



**PARQUET DE PARIS
TRIBUNAL JUDICIAIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



LA PROCUREURE DE LA REPUBLIQUE

Paris, le 26 mars 2026

Communiqué de presse

Le 25 mars 2026, dans un dossier de la JIRS (juridiction interrégionale spécialisée) de Paris portant sur des **fraudes à la CPAM pour un montant estimé à 58 millions d'euros, sept personnes ont été déférées devant le juge d'instruction et mises en examen pour les infractions d'escroquerie en bande organisée, blanchiment en bande organisée, et participation à une association de malfaiteurs**. L'une d'entre elles a été placée en détention provisoire, les autres sous contrôle judiciaire. A ce stade, plus de 300 000 euros ont été saisis, et des gels sont en cours.

Le 10 avril 2025, l'Office Central de Lutte contre le Travail illégal (OCLTI) a été informé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) de fraudes sérielles suivant le même mode opératoire dans le cadre de l'activité de centres de santé associatifs. Un courrier anonyme adressé en mars 2025 à l'Assurance maladie avait également attiré l'attention sur des suspects. Le parquet de la JIRS de Paris a ouvert une enquête en septembre, puis a ouvert une information judiciaire le 23 décembre 2025.

Les investigations diligentées par l'OCLTI et par le PIEJ (Pôle Interrégional d'enquêteurs judiciaires de l'assurance-maladie) ont permis d'éclairer les procédés utilisés. Sur l'ensemble du territoire national, plusieurs structures et particulièrement des centres de soins dentaires, avaient commencé à procéder à une facturation massive d'actes fictifs, peu après leur reprise par un nouvel exploitant, à compter de la fin de l'année 2024. La quasi-totalité des actes étaient établis au nom de personnes bénéficiaires de la complémentaire santé, pour des montants très supérieurs aux moyennes remboursées par l'Assurance-Maladie. La facturation pour le centre de Marseille était en partie faite au nom d'un dentiste décédé en 2021. Les premières auditions ont confirmé que les patients cités n'avaient jamais bénéficié des soins, voire ne s'étaient jamais présentés dans ces centres de santé.

Les 18 centres de santé concernés étaient implantés à Paris, Marseille, Soissons, Clamart, Neuilly-sur-Seine, Boulogne, Montmorency, Rueil-Malmaison, Gentilly, Vincennes, Fontaine. Des prête-noms et une flotte de téléphones dédiés étaient utilisés pour l'ouverture de comptes, essentiellement depuis Neuilly-sur-Seine.

Les personnes interpellées lors de l'opération du 23 mars sont soupçonnées d'avoir notamment procédé aux changements de RIB et aux manipulations des logiciels de facturation, d'avoir contribué à la reprise de certains centres de santé, ou d'y avoir exercé en facilitant la fraude.

La lutte contre les fraudes aux aides d'Etat et fraude aux aides sociales figure parmi les priorités de politique pénale de la JIRS de Paris. Les investigations dans ce dossier se poursuivent sous la direction du juge d'instruction.

**Laure BECCUAU,
Procureure de la République**

Contact presse : 06 07 18 42 28
scom.parquet.tj-paris@justice.fr