



## 16ème législature

<b>Question N° :</b> <b>6580</b>	De <b>Mme Gisèle Lelouis</b> ( Rassemblement National - Bouches-du-Rhône )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> > pharmacie et médicaments	<b>Tête d'analyse</b> > Pour un contrôle des chiffres d'affaires anormalement élevés de lieux médicaux	<b>Analyse</b> > Pour un contrôle des chiffres d'affaires anormalement élevés de lieux médicaux.
Question publiée au JO le : <b>21/03/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>23/05/2023</b> page : <b>4709</b>		

### Texte de la question

Mme Gisèle Lelouis interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les professions médicales et les officines de pharmacie qui exercent une véritable mission de service public. C'est justement parce qu'il s'agit d'une mission indispensable et noble, qu'il est d'autant plus nécessaire qu'elle ne soit pas détournée. Or, partout en France et notamment dans sa région PACA, de nombreux cas de fraude ont été constatés, ayant une conséquence directe sur les comptes de la sécurité sociale par des actes de complaisance (feuilles de soins, ordonnances, etc.) Une minorité dangereuse de praticiens médicaux et paramédicaux se livrent ainsi, de manière consciente ou non, aux trafics de médicament avec certains pays. Elle lui demande donc s'il compte sanctionner lourdement ces pratiques.

### Texte de la réponse

L'Assurance maladie est fortement mobilisée et déterminée à intensifier ses actions de lutte contre les fraudes pour protéger le système de santé. Elle s'appuie sur un continuum d'actions : la prévention – pour empêcher que la fraude ne se produise ; la détection – via l'analyse des données de remboursement par le recours aux techniques de big data ; le contrôle – avec un plan d'action comprenant des actions nationales et locales et le déploiement de task forces sur les fraudes à enjeux. L'étape finale repose sur les sanctions, ce qui peut notamment passer par le déconventionnement des professionnels de santé. L'Assurance maladie a détecté et stoppé un montant de fraudes jusqu'alors inégalé : 315,8 millions d'euros, soit +44% comparé à 2021 (219,3 M€) et + 10% par rapport à 2019, année qui affichait jusqu'ici le montant le plus élevé jamais enregistré (286,8 M€). Dans le cas des actions de lutte contre les fraudes de médicaments qui s'intensifient et dont sont victimes les pharmaciens, on peut citer le renforcement des missions de vérification du pharmacien dans le cadre de la dispensation de médicaments onéreux mis en œuvre dans le cadre de la nouvelle convention pharmaceutique par des contrôles renforcés systématiques d'authenticité des prescriptions pour les médicaments les plus onéreux (ceux dont le prix est supérieur à 300 €). Le bilan complet du plan de lutte contre les fraudes sera présenté au printemps 2023. L'objectif de l'Assurance maladie est d'accélérer ses actions pour atteindre 500 millions d'euros de préjudices financiers détectés et stoppés dès 2024.