Fraudes à l'Assurance maladie : sous la pression de la Cour des comptes, les premières estimations de la Cnam révèlent un préjudice de près de 855 millions d'euros

12/05/2022 à 23h42



La Cour des comptes a demandé, en septembre 2020, une évaluations de la fraude a la Caisse nationale d'assurance maladie. Le préjudice est évalué à 176 millions d'euros pour la complémentaire santé solidaire et entre 286 millions et 393 millions pour les infirmiers libéraux.

Combien représente la fraude à la Sécu ? **Sous pression des commissions parlementaires et de la Cour des comptes**, laquelle avait publié un rapport assez critique en septembre 2020, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) s'est lancée dans un vaste travail d'évaluation des montants en jeu. Pour l'instant, inutile d'espérer une somme globale. « *Notre objectif n'est pas de sortir un chiffre en disant la fraude à l'Assurance maladie, c'est tant*, assume-t-on d'emblée à la Cnam. *La réalité de la fraude à l'Assurance maladie se mesure*

sujet par sujet : qu'on parle de faux arrêts de travail, de fausses déclarations de ressources pour obtenir la complémentaire santé solidaire, de fausses facturations d'un professionnel de santé, ces sujets n'ont rien à voir les uns avec les autres. » […]

Le Point