telle que définie au paragraphe précédent et relevant du champ de compétence des offices centraux de police judiciaire, rattachés à la police ou à la gendarmerie nationales. Il en sera de même, par réciprocité, à l'égard de la C.N.A.M.T.S. pour les fraudes détectées par ces mêmes offices.

Le traitement des fraudes relèvera, en fonction de leurs champs de compétence respectifs, des services de la direction centrale de la police judiciaire (D.C.P.J.) de la direction générale de la police nationale (D.G.P.N.), sous-direction chargée de la criminalité organisée et de la délinquance financière (S.D.L.C.O.D.F.) et des unités de la sous-direction de la police judiciaire (S.D.P.J.) de la direction générale de la gendarmerie nationale (D.G.G.N.).

En dehors de l'échange régulier d'informations, les modalités de la collaboration sont adaptées aux circonstances et peuvent notamment prendre la forme de groupes de travail spécifiques, en particulier lorsque des fraudes massives et organisées, nationales ou internationales, seront détectées. Ils auront pour objectifs de mettre en synergie les connaissances et l'expérience réciproques, de définir des stratégies d'action et de concevoir l'organisation la plus adaptée pour mettre un terme aux fraudes détectées.

De tels groupes seront dissous dès la disparition des faits ayant motivé leur constitution. Leurs membres seront astreints à une stricte confidentialité concernant les informations portées à leur connaissance.

2-2. Coopération internationale

Le service de coopération technique international de police (S.C.T.I.P.) pourra être sollicité par les services de police ou de gendarmerie saisis d'une enquête dans le champ d'application du présent protocole pour effectuer, dans la limite de ses attributions, toute action de coopération avec les autorités étrangères pour faciliter la lutte contre la fraude à l'assurance maladie.

² Article 12 de l'arrêté du 19 mai 2006, relatif aux missions et à l'organisation en sous-directions de la D.C.P.J. et portant création de services à compétence nationale et à l'article 1^{er} alinéa 2 des décrets de création des offices centraux placés au sein de la D.G.G.N.

2.3. Formation – conseil

La police nationale et la gendarmerie nationale pourront apporter leur contribution et leur savoir-faire, notamment dans le domaine :

- de la formation à la détection des faux ;
- de la formation des personnels de l'assurance maladie spécialisés dans le domaine du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes.

La police et la gendarmerie nationale pourront pour leur part également faire appel aux services de la C.N.A.M.T.S. afin de recueillir des avis techniques ou de bénéficier de toutes autres prestations et informations utiles à l'accomplissement de leurs missions.

3. Collaboration au niveau territorial.

3.1. Au niveau régional

La nature des fraudes à l'assurance maladie, qui ont souvent une dimension patrimoniale et qui peuvent dans certains cas être liées à l'économie souterraine, conduira tout naturellement les services territoriaux de police et de gendarmerie à solliciter le concours des groupes d'intervention régionaux (G.I.R.), dont l'expertise pluridisciplinaire et interministérielle pourra être utile. Leur saisine s'effectuera dans les conditions prévues par la note conjointe du directeur de cabinet du ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire et du directeur de cabinet du ministre de la justice du 7 novembre 2005 (en pièce jointe)

Leur correspondant naturel au sein de l'assurance maladie sera le directeur régional de la coordination de la gestion du risque.

3.2. Au niveau départemental

L'objectif recherché est de favoriser l'instauration de relations opérationnelles entre les services de police et de gendarmerie d'une part, et ceux de l'assurance maladie, d'autre part.

Au niveau départemental, le correspondant du directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (ou « des » dans les départements en comptant plusieurs) sera, en fonction du lieu de commission de la fraude, soit le directeur départemental de la sécurité publique (D.D.S.P.), soit le commandant du groupement de gendarmerie départementale. Pour les échanges à caractère opérationnel, chacune de ces autorités pourra désigner un ou plusieurs correspondants chargés du suivi des actions entreprises dans le cadre de la lutte contre les fraudes à l'assurance maladie.

Il appartiendra, selon les cas, au D.D.S.P. ou au commandant du groupement de gendarmerie départementale de favoriser la mise en place d'un réseau des services de police ou d'unités de gendarmerie implantés dans le département et susceptibles d'agir dans ce domaine. C'est ainsi qu'ils pourront, en fonction de la nature des sujets dont le saisira le directeur de la C.P.A.M., réorienter celui-ci vers les services de police (police aux frontières, police judiciaire) ou les unités de gendarmerie (brigades de recherche, sections de recherches) spécialisés.

De même, l'interlocuteur du directeur départemental de la sécurité publique ou du commandant du groupement de gendarmerie départementale sera le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie.

Des échanges et réunions périodiques seront organisés entre le D.D.S.P., le commandant du groupement de gendarmerie départementale, le directeur de la C.P.A.M. et le responsable du service du contrôle médical territorialement compétent.

4. Suivi du protocole

Le protocole fait l'objet d'un suivi territorial et national.

Conformément aux missions qui leur sont attribuées par le décret du 29 avril 2004, et les circulaires du 16 juin et 24 novembre 2004, en termes de conduite des actions de l'Etat, et de relations avec d'autres organismes, les préfets de département veilleront à la mise en œuvre et à la bonne exécution du présent protocole pour les services relevant de leur autorité. Les représentants de l'Etat et de l'assurance maladie se réuniront une fois par an, et plus si nécessaire, afin de faire un bilan des actions entreprises et de dégager des perspectives et axes de travail communs.

Par ailleurs, le suivi national de l'exécution du protocole fera l'objet d'une réunion annuelle en présence des directeurs généraux signataires ou de leurs représentants. Elle permettra d'établir le bilan de la période écoulée et de fixer d'éventuelles nouvelles orientations pour l'année à venir.

En cas de problèmes d'interprétation ou de difficultés de mise en œuvre, les arbitrages nécessaires seront rendus par les représentants, désignés par chacun des trois directeurs généraux, signataires du présent protocole, et si nécessaire par eux mêmes.



**Le directeur général
de la police nationale**

Michel Gaudin



**Le directeur général
de la caisse nationale d'assurance
maladie des travailleurs salariés**

Frédéric van Roekeghem



**Le directeur général de la
gendarmerie nationale**

Guy Parayre

