



Performance, fiabilité et lutte contre la fraude : une gestion efficiente des prestations de l'Assurance Maladie

Garantir des remboursements et indemnités versés aux assurés, offreurs de soins et employeurs dans le respect de la réglementation, tout en luttant contre la fraude, demeure un enjeu majeur pour la CPAM.

En 2025, les délais de remboursement des feuilles de soins électroniques, destinés aux offreurs de soins, sont de 4,2 jours, tandis que ceux pour les assurés s'élèvent à 5,7 jours.

Les délais moyens d'indemnisation des arrêts de travail s'établissent à 23 jours pour la maladie, la maternité et la paternité (objectif fixé à 26 jours), et à 29,6 jours pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (objectif de 35 jours).

Le traitement des demandes de pension d'invalidité est assuré dans un délai de 60 jours, positionnant ainsi notre pôle TRAM Invalidité, en charge de huit départements du Grand Est (Aube, Ardennes, Haute-Marne, Marne, Meuse, Meurthe-et-Moselle, Moselle et Vosges), au premier rang national en termes de performance. L'accompagnement des nouveaux bénéficiaires constitue une priorité du parcours attentionné déployé en 2025. Celui-ci vise à faciliter la compréhension de leur nouvelle situation et des démarches associées, notamment grâce à des campagnes d'information dédiées et à des rendez-vous téléphoniques personnalisés.

L'amélioration continue demeure une priorité afin de garantir à nos usagers un paiement juste et rapide. Cette dynamique repose notamment sur le renforcement des outils numériques, l'optimisation des processus de traitement et l'accélération de la dématérialisation des demandes, contribuant ainsi à la réduction des délais.

En 2025, le déploiement de formulaires Cerfa sécurisés vise à lutter contre la fraude aux arrêts de travail, en particulier contre la circulation de faux documents sur les réseaux sociaux et certains sites internet, et à limiter significativement les risques de falsification.

Par ailleurs, un nouveau téléservice, « Récla PS », accessible depuis l'espace ameli pro des offreurs de soins, permet de déposer une réclamation liée à la facturation, avec la possibilité d'y joindre une pièce justificative et l'engagement d'une réponse sous 48 heures.



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Aube