

Dernière mise à jour le 21 mars 2025

Fraude à l'Assurance Maladie et faux arrêts de travail : Bilan record en 2024

Après l'URSSAF, l'Assurance Maladie dévoile à son tour son bilan de lutte contre la fraude. Elle annonce des résultats records, confirmant une intensification des contrôles et des sanctions pour limiter les abus et protéger les finances publiques.

Sommaire

- Des résultats historiques
- Des mesures renforcées pour sanctionner les fraudeurs
- Une vigilance accrue sur les arrêts de travail
- Une riposte renforcée sur le numérique
- De nouveaux outils pour lutter contre les fraudes

L'Assurance Maladie se dote de moyens de surveillance et de contrôle plus performants, garantissant une traçabilité renforcée et une réduction significative des fraudes.

Des résultats historiques

Dans sa publication du 20 mars 2025, l'Assurance Maladie indique qu'elle a détecté pour 628 millions d'euros de fraudes. Cela représente une augmentation de 35 % par rapport à 2023 et démontre qu'elle a intensifié ses efforts en 2024. Les actions de prévention et de contrôle ont également permis d'éviter 263 millions d'euros de fraudes potentielles, un chiffre en forte hausse.

Des mesures renforcées pour sanctionner les fraudeurs

L'Assurance maladie a augmenté les moyens humains et technologiques. Elle a d'ailleurs, pour la surveillance des fraudes numériques, créé des pôles d'enquêteurs avec des prérogatives judiciaires, ce qui a permis d'accélérer et de renforcer les investigations.

Une vigilance accrue sur les arrêts de travail

Les fraudes aux indemnités journalières ont atteint 42 millions d'euros en 2024, contre 17 millions en 2023.

Grâce à une intensification des contrôles avant paiement, 60 % des montants frauduleux ont pu être bloqués.

La lutte renforcée contre la fraude a entraîné une augmentation notable des poursuites : en 2024, près de 20 000 actions contentieuses ont été engagées, soit deux fois plus qu'en 2023. Parmi celles-ci, plus de 8 400 ont donné lieu à des procédures pénales et 7 000 à des sanctions financières.

Une riposte renforcée sur le numérique

Face à la montée des escroqueries en ligne, six unités d'enquêteurs spécialisés ont été créées, regroupant 60 agents capables d'infiltrer des réseaux frauduleux et d'agir en amont des infractions. Cette approche proactive est soutenue par une collaboration renforcée avec les forces de l'ordre et la justice.

De nouveaux outils pour lutter contre les fraudes

- **Asafo-Pharma** : Un téléservice mis à disposition des pharmaciens a permis de signaler plus de 7 300 suspicions de fausses ordonnances depuis août 2024.
- **Sécurisation des arrêts de travail** : Un nouveau dispositif, les **Cerfa sécurisés**, sera **obligatoire dès juin 2025** pour prévenir les fraudes aux indemnités journalières.