

## Communiqué

07/12/2017

La CPAM de l'Yonne a proposé une conférence de presse le jeudi 7 décembre 2017 aux médias icaunais.  
 Vous trouverez ci-dessous les principaux éléments.

### La CPAM de l'Yonne lutte contre la fraude



Affiche se trouvant à l'accueil de la CPAM

La CPAM de l'Yonne connaît quatre publics différents : les assurés sociaux, les employeurs, les professionnels de santé et les établissements de soins.

Afin de garantir le système de protection sociale, la lutte contre la fraude est engagée au côté de différents partenaires, notamment dans le cadre du Codaf.

La CPAM peut faire l'objet de réquisitions dans le cadre d'enquêtes de la part des autorités compétentes. Un service dédié prend en charge les signalements (suspensions de fraude).

**L'augmentation du montant des fraudes détectées sur les prestations d'assurance maladie est une tendance nationale. Dans l'Yonne, la CPAM bénéficie d'un service d'experts spécialisés dans la lutte contre la fraude depuis 2006. Ce service dédié traite les signalements provenant aussi bien des autres services de la CPAM (signalements internes) que des partenaires (signalements externes), voire de particuliers.**

Les dépenses de santé annuelles représentent près de **1 milliard d'euros** pour notre département, uniquement pour le régime général.

En 2016, le montant du préjudice global relevant de la fraude s'est élevé à 657 377 €.

Un important travail de prévention et de détection est réalisé. Le préjudice atteint près de **200 millions d'euros** sur le plan national, un montant qui reste néanmoins modeste par rapport à l'ensemble des dépenses de santé (**plus de 167 milliards d'euros**, uniquement pour le Régime général).

Au 30 novembre 2017, la CPAM de l'Yonne justifie d'un montant de préjudice global « fraude » de **931 450 €**.

**Les fraudeurs ne restent pas impunis, et ils le savent !**

Le volume de dossiers est stable : 91 en 2015, 96 en 2016, et 98 au 30 novembre 2017.

**Le respect de la réglementation est la base du principe d'égalité.**

En matière d'Assurance Maladie, les contrôles concernent majoritairement les établissements de soins, les professionnels de santé et les assurés.

Les contrôles des employeurs relèvent davantage de la branche Recouvrement avec les Urssaf. Néanmoins, un travail de partenariat permet de découvrir des fraudes, notamment en matière d'indemnités journalières. Ce qui permet à la Caisse de porter plainte contre tout assuré qui percevrait des indemnités journalières tout en exerçant une activité illicite.

La stratégie de l'Assurance Maladie impulsée par les pouvoirs publics conduit à porter une attention particulière à la lutte contre la fraude. Grâce au croisement des fichiers et à un partenariat optimisé, le contrôle s'est trouvé renforcé.

La CPAM apporte sa contribution dans la lutte contre la fraude dans le cadre du **Codaf**, le Comité Opérationnel Départemental de lutte Anti-Fraudes.

En 2017

- Deux infirmières ont reçu une notification pour un **indu** de 46 000 €, et de 32 000 € ;
- D'autres professionnels de santé ont fait l'objet de **dépôts de plainte** auprès des 2 Parquets de l'Yonne, les procédures sont en cours.