

Dernière mise à jour le 10 juin 2025

Lutte contre la fraude aux arrêts maladie : la Charente-Maritime renforce ses contrôles

En Charente-Maritime, la lutte contre la fraude aux arrêts maladie s'intensifie. La caisse locale de l'Assurance Maladie enregistre des résultats en forte progression, grâce à une stratégie de contrôle plus ciblée et des moyens renforcés.

Sommaire

- Fraude en hausse, moyens accrus pour y répondre
- Des agents spécialisés
- Rôle actif des employeurs dans la détection des suspicions
- Un pôle interrégional dédié aux fraudes aux arrêts de travail
- Une mobilisation durable

Fraude en hausse, moyens accrus pour y répondre

En 2024, la caisse d'assurance maladie de la Charente-Maritime a détecté un préjudice total de 5,8 millions d'euros liés à des fraudes, dont 2,8 millions d'euros spécifiquement subis. Les arrêts de travail constituent un poste particulièrement surveillé, avec plusieurs cas de fraudes notables mis au jour.

Les contrôles ont permis de repérer des situations où des assurés percevaient des indemnités journalières injustifiées, en exerçant en parallèle une activité professionnelle non déclarée. C'est le cas de Mme M., en arrêt maladie professionnelle depuis 2019, qui a continué à travailler comme salariée et indépendante. Le préjudice détecté atteint 27 534,25 €, assorti d'une pénalité financière.

Des agents spécialisés

Pour renforcer cette dynamique de contrôle, la caisse locale s'appuie sur une équipe dédiée de huit agents investigateurs. En 2024, ce sont 850 signalements internes et externes qui ont été analysés, aboutissant à 274 suites contentieuses, dont sept actions pénales.

La stratégie locale repose sur la prévention et l'anticipation des fraudes. Des contrôles a priori, effectués avant tout versement d'indemnités journalières, permettent d'éviter que des situations litigieuses ne se traduisent en paiements indus.

Rôle actif des employeurs dans la détection des suspicions

Les employeurs disposent d'un levier important dans la lutte contre les abus. En cas de suspicion sur la réalité d'un arrêt de travail (activité non autorisée, comportement incohérent avec l'état de santé déclaré, etc.), ils peuvent directement saisir la caisse primaire d'assurance maladie pour signalement. Cette démarche peut être réalisée par courrier ou via les canaux sécurisés mis à disposition par la CPAM.

Ces signalements, traités avec la plus grande confidentialité, permettent souvent de déclencher des enquêtes ciblées. Ils peuvent conduire à la suspension des indemnités journalières en cas de fraude avérée, voire à des poursuites.

Un pôle interrégional dédié aux fraudes aux arrêts de travail

La Charente-Maritime accueille désormais l'un des six pôles interrégionaux d'enquêteurs judiciaires (PIEJ), mis en place par la Caisse nationale d'assurance maladie. Ce dispositif innovant vise à lutter plus efficacement contre les fraudes d'ampleur, notamment numériques.

Dotée d'une équipe pluridisciplinaire de 9 enquêteurs judiciaires et d'un data analyst, cette structure couvre la Nouvelle-Aquitaine et l'Occitanie. En 2024 et début 2025, ses travaux se sont concentrés sur la problématique des faux arrêts de travail, un phénomène en expansion facilité par la dématérialisation des démarches et l'usage frauduleux d'identités ou de fausses déclarations.

Ces enquêtes bénéficient de nouvelles prérogatives juridiques (issues de la LFSS 2023), permettant à certains agents assermentés de mener des investigations sous pseudonyme, notamment en ligne.

Une mobilisation durable

Si les fraudes aux arrêts maladie restent marginales au regard des 2,4 milliards d'euros de prestations versées dans le département de la Charente-Maritime, leur détection constitue une priorité.

La rigueur de la caisse locale s'inscrit dans une dynamique nationale plus large : en 2024, l'Assurance Maladie a détecté un préjudice total record de 628 millions d'euros, en hausse de 35 % sur un an.