



# Contrôle, contentieux et lutte contre la fraude : sécuriser les droits et préserver l'équilibre du système

Garantir le versement juste des prestations, préserver les ressources de l'Assurance Maladie et assurer l'équité entre tous les bénéficiaires constituent des enjeux majeurs pour la CPAM de l'Aube. En 2025, les activités de contrôle, de gestion des contentieux et de lutte contre la fraude ont continué de mobiliser fortement les équipes, dans un contexte d'évolution des pratiques et de renforcement des dispositifs de sécurisation.

**Une vigilance permanente au service de la solidarité**

La CPAM de l'Aube déploie quotidiennement des actions de contrôle visant à sécuriser les prestations versées, à prévenir les erreurs et à détecter les comportements frauduleux. Cette vigilance contribue à garantir que les fonds de l'Assurance Maladie bénéficient aux personnes qui y ont légitimement droit. Les actions menées reposent sur l'analyse des données, les contrôles ciblés et la coopération avec les différents partenaires institutionnels. Elles concernent l'ensemble des acteurs du système de santé : assurés, employeurs, professionnels de santé, établissements et fournisseurs de prestations.

**Lutter contre la fraude pour préserver notre système de sécurité sociale**

La lutte contre la fraude demeure une priorité forte de l'Assurance Maladie. Les investigations réalisées permettent de détecter les situations irrégulières, de prévenir les préjudices financiers et de mettre en œuvre les mesures adaptées : récupération d'indus, pénalités financières, procédures contentieuses ou signalements aux autorités compétentes. Au-delà de l'aspect financier, ces actions participent à la préservation de la confiance dans notre système de santé solidaire et au maintien d'un accès équitable aux droits et aux soins pour tous.

**Garantir les droits grâce à une gestion équitable des recours**

La gestion des recours constitue également un levier essentiel pour garantir la qualité des décisions rendues et le respect des droits des bénéficiaires. Les demandes examinées dans le cadre de la Commission de recours amiable permettent d'apporter une réponse adaptée aux situations contestées avant toute éventuelle procédure juridictionnelle. Cette activité témoigne de l'engagement de la CPAM de l'Aube en faveur d'un service fondé sur l'écoute, l'équité et la transparence.

**Les résultats de la lutte contre la fraude 2025**

**DANS L'AUBE, LE MONTANT DE LA FRAUDE GLOBALE DÉTECTÉE ET ÉVITÉE EST DE 2 987 651 € POUR L'ANNÉE 2025 CONTRE 2 054 668 € EN 2024 (+ 45%)**

**RÉPARTIRION GLOBALE DES MONTANTS :**



**79**  
**PLAINTES PÉNALES  
OU SIGNALEMENTS  
AU PROCUREUR**

ont été déposés en 2025 pour le seul département de l'Aube. Au terme de ces procédures, outre le remboursement du préjudice à l'Assurance Maladie, les fraudeurs risquent de lourdes amendes, voire des peines de prison.



**55**  
**PÉNALITÉS FINANCIÈRES**

ont été prononcées par la CPAM de l'Aube, soit 332 566 € de pénalités prononcées en tout en 2025 dans l'Aube (contre 265 868 € en 2024).

À NOTER : la loi permet désormais aux caisses primaires d'infliger une pénalité allant jusqu'à trois fois le montant de la fraude (quatre fois en cas de fraude en bande organisée), même si la fraude n'a pas abouti parce qu'elle été stoppée avant tout versement.