Au moins 287 millions d'euros de fraude à l'Assurance maladie en 2019

18/06/2020 à 8h32



Selon le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), la fraude identifiée est surtout le fait des professionnels de santé et de filières organisées. Les démarches frauduleuses des professionnels de santé ne représentent que 20 % des cas, mais elles pèsent 135,1 millions d'euros.

«*Au 31 décembre 2019, il y avait en France 58,4 millions de cartes Vitale en circulation pour 59 millions d'habitants de plus de 16 ans.* ***La question des cartes Vitale n'est pas un marqueur de fraude*** », a tranché ce mardi Nicolas Revel, directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), devant la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur la fraude aux prestations sociales. On est loin du surplus de 2,6 millions de cartes en circulation, selon l'estimation évoquée en février dernier devant la même commission. La polémique née alors pointait le risque de bénéficiaires installés à l'étranger se faisant payer des prestations indues.

Dans les faits, tous les bénéficiaires potentiels n'en font pas la demande. […] Les limiers de la Cnam ont identifié aussi des « groupes organisés » sur Internet, diffusant des pratiques illicites : arrêts de travail fictifs ou encore facturation à l'Assurance maladie de médicaments qui finiront

dans d’autres pays… Selon Nicolas Revel, «*chiffrer la fraude est impossible, son ampleur apparaît au fur et à mesure que nous la découvrons*». […]