



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Caisse nationale

Communiqué de presse

09 mars 2023

#fraude#lutte contre la fraude #préservation du système de santé

Résultats de la lutte contre les fraudes à l'Assurance Maladie en 2022 : le cap des 300 millions d'euros est franchi

L'Assurance Maladie présente un premier bilan de ses actions de lutte contre les fraudes, les activités fautives et les pratiques abusives¹. Signe de sa forte mobilisation, en 2022, 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€). Ainsi, si l'année 2020 avait été touchée par la crise du Covid-19 avec 127,7 millions d'euros de préjudices détectés, les résultats ont repris leur trajectoire à la hausse dès 2021. Le nombre de suites contentieuses engagées est également en progression : 8 817 en 2022 contre 7 857 l'année précédente, soit une augmentation de plus de 12%.

Sur les 315,8 M€ de préjudices détectés et stoppés l'an dernier, près des trois quarts portent sur des **frais de santé**, pour l'essentiel facturés à tort par des professionnels de santé (consultations, actes, remboursements de soins et de médicaments, etc.). L'année 2022 a également été marquée par des escroqueries portant sur des délivrances de tests antigéniques aux professionnels de santé par des pharmacies d'officine, pour un montant de plus de 58 M€.

Par ailleurs, des fraudes commises par des assurés ont été mises en évidence lors des contrôles réalisés sur les **prestations en espèces** (indemnités journalières, pensions d'invalidité), pour un montant de préjudice de 35,7 M€, ainsi que pour l'**obtention de droits** (protection maladie universelle, Complémentaire santé solidaire) pour 21,1 M€.

L'Assurance Maladie met tout en œuvre pour réprimer et éviter des récurrences des fraudeurs. Sur les 8 817 actions contentieuses engagées en 2022, **près des deux tiers sont constituées de procédures pénales**² (2 944) et **de pénalités financières** (2 648) pour un montant de 16 millions d'euros. Les autres sanctions contentieuses se déclinent en avertissements, saisines auprès des Ordres professionnels et procédures conventionnelles.

Ces résultats inédits témoignent de la **détermination de l'Assurance Maladie 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'ensemble de ces mesures se traduit par des résultats concrets : les *task forces* nationales se sont illustrées tout au long de l'année 2022 en contrôlant les centres de santé ophtalmologiques et dentaires présentant de fortes atypies, mises en évidence via des méthodes du *big data*. Ces enquêtes ont permis de confirmer les pratiques frauduleuses et conduit au déconventionnement de deux centres de santé fin janvier 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.

¹ Le bilan complet sera présenté au printemps.

² Signalements au procureur – Article 40, plaintes pénales simples, plaintes pénales avec constitution de partie civile.

A propos de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam)

Établissement public national à caractère administratif, sous la double tutelle du ministère de la Santé et de la Prévention (chargé de la Sécurité sociale) et du ministère des Comptes publics, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) gère, au niveau national, les branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de Sécurité sociale.

Avec plus de 2 200 salariés, elle constitue la tête de pont opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France. Elle pilote, coordonne, conseille et appuie l'action des organismes locaux qui composent son réseau (CPAM, DRSM, Ugecam, Carsat, CGSS...). Elle mène les négociations avec les professionnels de santé au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Elle concourt ainsi, par les actions de gestion du risque ou les services en santé qu'elle met en œuvre, à l'efficacité du système de soins et au respect de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention et informe chaque année ses assurés pour les aider à devenir acteurs de leur santé.

Contact presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Céline Robert-Tissot : 01 72 60 13 37

Cécile Fize : 01 72 60 18 29

Léo Leroy : 01 72 60 17 64



[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)