



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Prévention de la fraude à l'assurance maladie

Question écrite n° 5872

Texte de la question

Mme Marie-France Lorho interroge M. le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, sur les fraudes massives à l'assurance maladie. Le 7 avril 2025, l'assurance maladie a annoncé déconventionner sept centres de santé appartenant à un même réseau et répartis dans six départements, en raison de pratiques frauduleuses. Ces centres auraient été coupables de pratiques frauduleuses et récurrentes, en exécutant des « facturations d'actes non réalisés [] ou encore des facturations systématiques d'actes médicaux sur consignes données au personnel, sans lien avec l'état médical du patient » si l'on en croit la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le préjudice dépasserait les 6,6 millions d'euros. Depuis 2023, la CNAM révèle que plus de 90 millions d'euros de préjudice lié aux fraudes de centres de santé ont été « détectés et stoppés ». Mme la députée demande à M. le ministre si le déconventionnement pour quatre ou cinq ans constitue une réponse suffisante pour prévenir le risque de récurrence de fraude. La CNAM révélait en effet que 21 % des fraudes sont commises par des établissements de santé, pour 14 % des montants. Par ailleurs, elle lui demande quelles stratégies sont développées pour prévenir les fraudes commises par les professionnels de santé, ceux-ci étaient à l'origine de 27 % des fraudes pour 68 % des montants.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-France Lorho](#)

Circonscription : Vaucluse (4^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5872

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Santé et accès aux soins](#)

Ministère attributaire : [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [15 avril 2025](#), page 2676