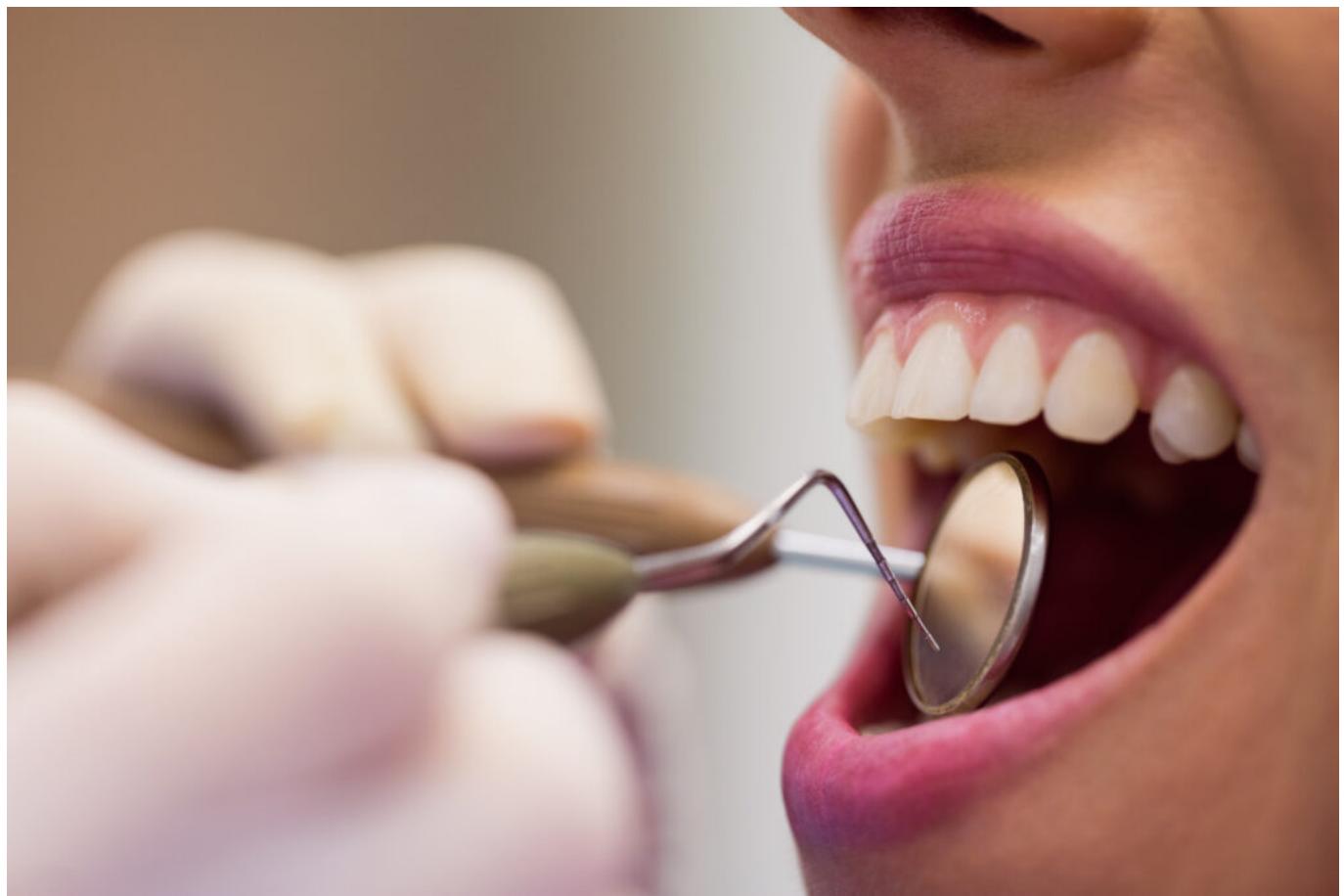


Vaucluse, un dentiste avignonnais poursuivi à hauteur de 230 000e pour irrégularités graves



La CPAM de Vaucluse a récemment sanctionné un dentiste avignonnais à verser une pénalité financière de 230 000€ pour de graves irrégularités médicales et administratives.

Dans le cadre de sa mission de préservation du bon usage des fonds publics, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse a récemment conduit une action de lutte contre la fraude visant un dentiste exerçant dans le département. Une analyse approfondie de l'activité du professionnel, menée par un praticien conseil du service médical de l'Assurance Maladie, a mis en évidence de nombreuses anomalies, tant sur le plan administratif que médical.

Ecrit par Echo du Mardi le 7 août 2025

Parallèlement à la procédure de récupération des sommes indûment versées, une procédure de pénalité financière a été engagée conformément au Code de la Sécurité sociale. Après une phase contradictoire permettant au professionnel de faire valoir ses observations, la commission des pénalités financières s'est réunie le 4 juin 2025. Cette commission, composée à parts égales de représentants du Conseil de la CPAM de Vaucluse et de représentants de la profession (chirurgiens- dentistes libéraux), a rendu un avis favorable.

La directrice de la CPAM de Vaucluse, [Sophie de Nicolai](#), a suivi cet avis et a prononcé une pénalité d'un montant de 230 000 €. Cette décision a ensuite été validée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), conformément à la procédure. La notification de cette pénalité a été adressée au professionnel de santé le 30 juin 2025.

Enfin, en vertu des textes récemment renforcés en matière de lutte contre la fraude, la CPAM de Vaucluse engagera également une demande de restitution des cotisations URSSAF versées au bénéfice de ce professionnel, dont les actes frauduleux ont lésé l'ensemble de la collectivité. La CPAM de Vaucluse rappelle qu'elle reste pleinement mobilisée pour identifier, contrôler et sanctionner les comportements frauduleux, afin de garantir la solidarité et la pérennité de notre système de santé. En 2024, ce sont plus de 1,5M€ de fraudes détectées et stoppées avant paiement et ainsi évitées.

MMH