

La Sécu, mine d'or pour les escrocs en tout genre... 2 infirmiers ont volé 1,7 million d'euros

écrit par Jean-Paul Saint-Marc | 5 février 2021



Toujours plus de détournements, la Sécu. est une mine d'or pour les escrocs en tout genre...

Les sommes détournées par de individus isolés ou presque atteignent d'énormes montants. Voilà qui amène à considérer que les gestionnaires ont de lourdes responsabilités par la légèreté avec laquelle ils traitent la finance sociale !

Indéniablement, aucune vraie disposition n'est en place ne serait-ce que pour repérer les excès d'activités symptômes de détournements de la part de professionnels.

Ces faits n'excusent en rien la fraude massive dénoncée par Charles Prats, fraude dont une bonne partie du produit se noie majoritairement au-delà de la belle bleue.

Deux faits divers récents :

[Une infirmière soupçonnée d'une escroquerie à](#)

La Sécu

de plus d'1,3 million d'euros (*Rien que ça !*).

La révélation de l'affaire remonte à la fin de l'année précédente.

Le Parisien – 1 décembre 2020.

Elle et son mari auraient créé de fausses factures, afin de toucher ce faramineux montant de la Sécurité sociale.

Plusieurs Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)* sur l'ensemble du territoire national ont été victimes de l'escroquerie. Une infirmière et son mari, soupçonnés d'avoir escroqué l'assurance maladie de plus d'1,3 million d'euros à l'aide de fausses factures, ont été placés à garde à vue ce mardi à Marseille, a-t-on appris auprès de la procureure de la République.

** comme s'il ne pouvait y avoir interconnexion entre les caisses (faille dont la révélation n'est pas nouvelle).*

Cerise sur le gâteau : Val-d'Oise : suspectée d'escroquerie à la Sécu, l'adjointe au maire perd ses délégations

L'enquête du Groupe interministériel de recherches (GIR) de Marseille et de l'Office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI) a mis en lumière au terme d'une enquête de plusieurs mois « une fraude massive* se caractérisant par des faux », a détaillé Dominique Laurens dans un communiqué.

** Lien vers la minoration tentée par le sénateur Jean-Marie Vanlerenbergue contré par la suite par Charles Prats.*

Des actes non réalisés et de fausses ordonnances

L'infirmière libérale et son mari sont notamment soupçonnés d'avoir facturé des actes non réalisés et écrit « *de fausses ordonnances usurpant le nom, la qualité et le cachet de plusieurs médecins* » selon le parquet. À l'issue de sa garde à vue, le couple a été remis en liberté. « Dans le même temps,

les enquêteurs et le parquet de Marseille ont procédé à la saisie d'un véhicule et de plus de 230 000 euros sur les comptes bancaires des mis en cause* », a indiqué la procureure.

*** : *On est loin du compte !***

En janvier 2018, des peines de deux ans de prison, dont un ferme, ont été infligées à Lyon [à une infirmière libérale et une sage-femme](#) qui avaient escroqué 630 000 euros à la Sécurité sociale entre 2009 et 2014.

Isère : un infirmier reconnaît une fraude de 400.000 euros à la Sécu

Le figaro – Le 3 février.

Un infirmier libéral de l'Isère a reconnu être l'auteur d'une escroquerie de 400.000 euros à l'encontre de l'assurance maladie en se faisant rembourser des interventions médicales jamais réalisées, a affirmé une source policière mercredi 3 février.

Interpellé le 26 janvier et placé en garde à vue, *«il a reconnu entièrement les faits»*, a indiqué le brigadier-chef Daniel Oliver, de la sûreté urbaine de Voiron, en précisant que l'enquête dirigée par le parquet de Grenoble était toujours en cours. La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Isère avait porté plainte en août 2020 auprès du parquet de Grenoble pour fraude, entraînant l'ouverture d'une enquête. À l'aide d'une *«surveillance physique»* et des auditions de médecins *«dont les noms étaient usurpés pour établir de fausses ordonnances»*, les policiers ont conclu que l'infirmier libéral détournait depuis 2017 l'argent du système

de santé.

Cet homme marié, père de trois enfants, établissait de fausses ordonnances avec des prescriptions de soins infirmiers qu'il ne réalisait pas mais dont il demandait le remboursement à la CPAM via ses patients réels dont il utilisait la carte vitale «à leur insu». Sur ces ordonnances, «il mettait (par exemple) des soins médicaux pour un patient pendant six mois tous les jours» sans les effectuer, a expliqué Oliver, ce qui avait abouti à des montants de remboursement en sa faveur assez **(quelle modestie !)** importants pour être détectés par la CPAM de l'Isère **(à partir de quand on s'inquiète ?)**, qui estimait le préjudice à 400.188,40 euros*.

*** : quelle précision, on aimerait que l'acuité soit d'abord dans le repérage des malveillances.**

Lors de son audition, dans laquelle il a reconnu «tout ce qu'on lui reprochait», il a expliqué avoir commencé courant 2017 alors qu'il débutait son activité: «il a eu du mal à payer les impôts, les charges de sa société». «Lorsqu'il est arrivé chez un patient, il a trouvé des ordonnances d'un médecin et il en a profité pour les falsifier et faire des faux, et il est tombé dans un cercle vicieux : plus il déclarait, plus il payait d'impôts, plus il fallait qu'il rentre de l'argent», a poursuivi le policier. Sa fraude lui a permis de tripler son chiffre d'affaires en trois ans, et les policiers soupçonnent que sa maison avec piscine de Montferrat, une commune située au bord d'un lac au nord de Voiron, a été acquise avec «une partie de la fraude».

L'enquête devra aussi déterminer si la propriété de deux appartements, l'un à Grenoble et l'autre à Paris, pourrait être également liée à cette affaire. Aucune complicité n'a été établie, et **l'homme est sorti libre de sa garde à vue, sans contrôle judiciaire ni interdiction d'exercer.**

Ce qui est incompréhensible, c'est que la sécu ne mette pas en place des seuils d'alerte suivant les professions, seuils

ne constituant pas de délits mais induisant des vérifications...

Soyons clairs, tous ces détournements ne sont possibles que par l'indigence des moyens de contrôle, à ne pas douter, pour faire des économies !

Même si la Sécurité sociale se vante d'améliorer ses détections de fraudes, les sommes faramineuses de certaines montrent qu'elle est encore LOIN de résoudre le problème, tous les problèmes ! Ne pas oublier la réaction devant l'énormité de la fraude révélée suites aux interventions de Charles Prats aidé de la députée Carole Grandjean et la sénatrice Nathalie Goulet, il est inopportun de la traiter par ces mêmes parlementaires (Mises au pas par le gouv. ? Cela favoriserait l'ED ? ...). Soyons clairs, même si la fraude est impossible à quantifier réellement, cela n'empêche pas de mettre en place toute la stratégie nécessaire pour y remédier, et pas uniquement la fraude sur les cotisations sociales !