Rapport de mission confiée par
le Premier Ministre Édouard PHILIPPE,
la Ministre de la Santé Agnès BUZYN et le
Ministre de l'Action et des Comptes Publics, Gérald DARMANIN

LUTTER CONTRE LES FRAUDES AUX PRESTATIONS SOCIALES, UN LEVIER DE JUSTICE SOCIALE POUR UNE JUSTE PRESTATION

Carole GRANDJEAN
Députée de Meurthe-et-Moselle
Membre de la Commission des Affaires Sociales

Nathalie GOULET
Sénateur de l'Orne
Secrétaire de la Commission des Finances

Octobre 2019

Table des matières

Introduction 8

Chapitre 1 Des données concernant la population à consolider 11

1. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés 12

2. INSEE 13

3. Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP) 14

4. Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS) 14

5. Système National de Gestion des Identités (SNGI) 15

6. Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) 15

Chapitre 2 : Typologie des fraudes facilitées par le manque d'échange de données 17

1. Fraudes à l'état civil 18
   - *1.1. Fraude à l'identité* 18
   - *1.2. Fraude à la composition familiale* 18
   - *1.3. Fraude à l'isolement* 18
   - *1.4. Fraude au lien de parenté* 18
   - *1.5. Fraude à la non déclaration de décès* 19
   - *1.6. Fraude à la nationalité* 19

2. Fraude à la résidence 19
   - *2.1. En France* 19
   - *2.2 A l'étranger* 20

3. Fraudes au logement 20
   - 3.1. Fraudes de bailleurs 20
   - *3.2. Fraudes des locataires* 21

4. Fraudes aux documents et attestations 21
   - *4.1. Falsification, détournement, ouverture et usage frauduleux d'un droit* 21
   - *4.2. Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droit* 22

5. Fraudes médicales 22
   - *5.1. Utilisation frauduleuse d'une prescription ou certificat ou usage de faux* 22
   - *5.2. Fraude aux soins à l'étranger* 22
   - *5.3. Fraude par le biais du tourisme médical* 22
   - *5.4. Fraude aux prestations santé en espèce* 23

6. Fraudes aux déclarations de ressources et de patrimoine 23
   - *6.1. Fraude aux déclarations de ressources* 23
   - *6.2. Dissimulation de patrimoine* 24

7. Fraudes à la dissimulation d'activité 24
   - *7.1. Fraude par cumul de prestations* 25

Table des matières

7.2. Fraude à l'Assurance Garantie des Salaires 25
7.3. L'abus de droit 26

8. Fraudes aux coordonnées bancaires 26

9. Fraudes au RSA 27
L'exemple de la Savoie 29

10. Fraudes transfrontalières 30

11. Entreprises et fraudes aux prestations sociales 31
11.2. Non-conformité du statut d'autoentrepreneur 32
11.3. Fraude aux conditions matérielles de création du statut d'autoentrepreneur 33
11.4. Fraude à la déclaration du chiffre d'affaires 33
11.5. Fraude de différences déclaratives aux organismes sociaux 33
11.6. La fraude liée à la sous-déclaration du chiffre d'affaire 34

Chapitre 3 : État des lieux de la lutte contre les fraudes **35**

1. État des lieux par organisme de protection sociale 36

1) CNAMTS **36**
1.1. État des lieux 36
1.2. Moyens de la lutte contre la fraude 37
1.3. Résultats 38
1.4. Difficultés et propositions 39

2) CNAF **42**
2.1. Etat des lieux 42
2.2 Moyens de la lutte contre la fraude 42
2.3. Résultats 42
2.4. Difficultés et propositions 43

3) CNAV **45**
3.1. État des lieux 45
3.2. Moyens de la lutte contre la fraude 45
3.3. Résultats 46
3.4. Difficultés et propositions 47

4) MSA **49**
4.1. État des lieux 49
4.2. Moyens de la lutte contre la fraude 50
4.3. Résultats 50
4.4. Difficultés et propositions 52

5) PÔLE EMPLOI **53**
5.1. État des lieux 53
5.2. Moyens de la lutte contre la fraude 53
5.3. Résultats 54
5.4. Difficultés et propositions 54

Table des matières

2. État des lieux par institutions publiques 56

1) Cour des Comptes 56

1.1. État des lieux 56
1.2. Moyens de la lutte contre la fraude 56
1.3. Résultats 57
1.4. Difficultés et propositions 58

2)DNLF 60

2.1. État des lieux 60
2.2. Moyens de la lutte contre la fraude 60
2.3. Résultats 61
2.4 Difficultés et propositions 61

3)TRACFIN 61

3.1. État des lieux 61
3.2. Moyens de la lutte contre la fraude 63
3.3. Résultats 63
3.4. Difficultés et propositions 64

4)CODAF 64

4.1. État des lieux 64
4.2. Moyens de la lutte contre la fraude 65
4.3. Résultats 66
4.4. Difficultés et propositions 66

3. Sécuriser les poursuites contre les fraudeurs et assurer l'application du droit y compris le « droit au droits » 68

3.1. Etat des lieux 68
3.2. Propositions 69

4. Situation de la coopération européenne et internationale 70

5. Exemples européens 71

5.1. Banque de données Carrefour de la sécurité sociale en Belgique (BCSS) 71
5.2. La e-identité et le numéro unique en Estonie 74

Chapitre 4 : Le non-recours et les difficultés d'application de la loi pour un État au service d'une société de confiance (ESSOC) 76

Chapitre 5 : Propositions pour la modernisation de notre système de délivrance des prestations sociales et de la lutte contre les fraudes sociales 78

1. Accentuer l'acculturation concernant la lutte contre les fraudes sociales, notamment aux prestations sociales. 79

2. Organiser l'interconnexion des données et sortir d'une approche uniquement déclarative 81

Table des matières

3. Améliorer l'approche a priori : la prévention est le meilleur levier de lutte contre les fraudes 83

4. Préciser des définitions 84

4.1. Définition de la notion de fraude et différenciation de la sanction entre fraude, omission et erreur. 84
4.2. Définition de la notion de domicile social 84
4.3. Définition de la vie commune 84

5. Prévoir un guide de l'usager 84

6. Assurer la réactivité de publication des mesures règlementaires 85

7. Renforcer les procédures de contrôles internes 85

8. Sécuriser les données sur lesquelles les organismes de protection sociale et Pôle emploi travaillent 85

9. Sécuriser les justificatifs de résidence 86

10. Renforcer la lutte contre les fraudes dans le système de santé 87

11. Lutter contre les entreprises éphémères 88

12. Faire évoluer la coopération transfrontalière et internationale 89

13. Propositions diverses 90

Conclusion 91

Bibliographie 92

Personnes auditionnées 98

Annexes 107

Introduction

Ce rapport répond à la lettre de mission du Premier Ministre, datée du 28 mai 2019, relative à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales. Dans un contexte d'évolutions législatives telles que la loi relative à la lutte contre la fraude et la loi pour un État au service d'une société de confiance ayant ouvert sur le droit à l'erreur ; mais aussi d'enjeux majeurs concernant l'accès aux droits pour le citoyen, ou encore les fraudes aux cotisations sociales, le Premier Ministre a souhaité rappeler que la fraude « contrevient aux fondements du pacte républicain ».

Aussi, la volonté politique de verser la juste prestation, de limiter les indus et de simplifier la relation de nos or-ganismes avec le citoyen pour plus de solidarité est sans conteste.

La présente mission s'inscrit dans une démarche de transparence, et prend en compte la nouvelle législation sur le droit à l'erreur. Le périmètre de la mission comprend également le non recours et tient compte de la situation dans les outre mers.

C'est donc une mission large, couvrant toutes les fraudes aux prestations sociales, qui a été confiée à Carole Grandjean et Nathalie Goulet par deux décrets de nomination parus au JO du 28 mai dernier (lettres de mission et JO en annexe).

Elle s'appuie sur des travaux antérieurs de l'Assemblée Nationale comme les rapports des parlementaires Cloarec[1] ou Tian[2] sur les fraudes et sur une exigence de méthodologie. Les parlementaires ont aussi tenu à apporter un éclairage de la vision européenne en matière de lutte contre les fraudes, sujet à enjeux concernant notamment les fraudes transfrontalières[3].

La fraude se distingue de l'erreur par l'intention de son auteur. C'est l'intention et la matérialisation de celle-ci qui permettent de la distinguer juridiquement de l'erreur. Le présent rapport distingue ces notions de fraude et d'erreur. La fraude sociale constitue une atteinte au principe de solidarité, et donc au pacte républicain, qui fonde depuis 1945 la sécurité sociale. Ainsi, la lutte contre toutes les formes de fraudes est un impératif d'efficacité économique et de justice sociale. Elle revêt depuis 2010 le caractère d'exigence constitutionnelle[4]. Les enjeux financiers sont considérables, comme l'indique la Cour des Comptes, compte tenu de l'ampleur des montants des transferts :

- 180 milliards de prestations légales versées par la branche maladie et AT-MP du régime général
- 126 milliards pour la branche vieillesse
- 74,5 milliards pour la branche famille, dont 32 milliards pour le compte de l'État et 11 milliards pour le compte des départements.

De nombreuses études en particulier du CREDOC marquent à la fois l'attachement des Français pour leur système de protection sociale et le désir de le voir évoluer pour une plus juste prestation. La perception de la « France des invisibles »[5] du rapport CREDOC de mars 2016 fait état des craintes des Français pour leur retraite, ainsi que leur sentiment de déclassement social et d'exclusion.

1 Rapport Cloarec, La juste prestation pour des prestations et un accompagnement ajustés, Septembre 2018
2 Rapport Tian, Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires so--ciales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la lutte contre la fraude sociale.
3 Rapport IGF-IGAS L'optimisation des échanges de données entre organismes de protection sociale, Février 2016
4 Décision n°2010-622 DC du 28 décembre 2010
5 CREDOC, La France des invisibles, Mars 2016

Introduction

Dans un contexte budgétaire et social difficile, le déficit des comptes publics, le déficit des comptes de la sécurité sociale, les crises sociales récentes et la crise de confiance générale à l'égard du monde politique et médiatique, ont montré que le niveau d'acceptation de la fraude est désormais très réduit, qu'elle soit sociale ou fiscale, comme le consacrait déjà l'étude du CREDOC à l'occasion du 70ème anniversaire de la Sécurité Sociale en 2015[1]. « L'acceptation de la diminution de ces deux prestations (RSA et allocations familiales) doit être également reliée à de fortes critiques portant sur les fraudes : 84% des Français sont ainsi d'accord avec l'idée que « beaucoup de personnes abusent du système ».

En comparaison, moins de la moitié des Français sont conscients du phénomène de non recours au droit, qui touche pourtant 19% de la population ». Cette même étude montrait une « fatigue de la compassion » des Français à l'égard des plus précaires. Or, nul ne peut ignorer, en 2019, la très grande précarité dans laquelle vit une partie de la population en France. Cette constatation a conduit les rédacteures à auditionner ou solliciter les acteurs du social et de la solidarité (Banque alimentaire, Restos du cœur et Comités Communaux d'Action Sociale, Conseils départementaux), ainsi que le Défenseur des Droits, et le présent rapport exclut de ses considérations la fraude de très grande précarité.

Ce rapport confié par le Premier Ministre et ayant pour orientation la lutte contre les fraudes sociales, vient s'inscrire dans un contexte que les rapporteures souhaitent rappeler :

- Les évolutions législatives récentes n'ont pas encore trouvé toutes leurs applications concrètes et certaines directives internes sont en cours de rédaction.
- Une stratégie de lutte contre la pauvreté est en déclinaison, traduction de la volonté gouvernementale à répondre aux enjeux de précarité existants dans notre pays.
- Des démarches de lutte contre les fraudes sont initiées, voire développées, depuis quelques années dans nos organismes de protection sociale. Cette culture de lutte contre les fraudes est récente mais ne s'appuie pas suffisament sur la volonté des agents de ces établissements, dont la volonté de verser la juste prestation est forte.
- La temporalité des prestations répond à une exigence sans cesse renforcée, la réactivité des organismes est attendue par le citoyen car la généralisation du numérique ouvre à l'instantanéité des données. Or, les moyens de nos organismes de protection sociale n'ont pas toujours le partage de données et la fiabilisation de celle-ci pour répondre à cette attente.
- La fracture numérique et l'organisation territoriale de nos institutions nécessitent non seulement un ajustement de nos réponses pour accéder aux droits, mais également pour accompagner la mise-à-jour de ces demandes. La volonté politique de renforcer un maillage territorial des maisons France Service viendra appuyer la démarche de lutte contre le non-recours aux droits, éviter l'erreur de bonne foi et les indus liés à ceux-ci, et permettre de mieux cibler les politiques de contrôle sur la lutte contre les fraudes.
- Une volonté de simplification de notre système est déployée afin de décloisonner les informations existantes et actualisées entre les organismes.

La multiplication des prestations, les conditions d'attribution, les différences de délais et autres modalités d'octroi de ces prestations, la dématérialisation de la relation ainsi que la complexité du système nuisent aux populations les plus précaires et facilitent les fraudes.

Notre système de protection sociale fait face aux évolutions sociologiques et technologiques. Les mesures prises pour alléger ou faciliter la relation avec l'utilisateur (dématérialisation, système déclaratif, création du statut d'autoentrepreneur, etc.) peut entraîner dans son sillage des conséquences non visées : l'erreur réalisée de bonne foi, le non recours aux droits et la fraude par des individus ou réseaux.

1 CREDOC, Regards sur la protection sociale et sur les politiques de solidarité, Septembre 2015

Introduction

Le système français des prestations sociales se caractérise par sa diversité et son extrême complexité.
Bâti à une époque de stabilité des populations dans le parcours de vie et pour une territorialité stricte, il peine à s'adapter aux nouvelles mobilités et modes de vie, à la gestion dématérialisée et massive des demandes, à la multiplication des données et des bases de données, à l'ajustement aux évolutions relatives au Droit à l'erreur, à l'organisation de nos systèmes d'information dont l'interconnexion n'est que démarrée, et dont le déclaratif est la meilleure réponse actuelle au besoin de contemporanéiser la prestation sociale.

Une communication de données existe entre les organismes, mais la profusion de ces bases de données aux contenus et aux modalités d'accès divers est dense, rapportée par des services de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et de l'Inspection Générale des Finances (IGF) (cf. rapport L. Gratieux et O. Le Gall[1], 2016, et L. Caussat, A. Delattre (IGAS), M. Fuzeau, E. Walraet et I. Mendret (IGF) sur la modernisation de la délivrance des prestations sociales, 2017)[2].

La Cour des Comptes, en charge de la certification des comptes des organismes de sécurité sociale, signale dans ses rapports, que les enjeux de lutte contre les risques de fraudes ne sont que peu pris en considération. Cette répétition des réserves a d'ailleurs conduit la 6ème Chambre à une enquête sur la fraude aux prestations sociales dont les travaux devraient être rendus prochainement. A ce titre, la Cour des Comptes a souhaité rappeler le poids très important de la fraude dans nos finances publiques, fraudes aux prestations estimées entre 3 et 10% par l'Université de Portsmouth chargée d'une étude au plan européen[3].

Si les organismes sociaux ont bien pris en considération depuis une dizaine d'années la lutte contre la fraude, des progrès demeurent possibles. Il existe clairement des différences d'implication sur ce sujet entre organismes, tant au niveau des engagements exprimés que des moyens consentis. Compte tenu de la situation, les rapporteures proposent de poursuivre l'acculturation initiée à ce sujet. Compte-tenu des difficultés, la mission confiée aux rapporteures constitue un pas très important dans la reconnaissance de la lutte contre les fraudes sociales, et notamment aux prestations sociales. La culture de la lutte contre les fraudes sociales doit être consolidée dans les pratiques comme elle l'est contre les fraudes fiscales.

La prévention des fraudes est et restera le meilleur axe de lutte contre les fraudes. Aussi, les rapporteures s'emploieront à travailler des propositions qui iront dans le sens de la fraude évitée, limitant les démarches de contrôle, ainsi que de recouvrement des indus.

En termes méthodologiques, les retranscriptions des auditions sont annexées au rapport. Un panel large de représentants d'institutions et entités a été auditionné : les organismes de protection sociale, ainsi que Pôle Emploi, ont été auditionnés au niveau national et sur certains départements, ainsi que des experts (de la lutte contre les fraudes, des juristes, des conseillers d'État, des Inspecteurs des Affaires Sociales), les AGS, les Conseils départementaux, des ambassadeurs européens, des organisations syndicales et patronales, des ordres de professions médicales ou paramédicales, des universitaires, la CNIL, des associations de lutte contre les fraudes, des entreprises privées qui développent des outils pour lutter contre les fraudes, des professionnels bancaires et des associations de solidarité.

Les rapporteures n'aborderont pas la question des mutuelles, bien que certaines d'entre-elles aient été auditionnées. Les préconisations générales qui sont faites leur sont applicables.

Les rapporteures ont estimé qu'il ne leur était pas matériellement possible de procéder à un chiffrage du montant de la fraude aux prestations sociales.
Cette impossibilité matérielle se double d'une inopportunité politique. En effet, les rapporteures ne souhaitent pas que des polémiques relatives aux montants de la fraude obèrent le fond de leur rapport et de leurs propositions.

Néanmoins, un audit indépendant et doté des pouvoirs nécessaires est nécessaire afin d'effectuer ce chiffrage au-delà des fraudes actuellement estimées ou détectées par les différents organismes.

1 L. Gratieux & O. Le Gall, L'optimisation des échanges de données entre organismes de protection, Rapport IGAS-IGF, Février 2016

2 M. Fuzeau, L. Caussat, E. Walraet, A. Delattre, La modernisation de la délivrance des prestations sociales, Rapport IGAS-IGF, Juin 2017

3 G. Brooks, M. Button, M.Tunley, et J.Gee. (2017) Healthcare Fraud, Corruption and Waste in Europe, Rapport du centre d'étude sur la lutte antifraude (Centre for Counter Fraud Studies) de l'université de Portsmouth, 2017

Chapitre 1 :

Des données concernant la population à consolider

La population qui « vit » en France, qu'elle soit française ou étrangère, figure dans différents fichiers.
La France a une histoire douloureuse avec les fichiers et le fichage des populations depuis les années 1940 et les lois de Vichy, qui restent une tache indélébile dans notre histoire et conditionnent sans aucun doute la suspicion que nourrissent de nombreux Français à l'égard des fichiers.
Pour autant, le développement des mobilités, des technologies et des besoins de connaissance ne permettent pas de se priver de ce mode de gestion des populations.
La connaissance aussi précise que possible de la situation de la population sur un territoire est fondamentale pour ajuster les politiques publiques. Cette exigence est d'autant plus vraie que la France dispose, à l'inverse de nombreux pays (européens ou non), d'un système de santé très protecteur. La question dépasse le cadre de ce rapport, mais elle est utile pour le contextualiser.

Compte tenu de cette histoire, la Commission nationale de l'informatique et des libertés a été créée en 1978 avec le développement des nouvelles technologies et de l'informatique. Elle est la garante que des abus ne seront pas commis en matière de création de fichiers ou d'échanges de données (1-1-1). C'est dans ce cadre que travaille l'INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques (1-1-2) et l'ensemble de répertoires créés depuis : RNIPP - Répertoire national d'identification des personnes (1-1-3), RNCPS Répertoire National Commun de la Protection Sociale (1-1-4), et le SNGI - Système national de gestion des identifiants (1-1-5). L'ensemble de ces fichiers et répertoires sont alimentés par des données au premier rang desquelles le numéro NIR - Numéro d'Inscription au Répertoire, plus communément appelé numéro de sécurité sociale (1-1-6), utilisé comme base d'identification.

1. Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été créée par la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978. Elle est chargée de veiller à la protection des données personnelles contenues dans les fichiers et traitements informatiques ou papiers, aussi bien publics que privés. Ainsi, elle est chargée de veiller à ce que l'informatique soit au service du citoyen et qu'il ne porte atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques.

La CNIL est une autorité administrative indépendante (AAI), c'est-à-dire un organisme public qui agit au nom de l'Etat, sans être placé sous l'autorité du gouvernement ou d'un ministre. Elle est composée de 18 membres élus ou nommés et s'appuie sur des services. Elle a un rôle d'alerte, de conseil et d'information envers tous les publics mais dispose également d'un pouvoir de contrôle et de sanction.
La CNIL rappelle son rôle de conseil et de garant des données liées à la vie privée. Moins sollicitée depuis la mise en place du Règlement de Gestion de la Protection des Données (RGPD) européen, elle s'attache néanmoins à donner une finalité aux fichiers créés et permet des statuts adaptés.

Les représentants de la CNIL ont rappelé avoir délibéré plus d'une dizaine de fois sur des questions relatives aux traitements de données dans le domaine de la lutte contre la fraude sociale, soutenant ainsi pleinement la légitimité de ses démarches.
Depuis le 3 mai 2002, la CNIL a accompagné l'échange de données entre le fisc et les organismes de sécurité sociale. Cette démarche s'inscrit dans une volonté pour l'autorité d'accompagner les échanges de données justifiés par l'intérêt public, tout en s'assurant de la sécurisation des données, les outils de datamining étant des traitements qui nécessitent des précautions.

En France, le répertoire national RNCPS prévu à l'article L114-12[1] du code de la sécurité sociale regroupe tous les organismes sociaux, ainsi que Pôle Emploi, pour le partage de données relatives aux prestations versées.

1 Article L114-11 du code de la sécurité sociale : « Dans l'exercice de leurs missions respectives, les organismes mentionnés à l'article L. 114-10-1, les services de l'Etat chargés des affaires consulaires ainsi que l'établissement mentionné à l'article L. 452-1 du code de l'éducation se communiquent toutes informations qui sont utiles :
1° A l'appréciation et au contrôle des conditions d'ouverture ou de service des prestations et des aides qu'ils versent

La CNIL participe au Comité européen de la protection des données européennes. Dans ce cadre, elle informe les rapporteures qu'il n'y a pas de travaux en cours concernant un numéro européen d'identité, construit sur les mêmes modalités et permettant d'éviter les problématiques de numérotations locales.

La CNIL réaffirme lors de l'audition que le RGPD (règlement général sur la protection des données) n'interdit en rien les croisements et les échanges de données. Le RGPD a facilité la création de fichiers, réduisant les formalités. Il reste cependant une garantie : celle de l'information des personnes.
L'autre précaution soutenue par la CNIL reste que l'automatisation des outils, le croisement des données et les requêtes ne doivent pas prendre la place de l'intervention humaine dans le schéma de décision. De plus, le principe de minimisation des données vise à s'assurer que chaque donnée récupérée est réellement utile, dans un double objectif de sécurisation des données personnelles et de respect de la vie privée.

La CNIL rappelle être régulièrement sollicitée pour la création de nouveaux fichiers, qui font doublon avec des fichiers existants et dont les organismes n'ont parfois pas connaissance, ou dont les habilitations nécessiteraient uniquement l'extension à de tierces personnes ou institutions. Le rapport de L. Gratieux et O. Le Gall concernant l'échange de données dans les organismes de protection sociale (mentionné précédemment) peut être évoqué car il illustre l'entièreté des échanges existants et le feuilleté de ces croisements.
De plus, la mise à jour des fichiers existants est un premier axe de travail pour les organismes, précédant la création de nouveaux.

La CNIL encourage les analyses d'impacts et une méthodologie partagée afin de bien identifier l'utilisation de ce traitement des données, la place de la décision humaine, la part des algorithmes auto-apprenants et la sécurisation des processus.

La CNIL, dans le cadre de la sécurité des données - l'une de ses missions -, reçoit chaque jour sept notifications de violation de sécurité de données. Aussi, l'information des personnes et la sécurisation des données doit rester un point de vigilance partagé par tous et la responsabilité des organismes en cette matière ne peut être remise en question. Des outils de sensibilisation à la sécurité des données doivent être multipliés, des Data Protection Officers (DPO) doivent être mis en place dans chaque ministère afin de limiter la violation des règles de protection et les incidents de sécurisation avec des politiques préventives de sécurité des données.
Le RNCPS est un exemple de sécurisation des données intéressant car il repose sur plusieurs serveurs - contrairement à la centralisation dans un seul lieu -, ce qui participe à la sécurisation mais n'empêche en rien l'interconnexion. Il convient de préciser toutefois que si cette remarque s'applique pour les interrogations unitaires, ce n'est pas forcément le cas pour une interrogation de masse.

Ainsi, la CNIL peut accompagner des projets, de développement de numérisation, de croisement de données, d'installation de logiciels, etc., tout en restant attentive à l'intervention humaine, à la minimisation des données, à leur pertinence, à l'information des personnes et à la sécurisation prévue.

2. INSEE

Créé au lendemain de la guerre, l'INSEE se voit fixer ses attributions par décret[1] n° 46-1432 du 14 juin 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application des articles 32 et 33 de la loi de finances du 27 avril 1946 relatifs à l'institut national de la statistique et des études économiques pour la métropole et la France d'outre-mer.
Doté de près de 5300 salariés et collaborateurs, enquêteurs ou non, l'INSEE a été créé par la loi de finances du 27 avril 1946. Il s'agit d'une direction générale du ministère de l'Économie et des Finances implantée dans l'ensemble du territoire français. Son indépendance professionnelle est inscrite dans le droit : la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008 a créé l'Autorité de la Statistique publique, qui doit veiller au respect du principe d'indépendance professionnelle dans la conception, la production et la diffusion des statistiques publiques.

1 Décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2010 relatif au Répertoire National Commun de la Protection Sociale

L'INSEE est donc le comptable du nombre de personnes françaises et étrangères en situation régulière qui sont sur le territoire national. Au 1er janvier 2019, ce chiffre s'élevait à 66 992 699 habitants.

L'INSEE tient à jour le répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) et le fichier général des électeurs (FE), tous deux gérés au sein d'un même système d'information : la base des répertoires des personnes physiques (BRPP).
Ces missions, encadrées par de nombreux textes réglementaires, mettent l'INSEE au centre de la gestion, pour l'administration des répertoires des personnes : certifier les états civils des individus, attribuer le numéro d'inscription au répertoire (NIR) -communément appelé « numéro de sécurité sociale » -, assurer qu'un électeur n'est inscrit que sur une seule liste électorale et qu'il n'est pas privé de son droit de vote, etc.

3. Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP)

Le RNIPP est un instrument de vérification de l'état civil des personnes nées en France. Sa consultation permet de préciser si une personne est en vie ou décédée et de connaître son numéro d'inscription au répertoire (NIR). Le RNIPP permet la certification de l'état civil pour les organismes de sécurité sociale, l'administration fiscale, la Banque de France et le répertoire des entreprises SIRENE. Il permet la gestion du fichier électoral. Ce fichier ne peut être utilisé à des fins de recherche des personnes.
Le RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale) a été mis en place dans le cadre du PLFSS 2007. Cependant son déploiement s'est révélé excessivement long ; près de six ans en effet se sont écoulés entre la publication des décrets d'application, les arrêtés et la mise en place effective du dispositif en 2012, couvrant désormais près de 137 organismes et pas moins de 292 risques, droits et prestations. Désormais, il devrait permettre une communication automatique entre organismes participants d'une prestation versée au bénéficiaire, sans en préciser le montant. Cette fonctionnalité récente s'est révélée progressivement mise en place.

4. Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS)

Créé par l'article 138 de la loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 créant l'article L. 114-12-1 du Code de la sécurité sociale, le Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS) a vocation à regrouper, sur la base du NIR, des données concernant l'identification des bénéficiaires, l'affiliation (rattachement administratif aux organismes), la nature des risques couverts, des avantages servis et des adresses déclarées pour les percevoir.

Ce répertoire est commun aux organismes chargés d'un régime obligatoire de base, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire et aux organismes servant des prestations chômage.

Il est ouvert aux organismes de la branche recouvrement dans le cadre de l'exercice de leurs missions, particulièrement celles touchant à la lutte contre le travail illégal, ainsi qu'au Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale. Il est également ouvert aux collectivités territoriales ainsi qu'aux centres communaux d'action sociale dans le cadre de l'exercice de leurs compétences relatives à l'aide sociale.
Le décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009[1], qui encadre la mise en place du RNCPS, prévoit la publication d'une liste d'informations concernant les « risques, droits, prestations et organismes qui les gèrent » contenus dans ce dispositif. Ce même décret prévoit que cette liste est fixée par arrêté interministériel.
Cet arrêté prévoit une publication sous la forme d'une mise en ligne sur le site internet www.securite-sociale.fr des deux listes suivantes :

- Liste des prestations pouvant figurer au RNCPS
- Liste des organismes qui ont accès aux données du RNCPS

1 *ibid.*

La mise en place du RNCPS permet aujourd'hui une couverture large des prestations :

Le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) a pour vocation de simplifier les procédures administratives des assurés en fluidifiant la recherche de renseignements par les administrations concernées (back office). Il devrait permettre également une lutte plus efficace contre la fraude, mais cette dernière fonctionnalité est en réalité très récente et non encore totalement déployée.
La lourdeur du système est souvent évoquée pour retarder la mise en commun des informations, et la coopération avec les services du Ministère de l'Intérieur pourrait être renforcée.

Le dispositif informatique nécessaire du RNCPS est important : 96 organismes nationaux (dont 80 organismes principaux de la protection sociale) ont été mobilisés, représentant près de 1.000 organismes de base gestionnaires. Il faut alors distinguer les organismes nationaux dits « contributeurs » des organismes « non contributeurs » (organismes de la branche recouvrement du régime général, les collectivités territoriales et les CCAS/CIAS pour leur propre attribution d'aides sociales, le centre de liaisons européennes et internationales de la Sécurité sociale - s'agissant de la coordination sur le plan européen des systèmes nationaux de Sécurité sociale).

Ainsi, les informations contenues dans le RNCPS sont très larges: identification du bénéficiaire, droits maladie, retraites (base et complémentaires), prestations chômage, droits aux congés payés, etc, soit plus de 270 informations.
Le dispositif s'articule autour de l'identification liée au NIR (le numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques), autrement dit le numéro de Sécurité sociale.

5. Système National de Gestion des Identités (SNGI)

Créé par le décret n° 2018-390 du 24 mai 2018 relatif à un traitement de données à caractère personnel dénommé le « système national de gestion des identifiants » concerne assurés sociaux et agents des organismes de sécurité sociale.
Le décret autorise la CNAV à mettre en œuvre un traitement de données à caractère personnel destiné à assurer la bonne identification des personnes nées à l'étranger afin de leur attribuer un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.

6. Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR)

L'INSEE enregistre les immatriculations de la population par le biais d'un numéro : le NIR. Il constitue la clef d'entrée dans l'ensemble de nos systèmes de santé. En soi, le NIR n'entraîne pas de versement de prestations sociales, les rapporteures souhaitent souligner ce point. Il permet d'identifier une personne, de manière transverse aux organismes sociaux, pour un référencement unique de chaque individu. En cela, la qualité des informations et documents produits pour son attribution est importante.
Le NIR des personnes nées en France est attribué par l'INSEE qui a délégué cette mission, pour les personnes françaises ou étrangères nées à l'étranger, au SANDIA (Service national d'identification des assurés).

Pour les personnes nées à l'étranger, l'immatriculation a lieu à l'occasion d'une démarche effectuée par la personne elle-même ou par son employeur, ou en s'adressant à un organisme de protection sociale :

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou caisse d'allocations familiales (CAF) pour les salariés, hors secteur agricole, ou les personnes sans emploi ni activité ;
- Caisse locale de la mutualité sociale agricole (MSA) du département dans lequel la personne exercera une activité pour les salariés agricoles.

Les caisses transmettent alors la demande au SANDIA pour immatriculation.
.

Si le NIR n'est pas suffisant pour bénéficier de prestations sociales, car il appartient aux caisses de les attribuer après avoir procédé à des contrôles sur les dossiers de demandeurs assurés désormais dotés d'un NIR, il n'en constitue pas moins la première clef d'entrée, la condition nécessaire à toute perception de prestation

Dans un communiqué commun, en date du 5 septembre 2019, l'INSEE, la CNAV, la CNAM, la DSS ont indiqué un chiffre de 59,4 millions de cartes vitales, et donc au moins autant de NIR sont actifs en France. Un processus de vérification de la cohérence de ce nombre de cartes vitales actives au regard de la population française (66,992 millions de personnes) conduit à quelques interrogations. En effet, la carte vitale est attribuée aux demandeurs de 16 ans et plus. A titre exceptionnel, et sur demande des parents, elle peut être attribuée à partir de 12 ans. Si l'on considère que tous les enfants de plus de 12 ans ont une carte vitale, le calcul du nombre de cartes vitales actives au regard de la population s'effectue comme suit : 66,992 699 personnes en France (dont Mayotte) auquel on retire les 0 à 12 ans a minima.
Rapportés au chiffre de la CNAV et des autres instituts, il y a un delta de 5,251,380 millions de cartes vitales. Pour l'exercice, et si tous les enfants de 12 à 16 ans disposaient d'une carte vitale, soit 3 329 009, un écart demeurerait de 1 922 371 qu'il conviendrait d'expliciter. La méthodologie de calcul est exactement la même que celui du rapport IGAS/IGF de 2013. Un différentiel existe, pouvant s'expliquer notamment par des doublons et des non-résidents ayant conservé leur carte, mais pas seulement. Ce constat rejoint celui réalisé par l'IGAS en 2013, et conforte la proposition d'un audit extérieur des outils de gestion des fichiers de données utilisés par les organismes de protection sociale.

La mise à jour de l'ensemble des fichiers est indispensable. Légitimement, l'INSEE conserve dans ses données les personnes recensées depuis son origine. Néanmoins, les écarts doivent être explicités, sans être sur-interprétés. Un certain nombre de personnes n'ont manifestement pas été signalées comme décédées (3,1 millions de centenaires « présumés vivants »). Bien qu'être inscrit sur le registre ne signifie pas que l'on soit bénéficiaire de prestations, il est nécessaire de fiabiliser ces données afin d'éviter le risque de fraudes.

Chapitre 2 :

Typologie des fraudes facilitées par le manque d'échange de données

Le présent rapport reprend la typologie des fraudes proposée par la Délégation Nationale de Lutte contre les Fraudes, en élargissant cette liste. La typologie de fraudes est très variée et évolue avec les règlementations successives. Il convient de préciser que, dans l'ensemble de ces cas, l'intention frauduleuse est caractérisée.

L'ensemble de ces fraudes fera l'objet de propositions des rapporteures.

1. Fraudes à l'état civil

1.1. Fraude à l'identité

Le fraudeur présente une identité fictive, usurpée, contrefaite (faux intégral, ou imitation de qualité), falsifiée (une ou plusieurs modifications) ou échangée.
On distingue la fraude matérielle (falsification, contrefaçon) de la fraude intellectuelle (obtention indue et usurpation d'identité).
La fraude consiste à pouvoir justifier d'une identité (la sienne ou une autre) pour bénéficier d'un droit ou d'un avantage.
L'identité est l'une des conditions au versement des prestations sociales. En ce sens, elle doit être particulièrement contrôlée.

1.2. Fraude à la composition familiale

La fraude à la composition familiale consiste à faire une fausse déclaration concernant le nombre de personnes réellement à la charge du foyer (descendants, ascendants ou personnes à charge), dans le but de diminuer le poids des prélèvements (Impôt sur le revenu, Taxe d'Habitation) et/ou d'augmenter les prestations reçues (Allocations familiales et autres prestations des CAF, RSA, ARS, API…).

1.3. Fraude à l'isolement

Le fraudeur dissimule son statut de vie maritale ou de vie en couple dans le but de toucher des prestations particulières liées à une situation de personne isolée. La déclaration d'un couple au RSA avec un enfant permettra une perception mensuelle moindre (environ un tiers) qu'une déclaration individuelle de chaque parent, qui permettra ainsi, de considérer l'un des parents comme parent isolé, induisant des majorations de prestations.

1.4. Fraude au lien de parenté

La fraude au lien de parenté est réalisée au travers de deux moyens distincts selon l'objectif poursuivi :

- Dissimulation du lien de parenté : c'est souvent le mode opératoire entre le propriétaire et le locataire d'un bien immobilier lorsqu'ils sont parents, la parenté directe faisant obstacle au versement d'une aide au logement. Le procédé de la fraude consiste à dissimuler ce lien de parenté. Depuis la LFSS 2014, il y a également un obstacle au versement de l'allocation si le bien immobilier est détenu par une SCI (Société civile immobilière) et qu'il existe un lien de parenté entre le propriétaire (détenteur de parts de SCI) et le locataire. La dissimulation du lien de parenté permet de percevoir pour le locataire, une aide au logement.
- Reconnaissance frauduleuse de paternité : contrairement au cas précédent, on ne dissimule pas un lien de parenté mais on au contraire on crée un lien de parenté qui aura des conséquences juridiques mais qui correspond à une « fiction sociale ». Souvent, le père de nationalité française reconnaît auprès d'une mairie un enfant qui n'est pas le sien, né d'une mère de nationalité étrangère, en situation irrégulière sur le territoire français ou vivant avec l'enfant à l'étranger. L'article 62 du code civil ne précise pas les justificatifs nécessaires pour établir une reconnaissance si bien qu'il est possible de reconnaître un enfant sans présenter un acte de naissance ni un livret de famille.

La mère de l'enfant reconnu obtient un titre de séjour, sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit (article L313-11 du CESEDA, code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

1.5. Fraude à la non déclaration de décès

Cette fraude vise à permettre à un tiers de continuer à percevoir la pension d'une personne décédée, et ce pendant des années, en dissimulant le décès du bénéficiaire de la prestation.
Le fraudeur perçoit alors la pension d'une personne décédée et le décès n'est pas signalé à la caisse prestataire.
Pour les pensionnés résidant à l'étranger, le fraudeur produit de faux certificats d'existence demandés par la caisse (avec une attestation qui, selon les cas, peut être validée par une autorité administrative locale).
La fraude peut aussi concerner la dissimulation d'un décès en France d'un résident français. Avec une procuration, un tiers peut toucher la pension d'une personne décédée si le compte bancaire de cette dernière n'est pas clôturé.
La proposition est d'insérer dans le code de la sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole les mêmes dispositifs que ceux prévus par la dite loi ECKERT, et de renforcer la fiabilisation de ces informations, les accords avec les réseaux bancaires internationaux et les contrôles par les différents partenaires.

1.6. Fraude à la nationalité

Le fraudeur s'octroie une identité qui n'est pas la sienne (utilisation de papiers falsifiés ou contrefaits).
Depuis 2007 (décret 2007/801 du 11 mai 2007), l'embauche d'un salarié étranger ne peut intervenir qu'après une déclaration effectuée par l'employeur auprès de la préfecture, laquelle contrôle la situation administrative du salarié étranger. Ayant connaissance de cette obligation, nombre de salariés étrangers en situation irrégulière présentent à leur employeur une pièce d'identité falsifiée d'un Etat membre de l'Union Européenne (UE), ou se déclarent de nationalité française et présentent une fausse carte nationale d'identité.
Un travailleur déclaré par son employeur obtient des droits. La déclaration unique d'embauche (DUE) permet en effet à l'employeur d'effectuer une seule déclaration pour 7 formalités, dont la Déclaration Préalable A l'Embauche (DPAE) et la demande d'immatriculation du salarié au régime général de la Sécurité sociale. Le salarié obtient un Numéro d'Inscription au Registre (NIR) de la sécurité sociale et peut ainsi prétendre, avec sa fausse carte de séjour ou d'identité d'un pays de l'UE, à des prestations sans éveiller les soupçons des organismes de protection sociale.
L'appartenance à un pays de l'UE peut faciliter certaines fraudes.

2. Fraude à la résidence

2.1. En France

Le fraudeur prétend résider en France, alors qu'il n'y réside pas, ou pas dans les conditions prévues par les textes.
Le fraudeur fait une fausse déclaration aux administrations publiques et Organismes de Protection Sociale (OPS), selon laquelle il habite (ou continue à habiter) en France de façon stable et régulière, du moins suffisante au regard des obligations prévues pour l'obtention de la prestation. Il peut assortir cette déclaration de faux documents (loyers, factures, attestations d'hébergement).
Le fraudeur peut également déclarer que toute sa famille habite avec lui en France, alors qu'une partie de ses membres résident à l'étranger.
Il peut également invoquer la perte de son passeport afin de ne pas avoir de traçabilité des entrées et sorties du territoire, ou encore utiliser un passeport pour les entrées et sorties, et un autre pour les démarches de protection sociale en cas de double nationalité.

Le but de la fraude est de bénéficier des prestations sous conditions de résidence, notamment l'assurance maladie, et la CMU complémentaire, le minimum vieillesse, des prestations familiales et des aides au logement.
On rencontre notamment cette problématique dans les zones frontalières.

2.2 A l'étranger

Le fraudeur prétend résider hors de France, fait une fausse déclaration aux administrations publiques, selon laquelle il a quitté définitivement le territoire national. Il peut assortir cette déclaration de faux documents (factures à l'étranger, déclaration d'hébergement).
Le but de cette déclaration frauduleuse est d'échapper à l'imposition et aux cotisations sociales en France, notamment pour l'impôt sur le revenu (IR), la taxe d'habitation, la Contribution Sociale Généralisée (CSG) et l'Impôt sur la Fortune (ISF). Cependant, le fraudeur peut omettre parallèlement d'effectuer la même déclaration aux organismes sociaux, de façon à continuer à bénéficier des prestations sociales sous condition de résidence.

Pour échapper à la fiscalité sociale ou fiscale, et notamment à l'ancien impôt sur la fortune et désormais IFI, un fraudeur fait aux administrations publiques une déclaration selon laquelle il a quitté définitivement le territoire national, départ fictif, sur la base de faux documents (factures à l'étranger, déclaration d'hébergement).
Cependant, il peut omettre parallèlement de faire la même déclaration aux organismes sociaux, de façon à continuer à bénéficier des prestations sociales sous conditions de résidence.
Cette situation concerne l'ensemble des prestations sous conditions de résidence, conditions difficiles à contrôler.

3. Fraudes au logement

3.1. Fraudes de bailleurs

Le bailleur ne déclare pas les loyers qu'il perçoit à l'administration fiscale, notamment pour les locations saisonnières.
Le bailleur peut se rendre complice d'un fraudeur qui sollicite auprès d'un organisme social une aide au logement en fournissant des faux baux ou quittances de loyer.
Comme la loi le prévoit, le propriétaire du logement (personne physique ou morale) peut obtenir des organismes sociaux les allocations logement de ses locataires en tiers payant, percevant ainsi l'allocation logement directement de la CAF ou de la MSA.

La fraude consiste à obtenir l'allocation logement en tiers payant sans remplir les conditions légales :
- Logement insalubre
- Logement inexistant ou fictif,
- Absence de locataire,
- Déménagement du locataire sans avertir la caisse,
- Locataire décédé,
- Faux contrat de bail et fausses quittances de loyer notamment pour percevoir une allocation logement d'un concubin ou parent…

Par la fourniture de baux et/ou de quittances de loyers, un bailleur peut permettre à un couple de dissimuler une vie commune en créant fictivement deux foyers distincts, ce qui permet de toucher des prestations sociales ayant un critère d'isolement ou de ressources (RSA, APL…).
Cette dissimulation peut également majorer le nombre de parts de chaque foyer et concourir à de la fraude aux prélèvements fiscaux.

3.2. Fraudes des locataires

Le locataire sollicite une aide au logement auprès de la CAF ou de la MSA et fournit, à cet effet, des renseignements ou des documents ne correspondant pas à la réalité, dans le but de percevoir des allocations indues.
Le fraudeur déclare aux organismes sociaux ou aux services fiscaux un logement à une adresse qui n'est pas ou plus la sienne. Plusieurs procédés peuvent conduire à ce type de fraude :

- Logement inexistant ou de complaisance : une personne produit, à l'appui de sa déclaration, des documents falsifiés (comme par exemple une déclaration sur l'honneur du bailleur ou de l'hébergeant complice ou une déclaration sur l'honneur d'un faux bailleur ou hébergeant). Le logement peut même dans certains cas ne pas exister. Une simple boite aux lettres, au nom de la personne, dont le courrier lui est retransmis, peut se trouver à l'adresse indiquée ;
- Non-déclaration du changement d'adresse : une personne a réellement occupé un logement et omet de déclarer un changement d'adresse tout en percevant l'allocation en produisant des faux documents. Parallèlement, le fraudeur peut dissimuler une vie commune en créant fictivement deux foyers distincts, ce qui permet de toucher des prestations sociales ayant un critère d'isolement ou de ressources (RSA, APL…). Concernant les prélèvements fiscaux, cette dissimulation peut également majorer le nombre de parts de chaque foyer. L'objectif est ici de toucher des aides sociales (RSA, CMU complémentaire…) en dissimulant son train de vie réel, ou de bénéficier d'aides sociales départementales dans un département réputé plus généreux (Carte Paris famille) que celui où l'on habite, ou s'acquitter d'impôts réduits (outre-mer, zones franches…).

Cette fraude peut se faire sur des comptes de tiers, des comptes étrangers, réduisant les moyens de TRACFIN pour suivre ces mouvements de fonds.

4. Fraudes aux documents et attestations

4.1. Falsification, détournement, ouverture et usage frauduleux d'un droit

Il s'agit ici d'obtentions indues ou de fausses attestations de droits à l'assurance maladie (carte vitale, aide médicale d'Etat) et d'usage frauduleux (cf. rapport DLNF typologie des fraudes).
Le fraudeur obtient indument une carte vitale ou une carte AME sur la base de faux documents ou de fausses déclarations : 10 % des numéros de sécurité sociale des personnes nées à l'étranger sont obtenus par ce biais.

L'exemple de l'AME, et des 3 conditions requises, montre la difficulté de contrôle et de lutte contre les fraudes. L'identité doit être prouvée par tout moyen, mais, en ultime recours, la circulaire ministérielle prévoit que lorsque que le demandeur de l'AME « n'est en mesure de produire aucun document, une attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé pourra être acceptée par la CPAM ». Il en est de même pour la justification de la résidence en France depuis au-moins 3 mois. Enfin, les conditions de ressources se font sur une base déclarative.

Le fraudeur présente une attestation de carte Vitale ou d'AME (aide médicale d'Etat, réservée aux étrangers en situation irrégulière) qui ne lui appartient pas ou qui est falsifiée (souvent une attestation papier).

Ce procédé va permettre à un individu :

- De bénéficier de soins auxquels il n'a pas droit pour lui et ses ayants droits ;
- De bénéficier d'une meilleure prise en charge, s'il utilise une attestation frauduleuse à 100% ;

En tiers payant, de se faire délivrer gratuitement des médicaments avec une ordonnance réelle ou falsifiée.

4.2. Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droit

Le fraudeur utilise de faux documents (faux bulletins de paye, fausses attestations d'emploi ou fin de contrat, etc.) pour se faire ouvrir des droits par de Pôle emploi, la CNAV (pensions de retraite) ou l'assurance maladie (faux accidents de travail, indemnités journalières basées sur des bases erronées).
En ce qui concerne les prestations familiales, il peut fournir un faux certificat de scolarité dont la facilité à la falsification est importante.
Pour l'aide au logement, la fraude peut impliquer le bailleur.
Ces faux documents vont permettre au fraudeur de toucher des prestations chômage indues, des prestations familiales et d'autres prestations en espèce (indemnités journalières de maladie ou de maternité) ou de faire gonfler ses droits à pension.

5. Fraudes médicales

5.1. Utilisation frauduleuse d'une prescription ou certificat ou usage de faux

Le fraudeur se fait délivrer des médicaments, en tiers payant, en utilisant un document emprunté, volé ou falsifié, ou utilise une prescription médicale rédigée au profit d'un autre assuré.
Dans certains cas le fraudeur peut élaborer également lui-même des ordonnances (soit suite au vol d'un ordonnancier, soit en créant un masque d'ordonnance via les technologies numériques) afin d'établir de fausses prescriptions ou de faux certificats médicaux ouvrant des droits aux prestations de l'assurance maladie ou aux prestations familiales (par exemple, le bénéfice du RSA pour une femme enceinte isolée est subordonné au fait d'avoir subi les examens prénataux).
Enfin, le fraudeur atteint d'une pathologie peut également consulter en peu de temps plusieurs médecins et se faire délivrer plusieurs prescriptions et cela, malgré la notion de médecin traitant. Il se fait délivrer ensuite une quantité de médicaments incompatible avec un usage thérapeutique personnel, aux frais du système de santé.

Cette fraude permet, notamment dans le cadre de réseaux organisés, en utilisant de fausses identités, de récupérer en un temps très court, un volume considérable de médicaments et ensuite de les écouler sur des marchés parallèles, notamment à l'exportation. Ainsi, les faux certificats médicaux permettent de percevoir indument une prestation en espèces.

5.2. Fraude aux soins à l'étranger

La fraude consiste pour un assuré social à produire des documents, factures et autres prescriptions médicales (faux ou obtenus indument) avec ou sans la complicité de professionnels de santé à l'étranger. En effet, les soins inopinés à l'étranger peuvent être pris en charge par la caisse d'affiliation, dans la double limite des sommes effectivement payées et du remboursement au tarif français.
Il peut également s'agir d'une usurpation d'identité.

Les objectifs peuvent être multiples et l'intention frauduleuse non équivoque :

- Faire soigner à l'étranger une personne qui n'a pas de couverture sociale en France et qui sera remboursée en usurpant l'identité d'un assuré social (avec ou sans son consentement)
- Encaisser un remboursement indu d'une prestation soi-disant réalisée à l'étranger ;
- Se faire rembourser des soins qui ne sont pas pris en charge en France.

5.3. Fraude par le biais du tourisme médical

L'immigration médicale est une fraude encore constatée en France malgré des dispositifs de lutte efficaces mis en place.

Par ailleurs, le tourisme médical consiste pour un patient étranger à se faire soigner en France sans qu'il assure le paiement des soins qu'il a reçus. Même si la France souhaite développer l'accueil de patients étrangers à qui elle facture ses soins (afin de contribuer au financement de certains dispositifs médicaux onéreux), elle doit pouvoir renforcer ses moyens de prévention et de lutte contre les abus afin d'éviter les indus.

Tout n'est pas fraude et le fait que des ressortissants britanniques viennent se faire soigner en France est le fruit d'une convention de partenariat avec la caisse de Sécurité sociale du Royaume-Uni, établissement intégré au National Health Service, l'assurance-maladie universelle et étatique outre-Manche. Cette démarche répond à des objectifs français d'optimisation d'investissements et peut être une réponse de certains établissements aux déficits budgétaires suite, notamment, au développement de l'ambulatoire. L'exemple de l'établissement de Calais est intéressant car inscrit dans le parcours de soins britannique et il est à relié au système d'information britannique pour la télétransmission des feuilles de soins et les remboursements. L'établissement étant remboursé directement par le système de protection sociale britannique, le patient britannique n'avance pas le montant des soins. Il ne paie ni tarif journalier de prestation, ni ticket modérateur. Il doit juste prendre en charge lui-même un éventuel lit d'accompagnant et les frais de transport. La coopération franco-britannique doit être renforcée, car l'établissement français doit faire viser son ordonnance de sortie par un médecin traitant britannique.

Dans le cas où le pays tiers n'a pas signé ce type de convention, c'est au patient de financer lui-même les frais de soin et d'hospitalisation. Malheureusement, de nombreuses factures ne sont pas payées par ces patients. En 2015, l'Assistance Publique de Paris comptait «*118 millions d'euros d'impayés de la part de clients solvables* », révèle le quotidien La Croix[1].

5.4. Fraude aux prestations santé en espèce

Depuis le 01/01/2019 les assurés indépendants peuvent bénéficier d'indemnités journalières (IJ) même s'ils ne sont pas à jour de leurs cotisations. Ils doivent être affiliés depuis 12 mois à la sécurité sociale pour les IJ et 10 mois pour l'allocation maternité. Cette réforme s'est accompagnée d'un calcul des IJ fondé sur les revenus effectivement cotisés. Donc l'absence de paiement des cotisations conduit à une absence de prise en compte du revenu dans le calcul des IJ.

6. Fraudes aux déclarations de ressources et de patrimoine

6.1. Fraude aux déclarations de ressources

Le fraudeur minore ses revenus déclarés pour pouvoir percevoir davantage de prestations sociales ou pour éviter ou limiter un prélèvement fiscal ou social.
À l'occasion d'une déclaration de ses ressources, le fraudeur omettra de déclarer tout ou partie de ses revenus, issus de son travail ou de ses placements, pour que ceux-ci soient ignorés ou sous-estimés. Il peut notamment s'agir des revenus fonciers non-déclarés ou sous-déclarés.

Pour un salarié, dont les revenus sont déclarés par l'employeur via les DADS, il est difficile de frauder sur ses salaires. Il n'y a que par le biais d'un travail dissimulé que ses rémunérations ne seront pas connues. Même s'il n'est pas juridiquement auteur du délit de travail dissimulé, le salarié fraude cependant en ne déclarant pas ce revenu aux impôts ou aux organismes sociaux.

1 Pierre Bienvault, « La France s'ouvre au tourisme médical », La Croix, 11 août 2015

Pour les professions indépendantes, la dissimulation des revenus peut exister en ayant une activité complémentaire dissimulée (caisse de produits supplémentaires payée de la main à la main…).
La dissimulation peut aussi facilement concerner des revenus (placements, activités) originaires d'un pays étranger, ce dernier n'en informant pas systématiquement les autorités françaises.
La fausse déclaration est réalisée dans le but de fournir un avantage au fraudeur, que ce soit en conservant ou en augmentant le montant d'une prestation, ou en minorant le prélèvement payé.
Ce type de fraude concerne potentiellement toutes les prestations sous conditions de ressources ainsi que les prélèvements sociaux et fiscaux sur les particuliers ou les sociétés. En effet, même au niveau fiscal, les faibles revenus bénéficient de dégrèvement, en particulier sur la taxe d'habitation et la redevance audiovisuelle.

La démarche engagée par les organismes sociaux visant à sortir du système déclaratif pour cet aspect est particulièrement intéressante. Elle permettra en effet de répondre à l'enjeu de lutte contre les fraudes, mais également d'éviter les erreurs réalisées de bonne foi, et qui constituent la majeure partie des indus constatés. Enfin, elle sera une base efficace pour lutter contre le non-recours aux droits.

Le fraudeur, pour bénéficier d'une prestation sociale plus importante, réalise une déclaration fausse en surévaluant le montant de ses revenus (avec ou sans faux justificatifs, le plus souvent des bulletins de salaire). Le caractère intentionnel de la fraude est ici non discutable, lorsqu'il y a usage d'un faux document. Parfois, le salarié et l'employeur peuvent être complices pour fournir un avantage indu au salarié (indemnité de chômage surévaluée en compensation d'une absence d'indemnité de licenciement…).
La fraude est réalisée dans le but d'augmenter le montant d'une prestation sociale versée en fonction du montant des rémunérations.
Les prestations pouvant être fraudées par ce biais sont les revenus de remplacement, soit :

- Indemnités journalières pour maladie, maternité ou accident du travail ;
- Pensions d'invalidité et rente Accident du Travail ;
- Indemnités de chômage ;
- Pensions de retraite.

6.2. Dissimulation de patrimoine

Le fraudeur ne déclare pas ou minore la valeur de son patrimoine déclaré, ou les biens gracieusement mis à sa disposition, pour pouvoir percevoir davantage de prestations sociales, pour éviter ou limiter un prélèvement fiscal ou social.
A l'occasion d'une déclaration de patrimoine le fraudeur sous-estimera la valeur réelle du patrimoine dont il dispose, soit en omettant de déclarer certains biens, soit en sous-évaluant leur valeur.
Il convient de noter la difficulté d'appréciation de la valeur des biens qui ne sont pas de consommation courante et dont la valeur d'usage peut varier fortement selon les évaluations et les conditions d'une vente hypothétique.

Une fraude aux déclarations est réalisée dans le but de fournir un avantage au fraudeur, que ce soit en conservant ou en augmentant le montant d'une prestation, ou en évitant de payer un prélèvement plus important.
Concernant les prestations sociales, cette fraude peut concerner l'ASPA, et les prestations sociales soumises à conditions de ressources (RSA, PAJE, CF, ARS, CMU-C et ACS).

7. Fraudes à la dissimulation d'activité

Dissimulation d'une activité économique : fraude consistant à ce que l'entreprise ne déclare pas, volontairement, une partie de ses activités pour les soustraire à ses cotisations obligatoires (sociales et fiscales) ou pour garder tout ou partie de son activité occulte.

Les activités économiques sont normalement soumises à un certain nombre de règles fiscales et sociales. La dissimulation totale ou partielle d'une activité économique (activité « au noir ») permet d'éviter les obligations fiscales et sociales afférentes.

La dissimulation d'activité peut être le fait d'une entreprise existante (société ou indépendant) qui masque alors une partie de son activité (vente au noir d'une partie de la production, caisse de produits supplémentaires payée de la main à la main, majoration des produits volés et perdus …). Les activités dissimulées peuvent correspondre à sa raison sociale ou au contraire y être étrangère.
Une entreprise doit tenir un certain nombre de registres obligatoires (Grand livre, registre du personnel …), formaliser ses actes de vente par des factures et procéder aux déclarations sociales et fiscales obligatoires. L'absence de tenue de ces registres et de production des factures est un moyen qui permet de procéder, après coup, à toutes les écritures possibles de la réalité d'activités dissimulées. Le recours à une comptabilité parallèle génère le plus souvent des transactions en liquide.

La dissimulation d'activité peut aussi être organisée par une société de fait qui n'a pas de statut légal et fonctionne uniquement sous la forme de travail dissimulé. En particulier elle n'aura pas effectué les formalités de déclarations obligatoires. Il peut s'agir également d'activité d'organisations criminelles (recel et revente de biens volés…).
Avec l'évolution de la technologie, se développe de plus en plus la dissimulation d'une activité économique sur Internet.

L'objectif est d'éviter ou limiter un prélèvement fiscal (TVA, impôt sur les sociétés…) ou social (cotisations).
Ce type de fraude permet parfois de dissimuler des activités illégales qui n'échappent pas pour autant aux prélèvements fiscaux et sociaux.

7.1. Fraude par cumul de prestations

Certaines prestations sociales sont versées à un bénéficiaire pour lui permettre de continuer à subvenir à ses besoins alors qu'il est empêché d'exercer une activité rémunérée (du fait d'une maladie, d'un état pathologique, de la recherche d'emploi, d'une retraite…). Une personne percevant ce type de prestations peut frauder en exerçant une activité rémunérée (avec un employeur ou à son propre compte) sans la signaler, le cumul de la prestation et d'une activité rémunérée étant interdit.
En cas d'arrêt maladie, l'employeur peut pratiquer la subrogation des indemnités journalières (IJ), c'est-à-dire qu'il touche les IJ à la place du salarié tout en continuant à lui verser son salaire pendant l'arrêt de travail pour maladie.
L'employeur fraude s'il ne déclare pas la reprise d'activité du salarié. En effet, il continue alors à percevoir les IJ et diminue, de facto, le coût du salarié.
Il faut préciser que dans certains cas, un employeur qui n'a pas connaissance de la prestation perçue par son salarié, peut très bien être de bonne foi en l'employant.
L'absence de déclaration, une fois détectée, peut être présentée comme involontaire par le bénéficiaire. Le caractère intentionnel de cette pratique est cependant difficile à prouver.

Par suite d'une dissimulation sur sa situation, le fraudeur obtient le versement de prestations indues, en cumulant une activité et une prestation non cumulable avec elle. Les prestations concernées peuvent être, par exemple, des indemnités journalières pour maladie ou accident du travail, des pensions d'invalidité, une indemnité chômage, une prestation vieillesse.

7.2. Fraude à l'Assurance Garantie des Salaires

Lorsqu'une entreprise est placée en redressement judiciaire ou en liquidation judiciaire, il existe une « Assurance Garantie des Salaires » (AGS) qui assure les paiements des salaires et indemnités aux salariés non versés par l'employeur.
Le procédé de fraude consiste à monter un faux dossier au nom d'une société fictive ou non, avec des contrats de travail (faux ou non) - ou faux accords individuels - pour obtenir des versements indus.
Il s'agit d'obtenir de l'AGS le paiement de sommes indues, puisque l'activité supposée, les salaires et accords sont fictifs. De plus, ces salaires peuvent ouvrir des droits aux autres organismes de protection sociale et Pôle Emploi.
Le changement de département et la non communication des fichiers entre départements sont régulièrement utilisés à des fins de fraude.

En soi, l'entreprise éphémère n'est pas frauduleuse. Elle l'est lorsque le dirigeant crée ou reprend une entreprise, embauche des complices, démarre des chantiers sans engager de frais d'investissements significatifs (souvent dans les secteurs du BTP, du gardiennage, du bûcheronnage, de l'entretien), déclare par fiche de paie des salaires qu'il ne rémunère pas et, lorsqu'il commence à être contacté pour ses manquements aux cotisations, il quitte le territoire. Il permet ainsi à ses salariés de bénéficier de prestations sociales suite à la liquidation judiciaire.
Les salariés éventuellement complices de l'escroquerie perçoivent alors des allocations chômage de Pôle emploi ainsi que des arriérés de salaires et des indemnités de licenciement versés par l'AGS (assurance garantie de salaires). Ils auront également pu percevoir d'autres prestations sociales.
Enfin, le gérant peut recevoir de la part des salariés complices une partie des sommes indûment perçues. Le gérant ayant disparu, les poursuites sont rendues difficiles.

7.3. L'abus de droit

L'abandon de poste est un cas particulier d'abus de droit qui pourrait constituer une fraude.
Il se caractérise par une sortie non autorisée par l'employeur ou par des absences injustifiées et répétées pendant les heures de travail. Les conséquences de ce comportement dépendent des circonstances.
Lorsque le salarié ne se présente plus à son poste de travail, sans justification et de manière répétée, l'employeur peut adresser au salarié une mise en demeure de reprendre le travail. À défaut de retour du salarié au travail (ou de justification de l'absence), l'employeur peut déclencher une procédure disciplinaire. Ces absences peuvent entraîner : soit un licenciement pour faute réelle et sérieuse (qui ouvre droit aux indemnités de licenciement) ; soit un licenciement pour faute grave (qui prive le salarié de ses droits à indemnités de licenciement). Il s'agit d'un abus de droit plutôt que d'une fraude dans la mesure où le dispositif de licenciement pour absence injustifiée ouvre des droits à indemnisation chômage (sous conditions de durée de cotisation). Ce phénomène est néanmoins très répandu et pose des questions liées à l'accès à l'indemnisation chômage alors que la personne décide de quitter son entreprise en ne démissionnant pas.

8. Fraudes aux coordonnées bancaires

La DNLF et TRACFIN relèvent des fraudes aux coordonnées bancaires. C'est pourquoi le présent rapport y consacre un paragraphe.

Sans que cela ne constitue une fraude manifeste, les auditions ont montré des biais qui peuvent être liés au versement de prestations sur des comptes épargne. En effet, les prestations sociales sont supposées être des aides pour la vie quotidienne et non pas destinées à constituer une épargne.
Les rapporteures proposent donc d'interdire le versement des prestations sociales sur des comptes épargne.

De la même façon, sans que cela soit en l'état constitutif d'une fraude, le versement sur le compte d'un tiers peut constituer un acte frauduleux. Le contrôle est d'autant plus complexe si le compte est à l'étranger. Par ailleurs, le versement sur compte tiers peut être source de fraude ou d'abus ou si la prestation destinée à l'intéressé est détournée (cas des personnes vulnérables).
Les rapporteures souhaitent donc attirer l'attention des caisses de sécurité sociale de façon à ce que la vigilance soit accrue en cas de demande de délégation au profit de tiers.

La sécurisation des comptes en ligne est un chantier à accélérer. En effet, un travail avec la Commission Européenne pour sécuriser ces comptes en ligne a été engagé et s'avère indispensable. L'exemple de la banque allemande N26 qui délivre des IBAN français, induit une localisation française de compte alors qu'il est à l'étranger.

Le Code général des impôts prévoit la déclaration des « comptes de toute nature » à FICOBA, sans distinction[1]. Pour sa part, le site « servicepublic.fr » précise que sont concernés par la déclaration FICOBA « les comptes bancaires » ouverts en France, ce qui est plus restrictif que la disposition légale, les comptes de paiement ayant une nature différente du compte bancaire[2].

Dans de nombreux pays de l'Union Européenne, la prise en compte des nouvelles technologies de vérification d'identité à distance lors de la transposition de la 4ème directive LCB-FT semble avoir ouvert aux banques un éventail de moyens d'identification plus large qu'en France.
Le Code monétaire et financier ne reconnaît, comme équivalent au face-à-face lors de l'entrée en relation, que le recours à l'identité électronique de niveau élevé, au sens du règlement européen eIDAS.
À défaut, il exige l'utilisation de deux mesures de vigilance complémentaires parmi six disponibles depuis octobre 2018. Or, il apparaît que les solutions d'identité électronique de niveau élevé - aujourd'hui seulement atteignables par des institutions publiques – ne sont pas disponibles et ne sont pas susceptibles d'être utilisées à grande échelle par les acteurs financiers à court ou moyen terme.
Quant aux mesures de vigilances complémentaires, de nature et de niveau de sécurité inégaux, celles les plus susceptibles de promouvoir des techniques d'entrée en relation sécurisées et à l'état de l'art se voient en pratique handicapées par une durée de certification trop longue et une articulation avec les autres mesures complémentaires qui réduit leur intérêt en termes de parcours client.
On constate le développement rapide, y compris en France, d'acteurs immatriculés dans d'autres pays européens aux règles plus souples.
La fraude sociale fait bien partie des préoccupations du SGACPR et à la suite de signalements en 2014/2015, le SGACPR avait effectué une série de démarches vis-à-vis de plusieurs banques.
Afin de porter à la connaissance de l'ensemble de la place financière ces enseignements, l'ACPR et TRACFIN ont intégré dans leurs lignes directrices communes sur les déclarations de soupçon, qui indiquent aux établissements financiers les attentes de ces deux autorités sur le contenu des déclarations et les filtrages en amont, un paragraphe sur ces questions.

9. Fraudes au RSA

À l'heure où le gouvernement est en réflexion sur la mise en place d'un revenu universel d'activité[3] unissant les prestations de minima sociaux afin de lutter contre le non-recours et la complexité des aides – les rapporteures proposent ces réflexions sur le Revenu de solidarité active (RSA).

Le revenu de solidarité active (RSA), à la charge des départements, assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Ce dossier ne détaille pas les règles spécifiques prévues pour Mayotte.

Le RSA concerne :
- Les demandeurs de 25 ans ou plus
- Les jeunes actifs
- Les jeunes parents
- Les parents isolés

Depuis juin 2019 une consultation citoyenne a été lancé par le Ministre de la santé et des solidarités pour faire évoluer le RSA. Sous condition de résidence stable en France, le montant mensuel du RSA pour une personne seule est de 559,74 ☐.

1 Article 1649 A du Code général des impôts précisé par les articles 164 FB à 164 FF de l'annexe IV du CGI et par l'arrêté du 14 juin 1982 relatif à l'extension d'un système automatisé de gestion du fichier des comptes bancaires
2 servicepublic.fr, fiche pratique « Fichier des comptes bancaires (FICOBA) »
3 « Revenu universel d'activité : lancement de la concertation » dossier de presse disponible sur solidarites-sante.gouv.fr

La demande se fait auprès de la CAF de rattachement, des services du département, du CCAS de votre domicile (dans certains cas) ou d'une association habilitée par le département.
Le versement du RSA s'effectue dès le dépôt du dossier, à partir du 1er jour du mois en cours. Il est versé mensuellement (par exemple, le RSA du mois de mars est versé en avril). Le RSA n'est pas imposable. Lorsque toutes les allocations de RSA n'ont pas été versées, une réclamation peut être faite dans les deux ans. Lorsqu'un trop de RSA est perçu, la CAF peut demander le remboursement pendant 2 ans. Le trop perçu est récupéré par retenues sur le RSA à venir.
Si le RSA n'est plus perçu, la CAF peut récupérer les sommes perçues à tort par :
Retenue sur les mensualités d'autres prestations à venir (prestations familiales, allocation aux adultes handicapés, allocations de logement)
Virement sur le compte de la CAF,
Chèque à l'ordre de M. l'agent comptable de la CAD,
Mandat à la Banque postale sur le n° de compte de votre Caf ou en espèces.

Le coût brut total du dispositif RSA est donc évalué à 11 milliards d'euros en année pleine, une fois le dispositif étendu aux départements d'outre-mer. Les départements prennent en charge le RSA « de base » tandis que l'Etat assume le financement du RSA « chapeau ».

La fraude au RSA est un enjeu très important compte tenu du peu de contrôles préalables au versement. Destiné à être une aide d'urgence, le contrôle a posteriori de la fraude prend une dimension forte. C'est la raison pour laquelle les départements ont majoritairement constitué des équipes dédiées à lutter contre les fraudes au RSA, versé à 1,9 millions de bénéficiaires en 2018.

Grâce à la consultation organisée par l'ADF nous pouvons, au 1er septembre, établir le décompte suivant, en fonction des départements dotés d'une équipe « fraude » et de ceux qui n'en ont pas. 22 départements ont répondu à l'enquête. Les réponses sont annexées au présent rapport.

6 départements ne possèdent pas d'équipe anti-fraude. Ces derniers ont déclaré :
- Tous travaillent avec la CAF (transmission d'informations, demandes de contrôle, réunions, signalements)
- 5 travaillent avec pôle emploi (croisement de fichiers, protocoles, cellules techniques Emploi)
- 2 seulement participent aux CODAF
- 3 d'entre eux sont en collaboration avec un autre organisme (protocole tripartite Parquet/CA/CD04, MSA, URSSAF, mairies)
- 4 signalent une coopération avec des départements limitrophes mais 3 coopérations restent informelles.

Les départements présentent les préconisations suivantes en matière de lutte contre les fraudes sociales :
- Renforcer et universaliser les échanges d'information : CAF, MSA, référents insertion, URSSAF, impôts, pôle emploi (suspensions de droits, radiations) : Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Atlantiques, Alpes-de-Haute-Provence, Charente, Mayenne, Deux-Sèvres.
- Mettre en place une coopération officielle systématique entre les départements
- Mettre en place une collaboration avec l'inspection du travail pour lutter contre le travail dissimulé des allocataires sur le RSA.
- Mettre en place une alerte au niveau de la CAF pour les autoentrepreneurs
- Revoir et fluidifier les enquêtes de la CAF
- Veiller à une meilleure information des usagers sur le RSA pour prévenir des fraudes non intentionnelles.

La majorité des départements applique les sanctions pénales prévues par la loi.

Il est intéressant de noter que tous les départements mettent en place des pratiques d'incitation de retour à l'emploi, ce qui pourrait en faire un partenaire de la lutte contre le chômage.

Le degré de coopération avec les partenaires varie d'un département à l'autre. Globalement, les départements regrettent une collaboration difficile. Ainsi, cinq départements disposent d'une équipe de lutte anti-fraude. Tous coopèrent avec la CAF et tentent de mettre en place un échange avec Pôle emploi. A la suite du constat, les rapporteures souhaitent que les relations soient accentuées entre ces partenaires.
La moitié des départements participent aux CODAF mais déplorent les difficultés à participer à ces comités, contestant leur présence uniquement consultative, les préfets refusant parfois leur présence.
4 d'entre eux sont en collaboration avec un autre organisme (URSSAF, CARSAT, MSA, DGFIP, RSI, préfecture, CPAM) et 4 départements collaborent avec des départements limitrophes (mais une collaboration irrégulière pour 3 d'entre eux).

Les départements font les préconisations suivantes :

- Prévenir les risques d'indus et de fraude dès la demande d'ouverture d'un dossier pour un droit ou une prestation.
- Missionner et expérimenter sur l'exemple de la mission « Amélioration Accès aux droits et Contrôle des Aides Sociales » mise en place en Savoie et redéfinie en 2018.
- Mettre en place une systématisation des échanges permettant de réunir toutes les données sociales
- Renforcer le partage d'information avec le RNCPS (notamment en matière de listes de bénéficiaires du RSA. L'accès au fichier est ouvert depuis 2012, mais les consultations stagnent à 1500 par mois.)
- Autoriser les agents départementaux à être assermentés par le TGI à l'instar des agents de la sécurité sociale.

L'exemple de la Savoie :

La Savoie, par sa méthode de collaboration historique avec les différents prestataires sociaux qui facilitent une connaissance réelle de l'état des prestations délivrées est un exemple de lutte contre la fraude.

- 429 681 habitants
- 5327 bénéficiaires du RSA (1,2% de la population) pour 31, 57M€ en dépense brute (17% du budget Action sociale).
- 1676 bénéficiaires PCH à domicile (0,4% de la population) pour 12,74M€ (7% du budget Action Sociale)
- 5774 bénéficiaires APA à domicile (1,3% de la population) pour 21,42M€ (11% du budget Action sociale)

Une chargée de mission « Amélioration Accès aux droits et Contrôle des aides sociales » travaille en lien avec l'ensemble des délégations départementales, territoriales, le secrétaire général de la Vie sociale ainsi que les directions supports.

Une politique de lutte contre la fraude à deux facteurs :
1° La mise en place de mesures préventives exercées à l'ouverture des droits (vérification des informations déclarées et des justificatifs fournis, référentiels et réunions techniques des équipes)
2° La certification des comptes

- Visites à domicile pour les APA: 43% pour les premières demandes de et 50% pour les révisions
- Contrôle systématique des heures d'aide humaine, des factures et déploiement de la télégestion des heures d'intervention des SAAD
- Collaboration avec des partenaires (DGFIP, URSSAF, CPAM, CARSAT, CAF)
- Plainte et contentieux si besoin (peu de recours)
- 48% de visite à domicile pour les premières demandes pour les PCH
- Grande démarche d'information lors de la contractualisation du RSA, application du plan pauvreté conclu avec l'Etat
- Travail avec la CAF dans l'instruction des demandes d'allocations (convention de gestion de 3 ans) et veiller aux signalements émis par les services départementaux
- Contrôle par les services départementaux des travailleurs non salariés et des situations spécifiques (ex. étudiants)
- Mise en place de Benchmarking sur la fraude au RSA en 2017 et un groupe de travail RSA interne à la DGVAS afin de mettre en place une stratégie de lutte contre la fraude.

Le département de la Savoie siège aux CODAF à titre consultatif via la direction départementale Cohésion sociale et le service départemental « Allocations RSA » est directement dans la boucle des signalements CODAF.

Une réunion régionale technique est organisée par trimestre pour la gestion du RSA.

Les situations de fraudes détectées passent en équipe pluridisciplinaire (1803 cas en 2017, avec une préférence pour la réduction de droits face aux suspensions de droits). La collaboration avec la CAF s'avère particulièrement efficace : la CAF transmet chaque mois une demande d'acompte au titre du RSA qui fait état également des régularisations dans le versement qu'elle a effectué. Le solde et la régularisation de l'exercice sont effectués en fin d'exercice après consolidation des écritures corrélatives aux évolutions des parcours des bénéficiaires.

10. Fraudes transfrontalières

La fraude transfrontalière est essentiellement une fraude visant à bénéficier du cumul des dispositifs de prestations existantes dans les pays, illégalement, ou en bénéficiant de prestations indues au regard d'une situation dont le pays tiers n'a pas connaissance (revenus, résidence, situation personnelle ou remboursement médicaux déjà effectués).

Cette fraude consiste donc à abuser des conditions d'octroi d'une prestation telle que :

- Le Revenu de Solidarité Active (RSA) par la déclaration du domicile en France (chez un tiers, proche, famille ou complice) alors que la résidence effective se trouve dans un pays frontalier, avec des revenus liés à une activité professionnelle non déclarés en France
- Les indemnités chômage par la non déclaration des revenus générés à l'étranger
- Les soins de santé peuvent faire l'objet de fraudes par le remboursement multiple d'un même soin, de remboursements d'actes de soins programmés alors que la carte européenne ne rembourse pas ce type de soins,
- La lutte contre le travail non déclaré est devenue un enjeu prioritaire partagé de lutte contre les fraudes, qui ouvre à des prestations sociales qui ne devraient pas l'être sur la base de revenus non déclarés.
- Les pensions de retraite
- Les AT/MP ou arrêts maladie

Déjà en mai 2017, les pays du Benelux ont signé une déclaration d'intention prenant l'engagement de mieux articuler leur gestion de ces prestations avec les pays transfrontaliers. Le réseau européen de lutte contre les fraudes aux soins (European Healthcare Frais and Corruption Network) dénonce une fraude massive. En 2015, leur étude montre que cette démarche a permis de récupérer 11,5 millions d'euros en Belgique.

La Commission européenne, dès 2010, a demandé aux Etats membres de nommer des points de contact nationaux (National Contact Points) afin de faciliter l'échange d'informations dans la lutte contre la fraude sociale. Une des mesures pour simplifier l'échange d'informations entre Etats est d'assurer l'effectivité de la mise en place d'un point de contact unique par pays devant permettre à chaque pays de signaler facilement aux autorités étrangères les fraudes ou les risques de fraudes.

Une liste de Points de Contact Nationaux a été publiée par le Secrétariat de la Commission administrative en juillet 2011. Une première analyse a montré très vite que cette liste n'était pas complète et qu'elle comportait, en outre, un certain nombre d'incohérences. La communication entre les Etats n'était pas réellement efficace et les premiers essais d'échanges d'informations étaient peu fructueux. Une plateforme, hébergée par la Commission européenne, a été organisée pour l'échange d'informations entre les pays européens, pour les points de contacts et experts par pays.

11. Entreprises et fraudes aux prestations sociales

La fraude aux cotisations est estimée par l'ACOSS et le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCPS) entre 3,9 milliards d'euros et 4,9 milliards d'euros au titre du champ URSSAF hors assurance chômage ; entre 4,4 milliards d'euros et 5,5 milliards d'euros au titre du champ URSSAF y compris assurance chômage et entre 5,2 milliards d'euros et 6,5 milliards d'euros au titre du champ large y compris retraite complémentaire. La lutte contre la fraude aux cotisations n'est pas visée par la lettre de mission mais elle constitue l'autre versant d'une démarche frauduleuse. En effet, lors des auditions, il a été démontré que ces fraudes peuvent ouvrir à des abus de prestations, notamment liés au statut d'autoentrepreneur ou avec le phénomène d'entreprises éphémères.

11.1. Fraude par le biais d'«entreprises éphémères»

La fraude réalisée par les entreprises dites « éphémères » est un axe négligé des dispositifs de lutte contre la fraude sociale. Ces entreprises sont créées avec des capitaux sociaux et investissements faibles, principalement dans certains secteurs d'activité le permettant (bâtiment, forestier, gardiennage, restauration, nettoyage, etc.).
Elles se multiplient sur le territoire depuis ces dernières années. Malheureusement, il est constaté une hausse des fraudes et des recours collectifs contre le phénomène des entreprises éphémères. En 2016, sur plus de 23 000 interventions dans le cadre de procédures collectives menées, 459 affaires ont fait l'objet d'une détection de fraude au régime de garantie des salaires (AGS) ce qui représente environ 15 millions d'euros de préjudices. En 2015, elles représentaient 314 affaires. Sur ces cas de fraudes présumées, près du tiers concerne 140 entreprises dites « éphémères », c'est à dire ayant une durée de vie inférieure à deux ans.
Le volet préventif ne semble pas encore assez armé pour protéger les institutions. Les URSSAF peinent à repérer dans des délais courts et à sanctionner les entreprises qui pratiquent ce type de fraudes.

En octobre 2017, un dossier a été découvert : plusieurs sociétés de bâtiment avaient été créées, embauchant massivement sans réaliser le versement des cotisations sociales. Une dizaine de sociétés étaient visées par l'enquête, connectées par les flux financiers, et concernant plus de 200 ouvriers. Le montant d'indus de 710 000 € est souvent difficile à recouvrer car le gérant ne se présente pas devant la justice et quitte le territoire.
Plusieurs aspects sont à soulever du fait de ces fraudes : l'enregistrement de la société se fait légalement, avec des capitaux sociaux faibles, sous une forme juridique validée par le greffe. Les Déclarations Préalables A l'Embauche (DPAE), déclarations effectuées par l'employeur pour déclarer l'embauche de tout salarié, quel que soit son type de contrat (CDI, CDD, ou intérim) sont effectuées. Les fiches de paie sont fournies aux salariés.
Ce type de fraudes ouvre à des abus aux Assurances Générales des Salariés (AGS) pour le versement des salaires indus et dommages et intérêts, ainsi qu'à l'indemnisation par l'assurance chômage et aux autres prestations (allocations familiales, etc.). La complicité avec les « salariés » est difficile à prouver, donc les indemnités sont versées même en cas de doute.

Le montant de chacun de ces dossiers chiffre très rapidement à plusieurs centaines de milliers d'euros et nécessite une intervention préventive, ou a minima rapide, afin d'éviter les indemnisations indues, une prise d'ampleur du nombre de salariés fictifs concernés et l'augmentation du montant de ces prestations.

L'AGS peut obtenir des renseignements sur la situation financière des entreprises dans le cadre de ses mission de versement des avances des sommes comprises dans le relevé des créances établi par le mandataire judiciaire et de leur récupération, ainsi que de toutes sommes mentionnées à l'article L.3253-15 du code du travail. Il convient de noter cependant que les entrepreneurs incriminés évitent parfois de passer par le mandataire judiciaire, afin d'éviter l'enquête réalisée par celui-ci.
Lorsque les entreprises dites « éphémères » se déclarent en liquidation judiciaire avant la date de clôture de leur premier exercice ou après avoir été mises en sommeil, elles se dédouanent de leurs obligations en laissant une dette sociale à notre système de protection sociale. Le constat d'abus par des entreprises indélicates qui abusent du système de protection sociale qui déconnecte le versement des cotisations sociales de la perception des prestations sociales est de plus en plus fréquent. Ainsi, ces entreprises mobilisent abusivement des allocations en augmentant frauduleusement le nombre des salariés et les rémunérations servies dans la période qui précède l'arrêt d'activité pour défaillance économique.

C. Cadic, dans le *Dictionnaire Permanent des Difficultés des entreprises*, souligne qu'« Afin de lutter contre ce phénomène, la loi Pacte permet à l'AGS de bénéficier d'une meilleure information sur les entreprises en leur donnant un droit d'accès auprès de la Banque de France qui peut communiquer tout ou partie des renseignements qu'elle détient sur la situation financière des entreprises (C. mon. fin., art 144-1). » En effet, dans ce cadre, la loi Pacte précise que les personnels de l'AGS peuvent obtenir ces renseignements dans le cadre de leur mission de versement des avances des sommes comprises dans le relevé des créances établi par le mandataire judiciaire et de leur récupération, ainsi que de toutes sommes mentionnées à l'article L. 3253-15 du code du travail (C. mon. fin., art. L. 144-1 mod. par L. n° 2019-486, 22 mai 2019, art. 70, II,).

Un accès au FNIG permettrait de prendre son fondement non pas sur la mission d'avance et de récupération des sommes dues aux salariés mais sur une mission de lutte contre les fraudes, dont l'AGS pourraient se prévaloir en vertu des articles L. 114-16-1 à L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale. Un décret en Conseil d'État apparaît suffisant pour permettre l'accès, sous réserve de l'avis de la CNIL (Commission nationale informatiques et libertés) (PL Pacte, AN rapport, doc n° 1761, art. 19 septies).

Les rapporteures proposent un meilleur contrôle des entreprises spécialisées dans la domiciliation commerciale, afin qu'elles participent à la détection des sociétés fictives.

11.2. Non-conformité du statut d'autoentrepreneur

Le travailleur indépendant ne fait l'objet d'aucune vérification de son identité, de l'autorisation que lui donne ou pas son titre de séjour à travailler, d'une éventuelle obligation de quitter le territoire français, de l'existence d'un compte bancaire professionnel, du statut étudiant qui peut être le sien, d'une immatriculation RCS/RM ou d'une qualification professionnelle.
L'arrêté du 10/05/2017, qui fixe la liste des titres de séjour qui prévoient les conditions d'exercice d'une activité non salariée, économiquement viable et dont il tire les moyens d'existence suffisants, dans le respect des lois en vigueur n'est pas contrôlé. La DNLF rappelle ce prérequis également. Le seul titre de séjour autorisé et régulièrement fraudé est celui d' « entrepreneur/profession libérale ».

Ainsi, la fraude peut être liée à l'identité, aux conditions non respectées de la création du statut d'autoentrepreneur (statut étudiant, situation non régulière, non existence de moyens d'existence suffisants, d'absence de compte bancaire français dédié à l'activité (avant loi PACTE ou pour les chiffres d'affaires supérieurs à 10 000€), d'absence de qualification professionnelle pour certains secteurs d'activité, ou de l'absence d'immatriculation RCS/RM.

Le statut d'autoentrepreneur ouvre à des prestations sociales comme la CMU-C, qui n'est elle-même pas conditionnée à la certification du NIR. Elle ouvre également à des prestations de la CAF, CPAM, retraites.

En Meurthe-et- Moselle, le RSI a réalisé une requête sur la base du croisement : déclaration de statut de travailleur indépendant et statut étudiant (rappelons qu'un étudiant étranger hors UE ne peut avoir ce statut d'indépendant conformément à l'article L313-10 du code d'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile). 39 situations ont été relevées, dont 23 sans aucun chiffre d'affaires. Cette fraude ouvre des droits à prestations en espèces et prestations CAF (RSA d'activité, allocations logement plus élevées). Les notifications de radiation en retraite et/ou santé ont été transmises à la CPAM, CAF et Préfecture. Cette démarche frauduleuse induit des indus conséquents pour notre système.
La personne étrangère titulaire d'une carte de séjour temporaire ou pluriannuelle portant la mention « étudiant », est autorisée à exercer, à titre accessoire une activité professionnelle salariée dans la limite de 60% de la durée de travail annuelle soit 964 heures par an, après autorisation de la préfecture (articles R5221-3 et R.5221-26 du code du travail).

L'article L.313-7 du CESEDA prévoit que l'étudiant doit en effet disposer de moyens d'existence suffisants, qu'il s'agisse de ressources propres, d'une aide familiale ou de bourses. Le titre de séjour mention « étudiant » autorise à exercer une activité salariée mais de façon limitée.
Aucune disposition n'est envisagée pour permettre à une personne titulaire d'un visa étudiant d'exercer une activité non salariée.

Le titre de séjour spécial délivré par le Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE) ne permet pas d'exercer une activité professionnelle autre que la mission initiale.

De plus, certains indépendants ont un titre de séjour dont la date de validité est expirée.

L'Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF) peut être fraudée, plus particulièrement sur certains territoires dont le partenariat avec le CODAF est moins avancé. Cette fraude ouvre des droits à la santé des indépendants (conditions spécifiques) et à la retraite. En cas de détection de fraude, une notification de radiation est effectuée à la CAF et à la préfecture.

11.3. Fraude aux conditions matérielles de création du statut d'autoentrepreneur

.

La déclaration de statut d'autoentrepreneur est dématérialisée. Les déclarations sont ensuite traitées par les Centres de Formalités des Entreprises (CFE). Les fraudes peuvent porter sur la qualification professionnelle; le défaut ou l'absence d'ouverture d'un compte bancaire professionnel (Loi Sapin) dans un délai d'un an après l'immatriculation, et l'inscription au Registre des métiers (RM) ou du commerce (RCS). Ces fraudes sont récurrentes et peu contrôlées.

11.4. Fraude à la déclaration du chiffre d'affaires

La sous-déclaration du chiffre d'affaires par les autoentrepreneurs crée une concurrence déloyale sur leur marché, un abus des cotisations versées par leurs pairs qui financent la solidarité du système et l'ouverture de droits à des prestations sociales injustifiées au vu des revenus réellement perçus mais non déclarés.
Certains secteurs d'activité sont identifiés pour être plus souvent dans des situations de fraudes : vente de ferraille, commerce de véhicules, vente sur les marchés, bâtiment, etc.
En novembre 2017, le RSI de Meurthe-et-Moselle a effectué un contrôle sur la profession « récupérateur de métaux ». 391 des 409 assurés déclaraient un chiffre d'affaires inférieur à 5000 euros annuel, soit après abattement des 71 % (vente de marchandises), revenait à 1450 euros de bénéfice au plus, alors qu'il s'agit d'une activité principale pour un foyer souvent avec des enfants. Cette sous-déclaration de revenus a ouvert à de nombreuses prestations : CMU-C, Prime d'activité, allocation logement, allocations familiales.

En octobre 2016, un contrôle a été effectué à Lunéville (54). La démarche de contrôle a été nommée « Rue Lemire à Lunéville ». 22 foyers connus au RSI ont fait l'objet d'un contrôle. Ces personnes réalisaient une sous déclaration du chiffre d'affaires. Mais d'autres fraudes ont été également constatées : une différence entre le nombre de personnes déclarées dans le foyer entre la CAF et le RSI, ainsi que de fausses attestations professionnelles ont été constatées. 8 personnes n'étaient pas inscrites au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS), 8 autres n'avaient pas de compte bancaire professionnel, la moyenne du chiffre d'affaires déclaré était de 5077 euros, soit 1472 euros de bénéfice ; la moyenne des cotisations versées mensuellement était de 19 euros, la moyenne du coût santé versé mensuellement était de 1583 euros, et la totalité des soins réglés sur 2 ans représentait 835 853 euros. A ces sommes s'ajoute l'ensemble des prestations versées par la CAF. Il convient de relever qu'une personne faisait l'objet d'une OQTF.

11.5. Fraude de différences déclaratives aux organismes sociaux

Souvent, les fraudes relèvent de la différence du nombre d'enfants à charge déclaré et sur la déclaration d'un chiffre d'affaires faible permettant d'ouvrir des droits à prestations familiales, RSA, logement, tout en étant éligible à la CMU-C.

11.6. La fraude liée à la sous-déclaration du chiffre d'affaire

Le statut d'indépendant ouvre à certaines voies de fraudes peu anticipées ou insuffisamment contrôlées. Afin de bien comprendre ces fraudes, il convient de rappeler que la sous déclaration, parfois de quelques dizaines d'euros de chiffre d'affaires annuel, permet de bénéficier de dispositifs de solidarité (RSA, APL, Aides à la famille, congé de maternité, assurance maladie des indépendants, etc.).
La DNLF, dans sa cartographie des risques de fraudes aux prestations sociales (cf. annexes), alerte sur le risque de non-déclaration partielle ou totale d'une activité professionnelle (notamment pour échapper au paiement des cotisations sociales, ou effectuer une activité rémunérée illégalement).

Les indépendants qui ne déclarent pas leur chiffre d'affaires pendant 24 mois font l'objet d'une radiation d'office. Néanmoins, l'information n'est pas transmise aux CFE de la CMA ou de la CCI, ni aux organismes sociaux tels que la CAF.

Enfin, le travail indépendant, via le travail dissimulé, est connu et évoqué plus haut dans notre rapport, mais les plateformes d'intermédiation entre client et prestataire, ouvrent une dimension nouvelle à des activités dont l'ampleur est très accentuée par le développement des outils numériques. L'absence de prélèvements sociaux, la déclaration d'un chiffre d'affaires faible ouvrent droit à des prestations sociales de solidarité.

Chapitre 3 :

État des lieux de la lutte contre les fraudes

1. État des lieux par organisme de protection sociale

La branche maladie et la branche AT-MP du régime général de sécurité sociale assurent la prise en charge de frais de santé et le service de prestations d'assurance maladie maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et de maladies professionnelles dont bénéficient 60 millions d'assurés, dont les non-salariés depuis le 1 janvier 2018, soit 228,9 milliards de prestations sociales pour la branche maladie et 12,9 milliards pour la branche AT-MP.

1.1. État des lieux

L'appréciation de la lutte contre les fraudes au sein de la branche maladie est assez variable selon que l'on se place du côté de la caisse, du côté de la Cour des Comptes ou des experts auditionnés. Dans son rapport de certification des comptes, dans le chapitre consacré à la branche maladie, la Cour des Comptes dresse un tableau sévère de la situation rappelant que l'assurance maladie n'évalue pas suffisamment la fraude, si bien que la portée des résultats affichés de la lutte contre les fraudes ne peut être appréciée.
La Cour des Comptes établit que la CNAM ne se donne pas les moyens d'une lutte systémique contre la fraude, notamment celle réalisée par les professionnels de santé. La notion de professionnels de santé, telle qu'elle est abordée dans le rapport de la Cour des comptes et dans le présent rapport, comprend toutes les professions qui exercent dans le champ remboursé par la CPAM. Ce constat est conforté par des auditions d'autres experts, professionnels, et ordres professionnels. La Cour des Comptes relève que les professionnels de santé représentent 30 % du nombre des fraudeurs mais plus de 80% des montants fraudés. Les rapporteures souhaitent insister sur le fait que si les montants fraudés peuvent être importants et représentés une part significative des fraudes à l'Assurance Maladie, il n'en demeure pas moins que ces fraudes restent le fait d'une minorité de professionnels exerçant dans le domaine de la santé.
De plus, la Cour des Comptes relève la nécessité d'accentuer les contrôles internes, notamment en ce qui concerne les indemnités journalières et les tests de re-liquidation

Une partie des fraudes des assurés a été évoquée dans la première partie concernant la typologie des fraudes. Nous allons ici nous attacher à préciser les principales fraudes constatées, sans que ce référencement ne soit exhaustif :

Le professionnel de santé peut réaliser des actes fictifs facturés à l'Assurance Maladie en se faisant payer, le plus souvent en tiers payant, des actes qu'il n'a pas réalisés ou des produits qu'il n'a pas délivrés. Sauf à examiner attentivement son décompte d'assurance maladie, il est très difficile au patient de découvrir la fraude, puisqu'il n'a rien payé.
Le professionnel de santé peut présenter plusieurs fois une demande de remboursements à la caisse. Or, si le premier acte n'est pas fictif, les suivants peuvent l'être.
Le traçage numérique utilisé par la CNAM, permet de détecter les atypies, au moins pour la fraude d'ampleur.

Des actes effectués mais non-remboursables peuvent être facturés sous un numéro de nomenclature différent à l'Assurance Maladie. Dans ce cas, le professionnel de santé effectue (ou fait effectuer) des actes médicaux non remboursables qui lui permettent d'augmenter son activité (ou celle d'autres professionnels) sans utilité médicale ou hors cadre des règles de prise en charge : chirurgie esthétique, médicaments non remboursables, actes ne respectant pas les règles particulières de remboursement (prise en charge à 100% des ALD, délivrance de substituts aux opiacés).
Ces actes, qui sont souvent dissimulés sous un numéro de nomenclature différent, peuvent être soit payés par le patient qui se fait alors rembourser, soit être remboursés directement au professionnel par l'assurance maladie (titulaires de la CMU-C, AME, patients souffrant d'une affection de longue durée…).
Pour le professionnel, cela représente un gain de chiffre d'affaires correspondant à une activité réelle, mais ne rentrant pas dans le cadre réglementaire du remboursement. Cette technique permet notamment de solvabiliser des patients pour des actes qu'ils n'auraient pas fait faire s'ils avaient dû les payer eux-mêmes.

De plus, des actes peuvent être surcotés lors de la facturation à l'Assurance Maladie. Dans cette hypothèse, le professionnel de santé effectue des actes médicaux remboursables, mais les surcote, ce qui lui permet d'augmenter son chiffre d'affaires en dehors des règles de la nomenclature et de faire payer plus cher ses patients : facturation d'une prothèse de la hanche au lieu du genou réellement opéré, plusieurs dates de visite chez le dentiste alors qu'un seul soin a été effectué, cotation d'une visite à domicile alors que la consultation a eu lieu au cabinet…
Ces actes, qui sont dissimulés sous un autre numéro de nomenclature, peuvent être soit payés par le patient qui se fait alors rembourser, soit être remboursés directement au professionnel par l'assurance maladie (titulaires de la CMU-C, AME, patients souffrant d'une affection de longue durée…). Ils sont difficiles à détecter dans la mesure où un acte a été réellement effectué et où le patient et le professionnel y ont un intérêt conjoint.

Des actes peuvent être facturés à l'Assurance Maladie alors qu'ils sont réalisés sans autorisation ou par des tiers, notamment sous le couvert d'un autre professionnel de santé dans un cabinet de groupe ou par des personnels non qualifiés. Ici, le professionnel de santé fait effectuer par une autre personne des actes qu'il est supposé avoir accomplis lui-même et les fait prendre en charge par l'assurance maladie. Ce détournement lui permet de cumuler les actes.

Un autre type de fraude peut se caractériser par une prescription de complaisance : un professionnel de santé, en contrepartie d'un avantage, qui peut être financier, rédige une prescription (arrêt maladie, prescription d'un substitut aux opiacés, attestation de handicap, etc.) alors qu'il sait que l'état du patient ne le nécessite pas.

L'arrêt de travail peut faire l'objet d'abus, voire de fraude lorsque l'assuré simule une pathologie auprès de son médecin. La fraude permet un arrêt de travail et un droit à indemnités journalières.

Enfin, le recours aux transports sanitaires peut ouvrir à différents types de fraudes : transports fictifs et/ou transports de plusieurs patients simultanément avec facturation individuelle, anomalie de prescription et anomalie de facturation.

1.2. Moyens de la lutte contre la fraude

La CNAM fixe et négocie ses objectifs dans le cadre de la Convention d'Objectifs de Gestion avec le Gouvernement. Son bilan pour l'année 2018 donne :

- 261 Millions d'euros préjudices détectés et stoppés
- 8411 actions contentieuses réalisées
- 577 saisines pénales, 180 ordinales et 49 conventionnelles
- 17 plans régionaux GDR/LCR unifiés
- 9 séminaires régionaux dédiés
- 2 thèmes de formations supplémentaires en plus des formations offertes

Lors de l'audition des représentants de la CNAM, il a été précisé qu'environ 1100 personnes sont mobilisées dans le réseau CPAM, spécialisées dans la lutte contre la fraude. En 10 ans, le nombre de médecins conseils a diminué de 22%, sans que de véritables relais (datamining ou autres) puissent véritablement compenser ces diminution d'effectifs. De plus, l'organisation des effectifs de lutte contre la fraude est dé-corrélée de l'appréciation du risque (affectation des moyens en fonction de l'enjeu de fraudes, comme par exemple celui réalisé par les professionnels de santé).

La CNAM, avec la DACCRF (Direction de l'audit, du contrôle-contentieux et de la répression des fraudes), proposent, pour l'année 2019 un ensemble de formations afin d'améliorer les moyens de lutte contre la fraude et de professionnaliser les agents, sur des champs variés :

- Pilotage (maitrise de logiciels)
- Détection (maitrise d'outils, programme de médicalisation des systèmes d'information)
- Investigations (contrôles)
- Contentieux (plaintes, actions, saisines)
- Ces formations, organisées et pilotées par la DNLF permettent d'assurer une poursuite contentieuse aux plaintes déposées.

1.3. Résultats

En 2018, le préjudice total de fraudes concernant les Indemnités Journalières (IJ) s'élève à 16,0 M€ (13,0 M€ en 2017), et recouvre des fraudes par usages de faux certificats, faux bulletins de salaires ou par cumul d'indemnités journalières avec une activité rémunérée.

En matière de prestations en espèces hors IJ, 26,4 M€ de préjudices ont été détectés et stoppés en 2018 (18,3 M€ en 2017).

Le programme pérenne national « rentes accidents du travail et pensions d'invalidité versées à l'étranger », initié à partir de 2013 et reconduit en 2018 a permis d'éviter un préjudice de 9,8 M€ (5,9 M€ en 2017). Les autres fraudes sur les pensions d'invalidité et rentes Accident du Travail, relevant d'initiatives locorégionales, s'élèvent à 10,8 M€ (6,9 M€ en 2017).

Enfin, en ce qui concerne l'indicateur de risque financier résiduel sur le paiement à bon droit s'élevant à 3,9% des prestations, il est important de rappeler qu'il correspond à la fois à des indus frauduleux et non frauduleux, et peut aussi concerner des rappels.

Si l'augmentation de ces fraudes détectées est significative, elle peut être le reflet d'un comportement frauduleux renforcé, mais plus probablement d'une amélioration de l'efficacité de la lutte contre les fraudes réalisée par la CPAM.

Deux cartographies de lutte contre la fraude portant sur les établissements et la CMU-c ont d'ores et déjà été établies par la CNAM en 2018. Trois autres cartographies relatives aux transporteurs, aux infirmiers, et aux indemnités journalières sont en cours d'élaboration. Par ailleurs, un référentiel national de processus (RNP) relatif à la lutte contre la fraude a été élaboré par l'Assurance Maladie et doit être expérimenté localement durant le second semestre 2019 pour une mise en œuvre début 2020.

La COG et le plan d'appui à la transformation du système de santé pour la période 2018-2022 prévoient par ailleurs le renforcement du contrôle des indemnités journalières par la CNAM. Les actions possibles de fiabilisation des données par la mise en place de la Déclaration sociale nominative (DSN) sont en cours. Elles permettront de fiabiliser les données salariales : rattachement possible dans les bases entre l'employeur et le salarié, données plus récentes et précises permettant des détections plus précoces et des investigations plus rapides, contrôles de cohérence automatisés et moins nombreux simplifiant les vérifications d'activité, meilleure connaissance de la situation professionnelle des assurés ou détection automatique des faux bulletins de salaire. Par exemple, le « chaînage » par le NIR des assurés, qui sera effectif au 1er janvier 2020, permettra d'obtenir l'ensemble des salaires de l'assuré sur les trois ou sur les douze derniers mois quelles que soient l'employeur et le régime (salarié régime général ou salarié agricole). Cela permettra ainsi de fiabiliser le calcul du montant des IJ maladie.

Il convient de rappeler que les comptes de la branche maladie sont certifiés depuis 13 ans.

Concernant les pensions : la fraude détectée représente 5,8 millions d'euros pour le rapporteur général, soit 5,9 M€ de préjudice. Au regard du pourcentage de fraude détectée (soit moins de 0,1%), on peut raisonnablement supposer que tous les montants fraudés ne sont pas identifiés.

Les rentes accidents du travail représentent 4,2Md€ pour le rapporteur général, soit 5,2 M€ de préjudice. Sur ce sujet également, au regard du pourcentage de fraude détectée (moins de 0,1%), on peut supposer que tous les montants fraudés ne sont pas détectés.

S'agissant des fraudes dans ce domaine, aucune d'utilisation de la DSN n'est prévue pour fiabiliser les données. Afin de lutter contre la non information, un recoupement systématique est à prévoir avec la base des allocataires CAF.

1.4. Difficultés et propositions

La Cour des Comptes estime que ce bilan est « en trompe l'œil », non seulement en raison de la manière dont les objectifs de lutte contre les fraudes sont fixés, mais aussi en raison de l'impact relativement limité des actions correctrices mises en place.

En parallèle de ces résultats qui démontrent que des procédures d'amélioration ont été mises en place, il convient toutefois de noter plusieurs points de vigilance. Tout d'abord, la réponse pénale, dissuasive et exemplaire, est peu utilisée (voir infra). De plus, les sanctions ordinales sont peu sollicitées et peu mises en place en cas de fraude avérée et significative. Par ailleurs, le taux de recouvrement des indus des fraudes est relativement faible. L'enjeu du recouvrement est important, tout comme la prévention des fraudes pour éviter l'indu. Enfin, les contrôles des établissements de santé gagneraient à être renforcés. Par exemple, la COG fixait à 0,7% le contrôle des séjours soit 100 000 séjours, objectif qui pourrait être relevé.

Afin d'améliorer des résultats, il conviendrait d'accentuer la fiabilisation des données grâce à la Déclaration Sociale Nominative (DSN).
Par ailleurs, il conviendrait également de développer le recours à un outil efficace mais trop peu utilisé : la mise sous accord préalable (MSAP). En effet, cet outil permet de diminuer de 20% les prescriptions des médecins ciblés. Cette procédure mérite d'être allégée et étendue à tous les professionnels de santé lors du prochain PLFSS.

Les procédures ordinales et la dimension aléatoire donnée aux saisines dissuadent les équipes de lutte contre les fraudes d'agir en ce sens. Lors de l'audition des représentants de la CNAM, il a été souligné par eux qu'un dossier ordinal est complexe à monter et que le résultat de cet investissement doit pouvoir être à la hauteur si l'on veut encourager cette pratique.

Une étude sémantique du rapport de la Cour des Comptes portant sur la certification des compte de la branche maladie permet de relever, différents axes d'amélioration qui ne portent pas tous sur des fraudes.

La Cour des Comptes relève 13 mentions dites « Insuffisant ». Elles concernent : le contrôle interne qui « ne couvre toujours qu'imparfaitement les risques liés à l'activité de la branche et son adaptation à l'évolution de la réglementation » ; une identification du préjudice financier à mieux coordonner car des « activités comparables demeurent très hétérogènes, traduisant une coordination régionale encore insuffisante » ; des contrôles insuffisants concernant certaines demandes : « les contrôles réalisés lors de l'affiliation de personnes demandant à bénéficier de l'aide médicale d'État (AME) sont insuffisants pour garantir la fiabilité des données déclaratives conditionnant l'ouverture des droits, durée minimale de trois mois de présence sur le territoire et respect de la condition de ressources » ; un contrôle à renforcer concernant les demandes de créances des organismes étrangers ; un renfort des contrôles médicaux à chaque étape du contrôle pour renforcer la mesure des indus ; un renfort des contrôles et détections d'anomalies de facturation : « Les anomalies relevées concernent principalement des indus (96 %), liés le plus souvent à des paiements injustifiés au regard des pièces justificatives produites, et majoritairement, comme les exercices précédents, les pharmaciens, les infirmiers, les transporteurs sanitaires et taxis » ; la nécessité d'un renfort du « dispositif de contrôle et de sanction des irrégularités dans la tarification à l'activité des établissements de santé » ; les contrôles des arrêts de travail et avis médicaux sont dits insuffisants par la Cour des Comptes ; le « taux d'incidence financière des erreurs de liquidation s'établit à 3,9 % du montant des règlements (contre 3,1 % en 2017) » ; concernant les pensions d'invalidité : « La fiabilité des données prises en compte dans le calcul des pensions d'invalidité est limitée par le niveau d'assurance encore insuffisant procuré par les contrôles qu'effectue la CNAV sur les données de salaires reportées dans les comptes de carrière des assurés (cf. chapitre III, § 74 et suiv. infra) » ; enfin, « les déclarations ne sont pas comparées automatiquement aux données de salaires et de prestations servies par d'autres organismes de sécurité sociale, ce qui limite la fiabilité du processus de mise à jour des pensions ».

En ce qui concerne les données dites « peu fiables » par la Cour des Comptes, la notion d'efficacité des contrôles réalisés par les Caisses et le manque d'évaluation de l'efficacité de ceux-ci est relevé. L'organisation de la transmission d'information avec la CCMSA est un axe à renforcer.

La Cour des comptes indique que « le rapprochement opéré entre les montants valorisés au titre du préjudice financier subi, les indus notifiés à ce titre et les indus comptabilisés met en évidence des anomalies qui affectent l'exhaustivité et l'exactitude des créances enregistrées. » et propose de renforcer les contrôles a priori de certaines pratiques ou actes : « Limités aux paiements multiples et à la facturation de certaines catégories de professionnels de santé, ces contrôles a posteriori ne permettent d'identifier et de corriger qu'un nombre réduit d'anomalies ». De plus une coordination interrégionale renforcerait l'uniformisation des pratiques de contrôle et de sanctions.
Les anomalies relèvent essentiellement d'un manque de contrôle des facturations, de données partagées entre organismes mal contrôlées, de déclarations des usagers anormales (cumul de pension et de revenus d'activités par exemple), de contrôles en faible volume sur certaines activités. Le renfort du contrôle interne est également pointé comme un axe de renfort à mettre en œuvre.

L'audit de certification conduit par la Cour a cependant confirmé les limites et fragilités des dispositifs de maîtrise des risques de portée financière et comptable auxquelles sont exposées ces deux branches du régime général, liées en particulier aux systèmes d'information, aux remboursements des soins de ville et aux versements aux hôpitaux.

La Cour des comptes relève la nécessité de mettre en place des nomenclatures des actes, prestations et répertoires qui ne font pas l'objet de contrôles intégrés dans l'application de la liquidation des frais de santé en facturation directe.

Enfin, les rapporteures souhaitent insister sur la fragilité suivante, relative à l'interconnexion des données entre organismes de protection sociale : « Les fragilités des échanges de données entre les organismes du réseau et des risques mal maîtrisés continuent d'affecter la correcte détermination des taux de cotisations sociales ».

Au regard de ces différentes analyses, les préconisations proposées par les rapporteures sont les suivantes :

Réunir les partenaires afin de rediscuter les indicateurs à prendre en compte dans la Convention d'Objectifs et de Gestion afin d'ajuster les objectifs pour les mettre en adéquation avec les progrès déjà réalisés et ceux attendus au regard des dispositifs mis en place ou à venir.

Etablir une cartographie détaillée des risques pour :
- Accentuer la prévention
- Mieux prioriser les actions de contrôle
- Proportionner les moyens de lutte au niveau de risque

Améliorer l'efficacité des contrôles sur les professionnels de santé en :
- Etendant les contrôles ciblés de facturation
- Retenant des critères moins sélectifs pour le contrôle de la méga-activité
- Accroissant l'utilisation du data mining
- Renforçant les effectifs de la lutte contre la fraude, notamment en régions

Exploiter la Base de données de Ressources Mensuelles pour :
- Sécuriser la reconnaissance des droits
- Sécuriser les versements de prestations

Sécuriser la liquidation des rentes AT-MP en automatisant les échanges de données avec les CARSAT, les CAF, les services fiscaux

Sécuriser la délivrance de substituts aux opiacés en :
- Appliquant le dispositif de l'art.162-4-2 du CSS
- Imposant la prescription électronique par un seul prescripteur pour un patient

Renforcer les contrôles automatisés a priori, concernant :

- La détection des codes, actes, prescriptions compatibles avec la nomenclature
- La détection de doubles paiements
- Le contrôle de la cohérence du kilométrage des transporteurs sanitaires

En cas de fraude avérée, prévoir à l'encontre des fraudeurs :

- La suppression de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) pour les praticiens sanctionnés

Revoir la procédure de dé-conventionnement pour la rendre plus souple et plus rapide

Sécuriser les conditions de remplacement des professionnels de santé en renforçant l'information des CPAM sur les remplacements en cours.

Les rapporteures proposent la dématérialisation complète des prescriptions, ainsi que des arrêts de travail.
De plus, l'amélioration des systèmes de renseignement, notamment dans la centralisation des informations (décès, etc.) passera nécessairement par un renfort de l'interconnexion des données entre organismes de protection sociale et une alimentation automatique des fichiers sur le format « dites-le nous une fois ».
Un renforcement des contrôles dits « de ciblage » avec élargissement des champs des grandes atypies doit être mis en pace.

La carte vitale n'est que le support matériel des informations qui figurent dans les bases de données de la CNAM. Les rapporteures ont pu constater que la durée de vie de la carte vitale, voire d'utilisation, ne coïncidait pas systématiquement avec la durée des droits de son porteur. En conséquence, elles proposent des ajouts de données dans la base vérifiée par les professionnels de santé afin de désactiver en temps réel la carte en fin de droits.
Cette mesure, si elle était appliquée, rendrait inutile la proposition d'une carte vitale de validité limitée dans le temps.

Par ailleurs, l'authentification par une carte vitale nouvelle génération pourrait comporter des données biométriques. La présence de la photographie, ajoutée lors de la deuxième génération de la carte vitale dans le but de renforcer l'identification, n'a pas atteint les objectifs escomptés. Le ré-enrôlement de la carte serait le meilleur moyen de fiabiliser les cartes surnuméraires, mais compte-tenu des coûts et contraintes techniques d'une telle démarche, les rapporteures proposent les mesures ci-dessus développées.

Cette proposition vise à compléter l'efficacité de l'expérimentation de la e-carte vitale engagée il y a quelques semaines sur certains territoires français.

À ce stade, les rapporteures insistent sur les difficultés liées à une généralisation de la dématérialisation. En effet, l'illettrisme numérique peut constituer un frein à la démarche d'accès au soin qu'il faut accompagner en amont d'une démarche de dématérialisation généralisée.

2 FOCUS CNAF

2.1. Etat des lieux

12,5 millions d'allocataires bénéficient des prestations sociales et familiales versées par la CAF. Il convient de noter que différentes politiques publiques ont marqué le champ de la fraude ces dernières années et ont renforcé les dispositifs de lutte (Articles L114.12, L114.16 et L114.19 du Code de la Sécurité Sociale), ainsi que le droit de communication. Les lois de financement de la sécurité sociale ont désormais un chapitre consacré à la lutte contre la fraude. Les CAF utilisent ces outils pour mettre en œuvre leurs dispositifs de lutte contre les fraudes. De plus, les CAF participent ac-tivement aux CODAF mis en place dans les départements pour favoriser la coopération locale, instance qui a renforcé une approche transverse de lutte contre les fraudes sociales. Les Conventions d'Objectif et de Gestion ont donné une impulsion pour ces sujets.

Le système déclaratif introduit depuis les années 2000 rend plus complexe et moins réactive la lutte contre les fraudes par le cumul des causes d'indus ou de rappels, souvent le fait d'erreurs de bonne foi. En effet, la déclaration des ressources s'avère régulièrement erronée. Le système déclaratif, construit de façon à faire correspondre la réalité des déclarations avec les changements réels de situations induit une difficulté supplémentaire pour le déclarant.

Enfin, certaines définitions gagneraient à être précisées telle que la notion de vie commune. La définition actuelle rend parfois malaisés les contrôles pour les agents, dans la mesure où elle n'est pas harmonisée avec d'autres notions proches utilisées par d'autres organismes de protection sociale. De la même manière, les durées de résidence, non alignées entre prestations, génèrent de la confusion pour l'usager, des erreurs de bonne foi, des contrôles et indus qui pourraient être évités au profit d'une lutte contre la fraude.

2.2 Moyens de la lutte contre la fraude

La politique de contrôle de la branche Famille vise principalement à fiabiliser les informations transmises par les allocataires de manière déclarative pour ouvrir ou modifier leurs droits. Ce mode déclaratif avait pour visée et avantage de mieux s'ajuster à la temporalité des événements, ainsi que d'éviter les délais de fiabilisation des données et les transferts d'informations entre administrations. Le mode déclaratif, susceptible de créer des erreurs de bonne foi ou des fraudes, nécessite des points de contrôles multiples, mis en œuvre de manière importante par les CAF. En 2017, ce sont 35,4 millions de points de contrôle qui ont été vérifiés par l'organisme, par le traitement statistique et la détection d'anomalies. 7,7 millions des 12,5 millions d'allocataires ont été contrôlés sur au moins un élément de leur dossier, soit plus de la moitié sur une année. Cette activité de contrôle est tout à fait importante.

Plusieurs types de contrôles sont effectués par l'organisme :

- Les contrôles automatisés sur la base du partage d'informations entre partenaires (DGFIP et Pôle Emploi, notamment, concernant les revenus et périodes d'activités, les allocations perçues). La régularisation est facilitée par ce travail partenarial.
- Les contrôles sur pièces s'effectuant sur la base des justificatifs demandés aux allocataires et par croisement des informations entre partenaires.

2.3. Résultats

La CAF a très largement développé une culture pour rectifier l'erreur de bonne foi et lutter contre les fraudes. La démarche de contrôles mise en place par la CAF donne lieu à des régularisations massives. 1,12 milliards de régularisations ont été effectuées en 2017. 802 millions d'euros, dont des fraudes, ont été remboursés par les allocataires. 316 millions d'euros sont des rectifications faites par la CAF au bénéfice des allocataires.

Il apparaît ainsi ici très nettement que la nécessité de fiabiliser les mécanismes d'ouverture de droits, d'automatisation de la récupération d'informations à ce jour déclaratives et de croisement de données est au bénéfice de chacun afin de lutter contre le non-recours aux droits, l'erreur de bonne foi liée à la complexité du système, et aussi contre les fraudes.

En 2017, ce sont 45 100 cas de fraudes qui ont été détectées, avec un montant moyen de la fraude de 6 455€, ce qui représente une hausse de 5% par rapport à 2016. Au total, 291 millions d'euros de fraudes ont été détectées, soit 0,4% des 70 milliards d'euros de prestations versées par les CAF aux 12,5 millions d'allocataires. La fraude estimée est de 2 milliards d'euros, soit environ 5% des allocataires.

- Les contrôles sur place, par les agents assermentés par le Tribunal d'Instance, permettent de vérifier certaines informations déclaratives et d'échanger avec l'allocataire.
- La CAF, dans son rapport de 2017, souligne l'importance du datamining dans ses nouvelles méthodes de lutte contre la fraude (mais aussi de non recours aux droits) : « Le datamining, ou littéralement « fouille de données », est une technique permettant de croiser un grand nombre de données statistiques par traitement informatique. Dans le cadre de la politique de contrôle, ce croisement des données a permis de calculer la probabilité des erreurs, en donnant un score prédictif des risques d'indus ou d'erreurs avec des conséquences financières. ».

Les contrôles ont couvert en 2018 plus d'un foyer d'allocataires sur 2 soit 6,7 millions d'allocataires contrôlés sur 12,7 millions, toutes modalités confondues. En 2018, ces contrôles ont débouché sur 824 millions d'euros d'indus et 301 millions d'euros de rappels.

L'évolution de la fraude est quasi stable par rapport à 2016. 171 000 visites sur place ont été réalisées par les 600 contrôleurs CAF. Ces déplacements ont débouché sur la régularisation de 154 000 dossiers. 48% des contrôles se sont déroulés au bénéfice de l'allocataire, 52% ont révélé des indus. Là encore, l'enjeu de la juste prestation est posé : permettre un juste accès aux droits, lutter contre les fraudes et éviter l'erreur réalisée de bonne foi.

La CAF a une politique de sanction des fraudes (nous parlons bien ici de fraudes et non d'erreurs) qui s'articule autour d'une échelle d'appréciation du niveau de sanctions : 27% des fraudes ont fait l'objet d'un avertissement, 69% de pénalités financières, et 5% de poursuites pénales en 2017.
En termes de typologie de fraudes, il apparaît très nettement que le système déclaratif et dématérialisé présente lui aussi des limites importantes : 73% des fraudes sont des omissions et fausses déclarations (données pourtant souvent fiables dans d'autres administrations) ; 18% des fraudes sont des fraudes à l'isolement (avec des difficultés relatives à la charge de la preuve) ; et 9% recouvrent la qualification pénale de faux et usage de faux, ainsi que d'escroquerie. Ce dernier point est un sujet d'alerte. L'enjeu est de taille et la relation dématérialisée avec des points de contrôle à l'identité, à la véracité des attestations fournies et aux abus du système sont insuffisants et difficiles à contrôler en l'état actuel de nos organisations.

En termes de caractéristiques, la fraude est essentiellement une fraude aux minimas sociaux, dans 72% des cas, alors que 20% des fraudes portent sur les aides au logement et 8% sur les prestations familiales et primes (chiffres 2017).

2.4. Difficultés et propositions

La CNAF a développé une politique de lutte contre la fraude efficace et un plan de communication sur les droits et devoirs des allocataires ambitieux.

Afin de favoriser sa démarche de lutte contre les fraudes, sortir de la démarche déclarative est un sujet central car elle complexifie la relation organisme-allocataire. A l'heure actuelle, la lutte est complexifiée par cette approche dématérialisée et déclarative, qui est aussi une des problématiques des questions d'accès au droit et d'erreur de bonne foi. En effet, le mode déclaratif ouvre à 4 types de problématiques : le non-recours aux droits car la démarche n'est pas effectuée ou finalisée par le demandeur qui est en difficulté par rapport aux démarches ou en méconnaissance (l'estimation de 20 % de personnes qui n'ont pas accès à leurs droits est soulignée par le Défenseur des Droits) ; le versement d'une prestation qui n'est pas dans la juste proportion par rapport à l'objectivité de la situation de l'allocataire (la CAF a reversé 28% des régularisations effectuées, ce qui est un enjeu de protection des personnes) ; l'erreur de bonne foi qui a pour conséquence la mise en place d'une procédure de recouvrement des indus qui peut fragiliser la situation socio-économique de l'allocataire et mobilise l'agent de la CAF pour ces contrôles en volume et qualité ; enfin, elle permet des fraudes qui pourraient être évitées et dont on sait que les poursuites sont longues, coûteuses et dont le recouvrement n'est pas aisé.

De plus, il apparaît nécessaire de renforcer les contrôles d'identité et de fiabiliser la création du dossier qui est adressé au SANDIA pour créer le NIR (avec notamment un contrôle des pièces justificatives originales ainsi que des numérisations de qualité et en couleur). L'enregistrement auprès de l'INSEE est exclu des propositions car il relève d'une procédure différente, dont la fiabilité est réelle.

Une spécificité, liée aux territoires transfrontaliers, est à souligner. La difficulté pour les pays voisins d'articuler leurs politiques de prestations sociales est réelle. La libre-circulation des travailleurs et l'accès aux droits aux prestations sociales, ouvertes sous certaines conditions sont souvent difficiles à vérifier et posent la question de la coopération européenne, entre les Etats membres, du partage de données et de la preuve pour l'ouverture des droits. Parfois, les prestations sociales sont versées par plusieurs pays pour un même intéressé, par manque de coordination et d'informations partagées entre les pays.

De plus, l'essor du statut d'autoentrepreneur, qui ouvre droit à des prestations familiales sous conditions de chiffre d'affaires, questionne sur les conditions d'accessibilité de ces droits malgré la faible cotisation (RSI), ou l'activité réelle, ou encore même le travail non déclaré. Peu de critères permettent aujourd'hui de vérifier la réalité du travail indépendant.

Le contrôle de la vie maritale, vie commune ou concubinage, est rendu difficile par le flou de la définition juridique, non définie par le Code Civil, et par le manque d'harmonisation des pratiques entre les différentes CAF.

Le changement de CAF par un fraudeur, dont le dossier de recouvrement n'est pas clos, rouvrira de nouveaux droits. La fraude, même non recouvrée et dont la sanction n'est pas totalement appliquée, n'est pas un motif de refus. Les droits sont réexaminés indépendamment de la situation, même si, en pratique, un plan de recouvrement sera très probablement mis en place.

La preuve de la résidence est un aspect à consolider, ainsi que la cohérence de sa durée entre prestations sociales et, surtout, sa fiabilisation par interconnexion des données avec l'administration fiscale.
En effet, la question du critère relatif à la durée de la résidence en France doit faire l'objet d'une harmonisation entre prestations et organismes. Pour l'heure, ce critère varie selon les prestations : 6 mois pour une allocation familiale, 4 mois pour une aide au logement, 3 mois pour le RSA, 6 mois pour la CARSAT, etc.

Parmi les évolutions à venir, il est intéressant de noter qu'une requête sur les adresses IP a été mise en place par la CNAF et va prochainement être adressée à toutes les CAF, afin qu'elles puissent diligenter des enquêtes sur ce critère. Les résultats seront disponibles début 2020. Les rapporteures soutiennent cette démarche de lutte contre les fraudes, innovante et correspondante aux enjeux.

Le versement des prestations sur des comptes tiers doit également être régulé. En soi, le versement à un compte tiers peut s'expliquer et ne pas être générateur de fraude. Néanmoins, il convient de s'intéresser à l'identité de la personne à qui ces sommes sont versées car elles remplissent un objectif de solidarité et doivent être utilisées à cette fin : elles sont destinées à l'allocataire, et ne doivent pas faire l'objet de versements multiples vers des comptes centralisateurs, souvent ceux de fraudeurs. Des situations de versements sur des comptes d'épargne ont été à plusieurs reprises évoqués lors des auditions comme devant faire l'objet d'attention particulière, surtout lorsqu'ils présentent un cumul des prestations sur plusieurs mois sans mouvements, puis un transfert de ces fonds à l'étranger, et parfois vers un compte unique. Les prestations CAF, versées de cette manière, échappent totalement aux objectifs qu'elles poursuivent.

Parmi les difficultés identifiées, il convient également d'évoquer le fait que le non renouvellement d'un titre de séjour n'est pas connu des organismes sociaux de manière systématique, alors que ces décisions administratives ont un impact sur les conditions d'octroi des aides sociales.

Si le cadre législatif a impulsé de nouvelles stratégies de lutte contre la fraude, pour faire face à de nouvelles techniques de fraudes, la réactivité du législateur n'est pas toujours suffisante. Il peut être cité à titre d'exemples la règlementation européenne sur les moyens de subvenir à ses besoins sans être une charge, le droit relatif au séjour des étrangers avec le dispositif des autoentrepreneurs, ou encore la définition de la vie maritale pour le champ social.

S'agissant des propositions que les rapporteures formulent, au regard des constatations effectuées, des résultats obtenus par la CAF et des difficultés rencontrées, sortir du déclaratif est une impérieuse nécessité pour lutter plus efficacement contre les fraudes, pour diminuer le montant des indus récupérés suite à des erreurs de bonne foi ou de fraudes, et pour lutter contre le non recours aux droits. Sortir du déclaratif passera nécessairement par l'automatisation de la donnée entrante permettant de définir l'éligibilité aux droits et son calcul. La donnée entrante doit être fiable pour être traitée correctement. Aussi, plusieurs aspects doivent être envisagés pour cela. Dans un premier temps, fiabiliser l'identification par un entretien en face à face pour la première ouverture des droits d'une personne non connue des organismes sociaux et demandant à se voir attribuer un NIR certifié est une démarche à organiser. Accélérer la biométrie afin de s'assurer, dans la durée, de l'identité de l'interlocuteur qui effectue les demandes, dans l'objectif de l'authentifier et d'éviter les abus pourrait répondre à l'enjeu d'utilisation frauduleuse de l'identité. De plus, ouvrir le croisement des données concernant le revenu des allocataires avec la DGFIP et Pôle Emploi, mais également avec le RSI ou CPAM, et les URSSAF est un enjeu majeur pour nos systèmes d'information, sur le modèle d'autres pays européens. Les revenus, les allocations, et le montant du chiffre d'affaires doivent être communiqués sur la base des déclarations fiabilisées, afin de ne pas contraindre l'allocataire à des calculs sur le net qui intègrent certaines primes et non d'autres, etc. Dans cette même idée, le partage automatique des données sur les reprises d'activité est à prévoir dans le partage des données entre organismes et administrations. Il convient de remarquer que la démarche déclarative a diminué grâce à la mise en place de la Déclaration Sociale Nominative (DSN), et que cette orientation est à appuyer dans son déploiement.
Harmoniser le critère lié à la durée de la résidence pour les organismes sociaux afin de faciliter la lisibilité des exigences pour les bénéficiaires et la coopération entre les organismes est une des propositions portée par les rapporteures.
De plus, définir la notion de vie commune pour tous les organismes afin d'harmoniser cette notion et faciliter la lisibilité de cette notion pour tous est un enjeu de simplification et de lisibilité.
Renforcer les accords de coopérations transfrontalières, afin d'éviter le recours aux prestations sociales dans plusieurs pays en simultané est une démarche attendue par les pays voisins et que certains organismes de protection sociale démarrent. Il est important d'étendre cet aspect. Accentuer les accords bilatéraux avec les pays frontaliers afin d'informer très rapidement des périodes d'activité dans chacun de nos pays permettrait d'éviter les indus.
Enfin, un mécanisme de suspension du versement de nouvelles prestations, le temps de la régularisation du dossier frauduleux, permettrait d'éviter l'augmentation des indus.

3 FOCUS CNAV

3.1. État des lieux

La combinaison de la branche vieillesse du régime général comprend les comptes de la CNAV et ceux des CARSAT et depuis le 1er Janvier 2018 ceux des caisses déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants sur le champ des activités auxquelles elle apporte son concours aux caisses du régime général. La direction de la CNAV estime que les objectifs en matière de lutte contre la fraude sont exigeants et croissants, et que les moyens mis en oeuvre pour lutter contre la fraude sont suffisants (nombre de contrôleurs, sanctions).

3.2. Moyens de la lutte contre la fraude

La convention d'objectifs et de gestion de la CNAV 2018-2022 prévoit un renforcement de la maîtrise du risque financier afin de prévenir le risque de fraude, passant tout particulièrement par les échanges de données entre les différents régimes : « Le développement des échanges de données inter branches, inter régimes ou issus de la sphère sociale doit être une opportunité pleinement exploitée pour une maîtrise des risques rationnalisée engageant chaque opérateur de données. »

Pour les actions de contrôle, cette même COG prévoit l'utilisation du data mining permettant le croisement d'informations dans la gestion des bases de données afin de mieux cibler les contrôles et donc de mieux prévenir les risques de fraude.

Pour prévenir les risques de fraude, les caisses d'assurance retraite ont mis en place des contrôles de prestations (sur justificatifs, sur place), conformément à l'article L224-14 du Code de la sécurité sociale[1].

3.3. Résultats

Comme l'indique la Cour des Comptes, « la branche vieillesse rencontre des difficultés à évaluer la fraude », si bien que la portée des résultats affichés concernant la lutte contre les fraudes est difficile à apprécier pour la Cour.

La Cour des comptes relève pour la branche vieillesse des mentions dites « Insuffisant » (au nombre de 8 dans le rapport) : « Le dispositif de lutte contre les fraudes est insuffisant pour couvrir de manière satisfaisante les risques auxquels est exposée la branche ».

La Cour des Comptes propose de renforcer le traitement des données automatisées, de renforcer les indicateurs permettant de mettre en lumière les dossiers à risques, afin de renforcer l'aide apportée aux contrôles.

De plus, elle souligne que « le contrôle de l'existence des assurés résidant à l'étranger et les vérifications opérées sur les certificats d'existence conservent des faiblesses. La couverture des risques inhérents aux paiements à l'étranger se renforce avec la conclusion d'accords internationaux, mais ceux-ci manquent, ou sont encore insuffisants pour les principaux pays à enjeux. »

En raison de leur périmètre incomplet et de leur caractère partiel, les contrôles compensatoires couvrant les risques de fraude spécifiques aux situations de cumul d'habilitations dans les applications de gestion des comptes des titulaires de prestations sont insuffisants (7 595 situations de cumul relevées au 31 décembre 2018).

Des enjeux liés à la qualité de la liquidation, à une hétérogénéité des résultats entre les caisses sont soulevés par la Cour des Comptes.

La qualité des données entrantes est un aspect important de la lutte contre les fraudes. A ce titre, la Cour des Comptes relève des données provenant de supports papier, de déclarations dématérialisées et d'anomalies détectées par les contrôles intégrés qui demeurent en attente de versement dans le SNGC. La Cour précise que « la sécurisation du traitement de ces données n'est, par ailleurs, pas suffisante ».

Un nombre de pensions et de mises en paiements significatif a comporté au moins une erreur avec incidence financière en 2018, parfois avec des incidences très faibles. La Cour des Comptes estime que les incidences financières sont à considérer avec attention : « le « taux d'incidence financière » (TIF) des erreurs en faveur ou au détriment des assurés sociaux s'est également fortement dégradé. Il est estimé, en valeur centrale, à 1,40 % en 2018 contre 1,16 % en 2017. Rapporté au montant des attributions de l'exercice (4 Md€), ce taux aboutit à un montant probable d'erreur de 56 M€". Il convient de préciser toutefois que ces chiffres dépassent la fraude et englobent les fraudes, erreurs, indus et rappels.

L'insuffisance des contrôles intégrés à l'outil retraite et l'absence d'automatisation de plusieurs étapes de calcul de la pension continuent de fragiliser les opérations de liquidation et entraînent des erreurs récurrentes.
Il convient de relever que la CNAV a défini un « plan national qualité » pour agir sur les principales sources d'erreurs et réduire leur incidence financière.

De plus, les attributions et révisions des prestations légales (126 Md€) comportent encore de nombreuses erreurs ayant un impact financier.

1 Article L224-14 du code de la sécurité sociale « Les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2, L. 222-4 et L. 223-2 mettent en oeuvre ou coordonnent des actions de contrôle sur le service des prestations afin de détecter les fraudes et les comportements abusifs. Elles peuvent à ce titre utiliser des traitements automatisés des données relatives au service des prestations.
Elles peuvent requérir la participation de leurs organismes régionaux et locaux à ces actions. »

3.4. Difficultés et propositions

La qualité des données entrantes est un aspect important de la lutte contre les fraudes, dans la mesure où la plupart des données proviennent d'une base déclarative.

De plus, le contrôle interne doit être renforcé, mieux structuré et traçable, afin de limiter le risque interne.

Le dispositif de prévention et de détection de la fraude interne est fragilisé par l'insuffisance des moyens de maîtrise identifiés et par le manque de pilotage du réseau par la caisse nationale.
Une source d'erreur mal maîtrisée est relative au manque de fiabilité des données provenant des autres organismes de sécurité sociale. Il est tout à fait nécessaire de travailler à la fiabilisation des données entrantes, avec moins de sources issues du système déclaratif notamment, pour éviter des erreurs ou fraudes.

Il convient également d'optimiser l'accès de la CNAV aux informations contenues dans le logiciel AGEDREF afin qu'elle puisse contrôler les données relatives aux titres de séjour, comme c'est le cas pour la branche famille.

Par ailleurs, des discordances pouvant apparaître entre le SNGI et le RNIPP doivent être corrigées.

L'exploitation des dossiers à contrôler issue de la détection automatisée des situations à forte présomption de fraude et les échanges mis en œuvre avec les partenaires locaux et nationaux sont hétérogènes.

Compte tenu de ces observations, les rapporteures émettent les propositions suivantes :

Le contrôle des ressources des retraités dans la zone euro est à organiser car il est pour l'heure difficile de vérifier si le retraité, bénéficiaire d'un avantage soumis à conditions de ressources (ASI, ASPA, FNS Majoration Article L814-2 du code de la sécurité sociale, pension de réversion par application de la réforme prévue par la loi du 21 août 2003) bénéficie d'autres sources de revenus en Europe. L'absence de visibilité sur l'existence d'autres comptes bancaires que celui déclaré pour le paiement de sa retraite freine les moyens utiles de lutte contre ces fraudes. Cette vérification doit pouvoir être réalisée par l'organisme payeur.
Afin de permettre cette vérification, l'organisme devrait pouvoir bénéficier d'un accès au fichier FICOBA. Les rapporteures proposent la création d'un fichier FICOBA européen ou un mécanisme de mutualisation des informations bancaires. L'ensemble des dispositifs doit permettre d'éviter la dissimulation de ressources.

Il convient d'accentuer le contrôle de l'activité et/ou la retraite perçue par des retraités domiciliés, ou ayant eu une activité dans l'Union européenne, et bénéficiaires en France d'un avantage soumis à conditions de ressources (ASI, ASPA, FNS Majoration par application de l'Article L814-2 du code de la sécurité sociale, pension de réversion par application de la réforme prévue par la loi du 21 août 2003) est à négocier avec nos partenaires européens. Seule l'Allemagne permet à la CNAV de consulter la carrière (salaires) et le montant mensuel des retraites du régime allemand. Aussi, le processus de coopération et de transmission des données avec les pays européens, et notamment frontaliers, doit être encouragé et accéléré. Le Portugal, l'Italie, la Belgique, l'Espagne et le Luxembourg se sont déclarés favorables à cette coopération. Il convient d'encourager la CNAV à négocier de telles coopérations et à établir un rapport sur le nombre de bénéficiaires concernés par cette situation.

La condition de régularité du séjour est actuellement vérifiée par les organismes de sécurité sociale au moment de l'ouverture des droits à toute prestation non exportable, telle que l'ASI ou l'ASPA, via consultation de l'application AGDREF. Un traitement de masse en cours de développement et dont la mise en production est attendue d'ici la fin de l'année 2019 permettra par ailleurs aux agents des caisses de vérifier si des personnes sont en situation régulière au regard du droit au séjour et si des personnes dont le titre de séjour est arrivé à expiration ont réalisé des démarches auprès des préfectures en vue de son renouvellement.

Des travaux sont en cours pour automatiser la transmission d'informations en cas de non renouvellement.
Il paraît effectivement nécessaire que l'organisme payeur puisse contrôler la régularité de la situation du bénéficiaire, tout au long du versement de la prestation.

Il est indispensable que l'organisme soit notamment informé d'un refus de renouvellement de titre de séjour ou d'une décision valant Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF). Le versement de l'ASPA ou l'ASI doit être suspendu dès lors que l'autorité administrative a rendu une décision définitive de refus de titre de séjour (i.e. sans délai).

Afin de faciliter cette information, l'interconnexion des données entre organismes de protection sociale fiabiliserait les données, faciliterait le rapprochement avec l'application AGEDREF, et faciliterait l'automatisation du contrôle de la validité des droits, tel que c'est le cas pour la branche famille.

De plus, la fiabilité des données et le manque d'interconnexion de celles-ci entre organismes sociaux sont un facteur de fragilité selon la Cour des Comptes. L'insuffisance des contrôles intégrés à l'outil retraite et l'absence d'automatisation de plusieurs étapes de calcul de la pension continuent de fragiliser les opérations de liquidation et entraînent des erreurs récurrentes.
Il convient de relever que la CNAV a défini un « plan national qualité » pour agir sur les principales sources d'erreurs et réduire leur incidence financière.

Il convient de lutter contre la fraude à la résidence.

Les rapporteures proposent de renforcer l'authentification des certificats de vie, celle-ci ne pouvant être garantie. En effet, le cachet et la signature de l'autorité réelle ou supposée qui a signé l'acte sont difficiles à authentifier pour les organismes. Le contrôle physique dans les consulats ou le recours à la biométrie paraissent être souhaitables et fiables. Aussi, la mise en place d'une collaboration entre la CNAV et les services diplomatiques par une interface d'échanges de données (état civil etc.) est à soutenir. Les échanges de données entre états civils dans les consulats – tout particulièrement sur la question du contrôle de vie des retraités à l'étranger – a fait l'objet d'une demande des Sénateurs des Français établis hors de France sur l'initiative de M. Olivier Cadic, adressée à M. Jean-Yves Le Drian en juillet 2019[1].

La question du rôle des banques à travers les marchés de la CNAV pour les paiements à l'étranger est également une piste étudiée qui peut représenter une solution complémentaire à la consolidation des fichiers INSEE.

Contrôler le versement de la majoration pour Tierce Personne (MTP) versée aux personnes retraitées domiciliées hors de l'Union Européenne et questionner le montant forfaitaire versé quel que soit le lieu de résidence et le niveau de revenus local (les rapporteures posent la question relative à la constitutionalité de cette mesure) apparaît indispensable.

Le renfort du contrôle du mécanisme des pensions de réversion à l'étranger doit également être organisé. Il convient d'harmoniser les différentes procédures de demande de pension de réversion pour les personnes résidant à l'étranger et notamment les questions relatives à la preuve de l'identité du bénéficiaire. La question de l'identification en cas d'élément d'extranéité est à rapprocher des autres développements précédents.

ll existe des formulaires avec tous les Etats signataires d'une convention de sécurité sociale avec la France, dont ceux relatifs aux demandes de pension. Les titulaires de ces demandes font l'objet d'une immatriculation par le SANDIA préalablement au versement de la pension de réversion. Pour les pensions de réversion, pour chaque convention bilatérale, sont prévus dans le corps de la convention ou en annexe les formulaires de demandes. En revanche, ils ne sont pas identiques d'une convention à l'autre. Le Sandia ne traite les formulaires que s'ils sont conformes à la convention et s'ils sont adressés par le régime de retraite du pays concerné. Si l'assuré n'a pas de NIR, il est procédé à son immatriculation selon la procédure classique (2 pièces d'état civil) et la CNAV ne paie la pension de réversion que si le NIR est certifié.
Enfin, le versement du minimum vieillesse doit faire l'objet d'un versement sur un compte en France.

1 Lettre des Sénateurs des Français établis hors de France du 4 juillet 2019 à Monsieur Jean-Yves Le Drian, Ministre de l'Europe et des Affaires Étrangères.
2 Les régimes des salariés et assimilés sont énumérés à l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime (CRPM)
3 Ils sont énumérés aux articles L.722-12, L.722-23 et L.722-34 du code rural et de la pêche maritime (CRPM)

4 FOCUS MSA

4.1. État des lieux

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) gère la sécurité sociale de deux régimes :

- Le régime des salariés agricoles : il s'agit essentiellement des salariés des exploitations et entreprises agricoles, des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles agricoles dans le secteur bancaire et assurantiel.
- Le régime des non-salariés agricoles, auquel sont affiliées les personnes non salariées occupées aux activités ou dans les exploitations, entreprises ou établissements. Les deux régimes couvrent les risques maladie, accident du travail, maladie professionnelle et vieillesse. La MSA gère également la branche famille ainsi que la retraite complémentaire obligatoire (RCO) des exploitants agricoles. La MSA compte 5,6 millions de ressortissants au régime agricole au 1er janvier 2018 (correspondant au nombre de personnes percevant au moins une prestation au régime agricole) :

- 3,2 millions de personnes protégées sont susceptibles de bénéficier d'un remboursement au titre d'une prestation maladie
- 3,8 millions d'avantages de retraite (droits propres et droits de réversion) sont versés au régime agricole à fin 2018 en métropole
- Plus de 400 000 familles bénéficient de prestations familiales, de logement, de solidarité et/ou liées au handicap à fin 2018
- 2, 2 millions de personnes sont couvertes contre les accidents du travail et les maladies professionnelles
- 3,3 millions de personnes sont couvertes en action sanitaire et sociale au 1er janvier 2018

La MSA a versé plus de 26,8Mds € de prestations sociales au titre de 2018 :

- 13,1Mds € au titre de la retraite et du veuvage (-0,6%)
- 11,2Mds€ au titre de la maladie, de la maternité, de l'invalidité, des décès, des IJ paternité (-0,5%)
- 1,1Md€ au titre des prestations familiales et du logement (+0,1%)
- 0,7Md€ au titre des ATMP (+11,9%)
- 0,7Md€ au titre de la RCO (-1,4%)

En matière de fraudes, les caisses ont identifié 6 risques : Le risque de non-déclaration ou d'inexactitude dans la déclaration de ressources (via l'analyse des conséquences du repérage de situations de travail illégal sur les prestations sociales perçues) ; Le risque de fausse déclaration relative à la composition du foyer ; Le risque de fausse déclaration ou d'absence de déclaration sur la résidence stable et régulière en France, notamment dans le cadre de la PUMA (Protection Universelle MAladie) ; Le risque de fausse déclaration sur le respect des conditions administratives de prise en charge d'une dépense médicale (en matière d'arrêt de travail, de facturation d'actes fictifs ou non conformes à la prescription, sur-cotation d'actes ou non-respect de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels) ; Le risque spécifique lié à la prise en compte et au traitement des signalements de fraude dans le cadre de la gestion pour compte ; Le risque de fraude à l'existence (notamment pour les retraités à l'étranger).
La MSA accorde une importance particulière à la lutte contre la fraude interne, par des actions de prévention concernant le traitement des dossiers de collaborateurs (afin qu'aucun personnel salarié ne traite son propre dossier ; la sécurisation des habilitations informatiques ; la communication auprès des collaborateurs MSA sur les enjeux et dispositifs de lutte contre la fraude interne ; le partage des informations entre la CCMSA et les Directeurs/Agents comptables de caisses pour une vigilance collective face aux mécanismes de fraudes internes détectés, l'articulation des activités MSA avec les prescriptions de la loi n° 2016-1691 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (dite loi « SAPIN II »).
La MSA participe aux travaux de la DNLF pour établir une cartographie des risques de fraudes visant à renforcer sa sensibilisation aux risques de fraudes et participer à l'identification des enjeux. Enfin, la MSA a effectué un renforcement du dispositif de sécurisation lié aux opérations de mise en paiement.

4.2. Moyens de la lutte contre la fraude

La « direction de l'audit et de la maîtrise des risques », rattachée au directeur général de la CCMSA, a été mise en place en 2012 avec pour objectif de renforcer le lien entre audit interne / contrôle externe / contrôle interne et lutte contre la fraude et développer les synergies entre ces différentes thématiques. Elle a également mis en place, en parallèle, un comité national de maîtrise des risques qui a pour objet de définir les grandes orientations stratégiques de maîtrise des risques pour l'ensemble du réseau, ainsi qu'un comité directeur certification qui organise un suivi et un dialogue réguliers entre la caisse centrale et les représentants des 5 grandes régions. Elle anime également un réseau organisé de « correspondants fraude » et « d'agents de direction en charge de la lutte contre la fraude ».

Au niveau local, chaque caisse doit élaborer un plan local de lutte contre la fraude formalisant ses priorités d'actions en matière de lutte contre la fraude, en lien avec les priorités institutionnelles (prévu par le plan national de contrôle interne 2017). En outre, une instruction[1] datée de 2017 préconisait la création, au sein de chaque MSA, d'un comité en charge de la lutte contre la fraude permettant une appréciation collégiale des cas de suspicions de fraude, ce qui a été mis en œuvre dans les 35 MSA.

En 2018, 28 caisses de MSA déclarent avoir déjà organisé et formalisé le processus de gestion de la lutte contre la fraude (interne et externe) pour l'année 2018, deuxième année de mise en oeuvre effective des mutualisations de proximité (+50% par rapport à 2017). Pour les 7 autres MSA, les travaux sont engagés ou sont programmés une fois les travaux de mutualisation stabilisés.

Par ailleurs, les caisses participent au comité régional de lutte contre la fraude en santé organisé par les CPAM et s'appuient également sur les commissions des pénalités financières en santé (24 dossiers ayant fait l'objet d'une pénalité pour fraude, émanant de 11 caisses en 2017). S'agissant des cas de fraudes en matière de prestations familiales ou de prestations d'assurance vieillesse, les caisses s'appuient sur des commissions de pénalités famille / vieillesse.

En 2018, les MSA ont déclaré avoir consacré 162 postes en équivalent temps plein (ETP) aux activités contre la fraude aux prestations, la fraude aux cotisations et le travail illégal, effectif semblable à celui de l'an passé (161.02 ETP en 2017, contre 132.81ETP en 2016).

4.3. Résultats

Un outil HALF (« Halte à la Fraude »), outil institutionnel sur lequel doit s'appuyer la gestion des signalements de fraude au sein des caisses, permet d'assurer la transversalité, la traçabilité et la sécurisation du processus de détection et de gestion des fraudes au sein des MSA.

Parmi les leviers à la disposition de la MSA en matière de lutte contre la fraude, figurent :

- Le dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés (seuils définis par décret) ou en cas de fraude identitaire : 112 dépôts de plainte ont été constitués courant 2017 dans le domaine des prestations et 13 dépôts de plainte en cotisations.
- L'utilisation du dispositif « fraude à enjeu » (fraudes importantes, sensibles, médiatisées ou risquant de l'être) notamment en cas de fraude interne, ce qui a représenté 3,2 millions d'euros en 2018, en augmentation par rapport à 2017 où le suivi assuré par la CCMSA a porté sur 1,98 millions d'euros.
- La participation au dispositif de Lutte Contre le Blanchiment d'argent et le Financement du Terrorisme (LCB-FT) attendue par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) par la sensibilisation des collaborateurs concernés au sein des caisses. Au 31 décembre 2018, 33 MSA déclarent avoir présenté ces dispositifs aux collaborateurs concernés.

1 Lutte contre la fraude et le travail dissimulé, bilan 2017 de mise en oeuvre du plan institutionnel, MSA, 2017.

Les échanges d'informations entre différents partenaires revêtent une importance particulière dans la lutte contre la fraude. La MSA donne le bilan suivant en matière de lutte contre les fraudes et de mode de travail partenarial :

- Participation aux CODAF (les MSA ont déclaré avoir participé à 314 réunions en 2017 et avoir été à l'origine de 3802 signalements).
- Mise en oeuvre d'échanges avec les partenaires à travers 4029 signalements réalisés auprès des partenaires (organismes de sécurité sociale, services fiscaux, etc.).
- Mise en œuvre de l'accès à l'AGDREF (Application de Gestion des Dossiers des Ressortissants Etrangers en France) qui permet de vérifier la validité des titres de séjours. A noter une réflexion en cours avec le Ministère de l'Intérieur sur les évolutions nécessaires de l'outil à la demande des organismes de sécurité sociale, pour la mise en œuvre de la prestation universelle maladie (PUMA). Sur l'ensemble de l'année 2018, le nombre total de connexions à AGDREF est évalué à 63 000 en projection annuelle (contre 72 192 en 2017 et 91 596 en 2016)
- Lutte contre la fraude documentaire identitaire ou non identitaire qui se traduit par une professionnalisation des agents en lien avec la DNLF, l'accès aux outils tels que la base documentaire iFADO, la mise à disposition des alertes émises par le Bureau de la Fraude Documentaire. Si la détection de 407 faux documents non identitaires semble en baisse par rapport à l'an passé (643 en 2017), il ne faut pas oublier une dynamique récente nettement à la hausse due largement à quelques dossiers de fraudes de masse de professionnels de santé (seulement 28 en 2016 et 54 en 2015).
- Echanges automatisés d'informations avec la DGFIP. En 2018, l'ensemble des MSA a déclaré avoir mobilisé l'outil FICOBA.
- Echanges avec le SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers), permettant de vérifier le rattachement d'une personne à un régime de sécurité sociale d'un Etat membre lorsqu'elle se déplace en Europe dans le cadre de son activité professionnelle
- Réflexion sur la mutualisation des demandes d'attestation des certificats d'existence entre les différents régimes pour éviter que chaque régime versant des retraites fasse sa propre demande auprès d'un assuré
- Echanges avec TRACFIN (1 signalement porté à la connaissance de TRACFIN, 12 demandes de TRACFIN à la MSA afin de lui communiquer des informations utiles à son activité, réception à 3 reprises d'éléments d'information en provenance de TRACFIN).
- Exploitation des signalements de sortie du territoire dans le cadre de la lutte contre le terrorisme (23 signalements traités en 2018 contre 48 en 2017).
- Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC (Agence de Gestion et de Recouvrement des Avoirs Saisis et Confisqués). 10 signalements devant être exploités ont été transmis aux caisses de MSA en 2018.
- Echanges d'information avec les autorités consulaires françaises à l'étranger (concernant notamment les risques de fraude au décès ou au remboursement de soins à l'étranger).
- Mise en œuvre du droit de communication (art. L. 114-19 du code de la Sécurité Sociale) qui a permis de mettre en évidence des cas de fraude ou des tentatives de fraude pour 251 cas (241 en 2017). Toutes les caisses de MSA déclarent avoir mis en oeuvre le droit de communication.
- La MSA déclare avoir 260 contrôleurs agréés/assermentés qui opèrent sur le territoire, les textes jusqu'à maintenant circonscrivant la compétence territoriale des contrôleurs à la compétence territoriale de la caisse.

Plusieurs risques de fraudes co-existent pour la MSA concernant le risque de fraude aux cotisations / travail illégal, pour lequel différentes actions sont mises en œuvre. Une démarche de prévention du recours au travail dissimulé ou de fraude aux cotisations est déployée par les employeurs et exploitants. En matière de détection, l'axe de travail est réalisé autour de 3 catégories de risques :

- Le détachement et les fraudes complexes : 19 contrôles ont été effectués par 5 CMSA donnant lieu au contrôle de 139 salariés intérimaires, sans anomalie détectée. (En 2017, 100 actions de contrôles avaient permis de déceler le recours à 711 travailleurs détachés en exploitations agricoles, pour lesquels 169 anomalies ont été décelées par la consultation de la base SIRDAR.)
- La dissimulation d'activité ou d'emploi salarié par défaut de déclaration : dans ce cadre, le recours massif au temps partiel a été particulièrement ciblé dans les requêtes effectuées par les caisses (plus particulièrement dans le secteur forestier). Ce travail a mis en évidence 5 situations de fraude pour un montant de 120 866 euros de redressement. (104k€ de redressements pour 9 situations en 2017).

- Les détournements d'un dispositif légal (production intentionnelle de fausses déclarations en vue d'assurer l'ouverture ou le maintien d'un droit à exonération notamment).

En 2017, 12 millions d'euros de redressements de cotisations ont été réalisés au titre de la fraude aux cotisations, et 11 millions d'euros en lien avec le travail dissimulé.

Concernant le risque de fraude aux prestations, la MSA met en œuvre différentes actions :

- La vigilance en matière d'immatriculation et d'affiliation qui s'appuie notamment sur les travaux inter-régimes de mise à jour du référentiel des consignes d'identification des adhérents, sur la mise en place du numéro d'identifiant d'attente (NIA), sur la vérification des titres de séjours via l'outil AGDREF (particulièrement pour la PUMA) et sur la formation à la détection de la fraude documentaire
- Les actions inter-régimes concernant le Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS) notamment pour identifier les doublons entre la MSA et la CNAF
- Le déploiement d'actions de communication auprès des adhérents notamment sur l'importance de la déclaration des changements de situation des assurés

En 2018, le régime agricole a qualifié 3 990 cas de fraudes aux prestations sociales pour un préjudice total de 11,2 millions d'euros (chiffres stables par rapport à 2017, avec 3 884 cas pour 11 millions d'euros.).

4.4. Difficultés et propositions

Il convient d'harmoniser le cadre juridique des différents organismes sociaux. Les inspecteurs des caisses de mutualité sociale agricole ne disposent pas des mêmes moyens que leurs homologues des URSSAF.
La MSA constate que sur l'ensemble de ses champs d'actions, la fraude organisée est la plus importante. L'individu fraudeur d'opportunité fraude moins. Le caractère organisé de cette fraude rend plus complexe sa matérialisation, élément essentiel à la qualification de la fraude.
Il y a une difficulté technique à révéler un comportement frauduleux qui se veut par nature être un comportement dissimulé.

Les rapporteures proposent de :

- Développer la coopération de la lutte contre la fraude avec les autres régimes de protection sociale (partages de données dématérialisées, centralisation des informations par flux, signalements). Cela pourrait passer par le partage du logiciel HALF et de son utilisation.
- Préférer l'obligation individuelle pour chaque organisme de rendre une évaluation objective, quantifiée, annuelle sur les phénomènes de fraude plutôt qu'un durcissement d'une autorité centralisée comme la DNLF.

5 FOCUS PÔLE EMPLOI

5.1. État des lieux

La fraude la plus fréquente concernant les prestations versées par Pôle Emploi est la fraude liée à la reprise d'activité (73% des cas et 64% des montants). Résidence ou travail à l'étranger, ou encore changement de situation sont des fraudes constatées toutes deux à 7% de fréquence. Alors que le changement de situation représente 5% du coût global des fraudes, l'activité ou la résidence à l'étranger en représentent 10%, ce qui démontre le poids économique de ce type de fraudes et l'importance d'une coopération entre pays sur ce sujet.

Le rapport d'activité 2018 estime à 206 350 K€ les préjudices subis et 81 000 K€ les préjudices évités. Ce phénomène est sans nul doute bien supérieur dans sa réalité et très percuté par l'erreur de bonne foi et le non accès aux droits. En effet, l'entrée en relation dématérialisée ouvre la porte à des fraudes à l'identité mal maîtrisées, puis l'approche déclarative à des erreurs ou fraudes qui engagent des indus.

Le versement à un compte tiers est possible. Un courrier interne à Pôle Emploi précise que « Si vous ne disposez pas d'un compte, vous pouvez exercer votre droit au compte. Les conditions et les modalités pour bénéficier de ce droit sont disponibles sur le site de la Banque de France. Vous avez également la possibilité de demander le versement de vos allocations sur le compte d'un tiers, sous réserve de fournir une procuration. »

Certaines informations sont demandées à l'assuré « sous réserve qu'il accepte de les communiquer ». Aussi, certaines données ne sont pas complétées (numéro de téléphone, etc.).

5.2. Moyens de la lutte contre la fraude

Une convention tripartite trisannuelle est conclue entre l'Etat, l'Unédic et Pôle Emploi. Le plan prévoit, pour une part, de renforcer la trajectoire numérique en faisant évoluer la détection et le pilotage de la lutte contre les fraudes. De plus, le plan prévoit de travailler sur la méthode d'approche (organiser une action transversale entre les métiers pour prévenir et identifier la fraude, cartographier les risques, intensifier les contrôles internes, organiser le travail partenarial). Par ailleurs, un renfort de sensibilisation, formation, et objectivation des acteurs doit être organisé dans ce plan. L'objectivation et le suivi des résultats permettront la mise en œuvre de ce plan. Enfin, des évolutions sont prévues avec la mise en place de tableaux de bord, de travail collaboratif avec la DLNF, et des « objectifs d'actions pénales ».

Une charte de prévention est mise en place et 2 correspondants fraudes sur 3 grandes régions sont mis en place. Dans les cas de fraude interne soupçonnée, c'est l'auditeur national qui sera mandaté.

Les signalements internes ou externes (dont ceux réalisés par les partenaires), ainsi que les réponses aux demandes de renseignements et réquisitions judiciaires (art. 60-2 du code de procédure pénale) sont une des sources d'investigation.
L'autre source principale est le requêtage au travers du datamining.

En cas de doute confirmé, si des manœuvres frauduleuses sont constatées, un dossier est ouvert et communiqué aux partenaires, les fraudes sont saisies dans un logiciel de suivi des fraudes, un recouvrement est organisé, voire une demande de sanction ou une action en justice.

L'échange de données est essentiel. Il se fait par les outils : DPAE, EOPPS, FICOBA, INTUIZ, portail URSSAF, PRADO, RNA, SACAVIS (service de vérification et de l'avis d'impôt sur le revenu). Il convient de relever que ces échanges de données se font essentiellement sur la base de consultations, et non d'interconnexions automatisées.

Les directions régionales et le directeur de Pôle Emploi sont compétents pour entreprendre toutes actions en justice (avec effet de délégation en région). Les articles L.313-1 et L.313-3 du code pénal – escroquerie et tentative d'escroquerie – et l'article 441-1 et suivants – faux et usage de faux- également.

L'instruction n°2019-1 du 3 janvier 2019 issue de la loi Liberté de choisir son avenir professionnel, clarifie les droits et devoirs du demandeur d'emploi, en prévoyant les sanctions possibles.

La prescription est de 10 ans à compter du jour de versement des sommes si fraudes (L.5422-5 du code du travail). L'action publique a un délai de prescription de 6 ans (art. 8 de la procédure pénale).

La difficulté principale de Pôle Emploi est de prouver le caractère intentionnel de la fraude.

5.3. Résultats

La difficulté à prouver l'intention de fraude bénéficie à l'indemnisé. Néanmoins, dans le rapport d'activité 2018, il est fait mention de 10% d'augmentation des préjudices subis au global qui sont qualifiés de « présumées frauduleuses », et de 14% d'augmentation de demandeurs d'emploi mis en cause.

De nombreux cas détectés (47%), le sont par le réseau partenarial de détection de la fraude. Ces résultats démontrent l'importance d'améliorer le datamining et d'animer en réseau la fraude aux prestations sociales au niveau local et national. Au-delà du partenariat avec la police, la CAF est l'organisme qui organise le plus la coopération en matière de lutte contre les fraudes (20% des dossiers ouverts), alors que la CPAM et les URSSAF représentent respectivement 2% de ces signalements.

Sur 16 422 affaires présumées frauduleuses mentionnées par le rapport d'activité 2018 de Pôle Emploi, seules 246 ont fait l'objet de poursuites pénales (337 en 2017). Une démarche de sanctions et de poursuites pénales est à renforcer afin d'accentuer les possibilités de recouvrement, l'effet dissuasif et de responsabiliser un maximum d'acteurs dans les cas de fraudes en réseaux.

Sur les 2521 sanctions administratives demandées aux unités départementales des DIRECCTES, 2365 sanctions ont été prononcées.
Avec les récentes évolutions législatives renforçant le pouvoir de sanction de Pôle Emploi, la capacité du réseau à sanctionner devra être harmonisée et renforcée.

La fraude interne, par les agents eux-mêmes, est un levier de fraudes à intégrer dans les dispositifs de lutte contre les fraudes.

Le taux de recouvrement des indus des fraudes est de 10 à 15% sur une année glissante (il est bien plus important dans les cas d'erreurs de bonne foi). Plus globalement, les indus sont très importants, liés à la part déclarative réalisée par l'assuré. Le taux de recouvrement général (fraude et erreur) est de 60% sur un an, et de 80 % sur 5 ans.

5.4. Difficultés et propositions

Les propositions des rapporteures consistent à fiabiliser l'entrée en relation du demandeur d'emploi par un entretien face à face visant à s'assurer de la fiabilité de l'identité.

La fiabilisation des données numériques en sortant du mode déclaratif a priori, le recoupement des données issues d'autres sources (DGFIP, AGDREF, Préfecture pour les non renouvellements de titres de séjour, etc.) sont un renfort du numérique indispensable à l'efficacité de la gestion ultérieure de l'accompagnement Pôle Emploi. De plus, la responsabilité déclarative donnée au demandeur d'emploi est source d'erreurs de bonne foi et de fraudes. Aussi, il est désormais nécessaire d'aller plus loin que la transmission d'information de la DPAE, et de permettre la collecte des données relatives à l'activité professionnelle via la DSN.

La correspondance entre le bénéficiaire de l'aide et le compte de versement doit être contrôlée et respectée.

L'accord réalisé entre les organismes sociaux, par conventions bilatérales, sur le modèle de celui signé avec le Luxembourg, doit étendre l'organisation de la communication de l'information sur la reprise d'une activité dans les pays transfrontaliers. Ainsi, le formulaire S072, conformément aux articles 17, 22, 24, 25, 26 de la convention 883/2004, et l'article 24 de la convention 987/2009 qui prévoient le partage d'informations hors du territoire. Plus globalement, il convient d'organiser le croisement de données afin d'éviter les doubles résidences ou non communication d'une activité professionnelle, ayant pour conséquence la double prestation sociale dans deux pays.

Le datamining doit être très largement renforcé pour accentuer les éléments d'alerte et éviter les faux-positifs. Un premier niveau de filtrage des risques de fraudes par l'étude statistique est une porte insuffisamment développée. Elle reste pourtant la voie la plus efficace pour déterminer les champs d'intervention à prioriser pour les contrôleurs.
Par ailleurs, la lutte contre la fraude interne via le datamining et les contrôles de second niveau doivent être très renforcés.

De plus, l'ensemble des informations demandées par le demandeur d'emploi devraient être obligatoirement renseignées par celui-ci : parcours professionnel, coordonnées, etc.

La possibilité de sanction ouverte par voie législative doit permettre de renforcer les sanctions de radiation en cas de fraude afin de limiter au plus vite les indus. Il est possible de prévoir la suppression du revenu de remplacement et l'application d'une pénalité selon le cas (article 40 alinéa 1).

Enfin, la fixation des objectifs doit renforcer l'exigence de lutte contre les fraudes, en intégrant plus fortement les fraudes telles que celles liées aux entreprises éphémères, et mieux s'impliquer dans la coopération entre organismes pour l'efficacité générale de l'ensemble des dispositifs de prestations sociales.

2. État des lieux par institutions publiques

1.1. État des lieux

La Cour des comptes a pour mission principale de s'assurer du bon emploi de l'argent public et d'en informer les citoyens. Juridiction indépendante, elle se situe à équidistance du Parlement et du Gouvernement, qu'elle assiste l'un et l'autre, conformément à l'article 47-2 de la Constitution. Les quatre missions de la Cour : Juger les comptes des comptables publics (environ 1000 comptes) ; Contrôler les domaines dans lesquels l'argent public est engagé, en vérifier la régularité, son efficience et l'efficacité de la gestion ; Certifier les comptes de l'Etat et du régime général de la sécurité sociale ; et Évaluer les politiques publiques en fonction des objectifs fixés, la bonne utilisation des moyens budgétaires.
La Cour des Comptes (et ses antennes locales) rédige une cinquantaine de rapports par an sur le sujet des fraudes sociales, pour les cotisations sociales ou prestations sociales, pour certains territoires, départements, communes, pour certains organismes, ou encore pour certains établissements, ainsi que des rapports plus généralisés : 55 en 2016, 65 en 2017, 43 en 2018.

Au cours de l'audition des représentants de la Cour des Comptes organisée par les rapporteures le 17 juillet 2019 à l'Assemblée Nationale, ces derniers ont souhaité rappeler que la fraude sociale est une « atteinte au principe de solidarité et donc au pacte républicain qui fonde depuis 1945 la sécurité sociale ». Ils ont ajouté que la lutte contre les fraudes « revêt, depuis 2010, le caractère d'exigence constitutionnelle ».

Le droit de communication, issu de la LFSS 2017 a étendu à la sphère sociale le droit de communication d'informations concernant les personnes non identifiées, sur requêtes des inspecteurs de certaines informations au travers des plateformes. Cette avancée, soulignée par la Cour des Comptes, a régulièrement été saluée par les acteurs de la protection sociale lors des auditions organisées par les rapporteures. Cette avancée a été réalisée en alignement à des possibilités déjà ouvertes à l'administration fiscale.

Les moyens mis en place pour lutter contre les fraudes sont insuffisants. La MSA, bien organisée dans ses outils et croisements de données, n'a que 58,5 ETP répartis dans ses 38 caisses locales. Le réseau des Urssaf a procédé en 2018 à environ 50 749 actions de lutte contre le travail dissimulé (plus de 5 000 étaient ciblées essentiellement dans les secteurs de la construction, cafés, restaurants et commerce tandis que les autres étaient préventives). Plus de 88% des actions ciblées de lutte contre le travail dissimulé ont conduit à un redressement. Ces actions ont permis de réaliser 640,7 millions d'euros de redressements, soit une augmentation de 18,5% par rapport aux résultats de l'année 2017. Et c'est en particulier dans le domaine de la fraude au détachement que l'ACOSS a fortement progressé. Toutefois, les moyens de lutte contre la fraude doivent être davantage organisés, avec des outils de ciblage qui doivent gagner en efficacité. La CPAM compte 1000 agents affectés à la lutte contre les fraudes dans le régime général, et moins de 22% de médecins conseils. La CAF est l'organisme de protection sociale (OPS) qui a le plus spécialisé d'agents sur les contrôles avec ses 1600 collaborateurs, mais en axant leur travail sur l'accès aux droits, l'erreur de bonne foi et les fraudes.
De plus, les sanctions ne sont pas employées afin de déployer un effet dissuasif suffisant. Principalement des mesures financières, les réponses pénales sont peu usitées et souvent classées sans suite. Les sanctions ordinales rares et le dé-conventionnement peu usité.

1.2. Moyens de la lutte contre la fraude

Dans le rapport public annuel de 2018, la Cour des Comptes souligne « la nécessité d'une action de contrôle plus résolue, s'agissant en particulier des travailleurs indépendants et du secteur agricole » en matière de cotisations sociales.

Cette avancée a été réalisée en corollaire d'un schéma qui avait précédemment ouvert ces possibilités de communication à l'administration fiscale. La Cour des Comptes souligne, en 2019, un manque de contrôles systémiques concernant les professionnels de santé. Les contrôles ciblés sont à étendre à toutes les catégories de professionnels de santé.

De plus, les établissements de santé, dont les facturations répondent à des règles complexes et non pérennes, connaissent peu de contrôles et, plus largement, les ARS soutiennent peu la démarche de sanction lorsque les abus sont constatés.

La Cour souligne le manque de détermination de certains organismes à lutter contre les fraudes, et pointe une fraude sur laquelle la lutte n'est pas à la hauteur de l'enjeu : pour la CPAM, la fraude réalisée par certains professionnels de santé (typologie des fraudes décrite ci-dessus). Ces acteurs représentent 30% des fraudeurs de la sécurité sociale mais 80% des montants fraudés. Les fraudes réalisées par des professionnels de santé représenteraient, selon la Cour des Comptes, 13,4% des infirmiers-libéraux, 5,3% des masseurs-kinésithérapeutes, et 3,3% des médecins généralistes.

Lors de l'audition de la Cour des Comptes, les personnes auditionnées ont indiqué que les procédures de lutte contre les fraudes sont ancrées de manière variable selon les organismes de protection sociale.

La nature des prestations sociales, les conditions d'octroi, ainsi que la nature des fraudes sont tout à fait variables selon les organismes. Aussi, il est concevable que les organismes n'aient pas la même approche. En effet, il est par exemple plus difficile de frauder pour des prestations vieillesse dans la mesure où les calculs sont effectués par des relevés de carrière automatisés. Ainsi, déjà peu ancrées sur un mode déclaratif, les fraudes sont de nature différente à d'autres prestations, plus complexes à mettre en oeuvre et moins nombreuses.

1.3. Résultats

Dans le rapport public annuel de 2018, la Cour des Comptes souligne l'enjeu financier des cotisations sociales à hauteur de 400 milliards d'euros, représentant 61,4% du financement de la protection sociale en France, part du financement par les cotisations nettement supérieures à la moyenne de l'Union Européenne (54%).

Les principales fraudes sont variables selon les branches. Concernant la branche famille, les fraudes réalisées par les allocataires portent principalement sur le RSA, la prime d'activité, et les aides au logement. Concernant la branche vieillesse, les assurés fraudeurs abusent principalement du minimum vieillesse, des pensions de réversion, des pensions versées à l'étranger ; enfin, pour l'assurance maladie, les fraudes réalisées par les professionnels de santé représentent la plus grande part des sommes fraudées.

La COG 2018-2022 entre l'Etat et la CNAM a mis l'accent sur un renforcement de la prévention et de la détection de la fraude. Sur la période 2018-2022, l'objectif fixé à la branche maladie consiste à détecter un montant total de préjudice subi de 1 milliard d'euros (contre 810 M€ sur la période 2014-2017) et d'éviter un montant total de préjudice de 286 M€. Dans la précédente COG, le préjudice évité n'était pas distingué du préjudice subi .Plutôt qu'une augmentation plus significative des objectifs chiffrés inscrits dans la COG, il a été décidé de mieux insérer les actions de lutte contre la fraude dans un cadre unique de dispositif de contrôle interne plus efficient, permettant une identification plus pertinente des risques potentiels de fraude, impliquant l'ensemble des acteurs des branches (cohérence avec les plans de contrôle de l'agent comptable, de l'ordonnateur, …), s'appuyant sur le développement d'outils de croisement de données (inter-branches, inter-régimes, …), sur une amélioration des techniques de détection des fraudes (data mining, big data, …), sur des contrôles davantage centrés sur les forts enjeux financiers et sur un développement des échanges avec les partenaires externes. De plus, il a été demandé à la branche de concentrer une partie de ses efforts sur une politique de prévention à vocation dissuasive et sur une politique de recouvrement des indus frauduleux plus efficace.

Les fraudes aux prestations en espèces pour les pensions et les rentes d'accident du travail sont également visées par la Cour des Comptes comme des fraudes peu détectées par rapport à la fraude estimée.

1.4. Difficultés et propositions

Les organismes sociaux ne bénéficient pas de la transmission automatique des données des partenaires, organisées de manière pertinente (habilitations, données concernées utiles, actualisations, alertes d'incohérences, etc.). Les transactions automatiquement observables seraient un gain en efficacité.

La Cour des Comptes, dans son rapport public de 2018, rappelle la difficulté des URSSAF à contrôler les particuliers-employeurs et à lutter contre la sous-déclaration. Ce phénomène a un impact indirect sur les prestations sociales versées indûment. La difficulté à convoquer, à inspecter au domicile et à obtenir une réponse dans le cadre des démarches de contrôles réalisées par courrier soulève de véritables questions.

En pratique, les branches ne poursuivent pas le recouvrement de la totalité des indus frauduleux mais cantonnent leurs poursuites à 2 ou 3 ans alors que le délai de prescription d'ordre public est fixé à 5 ans.

La difficulté du recouvrement des indus est partagée par les trois branches. Seule la branche vieillesse n'a pas engagé de véritable action pour améliorer ces difficultés. La branche famille a développé des leviers d'actions efficaces pour lutter contre le non recouvrement, et l'assurance maladie a engagé des actions.

Concernant le RSA, le titulaire de la prestation doit déclarer les aides qu'il reçoit de manière régulière de sa famille ou de ses proches. Cette exigence entraîne des questions légitimes : qu'est-ce qu'une aide ? Est-elle uniquement monétaire ou en nature également ? Que recouvre la notion de régularité en termes de périodicité ?

Dans le rapport public annuel de 2018, la Cour des Comptes propose « une révision de la directive européenne » afin de fiabiliser l'attestation d'affiliation, ainsi que le règlement européen sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (actuellement en négociation).
Les objectifs doivent être réévalués dans leurs ambitions en termes de moyens mis en œuvre pour lutter contre la fraude, ainsi qu'en matière de recouvrement.
La Cour des Comptes souligne « les lacunes en matière de circulation de l'information » et la nécessité d'accentuer le croisement de données pour les agents habilités, la possibilité de dresser des procès-verbaux, etc.

Le recouvrement des sommes fraudées reste un enjeu et ne s'améliore pas au fil des années.

La Cour des comptes relève la faiblesse durable de contrôle des cotisations, et par effet induit de l'ouverture aux prestations sociales dont ils bénéficient.
Les URSSAF réalisent peu de contrôles pour lutter contre le travail illégal : pas plus de 500 par an pour 2,8 millions de cotisants. Aussi, nous pouvons partager avec la Cour des Comptes la nécessité de renforcer les contrôles de lutte contre les fraudes, dans la prochaine COG, et dans les plans de lutte annuels.

La Cour des comptes a rappelé l'importance d'améliorer la lutte contre les fraudes au travers de plusieurs orientations à engager pleinement :

- Un identifiant NIR unique à la sphère sociale et à la sphère fiscale
- L'abandon du système déclaratif au profit du croisement de données certifiées
- Des contrôles automatisés réalisés a priori
- La dématérialisation des prescriptions
- L'instauration en droit positif des règles jurisprudentielles d'évaluation du préjudice par extrapolation statistique

Par ailleurs, le renforcement des effectifs humains et de l'organisation de la coordination des équipes de lutte contre les fraudes entre organismes est un impératif.

S'agissant des fraudes réalisées par les professionnels de santé, les sanctions, quant à elles, doivent trouver des réponses ordinales et de dé-conventionnement plus régulier en cas de fraude importante.
Les délais d'enquête sont en pratique limités à 2 années, alors qu'un délai de 3 ans est prévu par les textes.

De plus, le recouvrement doit faire l'objet d'une détermination accrue par la voie de la fixation des objectifs, du développement des partenariats, et de l'évolution du cadre légal.

Il convient de soutenir une démarche de lutte contre les fraudes aussi active pour les assurés, les professionnels de santé de toutes catégories et les établissements de santé.
Concernant les fraudes aux couvertures maladie, la CNAM aurait un contrôle facilité si elle avait accès à l'application VISABIO du MAE et réalisait des contrôles renforcés a posteriori. De plus, l'accès aux ressources mensuelles via l'échange de données est nécessaire pour lutter contre les fausses déclarations de ressources et les fraudes à la CMU-C.

Concernant la fraude aux IJ, la prescription en ligne des arrêts de travail, des contrôles sur échantillons aléatoires en cours d'arrêts, l'amélioration de la gestion des convocations, et le contrôle obligatoire des accidents de travail pour les assurés invalides sont des orientations proposées par l'audit réalisé pour la CNAM.
De plus, la DSN devra faciliter la consolidation des informations.
Enfin, la Mise Sous Accord Préalable (MSAP) devrait permettre de mieux gérer les prescriptions médicales de certains médecins. La Cour des Comptes propose de l'étendre à tous les professionnels de santé.

Une définition plus précise de la notion d' «aide régulière » doit être apportée dans la prestation RSA.

La détection des atypies et incohérences doit être accentuée par le croisement de données afin de vérifier la régularité du séjour en France, la stabilité de la résidence, et l'affectation du logement pour les aides au logement.

Le recoupement avec les données figurant dans le fichier FICOBA doit être automatisé pour le stock et le flux des assurés ou allocataires.

En matière de pilotage de lutte contre les fraudes, la Cour des Comptes préconise d'augmenter les objectifs chiffrés lors de la COG et d'accentuer les évaluations externes ; de mieux cartographier les risques pour en dégager les actions de contrôle pertinentes et proportionnées au niveau de risque ; d'améliorer l'efficacité des contrôles sur les professionnels de santé ; de mieux exploiter la base de données ressources mensuelles ; de sécuriser la liquidation des rentes AP/MP en organisant la coordination avec les CARSAT, CAF et services fiscaux, de conditionner le paiement des professionnels de santé ; de renforcer les contrôles a priori ; de renforcer les sanctions et la communication de celles-ci ; de supprimer la rémunération sur objectifs de santé publique pour les praticiens sanctionnés ; de revoir la procédure de dé-conventionnement.

Le législateur a demandé à plusieurs reprises que les montants des prestations sociales figurent au RNCPS. Ils commencent seulement à y être intégrés, alors que la loi le prévoit depuis 2005.

Le passage d'une gestion sur la base déclarative à une gestion sur la base d'informations communiquées par une administration tierce, est une attente partagée par les organismes de prestations sociales, de la branche famille notamment.
De plus, les consultations étendues sont attendues pour accéder aux données du patrimoine, aux références cadastrales, afin de sécuriser les aides (au logement notamment).
Enfin, l'automatisation de l'échange de données, plus qu'une consultation par requêtage serait une facilitation très concrète dans le quotidien des agents.
Une seule identification sur la base du NIR pour les administrations sociales et fiscales serait facilitante pour le croisement de données.

La lutte contre les fraudes internes doit être renforcée, notamment dans certains organismes où les habilitations des agents sont très larges telles qu'à la CARSAT.
Enfin, la Cour des Comptes insiste sur le fait que le croisement de données, le datamining, et autres outils développés sont à compléter avec une étendue des contrôles sur place et sur pièces.

2 FOCUS DNLF

2.1. État des lieux

La Délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF) est un organisme créé en 2008, constitué d'une douzaine de cadres issus de différentes administrations (budget, travail, affaires sociales, justice, intérieur, caisses de Sécurité sociale et de Pôle emploi), et relayé localement par des CODAF (comités départementaux de lutte contre la fraude). Placée auprès du Premier Ministre, mais pour coordination auprès du ministre de l'Action et des Comptes publics, la DNLF est au coeur du ministère qui organise l'économie générale de la lutte contre la fraude, qu'il s'agisse de la fraude aux cotisations sociales ou de la fraude aux prestations sociales. La DNLF est donc en position idéale pour jouer un rôle au niveau interministériel.

2.2. Moyens de la lutte contre la fraude

L'objectif de la DNLF, laquelle ne doit en aucun cas se substituer ou s'ajouter aux services opérationnels de lutte contre la fraude, est de professionnaliser les démarches d'échanges entre organismes, d'assurer l'absence de déperdition d'informations entre entités, de mettre en évidence les mesures à prendre pour combler les lacunes juridiques ou les failles opérationnelles des dispositifs antifraudes.
Pour exercer ces missions, le plus souvent à caractère transversal, la DNLF, structure resserrée d'impulsion et de coordination, est constituée d'une douzaine de cadres de haut niveau au profil antifraude diversifié. Elle pilote les Comités opérationnels départementaux de lutte contre la fraude CODAF. Ces missions sont réalisées en partenariat notamment avec les administrations des ministères chargés du budget, du travail, de la sécurité sociale, de la santé, de la justice, de l'intérieur, mais aussi des caisses de sécurité sociale et de Pôle emploi.

Parmi les actions conduites par la DNLF avec la DSS, on peut relever que la direction de projet Fraudes, directement rattachée au Directeur de la Sécurité Sociale, veille à la prise en compte de la problématique fraudes dans tous les dossiers portés par la Direction de la Sécurité Sociale et notamment lors de l'élaboration et du suivi des conventions d'objectifs et de gestion conclues avec les caisses nationales.
Outre la co-animation avec la DNLF du Comité de Pilotage de lutte contre la fraude sociale, la DSS assure par ailleurs l'animation de la réunion des référents fraudes des caisses nationales, instance réunissant très régulièrement les experts des caisses. Les thèmes privilégiés couvrent notamment les évolutions de la réglementation et les dispositifs transversaux à concevoir afin d'améliorer l'efficience collective en matière de prévention et de lutte contre la fraude sociale.

La DNLF assure, dans ses missions, la promotion des échanges d'informations entre les partenaires de la lutte contre la fraude au moyen de projets informatiques structurants dans le respect des principes de la CNIL.

La DNLF reçoit annuellement les statistiques de consultation du Répertoire National Commun des assurés de la Protection Sociale (RNCPS).

La DNLF a également encouragé la réalisation d'un fichier recensant les mesures d'interdiction de gérer pouvant être prononcées par les juridictions civiles, commerciales et pénales (loi du 22 mars 2012).

La DNLF assure aussi le suivi des instruments juridiques de lutte contre la fraude. Au total, 68 mesures ont été prises en quatre ans dans le cadre des lois de finances, ou lois de financement de la sécurité sociale, notamment la procédure de flagrance fiscale, le relèvement des pénalités administratives ou la fermeture administrative pour travail illégal.

La DNLF a également contribué à l'insertion de dispositifs antifraudes dans les Conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses de sécurité sociale, portant notamment sur l'organisation de la lutte contre la fraude, son évaluation, son suivi ou la délimitation de secteurs prioritaires.

La DNLF renforce son efficacité en assurant la professionnalisation de ses agents, grâce notamment au développement de l'expertise en matière de lutte contre la fraude aux finances publiques par des actions de formation transversales (1 990 agents et 16 635 heures de formation ont pu être effectuées, en 2015, en matière de lutte contre la fraude aux finances publiques) ainsi que par une meilleure connaissance des typologies de fraude.

Enfin, la DNLF assure la coordination et la valorisation de l'action opérationnelle des CODAF, en définissant des orientations locales dans le cadre du plan national de lutte contre la fraude mais aussi en réalisant des bilans réguliers d'activité.

2.3. Résultats

Chaque année, la DNLF remet un rapport d'activité et diffuse outre une cartographie de la fraude, un document reprenant la typologie des dites fraudes.
Dotée de 12 collaborateurs en équivalent temps plein, la DNLF ne dispose d'aucun moyen de contrainte. La pertinence des analyses et des constats se trouve dès lors limitée par ce manque de moyens humains.
Néanmoins la lecture des rapports annuels constitue une source fiable de pistes d'améliorations pour lutter contre les fraudes.

2.4 Difficultés et propositions

Les auditions menées par les rapporteures ont montré un partenariat utile à l'action de lutte contre les fraudes et l'animation des CODAF, même si la portée pourrait en être renforcée.
Une contribution renforcée, par une mission confiée, relative à l'interconnexion des données entre organismes de protection sociale, la participation à la définition des objectifs et une activité d'audit accentuerait l'efficacité de la lutte contre les fraudes sociales.
L'animation des CODAF, dont l'efficacité est variable selon les territoires, doit pouvoir être renforcée également par des moyens (humains, organisationnels, et financiers) d'animation, de formation et d'accompagnement.

Chaque caisse estime avoir un « métier » spécifique et devoir rester en pilotage de la lutte contre les fraudes qui la concerne. Pourtant, l'idée d'un contrôle externe n'est pas à exclure.

Le renforcement des responsabilités et missions, en lien avec la DINSIC (la Direction Interministérielle du Numérique et du Système d'Information et de Communication) ou le CASD (le Centre d'Accès Sécurisé des Données) est à envisager.

3 FOCUS TRACFIN

3.1. État des lieux

Tracfin est l'acronyme de « traitement du renseignement financier et action contre les circuits financiers clandestins ». Cette structure est principalement connue pour son travail important dans le cadre de la délinquance financière, la lutte contre le blanchiment et contre le financement du terrorisme. Toutefois, Tracfin est également saisi de cas de fraudes sociales par l'intermédiaire des déclarations de soupçon que l'organisme reçoit, preuve s'il en était besoin de ce que la fraude aux prestations sociales peut rejoindre la criminalité organisée et l'infraction de blanchiment. Ainsi, le rapport 2018[1] précise : qu' « un traitement spécifique visant les fraudes organisées en réseau conduisant au transfert massif de sommes issues d'allocations perçues en France au titre de multiples bénéficiaires de prestations sociales (essentiellement RSA ou allocation logement) qui les font verser sur des comptes bancaires d'autres personnes « centralisatrices », toutes domiciliées à la même adresse. Après le versement, lesdites sommes font l'objet soit de retrait en espèces en France ou à l'étranger, soit de virement sur des comptes bancaires hors de France (essentiellement en Roumanie) ouverts au nom de tiers »

1 Rapport annuel d'activité TRACFIN, 2018.

Tracfin est un service administratif de traitement du renseignement financier. Il dispose d'une autonomie opérationnelle pour mener à bien ses missions : lutter contre les circuits financiers clandestins, le blanchiment de l'argent et le financement du terrorisme. Pour ce faire, Tracfin recueille, analyse, enrichit et exploite tout renseignement propre à établir l'origine ou la destination délictueuse d'une opération financière à partir des déclarations de soupçon effectuées par les professionnels assujettis ou d'informations reçues par les administrations partenaires et les cellules de renseignements financiers étrangères. Une obligation de déclaration pèse sur les professionnels concernés par la lutte anti-blanchiment.

Tracfin est habilité à traiter des déclarations émanant des professionnels mentionnés à l'article L.561- 2 du code monétaire et financier (CMF). Ces professions, issues du secteur financier (banques, compagnies d'assurances, changeurs manuels...) et non financier (professions du chiffre et du droit, etc.), font parvenir à Tracfin des informations signalant des flux financiers atypiques.
Les déclarations reçues par Tracfin sont de deux types :

- Les déclarations de soupçon : les professions assujetties sont tenues de déclarer les sommes inscrites dans leurs livres, les opérations ou tentatives d'opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an ou participent au financement du terrorisme ou d'une fraude fiscale.
- Les communications systématiques d'informations (COSI), qui recouvrent deux types de flux financiers :
  - Les « transmissions de fonds » : pour les établissements de crédit, de paiement, et de monnaie électro nique, sont concernées les opérations de transmission de fonds effectuées à partir d'un versement d'es pèces ou au moyen de monnaie électronique. Les seuils à partir desquels les informations sont requises sont de 1 000 € par opération et 2 000 € cumulés par client sur un mois calendaire ;
  - Les « Retraits et dépôts d'espèces » : pour les établissements de crédit, de paiement et de monnaie élec tronique, sont concernés les versements et retraits en espèces, effectués sur un compte de dépôt ou de paiement, dont les montants cumulés sur un mois calendaire dépassent 10 000 € (en euros et/ou en de vises).

La déclaration de soupçon doit être réalisée préalablement à l'exécution de la transaction afin, le cas échéant, de permettre à Tracfin d'exercer son droit d'opposition. Dès réception d'une information, elle est analysée et orientée par le département de l'analyse, du renseignement et de l'information. Après cette première phase, Tracfin peut être amené à conduire un travail d'enquête documentaire au moyen « d'actes d'investigations ».

L'enquête a pour objectif de mieux contextualiser le soupçon déclaré et de l'enrichir afin d'évaluer sa pertinence. Parmi ces actes d'investigation, le service peut être amené à envoyer des droits de communication à` toute personne assujettie au dispositif de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme et susceptible de détenir des informations intéressant un dossier en cours. Les informations obtenues dans le cadre de l'exercice d'un droit de communication bénéficient des mêmes règles de confidentialité que celles transmises dans les déclarations de soupçon.

L'internationalisation des flux financiers, et donc des circuits de blanchiment, ont rendu nécessaires le développement de la coopération internationale de Tracfin avec ses homologues étrangers. Dans ce cadre, Tracfin communique avec les cellules de renseignement étrangères (CRF) par le biais de réseaux de communication sécurisés. Ceux-ci permettent de communiquer des informations de manière chiffrée entre les 28 CRF de l'Union européenne, et au-delà de l'UE, avec 164 CRF du groupe Egmont.

Après finalisation de l'enquête, les informations sont externalisées sous forme de notes :

- à l'autorité judiciaire
- aux autres partenaires (administrations, services de renseignement, cellules de renseignement financier étrangères).

Tracfin a pour mission de recueillir, analyser et exploiter le renseignement financier. En 2018, Tracfin a reçu et analysé 79 376 informations (+12 % en 1 an, +75 % en 3 ans). Le service a réalisé 14 554 enquêtes, issues d'informations reçues en 2018 ou antérieurement.

Ces enquêtes ont débouché sur l'externalisation de 3 282 notes, soit 948 notes à l'autorité judiciaire (dont 469 notes portant sur une présomption d'une ou plusieurs infractions pénales permettant d'initier une enquête policière) et 2 334 notes aux administrations partenaires (administrations fiscales, sociales, douanières et services de renseignement) soit une hausse de 26 % de notes d'informations diffusées à ses partenaires.

3.2. Moyens de la lutte contre la fraude

Au 31 décembre 2018, le service était composé de 166 agents dont 8 agents de liaison mis à disposition de Tracfin par leur administration d'origine. Placé aux confins des différents services, Tracfin occupe une place particulière et précieuse au sein de la communauté du renseignement et fait profiter ses partenaires de ses compétences. Ce n'est pas un hasard si ce service a connu une augmentation importante, et légitime, d'effectifs compte tenu des résultats obtenus et de l'efficacité des procédures mises en place, y compris dans le domaine de la lutte contre la fraude sociale.

L'action opérationnelle du Service s'organise autour de trois départements et une division :

- Le département de l'analyse, du renseignement et de l'information est composé de trois divisions. Il est chargé, notamment, de l'orientation et des premières analyses des déclarations et des informations de soupçon, de l'analyse opérationnelle du renseignement financier et des relations avec les professionnels déclarants assujettis au dispositif de lutte anti-blanchiment et les administrations publiques. Trois policiers de liaison (DGFIP, ACPR et ACOSS) sont intégrés dans ce département ;

- Le département des enquêtes regroupe cinq divisions qui assurent les investigations approfondies nécessaires au traitement des affaires le justifiant, sur l'ensemble des typologies de blanchiment. Au sein de ce département, chaque division comprend une cellule spécialisée : secteur des jeux, circuits financiers non-bancarisés, prédation économique et financière, montages juridiques complexes et cybercriminalité financière ;

- Le département international s'articule autour de deux missions principales : le développement des relations opérationnelles bilatérales avec les cellules de renseignement financier étrangères, une division est dédiée à cette coopération ; une participation active aux travaux des différentes institutions internationales impliquées dans la lutte contre la criminalité financière, mission suivie par une cellule dédiée de deux chargés de mission.

- La division de lutte contre le financement du terrorisme

Le département juridique et judiciaire assure une mission d'expertise et d'appui juridique et judiciaire pour tous les dossiers relevant de la compétence des services. Le conseiller juridique est chargé de donner un avis consultatif indépendant du directeur sur la caractérisation des faits susceptibles de constituer l'infraction de blanchiment. Quatre policiers de liaison (Police nationale, Gendarmerie nationale, Office central de répression de la grande délinquance financière et Douane) y sont intégrés.

Le département des systèmes d'information est chargé du fonctionnement et des évolutions des systèmes d'information de Tracfin, conformément aux attentes des utilisateurs et à la règlementation en vigueur.

La cellule d'analyse stratégique (CAS) exploite les informations disponibles afin d'identifier des tendances en matière de blanchiment de capitaux et de financement du terrorisme.

Les fonctions supports sont assurées par le département des affaires administratives et financières (DAAF).

3.3. Résultats

Dans son dernier rapport TRACFIN relève la persistance de la fraude sociale (2018).
La progression de TRACFIN dans ce secteur est constante en raison d'une meilleure coopération entre TRACFIN, les déclarants et les organismes concernés.

Cette coopération a été favorisée par le recrutement en 2015 d'un officier de liaison dédié aux relations avec l'ACOSS, lui-même inspecteur du recouvrement URSSAF.
En 2017, TRACFIN a transmis 223 dossiers aux organismes de protection sociale, soit une augmentation de 35%par rapport à 2016. Le nombre de notes sociales transmises par TRACFIN a doublé depuis 2015.

Les typologies de fraudes se répartissent entre la fraude aux cotisations (travail dissimulé etc) et fraudes aux prestations, perceptions d'allocation chômage en parallèle d'un travail non déclaré, fraude à la résidence, schémas de comptes collecteurs aux prestations indues.

Il s'agit principalement des fraudes aux prestations suivantes : activité non déclarée effectuée de manière régulière parallèlement à la perception d'allocation-chômage, du RSA ou autres allocations soumises à condition de ressources, fraude à la résidence en France, soupçon de détournement de prestations de retraite dans un schéma de comptes collecteurs et concernant les professionnels de santé, fraude aux mutuelles complémentaires.
Le montant des droits notifiés après les contrôles réalisés par l'ACOSS, principal destinataire en matière de fraude sociale sur la base des notes de renseignements Tracfin, s'élève à : 187 748 570 € pour 341 dossiers depuis 2012.

3.4. Difficultés et propositions

Les rapporteures proposent une meilleure formation des responsables des organismes de sécurité sociale à la détection de la fraude et à la culture du signalement.
En effet, TRACFIN collecte des signalements qui doivent être précis pour permettre un traitement efficace.
De la même façon, les rapporteures proposent la mise en place, dans le cadre de l'ACPR, d'une procédure interne aux banques pour qu'elles instaurent une alerte dans les cas suivants :
- en cas de comptes crédités par des prestations sociales et inactifs pendant plus de 3 mois ;
- en cas de virements réguliers sur un compte à l'étranger.

Les rapporteures proposent aussi l'interdiction d'un règlement direct sur un compte étranger et le versement obligatoire préalable sur un compte ouvert dans une banque française.

Elles proposent aussi une vigilance accrue dans le cadre de la transposition de la 5ème directive lutte contre le blanchiment et financement du terrorisme.

4 FOCUS CODAF

4.1. État des lieux

Les comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF) réunissent, sous la co-présidence du préfet de département et du procureur de la République du chef-lieu du département, les services de l'Etat (police, gendarmerie, administrations préfectorale, fiscale, douanière et du travail) et les organismes locaux de protection sociale (Pôle emploi, URSSAF, caisses d'allocations familiales, d'assurance maladie et de retraite, le régime social des indépendants (RSI), la MSA) afin d'apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude, qu'ils concernent les prélèvements obligatoires ou les prestations sociales. Leur mission est d'améliorer la connaissance réciproque entre les services, d'organiser des opérations conjointes et des échanges de renseignements, de proposer des formations et de partager les expériences afin d'améliorer l'efficacité de la lutte contre toutes les fraudes. Les comités locaux de lutte contre la fraude aux finances publiques ont été créés à titre expérimental par le décret du 18 avril 2008, modifié simultanément à la création de la DNLF. En mars 2010, à la fin de l'expérimentation, les CODAF sont créés. Ils sont compétents sur les fraudes sociales, les fraudes fiscales et douanières, ainsi que sur le travail illégal. Ils sont animés par la DNLF. L'action continue de la DNLF en matière de coordination des actions de lutte anti-fraude des administrations et des organismes sociaux a également permis de mobiliser ceux-ci, avec des résultats en très forte progression depuis la création de cette nouvelle délégation en 2008.

La DNLF pilote l'action des CODAF en assurant un support technique et juridique aux comités, leur suggérant également des pistes d'actions, avec des chargés de mission dédiés (un magistrat et un commissaire divisionnaire de police), qui se déplacent sur le terrain pour animer les CODAF et répondent quotidiennement aux sollicitations des agents du terrain.

4.2. Moyens de la lutte contre la fraude

La composition, dans chaque département, des comités de lutte contre la fraude est fixée par un arrêté daté du 25 mars 2010 (publication JORF n°0072 du 26 mars 2010 page 6015, texte n° 30).

Ainsi, siègent au sein des comités de lutte contre la fraude, dans chaque département :

- Les procureurs de la République du département ou leurs représentants ;
- les chefs de services préfectoraux compétents en matière de lutte contre la fraude ;
- Les autorités compétentes de la police nationale ;
- Les autorités compétentes de la gendarmerie nationale ;
- Les autorités compétentes de la direction générale des finances publiques ;
- Les autorités compétentes de la direction générale des douanes et droits indirects ;
- Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant ;
- Les directeurs des organismes locaux de sécurité sociale du régime général, du régime social des indépendants et du régime agricole ou leurs représentants ;
- Un responsable coordonnateur désigné par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
- Le directeur régional de Pôle emploi ou son représentant ;
- Dans les départements de la région Ile-de-France, le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ou son représentant ;
- Dans les départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, un représentant du préfet de police.

Les CODAF détectent principalement des fraudes grâce aux opérations concertées et accessoirement après un signalement des partenaires. Les opérations conjointes - s'effectuant dans la plupart des cas dans le cadre d'une procédure judiciaire - concernent essentiellement :

- Le travail illégal
- Les fraudes des professionnels de santé : actes fictifs, fraude des fournisseurs d'équipements médicaux, facturations multiples…;
- Le contrôle des transporteurs sanitaires : ambulances, taxis, Véhicules sanitaires légers (VSL) ;
- Les fraudes des professionnels de la santé : actes fictifs, fraude des fournisseurs d'équipements médicaux, facturations multiples… ;
- La fraude à la résidence (minimum vieillesse, RSA, APL, CMU-C…) ;
- Le trafic de médicaments : fausses ordonnances et consultations multiples ;
- Les fraudes à l'identité : prêt d'une identité pour travailler et utilisation de faux.

La deuxième mission opérationnelle du CODAF consiste à détecter des fraudes à partir des signalements des partenaires et de l'organisation de la coopération :

- Indemnités journalières : bulletins de paie non déclarés à l'URSSAF, travail en percevant des indemnités journalières ;
- Signalements entre les administrations fiscales et douanières ;
- Signalements des services des impôts à l'URSSAF (redressements fiscaux et rehaussement de cotisations) et vice versa ;
- Signalements des services de police et de gendarmerie à l'administration des impôts ;
- Transmission par les services de police et de gendarmerie des procédures de travail dissimulé aux organismes de recouvrement (URSSAF et MSA) ;
- Transmission par l'URSSAF de la liste des salariés dissimulés aux organismes prestataires (Pôle emploi, CAF, CPAM, CARSAT, MSA) afin de vérifier les droits des salariés ;
- Fraude à la CMU-C détectée par les CPAM à la suite d'un signalement par la CAF (fraude au RSA).

4.3. Résultats

L'année 2017 se caractérise par une activité particulièrement soutenue des CODAF : 6 956 contrôles conjoints ont été organisés en matière de travail illégal mais aussi hors travail illégal. Il a par ailleurs été procédé à 15 385 échanges d'informations entre partenaires.

En 2017 l'impact financier des opérations CODAF pour l'administration fiscale est en forte hausse avec un total de 154,46 M€ (droits et taxes redressés et sanctions prononcées) contre 137,81 M€ en 2016. Dans un autre domaine, la poursuite de la mise en œuvre dans les départements du protocole du 6 février 2013 initié par la DNLF entre CNAF, DGPN et DGGN a conduit à une augmentation sensible des redressements (7.8 M€ en 2017 contre 6.46 M€ en 2016) opérés par les CAF suite à signalements de suspicion de fraude transmis par les services de police et de gendarmerie.

Le montant total des actions conjointes mises en œuvre ainsi que des signalements émis entre partenaires attestent du dynamisme des CODAF : 22 341 actions CODAF (6 956 actions conjointes et 15 385 signalements) en 2017. On note une forte progression des signalements entre partenaires en 2017 (15 385 en 2017 contre 13 443 en 2016).

Les dossiers partagés au sein des CODAF sont très largement apportés par les CAF. En Meurthe-et-Moselle par exemple, sur les 477 dossiers étudiés en 2018, 254 ont été apportés par la CAF et 91 par les partenaires (10 par Pôle Emploi, 1 par les URSSAF par exemple).

4.4. Difficultés et propositions

Les textes régissant la composition des CODAF ne prévoient pas d'y inclure l'Association pour la gestion du régime de Garantie des créances des Salariés (AGS). Aussi, il est à ce jour de la libre organisation des CODAF d'accepter leur implication et partage dans ce contexte.

Le Préfet n'est pas co-président du CODAF dit « restreint ». Désigné dans l'arrêté datant du 25 mars 2010, il n'est pas prévu comme tel dans le CODAF opérationnel. En effet, l'article 8 du décret n° 2010-333 du 25 mars 2010 modifiant le décret n° 2008-371 du 18 avril 2008 relatif à la coordination de la lutte contre les fraudes et créant une délégation nationale à la lutte contre la fraude, prévoit que « le comité est convoqué en formation restreinte par le procureur de la République territorialement compétent chaque fois que la mise en œuvre d'une action judiciaire l'exige ». Bien que ce texte prévoit également la présence d'un représentant du Préfet, on comprend difficilement pourquoi ce comité dit restreint ne serait pas co-présidé par le Préfet en sa qualité de coordonnateur des différents services de l'Etat. Aussi, le pilotage du CODAF restreint doit être, comme pour le CODAF plénier, en double responsabilité : sa présidence doit être assurée conjointement par le Préfet et le procureur de la République.

L'animation des CODAF au niveau national est réalisée tous les ans.

Les CODAF rencontrent souvent des difficultés à coordonner leurs actions et leur coopération dans le cadre de l'application de l'article L.121-1,2° du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESADA) qui dispose que « sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, tout citoyen de l'Union européenne, tout ressortissant d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération helvétique a le droit de séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois (…) s'il dispose pour lui et pour les membres de sa famille (…) de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie ». En matière de lutte contre la fraude sociale, cet article doit pouvoir servir de base légale pour coordonner les actions des différents partenaires.

Le développement du statut d'autoentrepreneur pose un certain nombre de difficultés de contrôle aux CODAF notamment, les fausses déclarations de grossesse, des détournements de comptes bancaires, de faux actes de naissance/fausses filiations/fausses cartes d'identité, mais encore d'allocations basées sur des certificats scolaires frauduleux, ou des fausses déclarations en matière de résidence. Les rapporteures proposent que les prestations ne soient pas versées sous condition de durée d'inscription mais de cotisations effectivement réalisées.

La poursuite des fraudes en matière de logement indigne s'articule autour d'une coopération organisée par le CODAF impliquant l'ARS, la DDTM, DDCS, les métropoles ou communautés de communes et les communes.
Les contrôles coordonnés doivent également être supportés par une volonté politique afin que les collectivités soient parties prenantes dans ces démarches.
La sensibilisation des bailleurs sociaux et des collectivités dans la lutte contre le logement indigne, sur les pouvoirs du CODAF et la collaboration à instaurer entre les acteurs, est à renforcer afin d'organiser l'identification des propriétaires de ces logements indignes et les contrôles conjoints ARS/commune.
Des dispositions sont à prévoir afin d'élargir le champ de missions du logement indigne aux CODAF et d'ajouter les ARS aux partenaires permanents. En effet au-delà de l'enjeu de lutte contre l'habitat indigne, les ARS ont un rôle à jouer avec la CPAM concernant la lutte contre les fraudes réalisées par des professionnels de santé ou des établissements de santé.

Il convient de modifier les dispositions de l'article 1 de l'arrêté du 25 mars 2010 fixant la composition dans chaque département des comités de lutte contre la fraude, afin d'y inclure l'AGS dans la composition des CODAF. En effet, le régime de l'AGS n'est pas fixé par le code de la sécurité sociale mais par celui du code du travail et du code de commerce.

L'organisation d'un travail de coopération avec les établissements proposant des comptes Nickel, les hôpitaux, les vérifications internationales, mais également la formation à la détection de faux documents doit être accentuée.

Une animation nationale des CODAF doit être renforcée, par des informations régulières et des rendez-vous semestriels.
En effet, un séminaire annuel ne semble pas permettre d'animer efficacement le partage de pratiques, de difficultés et la construction d'évolutions partagées.

Les rapporteures proposent qu'une rencontre nationale regroupant tous les CODAF se tienne dès fin 2019, en présence des membres du gouvernement compétents en matière de lutte contre les fraudes.
Il convient d'organiser des tables rondes thématiques desquelles seraient issues des propositions de groupe pour accompagner le renforcement des coordinations des CODAF sur les territoires.

Une souplesse dans l'organisation départementale reste nécessaire afin de s'ajuster aux fraudes plus fréquemment développées sur certains territoires (fraudes frontalières, entreprises éphémères, etc.). Les CODAF doivent organiser leurs ciblages et pilotages de requêtes qui, par croisements, permettront de mieux détecter en amont les incohérences et d'organiser au plus tôt les liens entre organismes.
Il convient de relever que les CODAF, organisés selon un rythme variable selon les territoires manquent d'un agenda coordonné de réunion et d'outils d'échanges afin de faciliter la réactivité face à la fraude. Certaines fraudes détectées, donnent lieu à une remontée d'informations au secrétaire du CODAF, qui le met à l'ordre du jour de la prochaine réunion. Organisée ainsi, la réactivité est relative et le temps de coordination s'ajoute au délai du calendrier du CODAF. Le montant fraudé augmente donc avant coordination des acteurs. Ainsi, il apparaît tout à fait nécessaire d'imposer une réunion trimestrielle des CODAF dans chaque département afin d'accentuer l'avancée des partenariats et des dossiers suivis.

Les CODAF doivent renforcer leur travail sur la lutte contre les fraudes sociales, et notamment aux prestations sociales. Les échanges sont souvent orientés davantage autour des problématiques de fraudes fiscales et de travail dissimulé.

3. Sécuriser les poursuites contre les fraudeurs et assurer l'application du droit y compris le « droit au droits »

3.1. Etat des lieux

Il n'y a pas de lutte contre la fraude sans poursuites et sans condamnations.
Les auditions ont montré les difficultés de poursuivre les fraudeurs, soit en raison de la découverte tardive de la fraude, soit en raison de la disparition ou de l'insolvabilité organisée ou non du fraudeur. L'absence de détection précoce, plusieurs fois signalée, ainsi que la surcharge des parquets et de tribunaux, contribuent au sentiment d'impunité.
Les poursuites en matière de fraude sociale sont évidemment contraintes par les moyens de la justice et victimes des mêmes failles : manque de budget, encombrement des parquets notamment. Cette lutte contre la fraude sociale, et particulièrement celle aux cotisations sociales, est également pénalisée par le manque de coordination entre les différents organismes et notamment les Tribunaux de Commerce et les mandataires judiciaires.

Depuis le 1er janvier 2019, des Cours d'Appel sont spécialement désignées pour les recours en matière de contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale. Les juridictions ainsi désignées ont la possibilité de constituer en leur sein un pôle spécialisé dans le traitement de ces contentieux, dit «pôle social». Une désignation de l'ensemble des Cours d'Appel et des tribunaux de grande instance n'aurait pas été conforme à la lettre du texte qui impose des désignations spéciales, nécessairement distinctes de celles qui seraient du droit commun de l'organisation judiciaire. Publié au Journal officiel du 6 septembre 2018, le décret n°2018-772 du 4 septembre 2018 procède à ces désignations. Il est entré en vigueur le 1er janvier 2019.

Tout en se conformant aux dispositions de l'article L.211-16 nouveau du code de l'organisation judiciaire qui prévoient que des tribunaux de grande instance seront «spécialement désignés», le choix a été fait de conserver, voire de renforcer le maillage actuel des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) de façon à continuer d'assurer un service de proximité. Au total, ce sont 116 TGI qui sont compétents depuis le 1er janvier 2019.

Par principe, chaque TGI dans le ressort duquel un TASS (régime général) avait jusqu'ici son siège, a été désigné, y compris dans les départements comportant plusieurs TGI et TASS dits «infra-départementaux». Les situations particulières sont :

- deux départements (la Manche et la Meurthe-et-Moselle) dans lesquels, le TASS et le TGI n'étant pas situés dans la même localité (respectivement Saint-Lô et Coutances, Longwy et Val-de-Briey), la mise en œuvre de la réforme emportera nécessairement une adaptation du maillage et le transfert à quelques kilomètres de l'activité contentieuse
- le département du Var, siège de deux TASS, l'un à Toulon, l'autre à Draguignan, lequel est compétent uniquement pour le régime agricole, de sorte que seul le TGI de Toulon sera désigné pour l'ensemble du département
- le département de la Marne dans lequel seront désignés non seulement le TGI de Reims, siège actuel du TASS, mais aussi le TGI de Châlons-en-Champagne, siège du TCI.

La mise en œuvre de la réforme devrait permettre une plus grande proximité de la justice en ce que le contentieux technique de la sécurité sociale sera traité par chacun des TGI désignés et non plus par seulement 26 tribunaux du contentieux de l'incapacité. De même, chaque TGI désigné aura désormais compétence pour connaître des recours en matière d'aide sociale dès lors qu'ils relèveront du juge judiciaire ainsi que de l'ensemble du contentieux de la sécurité sociale, y compris pour les professions agricoles.
Le transfert des contentieux aux TGI permettra également de mettre fin aux critiques dont souffraient les juridictions sociales par une plus grande professionnalisation et une amélioration du service rendu à des justiciables souvent en situation de grande fragilité.

En appel, le législateur a entendu limiter le nombre de Cours d'Appel désignées afin de créer des pôles de compétence et a renvoyé à un décret le soin de fixer la liste des juridictions en tenant compte du volume du contentieux et des conditions d'accessibilité pour les justiciables.

L'analyse comparée sur les huit dernières années de l'activité des Cours d'Appel en matière de contentieux de la sécurité sociale (sur appels des décisions des TASS) laisse apparaître que cinq d'entre elles ont présenté une activité plus réduite, inférieure à 200 affaires nouvelles par an, qui justifie leur rattachement à une Cour limitrophe afin de favoriser l'émergence d'un pôle de compétence.
Ce sont ainsi 24 Cours d'Appel en métropole (+ 4 cours ultra-marines) que le décret désigne, moyennant les rapprochements suivants :

- rattachement du ressort d'Agen à Toulouse
- rattachement du ressort de Bourges à Orléans
- rattachement du ressort de Chambéry à Grenoble
- attachement du ressort de Limoges à Poitiers
- rattachement du ressort de Reims à Nancy

Le fait que la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance de l'accident du travail (CNITAAT) ait son siège à Amiens et que les magistrats la composant soient affectés à la Cour d'Appel d'Amiens, laquelle a déjà été désignée par un décret du 5 janvier 2017 pour connaître au niveau national du contentieux de la tarification, justifie enfin le rattachement du ressort de la Cour d'Appel de Douai à la Cour d'Amiens.
Il convient de noter que le contentieux technique de la sécurité sociale - déjà rapproché des justiciables en 1ère instance - relèvera désormais, non plus d'une juridiction unique, compétente sur l'ensemble du territoire national (CNITAAT), mais de chacune des Cours d'Appel désignées. Il en sera de même du contentieux de l'aide sociale qui ne relèvera plus, en appel, de la commission centrale de l'aide sociale (CCAS, mais de chacune de ces Cours.
Les désignations ainsi intervenues, porteront exclusivement sur le contentieux de la protection sociale et ne concerneront, en aucun cas, le contentieux social dont les chambres sociales de l'ensemble des Cours d'Appel continueront à connaître sur appels des décisions des Conseils de Prud'hommes.

3.2. Propositions

Les rapporteures proposent deux types de préconisations, des préconisations techniques d'une part et des améliorations d'autre part.

Les rapporteures proposent d'une part de sanctuariser les budgets consacrés à cette réforme. Pour le PLF 2019, le budget du Ministère de la Justice (programme 166) bénéficiait du transfert de 11 millions d'euros de la part du Ministère des Affaires sociales pour la constitution des pôles sociaux (essentiellement du personnel). Voir avis budgétaire d'Yves Détraigne p. 7. Pour le PLF 2020 1,57 millions d'euros de mesures de transfert de crédits sont prévus (voir projet annuel de performance justice p. 58).
Elles proposent aussi qu'une évaluation de la mise en place de ce nouveau dispositif soit faite à partir de 2020, mais que d'ores et déjà, un point de contact soit ouvert au Ministère de la Justice pour connaître des difficultés de mise en place de ce dispositif, en liaison avec les CODAF.
Les rapporteures proposent qu'une étude soit menée pour unifier le contentieux des affaires sociales. En effet, la répartition des compétences entre les tribunaux de l'ordre judicaire et ceux de l'ordre administratif complexifie l'accès au droit et l'efficacité des poursuites, comme l'indique le Défenseur des Droits.

Elles proposent aussi qu'une évaluation de la mise en place de ce nouveau dispositif soit faite à partir de 2020, mais que d'ores et déjà, un point de contact soit ouvert au Ministère de la Justice pour connaître des difficultés de mise en place de ce dispositif, en liaison avec les CODAF.
Les rapporteures proposent qu'une étude soit menée pour unifier le contentieux des affaires sociales. En effet, la répartition des compétences entre les tribunaux de l'ordre judicaire et ceux de l'ordre administratif complexifie l'accès au droit et l'efficacité des poursuites, comme l'indique le Défenseur des Droits.

Les rapporteures proposent aussi un suivi de la mise en place de la loi du 18 novembre 2016.
La justice républicaine, c'est aussi faciliter l'accès au droit. Ce domaine n'échappe pas aux propositions d'une meilleure coordination, notamment pour la prévention et la détection précoce de la fraude aux cotisations et de la fraude résultant de la profusion des entreprises éphémères.

Ainsi les rapporteures émettent quelques propositions qui concernent également la justice commerciale. Permettre aux mandataires judiciaires, dans le cadre de leur rôle d'enquête, d'analyse et de sanction (seuls les mandataires judiciaires et les procureurs peuvent engager des sanctions), de pouvoir accéder rapidement aux fichiers des organismes sociaux et fiscaux, ainsi qu'aux documents des greffes.

En effet, depuis le début de l'année 2019 et la mise du RGPD, les demandes d'informations écrites des Etudes auprès des organismes sociaux ne semblent plus bénéficier de réponses. Les mandataires judiciaires ont signalé au CNAJMJ la difficulté qu'ils rencontrent pour avoir accès aux fichiers des organismes sociaux, principalement pour connaître l'existence de salariés dans les entreprises en procédure collective afin de rapidement les prendre en charge.

L'accès aux informations provenant des fichiers sociaux et fiscaux permettrait aux mandataires judiciaires, assermentés, d'anticiper et dénoncer les fraudes dont ils auraient ainsi connaissance.

Par ailleurs, une meilleure coopération serait souhaitable en amont entre les huissiers et les mandataires, les mandataires judiciaires et les greffes des tribunaux de commerce ou de grande instance en cas d'assignations multiples d'une même société pour vérifier sa situation financière et son activité réelle et permettre la détection précoce à une fin d'activité frauduleuse.
Cette proposition rejoint le fonctionnement belge du Bureau commun des huissiers.

4. Situation de la coopération européenne et internationale

La lutte contre la fraude transfrontalière s'appuie sur un cadre juridique qui assoit la coopération européenne. L'article L114-22 du Code de la sécurité sociale prévoit que « les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code, ainsi que Pôle emploi, peuvent échanger des données à caractère personnel, y compris des données relatives aux revenus des personnes, avec les organismes et institutions chargés de la gestion d'un régime équivalent au sein d'un Etat membre de l'Union européenne, d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un Etat inscrit sur une liste fixée par voie réglementaire sous réserve qu'il impose à ces organismes et institutions des conditions de protection des données à caractère personnel équivalentes à celles existant en France, aux fins de : 1° Déterminer la législation applicable et prévenir ou sanctionner le cumul indu de prestations ; 2° Déterminer l'éligibilité aux prestations et contrôler le droit au bénéfice de prestations lié à la résidence, à l'appréciation des ressources, à l'exercice ou non d'une activité professionnelle et à la composition de la famille; 3° Procéder au recouvrement des cotisations et contributions dues et contrôler leur assiette. »

Cette base juridique permet d'ouvrir à des coopérations renforcées intéressantes.

De plus, le règlement (CE) N°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale prévoit l'échange de données telles que les coordonnées (y compris électroniques). Ce règlement a pour objectif de définir les bases juridiques possibles et de prévoir les dispositions dans lesquelles ces échanges peuvent s'exercer.

Lors d'une table ronde organisée au Sénat par les rapporteures le 30 juillet 2019, des démarches intéressantes de coopération ont été présentées.

Ainsi, l'Ambassade de Belgique a présenté sa politique frontalière pour lutter plus efficacement contre les fraudes sociales et jouer « un rôle de pionnier à l'égard de l'Union européenne ». Les pays du Benelux développent des initiatives et mesures conjointes. Celles-ci impliquent principalement les services d'inspection et de contrôle nationaux qui sont confrontés à des restrictions territoriales relatives à l'application des mécanismes de contrôle. Sur la base d'une coopération concrète et d'un échange rapide et sûr d'informations stratégiques et opérationnelles entre les parties concernées, de nombreux cas de fraude et de dumping social peuvent être détectés et résolus. Cette démarche, intitulée Banque Carrefour, est une plateforme d'interconnexion des données entre organismes et administrations, sans stockage des données, qui restent stockées au sein de chaque institution afin de renforcer la sécurisation des données.

De plus, un projet pilote relatif à la fraude aux prestations sociales, a été signé le 9 avril 2018 en coopération avec la Belgique et les Pays-Bas. Il consiste à organiser l'échange de données électroniques pour améliorer l'application de la législation de sécurité sociale. Les signataires proposent désormais d'élargir le projet pilote à d'autres services concernés et/ou pays du Benelux, ou des pays frontaliers.

D'autres pays, tels que l'Espagne, Monaco, l'Allemagne et le Luxembourg soutiennent cette démarche de coopération en matière de lutte contre les fraudes avec la France.

Eviter la double prestation est un objectif partagé par les pays membres de l'UE. Il pourrait s'organiser plus efficacement par le partage de données. Ainsi, une centralisation des prestations sociales sur le RNCPS pour interagir avec les pays frontaliers contribuerait à améliorer l'efficacité de la lutte contre la fraude. Des démarches ont été engagées entre la France et des pays frontaliers.

L'indemnisation chômage, malgré une activité rémunérée dans le pays frontalier, est une fraude couramment constatée car l'information relative à la période d'activité n'est pas partagée entre organismes frontaliers. Rappelons que la CPAM reçoit cette information dans le cadre de sa prise en charge via le formulaire S072, et qu'un partage de cette information, qui comprend l'identification de la personne, son adresse, l'entreprise employeur, et la période d'activité concernée, pourrait être fait aux organismes sociaux et Pôle Emploi.

La difficulté se posera dans les situations de doubles nationalités.

Il convient également d'assurer un meilleur suivi des formulaires attestant de la législation applicable au travailleur qui n'est pas affilié dans le pays de travail (formulaire A1). Sur la base des contrôles effectués pour lutter contre le dumping social, le ciblage effectué au travers du datamining et du croisement de données doit être renforcé.
Une collaboration renforcée entre les pays frontaliers des services d'inspection doit être mise en place afin d'organiser des enquêtes conjointes. Ainsi les OPS et les services d'enquête pourront améliorer les échanges et croisement de données de contrôles.

Les indemnités d'incapacité de travail, versées sous forme d'indemnités journalières (IJ) ou d'une pension/rente payées par la CPAM et accordées au titulaire par un médecin traitant, doivent faire l'objet d'une démarche vis-à-vis de l'OPS. Le contrôle de ces situations est à renforcer et la procédure de vérification documentaire à consolider (l'attestation sur l'honneur ouvre à des voies de fraudes trop importantes).

Les accords bilatéraux ou conventions bilatérales doivent être multipliés. Sur l'exemple de la convention bilatérale réalisée avec la Belgique, un accord de coopération opérationnel entre les services de contrôle des OPS permettra de faciliter les contrôles sur le territoire, des enquêtes conjointes, de la vérification de non versement de prestations sociales en doublon. L'échange de données systématisé et les bonnes pratiques partagées doivent être mis en place.

5. Exemples européens

5.1. Banque de données Carrefour de la sécurité sociale en Belgique (BCSS)

La banque de données de la sécurité sociale belge est la véritable e-administration, une plateforme qui organise l'interconnexion des données des organismes de protection sociale, sans les stocker. Sur le principe de « dites-le nous une fois », l'actualisation des données alimente chaque organisme en simultané et empêche des écarts de déclarations, erreurs ou fraudes, en y effectuant contrôles et recoupement de données.
Instituée par la loi du 15 janvier 1990, cette plateforme a peu à peu élargi la surface de son interface de liaison entre les partenaires.

Elle a pour intérêt tout particulier de permettre de sortir du déclaratif effectué selon la demande et l'organisme, de limiter le non-recours aux droits par une simplification, d'instaurer le « dites-le nous une fois » et de faciliter la relation du citoyen à son administration, de faciliter la mise à jour des informations pour les administrations, d'automatiser le partage de données, et d'organiser de fait la coopération entre institutions.

A ce jour, 49 services sont interconnectés pour 19 millions de personnes inscrites dans leur registre national. Il paraît tout à fait intéressant de relever que non seulement cette organisation de l'échange de données a eu pour effet de lutter contre les fraudes avec des fraudes évitées massivement (1,7 Mds d'euros annuels), mais elle permet également de lutter efficacement contre le non-recours aux droits.

La CPVP, autorité s'approchant de notre CNIL, a autorisé ce partage de données, dès 1991, sans que cela ait posé de difficulté particulière en Belgique. Le premier principe vise à s'assurer que les demandes sont ciblées et proportionnelles à l'objectif visé. Le second principe est que la sécurisation de ces données est renforcée par un réseau de fibres optiques dédié et fermé. L'intrusion dans le réseau nécessite donc de se brancher en direct sur le réseau/câblage.

Enfin, un certain nombre de sécurisations ont été organisées afin de : vérifier l'identité de la personne via son identifiant qui organise l'interconnexion de multiples données ; confirmer la disponibilité de la donnée demandée ; s'assurer des habilitations du demandeur pour obtenir les informations.

Cette démarche de simplification s'est progressivement étendue, à de nouveaux partenaires, à de nouvelles données, mais aussi à de nouvelles dématérialisations. Depuis 2014, la e-carte d'identité dématérialise la carte de sécurité sociale (carte vitale en France), et est désormais fusionnée avec la carte d'identité. Les enfants de moins de 12 ans ont une carte Kids-ID et les non ressortissants belges ont une carte électronique d'identification. L'intérêt de cette carte est que le statut de l'assuré est mis à jour en direct, et que le montant des prestations/remboursements de l'individu correspond à sa situation personnelle, professionnelle, familiale avec les mises à jour quotidiennes. Aussi, toutes les informations sont centralisées : taux de couverture, complémentaires santé, prestations sociales, etc. Cette transparence et mise à jour permettent de renforcer en Belgique l'attribution de la juste prestation.

Lors de sa mise en fonctionnement, ce système a permis d'éviter le cumul de multiples complémentaires visant à se faire rembourser plusieurs fois un même acte médical (ce que nous connaissons toujours en France) ; pour les prestations allouées que la base de la situation familiale, l'interconnexion des données a facilité l'octroi sur conditions car la base fiscale est intégrée ; les éléments de rémunération sont intégrés via la déclaration immédiate d'emploi, qui permet d'avoir une information immédiate de l'activité de la personne et non pas avec 1 mois et demi comme en France, le temps que les entreprises déclarent via la DSN ; la mise à jour de la situation de la personne rend immédiate la mise à jour des aides ; les déclarations d'emploi sont très facilement vérifiées et facilitent la lutte contre le travail illicite ou dissimulé.

Cette démarche est un vrai levier de simplification pour chacun. Les organismes ou administrations ont des données fiabilisées qui diminuent le nombre de dossiers à corriger qui relèvent d'erreurs de bonne foi, mais aussi de fraudes ; elles bénéficient d'outils de data mining qui évaluent avec une pertinence accrue (du fait de cette fiabilisation des données multiples) de l'évaluation des risques ; elle fiabilise les attestations parfois fraudées par la dématérialisation et la vérification possible ; elle évite la démarche déclarative et la complexité administrative qui freinent l'accès aux droits (calculs de rémunérations, questionnements complexes, etc.). Dans le cadre des maisons France Stratégie, elle serait un outil précieux pour accompagner les citoyens vers l'accès aux droits, une dématérialisation qui faciliterait l'accompagnement même si réalisé par un tiers centralisateur de l'aide à l'accès aux droits.

La Banque Carrefour est donc un instrument très favorable à la juste prestation : elle permet d'éviter le plus grand nombre d'erreurs de bonne foi, d'éviter des fraudes nombreuses et souvent sur base déclarative ou de manque d'interconnexions entre institutions, mais encore de lutter efficacement contre le non-recours aux droits.

La transposition française nécessiterait différents développements : une dématérialisation et un numéro unique pour joindre les démarches d'identité (numéro d'identité) et de numéro de sécurité sociale ; la création d'un espace numérique unique pour accéder aux données ; organiser l'interconnexion des données et la mise à jour en temps réel ; afin de trouver un modèle français de partage de données élargi.

Le champ d'intervention de ce dispositif est plus large que le domaine de la protection sociale. Il s'étend au domaine fiscal, au registre national d'identification des personnes (équivalent de notre base INSEE) puis la BCSS a lancé la Banque Carrefour des Entreprises (BCE). Ce développement a permis un travail intéressant pour lutter contre certaines fraudes, notamment celles qui concernent les entreprises éphémères ou dites « en toile d'araignée » en Belgique.
En Belgique, la Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) désigne le registre central reprenant toutes les données d'identification concernant les entreprises. Il s'agit de la matérialisation du principe de collecte unique de données.
La BCE (Banque-Carrefour des Entreprises) reprend les données du registre national des personnes morales, du registre du Commerce, de la TVA, de l'ONSS et est tenue à jour par les organismes compétents qui y introduisent les données.
La loi belge du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque-Carrefour des entreprises, modernisation du registre du commerce, a créé des guichets d'entreprises agréées.
La BCE s'inscrit dans la volonté de l'Etat belge de simplifier les procédures administratives pour les entreprises ainsi que de contribuer à une organisation plus efficace des services publics. La Banque Carrefour des Entreprises (BCE) délivre à la société nouvellement créée un numéro d'entreprise unique. Ce numéro est très important car il servira tout au long de la vie de l'entreprise pour l'identifier, notamment auprès des pouvoirs publics.

Les données proviennent de différentes sources (essentiellement des autorités administratives). Il existe 3 types de fichiers de données :
- le fichier complet
- le fichier de modifications
- un fichier de codes XML.
Dans ces fichiers figurent aussi bien les données actives que les données arrêtées et ce, quel que soit le statut de l'entreprise (actif, arrêté, identifié ou juridiquement créé).

La BCE reprend les données suivantes: - numéro d'entreprise et d'unités d'établissement - dénomination de l'entreprise - forme juridique - adresse du siège social et des éventuelles unités d'établissement en Belgique - la situation juridique de l'entreprise - la date de création et de cessation de l'entreprise ou de ses unités d'établissement - les données d'identification des fondateurs, mandataires et fondés de pouvoir de l'entreprise - les activités économiques qu'exerce l'entreprise - les autres données d'identification de base à fournir au moment de la création de la personne morale ou en application de la loi «BCE» - la mention des autorisations et licences dont dispose l'entreprise ou les qualités sous lesquelles cette dernière est connue auprès des autorités, administrations et services - les liens vers les données mises à disposition par les services à savoir pour l'instant : lien vers le Moniteur belge et vers le site de la Banque Nationale de Belgique (BNB) (comptes annuels et bilans). D'autres liens sont également prévus : - Lien vers la base de données des entrepreneurs agréés - Lien vers le répertoire des employeurs.

La Banque-Carrefour des Entreprises (BCE) va être engagée dans la lutte contre la fraude. Le but est qu'elle remplisse une fonction de clignotant, a affirmé le Secrétaire d'Etat à la Coordination de la lutte contre la fraude, Carl Devlies. Si certaines données ou une combinaison de données signalent qu'il y a une fraude potentielle, la BCE pourra la signaler à tous les services d'inspection compétents.

10 millions de citoyens et 220 000 employeurs centralisent leurs données sur cette interface. Les allocations de chômage, familiales, d'incapacité de travail, l'allocation de ressources aux personnes handicapées, remboursements de frais de soins, « pécules de vacances », pensions de retraite, et revenu minimum garanti sont accessibles via cette banque de données ; mais également le recouvrement des cotisations de sécurité sociale. La centralisation de l'information et de la gestion est présentée comme un avantage de simplification, de la diminution des frais de gestion, de fiabilité, et d'automatisation pour l'administration belge. L'objectif affiché de l'administration belge est de mieux lutter contre l'exclusion sociale par l'accès aux droits, de faciliter la gestion, d'optimiser l'efficacité et de mieux organiser la lutte contre les fraudes.

Par la collecte unique et la réutilisation des données, modélisées selon une organisation centralisée de l'information, la gestion de l'information et l'échange de données sont organisés, tout en sécurisant celles-ci.
Les informations collectées sont prévues pour être proportionnelles à leur utilisation, au plus près de la source afin de les fiabiliser, via des canaux d'échanges prévus par les SI pour sécuriser la donnée, en organisant la validation de l'information une seule fois, par la source la plus habilitée à le faire, avant partage de celle-ci. L'intervention manuelle est réduite à son maximum pour éviter l'erreur, et l'échange de données est soumis à validation par l'intéressé. Il convient de relever que l'information disponible est utilisée de droit pour l'octroi automatique de prestations, le pré remplissage lors de la collecte d'informations, et lors de l'offre d'information aux intéressés.
La Commission de la Protection de la Vie Privée (CPVP) a le rôle de notre CNIL française afin de garantir le respect de la vie privée.

En Belgique comme en Estonie, la carte d'identité sociale (carte SIS) et la carte d'identité électronique ouvrent une clé d'identification unique.

LIMOSA est un service dédié aux entreprises et indépendants étrangers. La déclaration électronique et unique est réalisée pour toutes les activités de travailleurs étrangers; une base de données est consultable et exploitable par les services publics (contenant toutes les informations déclarées, les détachements, les permis de séjour, les cartes de travail et permis de travail, les carte professionnelles).

En matière de lutte contre la fraude, l'identification unique et l'impossibilité de s'inscrire plusieurs fois au cours de la même période, en déclarant le cas échéant des informations différentes sont des options intéressantes qui permettent d'éviter le cumul illicite de prestations. Enfin, il est prévu une accessibilité publique de l'information associée aux dettes d'entreprises envers la sécurité sociale, avec une responsabilité solidaire et une obligation de retenue pour les clients d'entreprises ayant des dettes envers la sécurité sociale.

OASIS est un outil de data mining conçu pour lutter contre les fraudes, intégrant une démarche a priori et a posteriori.
La collecte des données et l'échange d'informations optimise la remontée des informations relatives à la naissance, aux modifications d'état civil, des modifications dans la composition familiale ou du décès.

5.2. La e-identité et le numéro unique en Estonie

L'Estonie, composée de 1,3 millions d'habitants, est une démocratie parlementaire qui utilise l'euro comme monnaie. Une seule organisation collecte l'ensemble des impôts.
Les prestations sociales sont de manière générale faibles en Estonie, rarement plus de 800€ par an. Les plus importantes sont les allocations familiales, depuis l'augmentation décidée par le précédent gouvernement en 2017, qui a porté celles octroyées aux familles de 3 enfants à 500€ par mois, ce qui se situe au niveau du salaire minimum (540€ par mois, brut).
Il est considéré d'ailleurs que si les migrants reçus dans le cadre des relocalisations décidées par l'UE suite à la crise migratoire de 2015, ne sont pas restés en Estonie (plus de 50% ont quitté le territoire), c'est également expliqué par le peu de soutien financier.

Les prestations du système estonien de sécurité sociale sont divisées en deux groupes. D'abord, les prestations dites de « niveau central », telles que les retraites, les allocations chômage, les allocations familiales, etc. L'accès à celles-ci passe par l'intermédiaire de la carte d'identité numérique ce qui limite considérablement les risques de fraudes. Il existe également les prestations dites « de subsistance » (SLB) qui sont versées par les municipalités. Elles sont versées aux personnes ayant un revenu insuffisant et qui vivent en dessous du niveau de subsistance. Au niveau global, elles représentent environ 15.000 bénéficiaires. Ces allocations ne sont pas toujours traitées de manière numérique (c'est même plutôt l'exception). C'est leur attribution qui peut donner lieu à de la fraude ou des erreurs.

Le sujet de la fraude n'est pas tellement évoqué en Estonie. Il n'y a pas de statistiques publiques sur ce sujet et cet aspect n'est pas encore porté par le débat public en Estonie.
La presse a consacré quelques articles à des cas qui se sont passés à Tallinn. C'est en effet plutôt dans les grandes municipalités, où les travailleurs sociaux ont de plus nombreuses sollicitations, qu'on a pu observer quelques cas.

Par exemple : nombre de ménages ayant reçu des prestations de subsistance (par an) est passé de 70 417 en 2001, à 24 332 en 2011, à 12 226 en 2018.

La presse a rapporté un cas avec deux individus qui n'étaient pas en relation mais qui avaient fraudé pour obtenir des prestations de sécurité sociale de la ville de Tallinn et qui ont été reconnus coupables par un tribunal en 2013. L'un déclarait de faux contrats de location - en réalité, il n'y vivait pas. Comme il n'avait pas officiellement de salaire, la ville le soutenait avec une aide au logement. En un an, il a obtenu 1900 € de la ville. L'autre a utilisé le même stratagème, il a reçu 1500 € avant que la ville ne réalise la fraude.

Il faut remonter jusqu'en 2011 pour trouver un article consacré par un journal aux montants et au nombre des allocations. Le journaliste avait calculé combien il serait possible en théorie de toucher en cumulant les différentes aides sociales à Tallinn.

Le 1er janvier 2017 est entré en vigueur un nouveau système de validation des certificats d'incapacité à travail dont l'objectif était de rendre plus difficile le fait d'être déclaré handicapé (responsabilité transférée du fonds de l'assurance sociale au fonds d'indemnisation du chômage qui a cherché avec plus de rigueur à vérifier l'état de santé des personnes bénéficiant d'une allocation pour handicap). Cette mesure s'inscrit dans le cadre d'une volonté politique d'augmenter la taille de la population active puisque le marché de l'emploi en Estonie est très tendu, avec un taux de chômage bas, quasiment au niveau structurel.

Dans ce contexte, la presse a rendu compte le 20 mars 2017 d'un cas dans le sud-est du pays où certains médecins ont été accusés de délivrer des certificats d'incapacité de travail contre rémunération (https://www.postimees.ee/4061977/keskkriminaalpolitsei-kahtlustab-nelja-arsti-korruptsioonis). Dans cet article, on note la mobilisation du bureau de la lutte contre la corruption de la police criminelle pour enquêter sur de tels cas, un numéro de téléphone et une adresse mail sont donnés pour dénoncer de telles pratiques.
Les fraudes concernant les prestations de sécurité sociale semblent être un problème qui n'est pas découvert ou qui est très peu fréquent.

Le numéro d'identifiant unique est très directement lié à leur système de e-identité. Lorsque vous être enregistré, vous avez un accès unique vis-à-vis de l'administration. Avec sa carte d'identité numérique, l'Estonie développe depuis les années 2000, à partir de la e-carte d'identité que chaque Estonien possède, une interface unique de service pour les utilisateurs. Stockée sur des serveurs distincts, l'interface unique permet aux Estoniens de se connecter au site avec un identifiant et un mot de passe sécurité individuel et personnel. Aussi, sur la base du numéro d'identité qui ouvre sur un identifiant et un mot de passe, l'accès aux demandes de prestations sociales, mais aussi actualisations de données, demandes de permis de conduire, etc. se font sur un seul site et en une seule manipulation pour l'ensemble des organismes.

Les Estoniens sont très fiers de cette démarche qui répond à une volonté d'être « au service des citoyens » et de simplification pour une meilleure relation à l'administré. Ils détectent des erreurs, liées à l'automatisation des prestations octroyées, mais peu de fraudes. Le modèle étant peu ancien, il se peut que le pays manque de recul pour en identifier les abus que nous pourrions présager dès à présent.

Chapitre 4 :

Le non-recours et les difficultés d'application de la loi pour un État au service d'une société de confiance (ESSOC)

La loi du 10 août 2018 reconnaît un Droit à l'erreur dans le cadre d'une relation de confiance entre les usagers, professionnels ou non, et l'administration. Elle consiste notamment à laisser l'administré corriger une erreur faite de bonne foi dans le cadre de déclarations adressées à l'administration, sans application de sanction lorsque cette première erreur est constatée. Cette démarche, déjà appliquée partiellement par certains organismes ou administrations, s'agissant de certaines erreurs, a été élargie par la loi dite «ESSOC».

Ainsi, une sanction administrative n'est pas plus systématiquement appliquée dès lors que des déclarations erronées sont constatées par l'administration à l'occasion d'un premier contrôle et que l'administré y apporte les rectifications nécessaires dans les délais prévus.

L'article 44 de cette loi met en place une expérimentation visant une déclaration unique, prévoyant que l'administré n'est plus contraint de produire un justificatif de domicile. Après que l'administré ait communiqué les informations relatives à son adresse, ce sont les administrations qui ont la charge de vérifier la véracité du domicile en questionnant le fournisseur d'un bien ou d'un service attaché au domicile, ou encore en organisant le partage de données.

Dans le cadre d'une démarche de simplification de notre système de versement des prestations sociales, le droit à l'erreur est une réponse nécessaire de nos institutions à l'erreur réalisée de bonne foi. Aussi, la loi ESSOC prévoit que l'usager puisse réaliser une erreur sans qu'une sanction ne soit appliquée par l'organisme dans ce cadre.

Pour cela, un certain nombre de mesures réglementaires ont été prises par le gouvernement. Les décrets déjà publiés sont relatifs aux modalités de dépôt et d'avis de réception des demandes, aux modalités de recours hiérarchiques, aux obligations d'information concernant le rescrit, à la mise en place par expérimentation d'un référent unique, à l'information sur les modalités de calcul relatif aux cotisations pour les travailleurs indépendants, aux modalités d'entrée en vigueur de la déclaration sociale nominative pour la fonction publique, à la détermination des modalités de l'expérimentation de la dématérialisation des actes d'état civil dont le service central du Ministère des affaires étrangères et les autorités diplomatiques et consulaires sont dépositaires, mais encore à la simplification des déclarations sociales des employeurs.

Néanmoins plusieurs décrets restent à être publiés, respectivement prévus aux articles 31 alinéa 1 et article 34.

Le premier a trait à la fixation de la liste des quartiers prioritaires de la ville et dans lesquels, à titre expérimental, les porteurs de projets peuvent effectuer un dépôt unique dématérialisé des demandes de concours financiers, qu'ils adressent aux signataires des contrats de villes ; le second a pour objet le recours à la médiation par les Unions des Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

Plusieurs rapports sont prévus, relatifs à l'évaluation de l'expérimentation permettant à des porteurs de projets, dans des quartiers prioritaires de la ville d'effectuer un dépôt unique dématérialisé des demandes de concours financiers, ou encore un rapport relatif à l'expérimentation de la limitation à trois mois de la durée des contrôles URSSAF dans les entreprises de moins de 20 salariés.

Ainsi, la loi ESSOC renforce le juste équilibre entre efficacité des procédures et simplification des procédures de recouvrement des d'indus d'une part, et droits des allocataires, d'autre part, avec notamment un droit à rectification des informations le concernant lorsque ces informations ont une incidence sur le montant des indus.

Chapitre 5 :

Propositions pour la modernisation de notre système de délivrance des prestations sociales et de la lutte contre les fraudes sociales

1 Accentuer l'acculturation concernant la lutte contre les fraudes sociales, notamment aux prestations sociales.

Dans la mesure où elle contrevient aux fondements du pacte républicain, il est important de souligner que le Gouvernement fait déjà de la lutte contre la fraude un objectif prioritaire et de ce fait, les ministères de l'Action et des Comptes publics et des Solidarités et de la Santé se mobilisent quotidiennement pour prévenir, identifier et sanctionner les pratiques frauduleuses. Par ailleurs un travail d'harmonisation de la formation des agents de contrôle et de lutte contre la fraude des OSS a été réalisé par la DSS, la DNLF, l'UCANSS et les OSS en 2018.

La culture de la lutte contre les fraudes sociales est récente et encore inégalement intégrée par les différents organismes de protection sociale. Il est désormais nécessaire de porter ce sujet, au même titre que la lutte contre les fraudes fiscales. Sans omettre les enjeux d'accès aux droits, et de reconnaissance de l'erreur réalisée de bonne foi, il appartient aux organismes de s'assurer du versement de la juste prestation.

Concernant les objectifs de lutte contre les fraudes, les rapporteures proposent de repenser la méthode de négociation de la COG (Conventions d'objectifs et de gestion) afin de rendre plus ambitieux les objectifs de lutte contre le non-recours aux droits, limiter les possibilités d'erreurs de bonne foi et lutter contre les fraudes. Il convient en réalité d'augmenter les objectifs chiffrés, de fixer comme objectif une évaluation fiable de la fraude, en ayant recours à des expertises externes et internationales et d'établir une cartographie détaillée des risques afin de mieux prioriser les actions de contrôle et mieux proportionner les moyens de lutte au niveau des risques. Certaines orientations doivent être priorisées, telles qu'améliorer l'efficacité des contrôles sur les professionnels de santé, exploiter la Base de données de Ressources Mensuelles, revoir la procédure de dé-conventionnement pour la rendre plus souple et plus rapide, améliorer les systèmes de renseignement, notamment dans la centralisation des informations (décès, etc.), et renforcer les contrôles dits « de ciblage » avec un élargissement des champs des grandes atypies.

La DGFIP doit renforcer une approche partenariale avec les acteurs de la sphère sociale, afin de permettre de simplifier, de fiabiliser et d'accélérer la transmission et la qualité des données.

La DNLF a un rôle à jouer dans l'accompagnement de cette acculturation, tant au niveau national que sur les territoires. Son pouvoir doit être renforcé afin de construire les propositions de fixation des objectifs via les COG, mais également en ce qui concerne les contrôles des actions de lutte.

La DNLF assure, dans ses missions, la promotion des échanges d'informations entre les partenaires de la lutte contre la fraude au moyen de projets informatiques structurants, dans le respect des principes de la CNIL. Cette mission doit être renforcée pour accompagner la transversalité des données, le travail avec la CNIL et la mise en place avec les organismes de protection sociale, ainsi que Pôle Emploi et l'AGS.

De plus, la DNLF qui a notamment accompagné la mise en place du Répertoire National Commun des assurés de la Protection Sociale (RNCPS), et encouragé la réalisation d'un fichier recensant les mesures d'interdiction de gérer pouvant être prononcées par les juridictions civiles, commerciales et pénales (loi du 22 mars 2012), pourra accompagner également l'élargissement des données partagées au RNCPS et faciliter l'accès au FNIG de l'AGS.

La DNLF, qui assure aussi le suivi des instruments juridiques de lutte contre la fraude (68 mesures ont été prises en quatre ans dans le cadre des lois de finances, ou lois de financement de la sécurité sociale), doit accompagner le suivi des décrets et leur application opérationnelle.

La DNLF renforce l'efficacité de la lutte contre les fraudes en assurant la professionnalisation des agents. Il est bien entendu que cette mission est essentielle au développement de la culture de lutte contre les fraudes.

La DNLF pourrait organiser un partenariat avec la gendarmerie et la police afin de former sur chaque département plusieurs fonctionnaires en matière de lutte contre les fraudes sociales.

S'agissant de la nécessaire animation des acteurs, il apparaît tout à fait indispensable d'imposer une réunion trimestrielle des CODAF dans chaque département afin d'accentuer l'avancée des partenariats et des dossiers suivis.

Enfin, la DNLF, qui assure la coordination et la valorisation de l'action opérationnelle des CODAF, doit renforcer l'animation de ces instances et lisser les inégalités de fonctionnement sur les territoires.

Sur les territoires, les CODAF ont un rôle dont l'efficacité est variable selon les départements.
Les rapporteures proposent un grand rendez-vous avec les CODAF dès la fin d'année 2019, ouvert par le gouvernement. Il convient d'organiser des tables rondes thématiques desquelles seraient issues des propositions de groupe pour accompagner le renforcement des coordinations des CODAF sur les territoires.

De plus, une évolution de l'article L114-16-3 du Code de sécurité publique, énumérant les agents de l'État concernés par les CODAF, doit également intégrer l'AGS et prévoir un copilotage Préfet/Procureur pour les CODAF restreints (de la même manière qu'ils le sont pour les CODAF pléniers). La présidence du CODAF opérationnel doit être, comme pour le CODAF plénier, en double responsabilité : celle du Préfet et celle du Procureur. Enfin, le secrétaire du CODAF doit être mieux identifié par les textes, afin d'assurer un soutien efficace à la réalisation de la coopération départementale. Il apparaît qu'un niveau de responsabilité suffisant du secrétaire dans son organisation soit utile pour encourager les partenariats et dynamiser les relations entre les membres (un inspecteur du travail, un Directeur ou Directeur adjoint d'organisme par exemple). Le secrétariat doit pouvoir être saisi entre deux réunions de CODAF et permettre par son action d'éviter de perdre plusieurs semaines dans le traitement des fraudes détectées.
Les rapporteures proposent également que les ARS (Agences Régionales de Santé) fassent partie des participants prévus par les textes, via un référent identifié par celles-ci. En effet, les enjeux de fraudes relatives à la santé (par des professionnels de santé, des établissements de santé ou encore relatives à des logements indignes, nécessitent la coopération de cette agence.

Une souplesse dans l'organisation départementale des CODAF paraît opportune afin de s'ajuster aux réalités locales des fraudes (transfrontalières, entreprises éphémères, etc.). Néanmoins, des réunions CODAF plénières et restreintes, dans chaque département, doivent être réalisées *a minima* trimestriellement.

Les CODAF doivent également avoir la possibilité d'organiser leurs propres ciblages et pilotage de requêtes qui, par croisements, permettront de mieux détecter en amont les incohérences et d'organiser au plus tôt les liens entre organismes. Des outils doivent être développés afin d'améliorer le travail de coordination en continu des partenaires, afin de faciliter les échanges, le suivi et accentuer la réactivité.

Les rapporteures proposent que la lutte contre le logement insalubre puisse être intégrée aux missions partagées dans le cadre du CODAF.

Par ailleurs, la sensibilisation des bailleurs sociaux et des collectivités dans la lutte contre le logement indigne, sur les missions du CODAF, et la collaboration entre les acteurs doivent être renforcées, afin de permettre l'identification des propriétaires de ces logements indignes et les contrôles conjoints ARS/commune.

Enfin, les rapporteures proposent d'autoriser le Président du tribunal de Commerce à délivrer, sur requête, des injonctions de communiquer des informations aux organismes de protection sociale. Il apparaît en effet que le RGPD semble freiner la communication d'informations relatives aux salariés demandées par les mandataires et liquidateurs judicaires en cas de procédures collectives. Ce frein peut ouvrir à des versements indus de dommages et intérêts et de sommes au titre de l'assurance de garantie des salaires.

Ainsi, les CODAF doivent renforcer leur travail de coopération dans le cadre de la lutte contre les fraudes sociales, notamment aux prestations sociales, et augmenter la régularité des échanges. Ces derniers sont souvent plus orientés sur les problématiques fiscales et sur celles du travail dissimulé dans ces instances.

2 Organiser l'interconnexion des données et sortir d'une approche uniquement déclarative

L'évolution vers une démarche de juste prestation démarre par une meilleure organisation de l'interconnexion des données et la sortie de la démarche déclarative sur certains aspects. De trop nombreuses erreurs de bonne foi sont constatées sur la base de déclarations (de ressources ou autres) erronées, mais également de nombreux cas de non recours aux droits (le Défenseur des droits estime à 10% le nombre de démarches entamées pour accéder à une prestation sociale qui est arrêtée en cours de demande, souvent du fait de la complexité), ainsi que de fraudes.
Le principe du « Dites-le nous une fois », disposition de la loi du 17 mai 2011, pourrait prendre toute sa consistance par un outil tel que celui développé en Belgique : la banque Carrefour de la sécurité sociale. Depuis les années 1990, la Belgique a construit un modèle sécurisé de partage de données entre organismes, basé sur des précautions d'usage mais dans le sens d'une véritable démarche de simplification qui œuvre dans les trois directions de la juste prestation : la lutte contre le non-recours aux droits, l'erreur de bonne foi, et la fraude.

Sur le modèle de la banque carrefour de sécurité sociale, les moyens doivent être accentués pour organiser l'échange automatisé de données entre les organismes. Des outils ont été développés en France, mais fonctionnent soit par consultation, soit pas connexion sur certaines données très spécifiques, soit uniquement entre certains organismes. Un chantier doit pourvoir s'ouvrir, s'appuyant sur les initiatives engagées, afin de déterminer une vraie approche d'interconnexion des données qui luttera efficacement contre le non-recours aux droits, l'erreur réalisée de bonne foi ou la fraude.

Dans les trois mois à compter de la sortie du présent rapport, les rapporteures proposent d'organiser une réunion de l'ensemble des organismes sociaux afin de dresser, en leur présence, un état des lieux des procédures d'échanges de données, relever les manquements et y remédier.

Le développement de la DSN est un axe à renforcer. Il convient notamment d'y intégrer les embauches effectives afin d'éviter les 20% de Déclarations Préalables à l'Embauche qui ne sont pas suivies d'une intégration effective. Ces informations seront utiles aux requêtes, contrôles et suivi des mouvements de personnel. Chaque organisme concerné par l'utilisation des données doit avoir des droits ouverts à la consultation et l'utilisation de ces données, comme l'UNEDIC et Pôle Emploi, mais encore la MSA et l'AGS.

Le droit de communication doit être étendu à Pôle Emploi, qui n'a pas à ce jour les dispositions légales en ce sens.

La MSA n'a pas l'accès à la base AGDREF au même titre que les organismes de protection sociale. Compte tenu de ses missions, il est légitime qu'elle y ait accès également. Tous les services préfectoraux ne communiquent pas auprès des partenaires les mesures portant Obligation de Quitter le Territoire Français (OQTF), information pourtant nécessaire à ces organismes pour ajuster les données permettant de définir l'éligibilité aux prestations sociales.

Renforcer la transmission de l'information des décès paraît tout à fait nécessaire entre organismes et partenaires (MSA, mutuelles), mais également assurer la diffusion effective de ces informations aux fichiers de données qui alimentent les cartes vitales, AGDREF et autres.

Le montant de la pension alimentaire doit pouvoir apparaître dans la base ressources, car seule la DGFIP a cette information, afin de permettre le calcul de la juste prestation.

La transmission des informations demandées aux fournisseurs d'accès par les organismes doit être facilitée lors des requêtes effectuées dans le cadre de contrôles.

Les mandataires judiciaires, dans le cadre de leur rôle d'enquête sur les entreprises éphémères, d'analyse et de sanction (seuls les mandataires judiciaires et les procureurs peuvent engager des sanctions), doivent pouvoir accéder rapidement aux fichiers des organismes sociaux et fiscaux.

Depuis le début 2019, les demandes d'informations écrites des Etudes des administrateurs et mandataires judiciaires auprès des organismes sociaux ne suscitent plus de réponses. Les mandataires judiciaires ont signalé à la Chambre Nationale des Administrateurs Judicaires et Mandataires Judicaires (CNAJMJ) la difficulté qu'ils rencontrent pour avoir accès aux fichiers des organismes sociaux, principalement pour connaître l'existence de salariés dans les entreprises en procédure collective afin de rapidement les prendre en charge.
Les demandes d'informations semblent être arrêtées, peut-être au motif d'une application stricte du règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces demandes sont pourtant indispensables en raison de la carence manifeste de nombreux dirigeants - dont la société a été placée en liquidation judiciaire. Les rapporteures proposent de remettre en place ces échanges et d'identifier les leviers pour les faciliter (déclaration CNIL, référents dans les organismes de protection sociale, etc.).

Les indépendants qui ne déclarent pas leur chiffre d'affaires pendant 24 mois font l'objet d'une radiation d'office. Néanmoins, l'information n'est pas transmise aux CFE de la CMA ou de la CCI, ni aux organismes sociaux telle que la CAF. Les rapporteures alertent sur la nécessité de continuer à radier les indépendants qui ne déclarent pas leur chiffre d'affaires lors du transfert du RSI, mais aussi d'organiser la transversalité de l'information avec les autres acteurs.

Il est nécessaire d'organiser le pas à pas des organismes de protection sociale pour avancer sur la transversalité des données. Outre l'amélioration du RNCPS (Répertoire National Commun de la Protection Sociale), l'interconnexion doit progresser progressivement, avec un objectif commun ambitieux, sur la base du volontariat.
Dans un premier temps, il convient de s'attacher à développer l'existant : RNCPS, DSN, etc. et à associer les organismes sociaux, CNIL, INSEE, Pôle Emploi, AGS et ministères.
A ce jour, la plupart des échanges entre organismes se font sur processus d'interrogations individuelles. Il s'agit désormais d'avoir une démarche automatisée, dont le partage de données est élargi, et dans le cadre de laquelle, la visibilité sur les droits sociaux serait possible.

Des personnes agréées (dans les CCAS et les CIAS par exemple) peuvent accéder aux informations du RNCPS afin d'allouer leurs propres dispositifs d'aide, mais les organismes n'entrent pas en relation afin de partager des informations qu'ils ont en leur possession.
Le manque de recoupement est donc particulièrement préjudiciable aux administrations de Sécurité sociale dans le cadre de leur contrôle, puisqu'il n'y a pas de mise à jour de la base de données en temps réel et encore moins de mise à jour de données consolidées sur les assurés sociaux.
Il n'est pas possible non plus d'organiser un contrôle préalable et global des anomalies relatives aux aides ou allocations. Seules des irrégularités, au cas par cas, pourront être signalées et corrigées, sans que le système puisse générer d'évaluation consolidée.

Aussi, des propositions pour améliorer le RNCPS sont formulées :

- Faire pleinement participer l'ensemble des organismes octroyant des prestations d'aides sociales au dispositif d'interconnexion (caisses de façon annexe, mais également collectivités et CIAS/CCAS)
- Permettre des demandes de renseignements massifiées à l'ensemble des acteurs du dispositif simultanément : l'identifiant NIR étant correctement renseigné, l'ensemble des dispositifs accordés sous gestion seraient accessibles sur format consolidé pour l'ensemble des opérateurs et désormais des assurés sociaux au regard de leur propre situation personnelle (par l'intermédiaire de la carte vitale).
- Faire participer pleinement les administrations fiscales au répertoire, par l'intermédiaire de l'octroi d'un double agrément « secret fiscal et secret social » aux agents de la DGFIP qui seraient désormais en capacité d'effectuer des recoupements NIR/FIP.

- Fusionner, sur le modèle belge, la carte d'identité et la carte vitale mais aussi l'E111 (la carte européenne d'assurance-maladie), permettant d'améliorer la mobilité des travailleurs et assurés sociaux français.
- Prévoir un guichet accessible pour chaque assuré social par une e-carte d'identité, cumulant les avantages de la carte vitale, et acquérant par ailleurs la qualité d'un document européen.
- S'assurer de la mise en oeuvre du décret prévoyant que le RNCPS soit complété des dispositifs de partages de données des montants des prestations perçues par les bénéficiaires soit publié.
- Renforcer la Direction Interministérielle du Numérique et des Systèmes d'Information (DINSIC) dans ses missions de contribution à l'organisation de l'interconnexion des données à visée de la juste prestation. En charge de la labellisation de logiciels, de l'authentification des données, etc., sa contribution est essentielle pour l'enjeu de partage de données.

3 Améliorer l'approche a priori : la prévention est le meilleur levier de lutte contre les fraudes

Les rapporteures souhaitent insister sur le fait que la prévention est le levier le plus efficace de lutte contre les fraudes. L'interconnexion des données (entre organismes et avec l'administration fiscale), la sortie du mode déclaratif, la sécurisation des documents, le datamining qui effectue la détection de signaux faibles, le renfort de l'information concernant les droits et devoirs de l'usager, l'acculturation à la lutte contre les fraudes, etc. sont autant de leviers efficaces pour prévenir la fraude et éviter les indus.

Concernant les créations d'entreprises, il est nécessaire de contraindre les greffiers à réaliser effectivement les vérifications préalables dans DOC'VERIF.

Les documents doivent être fiabilisés. Les avis de non-imposition sollicités par les personnes doivent être remis sous des conditions à revoir par une procédure interne qui assure la fiabilité des informations transmises. A cela, il convient d'ajouter une protection comme le cachet électronique visible pour que le document ne puisse être détourné.

Un fichier national des créances sociales et fiscales de l'Etat pourrait être créé afin de suivre et partager les recouvrements. Le caractère fongible des sommes indues nécessite cette centralisation de l'information.
Par ailleurs, dans les cas de fraude uniquement, un délai de carence est à prévoir avant le versement d'une autre prestation sociale et une démarche a priori pour confirmer que l'intéressé est éligible à la prestation est à effectuer.

Le versement sur compte de tiers doit faire l'objet de contrôles préalables afin de s'assurer que le bénéficiaire du compte est bien rattaché au dossier. De plus, des contrôles a posteriori sont à prévoir afin de s'assurer de ce lien dans la durée.

En cas d'anomalie critique dans les fichiers du SANDIA, il est recommandé de suspendre les droits le temps de la remise en conformité, afin de contraindre la régularisation de la situation, qui permet de s'assurer de l'éligibilité à la prestation.

Simplifier l'assiette de ressources faciliterait la compréhension des usagers concernant les conditions d'attribution, faciliterait la transmission d'informations automatisées par l'administration fiscale, et le contrôle de sa situation préremplie par l'administration. 80% des indus CAF concernent des erreurs de déclaration de ressources, le plus souvent réalisées de bonne foi. Une simplification de l'assiette et un transfert des données entre l'administration fiscale et les organismes de protections sociale aurait un intérêt particulier de simplification et transparence.

Le NIR d'attente est une mesure efficace de lutte contre les fraudes.

4 Préciser des définitions

4.1. Définition de la notion de fraude et différenciation de la sanction entre fraude, omission et erreur.

Une définition claire et universelle de la fraude fait défaut.
Si le code pénal prévoit la réunion des deux éléments matériel et intentionnel dans sa définition de la fraude, le droit de la protection sociale ne l'exige pas. L'article L114-17 du code de la sécurité sociale n'impose pas aux organismes concernés de rapporter l'intention de frauder.

4.2. Définition de la notion de domicile social

Les prestations ne pourront être versées qu'au domicile déclaré à l'administration fiscale à défaut.

L'information tirée de courriers retournés et portant la mention «n'habite pas à l'adresse indiquée» doit être partagée pour signalement entre les partenaires.

4.3. Définition de la vie commune

Faute de définition précise, l'interprétation de la notion de vie commune est variable. Les rapporteures proposent une révision de la définition de « vie commune ».

Les rapporteures proposent de retenir que la vie de couple se compose de deux critères cumulatifs :
- d'une part, le fait que les intéressés mettent en commun leurs ressources et leurs charges
- d'autre part, le fait qu'ils entretiennent une relation affective notoire et permanente

Le domicile social, interconnecté à la déclaration fiscale, sera de fait un levier efficace pour effectuer les contrôles a priori.

Le critère de la vie de couple est ici fondamental puisqu'il permet de distinguer le concubinage de l'hébergement ou de la colocation, situations dans lesquelles la vie commune peut être stable et continue et les charges partagées, mais qui n'induisent ni relation affective, ni partage des ressources.

Si ces critères étaient adoptés dans les textes, nombre de situations qui sont assimilées aujourd'hui à de la fraude ne le seraient plus.

5 Prévoir un guide de l'usager

Sur le modèle des guides existants pour faciliter la relation entre l'usager et les services publics, les rapporteures proposent un guide adapté aux relations de l'usager avec les organismes de protection sociale. Afin de mieux renseigner chacun sur ses droits et devoirs, un document centralisant les aides existantes, leurs conditions d'octroi, les obligations à remplir et les périodicités à ne pas manquer mais aussi les voies de recours, devra être établi. L'outil doit être complet, transparent, mais aussi lisible pour chacun.

Des initiatives intéressantes ont été développées par les organismes de protection sociale, de manière numérisée. Néanmoins, il ne faut pas négliger l'illettrisme numérique. Ce guide devra donc avoir une version papier.

Ainsi, l'ensemble des prestations et obligations des bénéficiaires seront explicitement énoncées et détaillées. A cet égard, les efforts des CAF sont à relever et pourraient être dupliqués par les autres organismes.

Les rapporteures proposent donc que soient élaborés, à l'instar de ce qui prévaut en matière fiscale, un guide de l'utilisateur ou une « charte des droits du bénéficiaire contrôlé ».
Cette charte impliquerait que soient clairement respectés les droits du bénéficiaire au cours du contrôle (énoncé de ses droits, respect du contradictoire) et que les modèles de notifications d'indus fassent apparaître clairement de manière détaillée plusieurs informations essentielles :

- la motivation en fait et en droit de la décision ;
- les mentions des voies et délais de recours administratifs et contentieux (procédure, adresses et délais pour chaque recours) : ce point est aujourd'hui essentiel compte tenu de la réforme des contentieux sociaux et de la mise en œuvre d'un recours administratif préalable obligatoire dénommé RAPO1

6 Assurer la réactivité de publication des mesures règlementaires

Il convient d'assurer la publication des décrets dans des délais raisonnables, tels que ceux prévus à l'article 77 de la LFSS 2019 sur l'amélioration du recouvrement de diverses sommes par les organismes de sécurité sociale.

Les délais de publication des décrets doivent être raisonnables afin de permettre la mise en place des dispositions. A défaut, ce délai conduit à une négation des droits du Parlement.

7 Renforcer les procédures de contrôles internes

Dans chacun des organismes sociaux, il est tout à fait nécessaire de s'attacher à prévenir les fraudes internes, autant qu'externes.
Des contrôles de second niveau, des habilitations, des requêtes aléatoires et audits doivent être organisés afin de lutter contre ces possibles fraudes.

8 Sécuriser les données sur lesquelles les organismes de protection sociale et Pôle emploi travaillent

La sécurisation est un enjeu majeur des immatriculations, car l'immatriculation est la clef d'entrée dans nos systèmes de santé.

À cet effet, il faut bien entendu sécuriser les documents qui sont produits ou utilisés, notamment les actes d'état civil.

Les rapporteures proposent les mesures suivantes :

- Réaliser un audit extérieur des outils de gestions des fichiers de données utilisés par les organismes de protection sociale ;
- Formaliser les actes de naissances en France par un formulaire CERFA. En effet, si le contenu des actes de naissances est régi par les dispositions du code civil, la forme ne l'est pas. La mesure proposée est destinée à éviter la fraude documentaire ;
- Instaurer un premier rendez-vous physique avec les futurs bénéficiaires en utilisant un enregistrement de données biométriques ;
- Former les agents afin qu'ils soient capables d'identifier les faux documents (animation de différents modules déployée par les agents de la direction centrale de la Police aux frontières) ;
- Faire primer, sur toute autre appréciation, les dispositions de l'article 47 du Code Civil et les avis de la PAF en charge de la fraude documentaire
- Pour les personnes nées en France, mettre en place un contrôle via le RNIPP/SNGI ;
- Accorder aux organismes sociaux la possibilité de demander un acte d'état civil directement aux communes, démarche qui sera encore facilité avec la mise en place de Comedec (article 101-1 du code civil) ;

- Pour les personnes nées hors de France, instaurer des réserves de précaution sur l'utilisation du RNIPP/SNGI -> SANDIA (point d'attention au risque de fiabilité) ;
- Exiger et contrôler le titre de séjour avec AGDREF si l'assuré/allocataire réside hors UE et/ou sur le territoire national ;
- Pour les Français nés à l'étranger, permettre l'interrogation du SCEC (Service central d'état civil) de Nantes (système web remplacé par Comedec) ;
- Pour les ressortissants UE : renforcer la coopération européenne ;
- Mettre en place une consultation du RNCPS et/ou échange avec les autres organismes pour vérifier que le bénéficiaire est toujours vivant ;
- Vérifier la qualité/authenticité des documents fournis et la cohérence du dossier ;
- Identifier les signataires des documents dans les bases de données pour permettre que des requêtes contenant cette information puissent être émises;
- Consulter en ligne le registre public de documents authentiques d'identité et de voyage (PRADO) https://consilium.europa.eu/prado/fr/prado-glossary.html

Sécuriser les données et éviter la fraude documentaire avec les pays étrangers est un axe à renforcer. En effet, les critères d'appréciation de la validité des documents sont très variables, surtout en ce qui concerne les actes d'états civils. C'est la raison pour laquelle les rapporteures proposent de travailler à la mise en place de la sécurisation des actes d'états civils étrangers.

Sécuriser les documents qui sont produits comme pièces justificatives, en plus du renforcement des données, semble être un aspect pragmatique et nécessaire.
Ainsi, les rapporteures proposent l'utilisation du Cachet Electronique Visible (CEV). Les administrations, universités, bailleurs, organismes du service public qui délivrent des documents administratifs ou pièces justificatives doivent pouvoir sécuriser ces documents contre des manipulations frauduleuses.
Cette sécurisation des documents a été mise en place par le CROUS (Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires) en 2019. L'objectif est de lutter contre les faux documents ou documents falsifiés. La dématérialisation de la relation a renforcé la fragilisation de la vérification documentaire.

Assis sur le label de l'Association Internationale de Gouvernance du Cachet Electronique Visible (AIGCEV), le CEV spécifie les données par type de document, répertorie les émetteurs autorisés, labellise les éditeurs et les autorités de certification habilitées à distribuer un certificat de signature (ou cachet serveur).
Le cachet électronique visible offre une garantie de fiabilité à tous types de documents et constitue un levier efficace pour prévenir la fraude documentaire.

9 Sécuriser les justificatifs de résidence

La sécurisation du lieu de résidence pourrait passer par cette interconnexion des données, en instaurant un domicile social qui correspond au domicile fiscal. Par cohérence et simplification, cette harmonisation est la solution privilégiée afin de lutter contre les fraudes déclaratives concernant la résidence.
Après l'article L111-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, il conviendra d'insérer un article ainsi rédigé : « L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle est celui dans le ressort duquel la personne possède son domicile fiscal. Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé au précédent alinéa dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. »

Pour viser directement certaines prestations, ici le RSA, et avant de décliner à toutes les autres prestations, il convient de modifier l'article L262-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles de la façon suivante : I.- Au premier alinéa remplacer les mots : « réside ou a, dans les conditions prévues au chapitre IV du titre VI du présent livre, élu domicile ». Par les mots : «à son domicile fiscal.» Le premier alinéa de l'article sera également complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé au précédent alinéa dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État».

De plus, l'obligation de déclaration de résidence prévue à l'article L R115-7 du code de la Sécurité Sociale imposant l'information d'un changement de situation tel qu'un changement de résidence, n'est assortie d'aucune sanction.

Il s'avère que ce manquement complexifie considérablement les contrôles pour les équipes des organismes en charge des risques. Une sanction devra donc être prévue par ce texte.

Ainsi, pour les personnes résidentes en France, le partage d'informations avec l'administration fiscale doit être envisagée. Pour les personnes résidentes à l'étranger, une inscription domiciliaire dans les consulats est à imposer.

Enfin, les retours de courriers portant la mention « N'habite Pas à l'Adresse Indiquée » (NPAI) doivent faire l'objet d'un traitement particulier dans le cadre de la lutte contre les fraudes sociales. En effet, il ne peut être compris que le citoyen bénéficie de prestations sociales, sans mettre à jour son dossier personnel et justifier de sa situation personnelle.

10 Renforcer la lutte contre les fraudes dans le système de santé

Au regard de leurs différentes analyses, les préconisations proposées par les rapporteures pour lutter contre les fraudes commises par les professionnels de santé ou établissements de santé sont les suivantes :

Réunir les partenaires afin de rediscuter les indicateurs à prendre en compte dans la Convention d'objectifs et de gestion afin d'ajuster les objectifs pour les mettre en adéquation avec les progrès déjà réalisés et ceux attendus au regard des dispositifs mis en place ou à venir.

Etablir une cartographie détaillée des risques pour :
- Accentuer la prévention
- Mieux prioriser les actions de contrôle
- Proportionner les moyens de lutte au niveau des risques

Améliorer l'efficacité des contrôles sur les professionnels de santé en :
- Etendant les contrôles ciblés de facturation
- Retenant des critères moins sélectifs pour le contrôle de la méga-activité
- Accroissant l'utilisation du datamining
- Renforçant les effectifs de la lutte contre la fraude, notamment en régions

Exploiter la Base de données de Ressources Mensuelles pour :
- Sécuriser la reconnaissance des droits
- Sécuriser les versements de prestations

Sécuriser la liquidation des rentes AT-MP en automatisant les échanges de données avec les CARSAT, les CAF, les services fiscaux

Sécuriser la délivrance de substituts aux opiacés en :
- Appliquant le dispositif de l'art.162-4-2 du CSS
- Imposant la prescription électronique par un seul prescripteur pour un patient

Renforcer les contrôles automatisés a priori, concernant :
- La détection des codes, actes, prescriptions compatibles avec la nomenclature
- La détection de doubles paiements
- Le contrôle de la cohérence du kilométrage des transporteurs sanitaires

En cas de fraude avérée, prévoir à l'encontre des fraudeurs
- La suppression de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) pour les praticiens sanctionnés

Revoir la procédure de dé-conventionnement pour la rendre plus souple et plus rapide

Sécuriser les conditions de remplacement des professionnels de santé en renforçant l'information des CPAM sur les remplacements en cours.

Les rapporteures proposent la dématérialisation complète des prescriptions médicales, ainsi que celle des arrêts de travail.
De plus, l'amélioration des systèmes de renseignement, notamment dans la centralisation des informations (décès, durées d'activités dans un pays voisin, etc.) passera nécessairement par un renfort de l'interconnexion des données entre organismes de protection sociale et une alimentation automatique des fichiers sur le format « dites-le nous une fois ».
Un renforcement des contrôles dits « de ciblage » avec élargissement des champs des grandes atypies doit être mis en place.

Le principe d'entente préalable doit être renforcé. En effet, les auditions ont fait apparaître que, même en cas de redus, il n'y a pas de blocage du remboursement automatisé.

La CMU-C est gérée sur période glissante de 12 mois, or la déclaration de revenus est effectuée par année civile. Il convient donc d'harmoniser la gestion de la CMU-C aux déclarations de revenus afin de contemporainiser les conditions d'octroi.

La suspension de conventionnement a fait l'objet de recours par certains ordres professionnels. Afin de sécuriser cette pratique en cas de fraude avérée et significative, un décret doit être publié (en réponse à la décision du 10/07/2017 n°419585).

L'article 114-9 du Code de la sécurité sociale doit être plus largement appliqué pour partager l'information de démarches frauduleuses aux mutuelles et complémentaires.

11 Lutter contre les entreprises éphémères

Le risque lié à l'absence d'effectivité de son activité et au recrutement abusif de salariés dont les charges et rémunérations ne sont pas versées ouvre sur plusieurs types de fraudes. Il s'agit notamment des fraudes liées à la création d'une entité/activité fictive, constatée notamment via le détournement du statut de micro-entrepreneurs, ouvrant droit à certaines prestations contributives et non contributives. La création de telles sociétés dites éphémères peut entraîner également une fraude à l'assurance garantie des salaires (coquilles vides, société de domiciliation) pouvant déboucher sur une perception frauduleuse d'allocation chômage, de retraite/retraite complémentaire, le versement d'arriérés de salaires et indemnités de licenciements par l'AGS, de cotisations patronales fictives (notamment pour l'assurance retraite - versement d'une pension retraite n'étant pas en adéquation avec sa carrière et niveau de salaire) ; ainsi que des fraudes à la carrière.

Les rapporteures insistent sur l'importance des procédures de contrôle en amont, afin d'appliquer les dispositions prévues à la Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des Etats membres et en intégrant l'article L121-A du CESEDA.

Par ailleurs les propositions visant à lutter contre ce phénomène sont multiples :

- Vérifier l'identité des micro-entrepreneurs et leurs justificatifs de domicile (utiliser DocVérif, utiliser des documents sécurisés pour les justificatifs de domicile, échanger avec les OPS, consulter le RNIPP ou le SANDIA, interroger l'émetteur du document, mettre en place des contrôles systématiques des adresses « habite chez », accentuer les contrôles)
- Vérifier la réalité de l'activité (dispositif de veille auprès des CODAF ; échanges entre OPS - notamment des signalements dans le cadre des contrôles lutte contre le travail illégal et des signalements des OPS sur l'émergence de nouvelles typologies de fraude); Pour les demandeurs de prestations sociales non contributives issus d'un pays membre de l'Union Européenne, et pour des séjours entre 3 mois et 5 ans, prévoir un contrôle de la résidence habituelle et contrôler l'existence de ressources suffisantes ouvrant droit au séjour.
- Associer pleinement l'AGS aux CODAF comme membre de droit
- Renforcer la formation des personnels à la lutte contre les fraudes sociales
- Identifier les salaires anormalement élevés au regard de l'activité et de la mission
- S'assurer d'une consultation du SNGC
- Observer les DPAE anormalement élevées pour des entreprises dont l'activité et le capital social sont en inadéquation avec ces volumes de recrutement

- Identifier, dans les transmissions mensuelles (DSN), les alertes liées à une anomalie administrative du salarié dans l'entreprise : ajout en rectification, abus de l'utilisation des «numéros techniques temporaires», localisation dans une société de domiciliation
- Etudier l'opportunité de comparer le montant total des droits ouverts par une entreprise et les cotisations effectivement payées dans le but d'identifier tout écart anormal.
- Vérifier la date d'inscription de la société au service de santé au travail
- Vérifier l'identité du gérant lors des dépôts des statuts au greffe du Tribunal de Commerce
- Consulter la base «FNIG» (Fichier national des interdits de gérer) notamment pour les secteurs d'activité présentant un risque (BTP, transports, restauration, ...). Le fichier n'est actuellement pas disponible en consultation pour les organismes, une convention doit être signée entre le CNGTC/Infogreffe et les organismes concernés. L'AGS doit également avoir accès au FNIG.

L'AGS sollicite trois évolutions majeures pour que puisse être assuré le juste versement des assurances de garantie des salaires et maintenir la réactivité du versement des prestations : l'accès à la DSN pour avoir des informations sur l'activité du salarié et écarter le doute sur l'activité fictive, l'accès à FICOBA pour écarter les doutes de fraudes la réalité des créances, et le renfort des contrôles d'identité et de résidence par les greffes des tribunaux de commerce pour les gérants avec alerte sur les multi-gérants. Nous soutenons ces attentes.

L'obligation faite à l'AGS de garantir les salaires de tous les salariés, qu'ils soient ou non en situation irrégulière sur le territoire soulève des questionnements légitimes. Comment considérer que l'AGS assure chacun, même en situation de travail illégal ?

Les sommes couvertes par l'AGS sont soumises à un délai de prescription de 3 ans. Le montant des dommages et intérêts versé est calculé sur une base forfaitaire, tenant compte d'un minimum de 6 mois de salaire, y compris pour les salariés ayant travaillé en deçà. Ce délai de prescription de 3 ans paraît trop important et il est constaté en pratique que les demandes tardives sont dans la plupart des cas des demandes frauduleuses. Le développement des faux documents (contrats de travail, bulletins de salaires) induit également pour l'AGS une nécessité accrue de vérifier l'information présentée par le demandeur.

12 Faire évoluer la coopération transfrontalière et internationale

Eviter la double prestation et assurer la juste prestation est un objectif partagé par les pays membres de l'UE. Il pourrait s'organiser plus efficacement par le partage de données. Ainsi, une centralisation des prestations sociales sur le RNCPS pour interagir avec les pays frontaliers contribuerait à améliorer l'efficacité de la lutte contre la fraude. Des démarches d'accords ont été engagées entre la France et des pays frontaliers.
Le partage des informations reçues des pays tiers doit faire l'objet d'une communication transversale. L'exemple de la période d'activité qui est communiquée à la CPAM par le formulaire S072, qui comprend l'identification de la personne, son adresse, l'entreprise employeur, et la période d'activité concernée, doit pouvoir être transmise aux organismes sociaux (CAF notamment), Pôle Emploi et MSA.

Il convient également d'assurer un meilleur suivi des formulaires attestant de la législation applicable au travailleur qui n'est pas affilié dans le pays de travail (formulaire A1). Sur la base des contrôles effectués pour lutter contre le dumping social, le ciblage effectué au travers du data mining et du croisement de données doit être renforcé.
Une collaboration renforcée entre les pays frontaliers des services d'inspection doit être mise en place afin d'organiser des enquêtes conjointes. Ainsi les OPS et les services d'enquête pourront améliorer les échanges et le croisement de données de contrôles.
Les indemnités d'incapacité de travail, versées sous forme d'indemnités journalières (IJ) ou de pensions/rentes payées par la CPAM et accordées au titulaire par un médecin traitant, doivent faire l'objet d'une démarche vis-à-vis de l'OPS. Le contrôle de ces situations est à renforcer et la procédure de vérification documentaire à consolider (l'attestation sur l'honneur ouvre à des voies de fraudes trop importantes).

Les accords bilatéraux ou conventions bilatérales doivent être multipliées. Sur l'exemple de la convention bilatérale conclue avec la Belgique, un accord de coopération opérationnel entre les services de contrôle des OPS permettra de faciliter les contrôles sur le territoire, des enquêtes conjointes, et des opérations de vérification de non versement de prestations sociales en doublon. L'échange de données systématisé et le partage de bonnes pratiques doivent être mis en place.
Enfin, un échange particulier peut être organisé avec la Belgique afin de s'inspirer de la Banque Carrefour belge, plateforme d'interfaçage des données qui facilite la juste prestation. Cette démarche permet d'éviter le plus grand nombre d'erreurs de bonne foi, d'éviter des fraudes nombreuses faites souvent sur base déclarative ou profitant du manque d'interconnexions entre institutions, mais encore de lutter efficacement contre le non-recours aux droits.

13 Propositions diverses

Une nouvelle nomination des parlementaires GRANDJEAN/GOULET après un délai de 12 mois, est à prévoir pour assurer le suivi des préconisations (jurisprudence LAMBERT/BOULARD).
Un secrétariat d'Etat à la lutte contre les fraudes fiscales et sociales ferait considérablement avancer le sujet de la juste prestation en France.

La disposition prévue à l'article 28 alinéa 3 du Code de procédure pénale permet l'enquête conjointe des fonctionnaires et agents des organismes de protection sociale et officiers de police judicaire. Les auditions ont montré que cette disposition était peu utilisée. Les rapporteures proposent qu'elle soit partagée dans le cadre des CODAF et que la CPAM doit être associé à ces dispositions.

Il convient de revoir le régime des amendes administratives et de s'assurer de son effectivité. Les auditions ont montré que cette sanction était peu utilisée en pratique. Or, cela peut s'apparenter à une forme d'impunité au regard de la fraude non sanctionnée par un organisme.

Les délais de carence pour nouveau versement de prestation sociale, qui existaient et ont été supprimés, doivent être réinstaurés en cas de fraude avérée et significative. En effet, le nouveau versement de prestation ne peut être la solution pour financer l'indu généré par une fraude.

Un renfort des contrôles doit être effectué sur les autoentrepreneurs et plateformes en matière de lutte contre les fraudes.

Les procédures informant des pénalités nécessitent deux courriers : le premier pour alerter l'allocataire de la demande de l'organisme demandant la consolidation d'informations et la sanction en cas de non régularisation, le second pour signifier la pénalité appliquée. Une simplification par un courrier unique donnant un délai de réponse avant sanction simplifierait la démarche et réduirait les délais de procédure.

Les entreprises dépositaires des comptes type « nickels » doivent être contraintes de procéder à la clôture du compte si le justificatif d'identité du titulaire n'est pas communiqué dans le délai d'un mois.

La durée du maintien de droits pendant un an après déclaration de situation irrégulière doit être raccourcie. Un délai de 6 mois, durant lequel le dépôt de récépissé est effectué paraît répondre aux enjeux de maîtrise des finances publiques et aux délais de procédure en vigueur pour les éventuels renouvellements de droits.

Conclusion

L'architecture des prestations sociales en France s'est stratifiée au fil des années avec des prestations nouvelles ou transformées au rythme des réformes. Cette organisation est devenue complexe et réalisée en silo par chaque organisme de protection sociale et avec un système d'information développé par chacun sans prévoir l'interconnexion des données. Ce système, très longtemps organisé à l'échelle départementale, manque d'adaptation aux nouvelles mobilités et modes de vie, à la gestion dématérialisée et massive des données, à l'organisation complexe de notre protection sociale ainsi qu'aux récentes évolutions législatives, tel que le droit à l'erreur. Aussi, la juste prestation, telle que la France souhaiterait pouvoir mettre en place, est freinée par un système de versement de prestations organisé pour partie sur une base déclarative, avec un manque de partage des données entre acteurs et une évolution n'ayant pas su suffisamment intégré les partenaires tels que les AGS, les mutuelles, les complémentaires ou les ARS.

La juste prestation suppose un système équilibré, qui lutte contre le non-recours aux droits, facilite l'accès des prestations aux citoyens en acceptant l'erreur de bonne foi, mais également lutte contre la fraude qui nuit à l'équilibre budgétaire et à l'enjeu de justice sociale.

Évaluer les politiques de lutte contre les fraudes, mises en place par les organismes sociaux, implique de mettre en perspective les efforts de lutte contre les fraudes sociales avec ceux réalisés en matière de lutte contre les fraudes fiscales. L'ensemble de ces fraudes méritent d'être combattues et ont pris du temps à intégrer les pratiques dans chacune des institutions. La lutte contre les fraudes sociales est plus récente en France, une dizaine d'années environ, aussi il est compréhensible que des moyens restent encore à mettre en oeuvre pour améliorer nos réponses face à ce phénomène.

De plus, les données sur lesquelles se basent les organismes rendent difficile la comparaison des organismes entre eux. En effet, si la CAF ou Pôle Emploi travaillent en grande partie sur une base déclarative, il n'en est pas de même pour la CNAV ou la CPAM qui disposent, quant à elles, d'une base informatisée et automatisée des données. Les leviers de fraude ne sont donc pas toujours les mêmes d'un organisme à l'autre et les moyens de lutte doivent être mis en perspective de ces réalités.

Si le chiffrage de la fraude aux prestations sociales est difficile à estimer, chacun s'accordera à partager qu'elle est largement sous-estimée du fait de son caractère dissimulé, du manque d'interconnexion des données, de l'évolution constante des typologies de fraudes, d'une culture de lutte contre la fraude en construction et d'objectifs dont les critères méritent d'être affinés, renforcés, afin d'améliorer nos performances en la matière.

De nombreux dispositifs ont été mis en place ces dernières années avec des acteurs compétents en la matière qui agissent dans chacun des organismes de protection sociales, dans les CODAF, au sein de la DNLF, des instances judiciaires, de la Cour des Comptes et de TRACFIN, mais également au sein de nombreuses structures partenaires (ARS, AGS, mutuelles, complémentaires, départements).

Sur l'exemple de dispositifs mis en place au niveau européen tels que la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale belge, les rapporteures proposent de faire évoluer notre modèle progressivement, en s'appuyant sur la compétence des acteurs précités, afin d'organiser une démarche facilitant l'interconnexion des informations, la fiabilisation des données entrantes, l'actualisation des mises à jour, la sortie d'une démarche déclarative concernant le recueil de données et l'organisation de moyens de contrôle et de lutte contre les phénomènes de non-recours aux droit, d'erreur de bonne foi et de fraude. Ainsi, les rapporteures proposent qu'une démarche concrète soit engagée pour construire ce nouveau modèle à la française au regard de données qui auront fait l'objet d'un audit extérieur pour en renforcer l'efficacité.

Les rapporteures insistent sur le fait qu'un partage de données organisé a priori, automatisé, ciblé sur les données pertinentes et gérés uniquement par les personnels expressément habilités faciliteront l'approche préventive, qui reste le meilleur levier de lutte contre les fraudes.

Bibliographie

Sites web :

DNLF (Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude), 24 avril 2018. P.-O. : 36,5 millions d'euros de fraudes détectés en 2018 [en ligne] Repéré à https://www.economie.gouv.fr/dnlf/p-o-365-millions-deuros-fraudes-detectes-en-2018 [consulté le 4 aout 2019]

IMMIGRATION, REFUGIES ET CITOYENNETE CANADA, 29 octobre 2018. Nature des données biométriques recueillies et personnes qui doivent les fournir [en ligne] Repéré à https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/publications-guides/bulletins-guides-operationnels/gestion-identite/biometriques/quelles.html [consulté le 4 aout 2019]

SECRETARIAT GENERAL DU BENELUX, 3 juillet 2017. Prévention des fraudes [en ligne]. Repéré à http://www.benelux.int/fr/les-themes-cles/securite-societe/lutte-contre-la-fraude [consulté le 4 aout 2019]

Articles de presse :

CADIC, Catherine, 4 juin 2019. Loi Pacte : AGS et lutte contre les entreprises indélicates. In : Editions législatives [en ligne] Repéré à https://www.editions-legislatives.fr/actualite/loi-pacte-ags-et-lutte-contre-les-entreprises-indelicates [consulté le 4 aout 2019]

CHAUDENSON Robert, 16 aout 2015. L'immigration médicale In : Mediapart [en ligne] Repéré à https://blogs.mediapart.fr/robert-chaudenson/blog/160815/l-immigration-medicale [consulté le 4 aout 2019]

GODELUCK Solveig, 1er février 2019. Le filon du tourisme médical In : Les Echos [en ligne] Repéré à https://www.lesechos.fr/2019/02/le-filon-du-tourisme-medical-1021467 [consulté le 4 aout 2019]

GODELUCK, Solveig, 27 avril 2017. Fraude sociale : nouveau record de redressement pour fraude dissimulée. In : Les Echos entrepreneurs [en ligne] Repéré à https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/0212016483259-fraude-sociale-nouveau-record-de-redressements-pour-travail-dissimule-309060.php [consulté le 4 aout 2019]

LA MONTAGNE, 27 mai 2016. L'URSSAF a redressé 9,5 M€ en 2015, en Limousin [en ligne] Repéré à https://www.lamontagne.fr/limoges-87000/actualites/lurssaf-a-redresse-9-5m-en-2015-en-limousin_11932408/ [consulté le 4 aout 2019]

L'EST REPUBLICAIN, 17 octobre 2017. Nancy - Travail au noir : il arnaque l'URSSAF de 710 000 euros [en ligne] Repéré à https://www.estrepublicain.fr/edition-de-nancy-ville/2017/10/12/il-arnaque-l-urssaf-de-710-000 [consulté le 4 aout 2019]

LE FIGARO, 26 septembre 2009. De faux certificats médicaux pour les sans-papiers [en ligne] http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2009/09/26/01016-20090926ARTFIG00673-de-faux-certificats-medicaux-pour-les-sans-papiers-.php [consulté le 4 aout 2019]

LE POINT, 10 juillet 2019. Pôle emploi : référence fraude, elle détourne 260 000 euros [en ligne] Repéré à https://www.lepoint.fr/faits-divers/pole-emploi-referente-fraude-elle-detourne-260-000-euros-10-07-2019-2323857_2627.php [consulté le 4 aout 2019]

RIBADEAU-DUMAS, 19 mars 2017. Le tourisme médical en plein essor un peu partout dans le monde In : France Info [en ligne] Repéré à https://www.francetvinfo.fr/monde/le-tourisme-medical-en-plein-essor-un-peu-partout-dans-le-monde_3057783.html [consulté le 4 aout 2019]

Bibliographie

Rapports :

CNAM, juillet 2019. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. [Rapport au Ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance maladie au titre de 2020 (loi du 13 aout 2004]

COUR DES COMPTES, 29 mars 2017. Plan de lutte contre la fraude sociale et le dumping social.

DEFENSEUR DES DROITS, septembre 2017. Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour le droit des usagers ?

FUZEAU, Michel, WALRAET, Emmanuelle, CAUSSAT, Laurent et al. juin 2017. La modernisation de la délivrance des prestations sociales

GRATIEUX Laurent, LE GALL Olivier, février 2016. L'optimisation des échanges de données entre organismes de protection sociale. [en ligne] Repéré à http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-090R1.pdf [consulté le 3 juillet 2019]

IMBERT, Corinne, 25 mai 2016. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi de M. Éric DOLIGÉ et plusieurs de ses collègues visant à améliorer l'accès aux droits et à lutter contre la fraude sociale.

POLE EMPLOI, DIRECTION DE LA PREVENTION DES FRAUDES ET DU CONTROLE INTERNE, avril 2019. Rapport d'activité 2018 : Prévention des fraudes.

POLE EMPLOI, DIRECTION DE LA PREVENTION DES FRAUDES ET DU CONTROLE INTERNE, février 2019. Cadre Opérationnel : Domaine de la prévention des fraudes.

POLE EMPLOI, DIRECTION DE LA PREVENTION DES FRAUDES ET DU CONTROLE INTERNE, mars 2018. Bilan de la prévention des fraudes 2017.

POLE EMPLOI, DIRECTION DE LA PREVENTION DES FRAUDES ET DU CONTROLE INTERNE, avril 2017. Bilan de la prévention des fraudes 2016.

SECURITE SOCIALE DES INDEPENDANT, janvier 2019. Devenir auto-entrepreneur en 2019.

SIOD (Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst), 1er mars 2018 Plan d'action : Lutte contre la fraude sociale 2018 : version revue pour terminologie [en ligne] Repéré à https://www.siod.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/plan_daction_2018_fr.pdf [consulté le 4 aout 2019]

TIAN, Dominique, 29 juin 2011. Rapport d'information déposé par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur la lutte contre la fraude sociale.

UNEDIC, 2018. Rapport d'activité.

UNEDIC, 2018. Rapport financier.

UNEDIC, 2018. Rapport sur la gestion des risques, le contrôle et l'audit.

.

Bibliographie

URSSAF LORRAINE, 2018. Rapport annuel 2018.

VANLERENBERGHE, Jean-Marie, 5 juin 2019. Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur les conséquences de la fraude documentaire sur la fraude sociale

VERAN, Olivier, PERRUT, Bernard, 23 juillet 2019. Mise en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. [document provisoire]

Conférences :

DELAS, Bernard, 21 juin 2019. Actualité de la supervision en assurance. [Discours présenté lors de la conférence de l'ACPR BANQUE DE FRANCE, Palais Brongniart].

VILLEROY de GALHAU, François, 21 juin 2019. Actualité de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. [Discours présenté lors de la conférence de l'ACPR BANQUE DE FRANCE, Palais Brongniart].

Présentations type Powepoint :

DE MARGERIE, Gilles, 23 juillet 2019. Mission sur la fraude aux prestations. [Présentation faite lors de l'audition de France Stratégie à l'Assemblée Nationale]

VEERMAE, Egon, 5 juillet 2019. Fighting fraud in social insurance. [Présentation faite lors d'un voyage d'étude au social Insurance board du Ministère des affaires sociales d'Estonie]

Dossiers de presse :

CAF (Caisse d'Allocations Familiales), 25 avril 2019. Le contrôle et le « droit à l'erreur » dans les CAF. [Dossier de presse]

CAF (Caisse d'Allocations Familiales), 26 avril 2018. La politique de contrôle et de prévention des CAF : résultats 2017 [Dossier de presse] [en ligne] Repéré à http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Presse/Communiqués%202018/La_politique_de_contrôleet_de_prévention_des_Caf.pdf [consulté le 4 aout 2019]

CAPEB GRAND EST, 3 septembre 2019. Signalement du travail illégal du BTP. [Dossier de presse]

CCMSA, 2018. Lutte contre la fraude et le travail dissimulé, Bilan 2018 de mise en oeuvre du plan institutionnel.

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE, juin 2019. Le cahier de DAHNE 2019 : données relatives aux Aides et Prestations liées à l'Habitat, au handicap, à la Naissance et à l'Education de l'enfant.

DNLF. La typologie des fraudes.

Bibliographie

Décisions, lois, décrets, instructions, circulaires …

CNAV, 7 mars 2018. La condition de résidence et de régularité de séjour en matière d'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et d'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). [circulaire 2018-6]

CNIL, 29 septembre 2016. Délibération n°2016-293 portant avis sur un projet de décret relatif à la généralisation de la déclaration sociale nominative et un projet d'arrêté fixant les données de la déclaration sociale nominative.

CNIL, 23 octobre 2014. Délibération n°2014-432 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat autorisant les traitements de données à caractère personnel mis en oeuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs mission en matière de lutte contres les fautes, abus et fraudes.

CNIL, 30 janvier 2014. Délibération n°2014-045 portant avis sur un projet d'arrêté portant création par la direction générale des finances publiques d'un traitement automatisé de lutte contre la fraude dénommé « Ciblage de la Fraude et Valorisation des requêtes ».

CNIL, 24 mai 2012. Délibération n°2012-158 autorisant la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) à mettre en oeuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion des dossiers des allocataires fraudeurs.

CNIL, 12 avril 2012. Délibération n°2012-114 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat « autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à la gestion des fraudes au régime général de l'assurance vieillesse ».

CNIL, 26 mai 2011. Délibération n°2011-154 autorisant la mise en oeuvre par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS, d'un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité l'expérimentation d'un programme de détection des fraudes à la CMUC (Datamining).

CNIL, 13 janvier 2011. Délibération n°2011-012 autorisant la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) à constituer et à gérer une base d'information sur les dossiers des allocataires fraudeurs.

CNIL, 25 mars 2010. Délibération n°2010-086 autorisant la mise en oeuvre par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité l'amélioration du ciblage des comptes allocataires à contrôler par les Caisses d'allocations familiales (CAF).

CNIL, 30 avril 2009. Délibération n°2009-211 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif au Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS).

CNIL, 20 novembre 2008. Délibération n°2008-458 portant avis sur un projet d'acte réglementaire présent par l'Unédic relatif à un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité principale la mise en oeuvre de la déclaration nominative des salariés relevant de l'assurance chômage (DN-AC).

CNIL, 6 novembre 2008. Délibération n°2008-382 autorisant la mes en oeuvre par l'URSSAF de Paris - région parisienne d'un traitement automatisé de données à caractère personnel à titre expérimental ayant pour finalité la prévention et détection des fraudes en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales.

Bibliographie

CODE DE LA SECURITE SOCIALE, 2008. Article L114-22 Créé par LOI n°2008-1330 du 17 décembre 2008 - art. 119 [en ligne] Repéré à : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8D8680F0765451579D6500FBB005C59F.tplgfr36s_3?idArticle=LEGIARTI000019959914&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20110825 [consulté le 6 aout 2019]

DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE, DIRECTION GENERALE DE LA GENDARMERIE NATIONALE, DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE et al. 8 février 2013. [Protocole]

JOURNAL OFFICIEL DE L'UNION EUROPEENE, 2009. Réglement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil fixant les modalités d'application du réglement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. JO du 30 avril 2004.

JOURNAL OFFICIEL DE L'UNION EUROPEENE, 2004. Réglement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. JO du 30 avril 2004.

MINISTRE D'ETAT, GARDE DES SCEAUX, MINISTRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTES et al. 2010. Arrêté du 25 mars 2010 fixant la composition dans chaque département des comités de lutte contre la fraude. JO du 26 mars 2010. [en ligne] Repéré à https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000022018999&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id [consulté le 6 aout 2019]

POLE EMPLOI, DIRECTION DE LA MAITRISE DES RISQUES - DIRECTION DE LA PREVENTION DES FRAUDES ET DU CONTROLE INTERNE (DPFCI), 23 janvier 2019. Prévention et lutte contre la fraude à Pôle Emploi en 2019. [Instruction n°2019-8]

TOUBON, Jacques (Défenseur des Droits), 21 décembre 2018. Décision du Défenseur des Droits n°2018-236 [en ligne] Repéré à https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=18259 [consulté le 4 aout 2019]

Questions écrites :

GRANDJEAN, Carole, 2018. Prévention et lutte contre la fraude des entreprises éphémères. JO du 27 février 2018. [en ligne] Repéré à http://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-5863QE.htm [consulté le 4 aout 2019]

Documents :

CAF, 2019. Bilan 2018 : Prévention et lutte contre la fraude aux prestations légales.

CAF, 2018. COG : Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAF.

CAF La politique de contrôle : qu'est ce que la politique de contrôle ? [fiche repère]

CNAV, 4 septembre 2018. Appréciation des ressources pour l'attribution et la révision des avantages non contributifs et de la pension de réversion. [Instruction Nationale 2018-24]

COMMISSION EUROPEENNE, avril 2019. EU information systems : Security and Borders.

CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE, 17 octobre 2018. Rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil concernant la mise en oeuvre du plan d'action visant à renforcer la réponse de l'UE aux fraudes liées aux documents de voyage. [Note de transmission]

Bibliographie

DNLF (Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude), 2019. Cartographie des risques de fraude aux prestations sociales – Chantier piloté par la DNLF conformément à un des axes stratégiques du PNLF 2016-2019

DNLF, 2019. Principaux accès directs sollicités en matière de fraude sociale nécessitant des modifications de niveau réglementaire.

DNLF, juin 2016. Fraude aux prestations sociales servies par les organismes de sécurité sociale.

POLE EMPLOI. Cartographie des Partenariats DPF-V9.

Notes

ACOSS, juin 2019. Evaluation du travail dissimulé et de ses impacts pour les finances publiques. [note rédigée pour le HCFiPS]

AGS, juillet 2019. Mission ministérielle sur la fraude aux prestations sociales. [note]

BANQUE DE FRANCE, juillet 2019. Entrée en relation d'affaires à distance. [note]

CARSAT NORD EST, juillet 2019. La fraude aux prestations sociales. [note]

CCMSA - DAMR, juillet 2018. Liste des prestations soumises à condition de résidence. [note]

MEDEF, 5 aout 2019. Mission sur la fraude aux prestations sociales. [note].

MSA, 3 aout 2019. Dispositif de signalement des décès pour prise en compte par la MSA. [note]

MSA, 3 aout 2019. Règles en matière de dépôt de plainte en prestations

MSA, 3 aout 2019. Taux de recouvrement des indus frauduleux. [note]

MUTUELLE COMPLEMENTAIRE D'ALSACE, 30 juin 2019. Note de synthèse : la fraude en mutuelle [note].

RESTOS DU COEUR, 12 juillet 2019. L'accès aux droits pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion. [note]

SENAT, COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, juin 2019.La fraude à l'immatriculation à la sécurité sociale : combien coûte-t-elle ? Comment l'éviter ?

Personnes auditionnées

Ministères

Ministère de l'Intérieur
Jean-Michel BREVET, Chef de la division de l'expertise en fraude documentaire
Jean-Marc GALLAND, Chef de mission Délivrance sécurisée des titres (DMAT)
Philippe CONDUCHE, Chef du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité, sous Direction de la lutte contre l'immigration irrégulière à la Direction des étrangers en France

Ministère de la Santé
Margaux BONNEAU, Conseillère parlementaire
Clément LACOIN, Conseiller budgétaire

Ministère de l'Economie et des finances
Maryvonne le BRIGNONEN, Directrice de TRACFIN

Ministère du Travail
Jean-Henry PYRONNET, Directeur de projet en charge de la lutte contre la fraude et le travail illégal à la Direction Générale du Travail (DGT)
Simon BERTOUX, sous-directeur du séjour et du travail de la direction des étrangers en France
Patrick OSTER, Direct Adjoint de la DIRRECCTE Nancy

Ministère de l'Outre-Mer
Annick GIRARDIN, Ministre
Gaëlle NERBARD, Conseillère en charge de la santé, des affaires sociales, de l'emploi et de l'égalité entre les femmes et les hommes
Raphaëlle SÉGUIN, Conseillère en charge du budget, de l'investissement public, des relations avec les collectivités, de la mer, de la pêche et des ports
Fabrice THIBIER, Chef de cabinet

Conseil d'Etat

Didier-Roland TABUTEAU, Président de la section sociale

Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF)

Eric BELFAYOL, Délégué National
Yannick HERRY, Mission Coordination des Contrôles
Danyel COBANO, Mission Prestations

France Stratégie

Gilles de Margerie, Commissaire général

Personnes auditionnées

Direction de la Sécurité Sociale (DSS)

Mathilde LIGNOT-LELOUP, Directrice
Dorastella FILIDORI, Cheffe de la mission comptable permanente

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

Laurent GRATIEUX, Inspecteur général des Affaires Sociales, auteur du rapport « L'optimisation des échanges de données entre organismes de protection sociale »
Delphine CHAUMEL, Inspectrice

Mairies

Boris RAVIGNON, Maire de Charleville-Mézières

Parlementaires

Olivier VERAN, Député, Rapporteur Général du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS)
Brigitte BOURGUIGNON, Députée
Corinne VIGNON, Députée
Joël Giraud, Député, rapporteur Général de la Commission des Finances de l'Assemblée Nationale
Christine CLOAREC, députée, auteur du rapport sur la juste prestation pour des prestations et un accompagnement ajustés

Défenseur des droits

Jacques TOUBON, Défenseur des droits
Vanessa LECONTE, cheffe du pôle Protection sociale et solidarité
France de SAINT MARTIN, attachée parlementaire

Ambassades

Ambassade d'Allemagne
Katrin AUER, Conseillère aux affaires sociales
Félicia SCHRÖDER, Assistante de la Conseillère aux affaires sociales

Ambassade de Belgique
Marc MORSA, Expert fraude sociale du Ministère des affaires sociales belge

Ambassade de Chypre
Iacovos GIRAGOSIAN, Chargé d'affaires

Ambassade d'Espagne
Milagros CASALS ARQUIMBAU, Responsable des Relations Institutionnelles et experte fraude

Ambassade d'Estonie

Personnes auditionnées

Kadi KÜMNIK, Chef du bureau du conseil d'assurance sociale en Estonie

Ambassade du Luxembourg
Peggy FRANTZEN, Conseillère

Ambassade de Monaco
Christophe STEINER, Ambassadeur de Monaco
Ludmilla RACONNAT LE GOFF, Secrétaire Générale du département des affaires sociales et de la santé
Valérie BRUELL-MELCHIOR, Conseillère

Ambassade de Norvège
Oda Helen SLETNES, Ambassadrice de Norvège

Ambassade des Pays-Bas
Camille MERLEN, Conseiller social
Michael PISTECKY, Collaborateur Affaires sociales
Zachary EDELEN, Collaborateur Affaires sociales

Ambassade de Roumanie
Simona JUNESCU, Coordinatrice de la Section Consulaire
Roxana ILIESCU, Attachée en affaires sociales et du travail

Ambassade du Royaume-Uni
Andrew LETHERBY, Service Owner, Transaction Monitoring, Digital Delivery Centre London
Rosie MORRIS, Fiscal Crime Liaison Officier

Représentation permanente de la France auprès de l'Union Européenne à Bruxelles
Geoffroy FOUGERAY, Commissaire Divisionnaire, Conseiller pour les affaires intérieures

Tribunaux et services d'enquête judiciaire

Tribunal de Grande Instance de Paris
Charles PRATS, Vice président, magistrat
Laurent DACULSI, Expert Lutte contre la fraude dans le secteur public

Tribunal de Grande Instance 54
Michel-Simon JOURNO, Vice-Procureur de la République

Tribunal de Commerce 54
Charles CUNAT, Président, Direction Régionale de la Police Judiciaire Grand Est (DRPJ)

Guillaume CRIVELLI, Commissaire divisionnaire adjoint et Directeur adjoint

Conférence générale des Juges consulaires de France
Georges RICHELME, Président
Jean-Luc ADDA, président du tribunal de commerce d'Alençon

Conseil national des administrateurs judiciaires et des mandataires (CNAJMJ)
Christophe THEVENOT, Président
Christophe BASSE, Vice-Président
Alexandre de MONTESQUIOU, Consultant

Cour des Comptes

6ème chambre
Jean-Pierre VIOLA, Conseiller maître
Martine LATARE, Conseillère maître, présidente de section
Véronique HAMAYON, Conseillère maître
Didier SELLES, Conseiller maître

Haute Autorité de Santé (HAS)

Katia JULIENNE, Directrice Générale
Catherine GRENIER, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Marie-Hélène RODDE DUNET, Docteur

Institutions départementales

Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraude 61
Jean-François BELT, Inspecteur Général des Finances, Représentant du CODAF Orne

Assemblée des Départements de France
Dominique BUSSEREAU, Président
Jean-Michel RAPINAT, Responsable politiques sociales

Conseil Départemental de l'Orne
Christophe de BALORRE, Président
Jean-Pierre BLOUET, Conseiller Départemental
Marie-Thérèse de VALLAMBRAS, Conseillère Départementale

Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle
Gabriel ANDRÉ, Directeur de l'action sociale et insertion
Marie SAINTOT, Responsable accès aux droit et relations à l'usager
Marie-Annick HELFER, Directrice de l'Autonomie

Organismes de Sécurité Sociale

Association pour la Gestion du régime d'Assurance des Créances des Salaires (AGS)
Serge PETIOT, Président des AGS

Personnes auditionnées

Centre de Gestion et d'Etudes AGS 54
Julien DESTRIBATS, Responsable
Anne FORTIER, Technicienne d'affaire, correspondante locale fraude
Michel DEIRMENDJIAN, Responsable du Pôle Gestion des Risques sur leur organisation
Béatrice DAVID, adjointe

Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF)
Aude COURNEE, Directrice du département fraude
Jérémie AUDOUIN, Directeur adjoint
Patricia CHANTIN, Responsable des relations parlementaires

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) 54
Sandrine BRUGIERE, Responsable départementale juridique et contentieux CNAF
Magali MORENS, Fondée de pouvoir
Pierre-Olivier PAULINE, Manager opérationnel Contrôle/Fraude
Stéphanie HUNONE, Responsable unité de production
Sandy FECK en charge de la partie fonctionnelle et formation
Emilie RINS, Sous-Directrice
Annie BRETARD, Référent technique prestation
Laurence BERNARD, Contrôleur des situations individuelles
Magali HOCK, référente fraude

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord-Est
Emmanuel GOUAULT, Directeur
Elodie BURSTIN, Directrice adjointe à la retraite
Cindy MOULIN, Responsable du service fraude
Noémie NEUVEU, Responsable du Département carrière et déclarations

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)
Catherine BISMUTH, Directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes
Pierre PEIX, Directeur Délégué aux Opérations
Jérôme RODENBACH, Responsable du Département Droit des Contentieux

Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse (CNAV)
Renaud VILLARD, Directeur
Patrice COSTES, Directeur juridique
Salvador AMICO, Chargé de mission Département du Pilotage Réseau Fraude (DPRF)

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) 54
Olivier PADIER, Correspondant Lutte contre la Fraude

Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)

Personnes auditionnées

Nadia JOUBERT, Directrice des Statistiques, Etudes et Fonds
Roxane EVRAERT, Directrice adjointe de la maitrise des risques

Mutualité Sociale Agricole Lorraine
Gilles CHAUDUMONT, Directeur Général
Dominique TRABAC, Agent de contrôle agrée et assermenté
Cédric BOULANGER, Directeur adjoint

MCA ACORIS
Christine COLENO, Chargée de mission contrôle et audit interne

Pôle Emploi
Jean-Louis TAUZIN, Directeur PFCI
Sophie DIATLOFF, Responsable au niveau national de la prévention des fraudes

Pôle Emploi 54
Valérie KURTS, Responsable de service prévention et lutte contre la fraude

Sécurité Sociale des Indépendants (RSI) 54
Patrick HARTER, Directeur Régional
Rachel THIBAULT, Responsable du service de lutte contre la fraude juridique

Unedic
Pierre CAVARD, Directeur général
Rémy MAZZOCCHI, Directeur de la maitrise des risques et de la performance
Anaïs LANNES, Sous-Directrice de l'information et de la communication

Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 61
Gaëtan FERCHAUX, Directeur Général UDAF Orne

Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS)
Emmanuel DELLACHERIE, Directeur de la réglementation, du recouvrement et du contrôle

Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) 54
Philippe BEART, Référent Lutte contre le travail illégal

Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BSS) - Bruxelles
Franck ROBBEN, Directeur

Commission Nationale de l'Informatique et des Liberté (CNIL)

Paul HÉBERT, Directeur-adjoint de la conformité
Eric DELISLE, Chef du service des questions sociales et RH
Tiphaine HAVEL, Conseillère pour les questions institutionnelles et parlementaires

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)

OURLIAC, Directeur de Cabinet

Personnes auditionnées

SANDIA

Sébastien MONIE, Directeur
Francis CHASSEREAU, manager
Nathalie TOUCHARD CAETANO, responsable qualité

Organismes de recherche et universités

Direction des statistiques des études et de la prévision
Cyrille HAGNERÉ, Adjoint au Directeur ; responsable du Département Risques Recherche Évaluation et Publications

Ecole Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale
Dominique LIBAULT, Directeur

Université Paris Dauphine
Robin Jérémy RYDER, Directeur de l'exécutive Master Statistique et Big Data

Université Paris Sorbonne Assas 3
Michel BORGETTO, Professeur

Ordres

Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens dentistes
Serge FOURNIER, Président
Myriam GARNIER, Vice-Présidente

Conseil National de l'Ordre des infirmiers
Patrick CHAMBOREDON, Président
Camille LE BRIS, juriste

Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
Carine WOLF-THAL, Présidente
Catherine DUMONT, Directrice aux affaires juridiques

Organisations Syndicales

Syndicats Employeurs
CFE/CGC Nord Est
Christian BESSARD, représentant

UD FO Nord Est
Mohamed AIT AHMED, représentant

MEDEF 54
Sébastien VELEZ, Directeur de la Protection sociale
Nathalie BUET, Directrice-adjointe à la protection sociale
Guillaume LEBLANC, Directeur des Affaires Publiques
Pierre-Matthieu JOURDAN, Directeur adjoint à la Direction des relations sociales

MEDEF 54
Benoit PALISSON, Délégué Général

CPME 54

Philippe BOYON, représentant

Chambres Professionnelles Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) 54

Daniel CERUTTI, Vice-Président

Chambre d'Agriculture 54

Sophie LEHE, Vice-Présidente

Fédération du Bâtiment 61

Vincent GAUTIER, Président de la Fédération BTP de l'Orne
Hubert GESNOUIN, Secrétaire Général de la Fédération BTP de l'Orne

Banques

Banque de France
Patrick MONTAGNER, Secrétaire Général Adjoint de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
Véronique BENSAID-COHEN, Conseillère Parlementaire auprès du Gouverneur de la Banque de France

Banque Postale
Dominique ROUQUAYROL de BOISSE, Directeur conformité juridique
Delphine de CHAISERMATIN, Directrice des affaires institutionnelles
Smara LUNGU, Déléguée aux affaires territoriales et parlementaires

Entreprises

GIP-MDS : Modernisation des déclarations sociales
Elisabeth HUMBERT-BOTTIN, Directrice Générale

Personnes auditionnées

Société Bleckwen
Nina BERTRAND, Data Scientist
Yannick MARTEL, Fondateur, Directeur de la recherche et du produit
François SAULNIER, Directeur de Développement
Alexandre ALBERDI, Responsable Commercial

Groupe Excellcium
Pierre-Alexandre ROCOFFORT de VINNIÈRE, Président
Philippe CARADEC, Directeur développement et relations institutionnelles

Entreprise TTA Joué du Bois
Stéphane ANDRIEU, entreprise TTA Joué du Bois

Associations

Associations Agence de Lutte contre les Fraudes à l'Assurance (ALFA)
Magali BURGOS, chargée de formation

Association Internationale de Gouvernance du Cachet Electronique Visible (AIGCEV)
Gilles BARRE, Président

Les Restos du Coeur
Frédérique VANNIER, Référente ressources restos du Coeur Orne
Catherine HOUTIN, Trésorière Restos du Coeur Orne

Annexes

1-La lettre de mission du Premier Ministre

2- Les auditions (classées par ordre chronologique)

Audition n°1 : Laurent DACULSI, Expert Lutte contre la fraude dans le secteur public, 19 juin 2019

Audition n°2 : Jean-Michel BREVET, chef de la division de l'expertise en fraude documentaire, Ministère de l'Intérieur, 26 juin 2019

Audition n°3 : Jean-Marc GALLAND, chef de mission Délivrance sécurisée des titres (DMAT), 26 juin 2019

Audition n°4 : Jean-Henry PYRONNET, Directeur de projet en charge de la lutte contre la fraude et le travail illégal à la Direction Générale du Travail (DGT), 26 juin 2019

Audition n°5 : Mohamed AIT AHMED, représentant UD FO Nord Est, Christian BESSARD, représentant CFE/CGC Nord Est, 27 juin 2019

Audition N°6 : Philippe BOYON, représentant CPME 54, Benoit PALISSON, Délégué Général du MEDEF 54, Daniel CERUTTI, Vice-Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) 54, Sophie LEHE, Vice-Présidente de la Chambre d'Agriculture de Meurthe-et-Moselle, 27 juin 2019

Audition n°7 : Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle - Gabriel ANDRE, directeur de l'action sociale et insertion, Marie SAINTOT, responsable accès aux droits et relations à l'usager, Marie-Annick HELFER, Directrice de l'Autonomie, 27 juin 2019

Audition n°8 : Olivier PADIER, correspondant Lutte contre la Fraude de la CPAM 54, 27 juin 2019

Audition n°9 : Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF) - Eric BELFAYOL, délégué national, Yannick HERRY, Mission Coordination des Contrôles, Danyel COBANO, mission prestations, 8 juillet 2019

Audition n°10 : Pôle emploi - Jean-Louis TAUZIN, directeur PFCI, Sophie DIATLOFF, Responsable au niveau national de la prévention des fraudes, 9 juillet 2019

Audition n°11 : Caisse Nationale des Allocations familiales – Aude COURNEE, directrice du département Maitrise des Risques Lutte contre la Fraude, Jérémie AUDOUIN, Directeur adjoint au réseau, Patricia CHANTIN, Responsable des relations parlementaires, 9 juillet 2019

Audition n°12 : Salvador AMICO, Chargé de mission Département du Pilotage Réseau Fraude (DPRF), 9 juillet 2019

Audition n°13 : Philippe CONDUCHE, Chef du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité, Sous Direction de la lutte contre l'immigration irrégulière à la Direction des étrangers en France, Simon BERTOUX, sous-directeur du séjour et du travail, 10 juillet 2019

Audition n°14 : MSA - Nadia JOUBERT, Directrice des Statistiques, Études et Fonds, Roxane

EVRAERT, Directrice adjointe de la maitrise des risques, 11 juillet 2019

Audition n°15 : CNIL - Paul HEBERT, Directeur-adjoint de la conformité
Eric DELISLE, Chef du service des questions sociales et Ressources Humaines, Tiphaine HAVEL, conseillère aux questions institutionnelles et parlementaires, 11 juillet 2019

Audition n°16 : SANDIA - Sébastien MONIE, Directeur, Francis CHASSEREAU, manager, Nathalie TOUCHARD CAETANO, chargée qualité, 14 juillet 2019

Audition n°17 : 6ème chambre de la cour des comptes – Martine LATARE, conseillère maître, présidente de section, Jean-Pierre VIOLA, conseiller maître, Didier SELLES, conseiller maître, Véronique HAMAYON, conseillère maître, 17 juillet 2019

Audition n°18 : Sécurité sociale - Mathilde LIGNOT-LELOUP, Directrice, Dorastella FILIDORI, Responsable de la Mission fraude et Secrétaire générale de la Mission comptable permanente, 23 juillet 2019

Audition n°19 : Caisse Nationale d'Assurance Maladie - Catherine BISMUTH, Directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, Pierre PEIX, Directeur Délégué aux Opérations, Jérôme RODENBACH, Responsable du Département Droit des Contentieux, 23 juillet 2019

Audition n°20 : Geoffroy FOUGERAY, Commissaire divisionnaire à Bruxelles, conseiller pour les affaires intérieures à la représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne, 23 juillet 2019

Audition n°21 : UNEDIC - Pierre CAVARD, Directeur général, Rémy MAZZOCCHI, Directeur de la maîtrise des risques et de la performance, Anaïs LANNES, Sous-Directrice de l'information et de la communication, 24 juillet 2019

Audition n°22 : La Banque Postale - Dominique ROUQUAYROL de BOISSE, Directeur conformité juridique, Delphine de CHAISERMATIN, Directrice des affaires institutionnelles, Smara LUNGU, Déléguée aux affaires territoriales et parlementaires, 24 juillet 2019

Audition n°23 : MEDEF - Sébastien VELEZ, Directeur de la Protection sociale, Nathalie BUET, Directrice-adjointe à la protection sociale, Guillaume LEBLANC, Directeur des Affaires Publiques, Pierre-Matthieu JOURDAN, Directeur adjoint à la Direction des relations sociales, 24 juillet 2019

Audition n° 24 : Haute autorité de santé - Catherine GRENIER, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Marie-Hélène RODDE DUNET, docteure, 30 juillet 2019

Audition n°25 : Charles PRATS, Vice-président du Tribunal de Grande Instance de Paris, 30 juillet 2019

Audition n°26 : Sécurité Sociale des Indépendants (RSI) - Patrick HARTER, Directeur Régional, Rachel THIBAULT, Responsable du service de lutte contre la fraude juridique, 1er août 2019

Audition n°27 : AGS 54 - Michel DEIRMENDJIAN, Responsable du Pôle Gestion des Risques sur leur organisation et son adjointe Béatrice DAVID, Julien DESTRIBATS, Responsable, Anne FORTIER, Technicienne d'affaire, correspondante local fraude, 1er août 2019

Audition n° 28 : CNAV - Renaud VILLARD, Directeur, Sébastien MONIE, Directeur de Cabinet, Patrice Costes, directeur juridique.

3 - Les contributions

3-1 Contribution du Sénateur Goulet

3-2 : Contributions des personnes et organismes auditionnés
- Contribution de Jean-Marc Galland, Mission Délivrance sécurisée des titres (4/07/2019)
- Contribution des Restos du Cœurs (12/07/2019)
- Contribution de la Fédération Française du Bâtiment (22/07/2019)
- Contribution de Geoffroy FOUGERAY (24/07/2019)
- Contribution de la direction générale des étrangers en France (30/07/2019)
- Contribution de la direction de la Sécurité Sociale (30/07/2019)
- Contribution du MEDEF (5/08/2019)
- Contribution du GIP-MDS (09/09/2019)
- Contribution du Professeur Michel BORGETTO (15/09/2019)
- Contribution de la CNAV (réponses aux informations demandées) (20/09/2019)
- Contribution du ministère de la Justice sur la réforme des juridictions sociales entrée en vigueur au 1er janvier 2019 (4/10/2019)
- Communiqué INSEE, CNAV, etc. du 5 septembre (04/10/2019)

3-3 : Les contributions des institutions et organismes internationaux
- Note Healthcare fraud (17/06/2019)
- Note de l'Ambassade de Grande-Bretagne (05/08/2019)
- Contribution de l'Ambassadrice de Norvège en France (04/10/2019)
- Contribution de l'Ambassade d'Allemagne (04/10/2019)
- Note de l'Ambassade de Malte (17/07/2019)
- Réponse de l'Ambassadrice de France au Maroc sur les certificats de vie (11/09/2019)
- Note de l'Ambassade de France au Portugal (18/09/2019)
- Contribution du Sénateur Patient – État des lieux en Guyane (28/08/2019)
- Contribution de la Sénatrice Nassimah Dindar (04/10/2019)
- Note du Sénateur Olivier Cadic (28/07/2019)

Liste des contributions

3-1 Contribution n°1 : Sénateur Nathalie Goulet

3-2 : Contributions des personnes et organismes auditionnés
- Contribution n°2 - Jean-Marc Galland, Mission Délivrance sécurisée des titres
- Contribution n°3 - Restos du Cœur
- Contribution n°4 - Fédération Française du Bâtiment
- Contribution n°5 – M. Geoffroy Fougeray
- Contribution n°6 - Direction générale des étrangers en France
- Contribution n°7 - Direction de la Sécurité Sociale
- Contribution n°8 - MEDEF
- Contribution n°9 - GIP-MDS
- Contribution n°10 – M. Michel Borgetto
- Contribution n°11 - CNAV, réponses aux informations demandées
- Contribution n°12 - Ministère de la Justice, sur la réforme des juridictions sociales entrée en vigueur au 1er janvier 2019
- Contribution n°13 - Communiqué DSS, INSEE, CNAV, CNAM

3-3 : Les contributions des institutions et organismes internationaux
- Contribution n°14 - Note Healthcare fraud
- Contribution n°15 - Sénateur Olivier Cadic et les sénateurs des français à l'étranger
- Contribution n°16 – Ambassade du Royaume Uni
- Contribution n°17 - Sénateur Patient, pour un état des lieux en Guyane
- Contribution n°18 - Ambassade de Malte
- Contribution n°19 - Ambassade de France au Portugal
- Contribution n°20 - Ambassadrice de Norvège en France
- Contribution n°21 - Sénatrice Nassimah Dindar
- Contribution n°22 - Ambassade d'Allemagne
- Contribution n° 23 – Catherine Conconne, Sénatrice de Martinique

Nathalie GOULET
Sénateur de l'Orne
Secrétaire de la Commission des Finances

Contribution au rapport de la mission confiée le 28 mai 2019 par Monsieur le Premier Ministre sur la fraude aux prestations sociales, une mission aux multiples enjeux

Un rapport est toujours un compromis et les développements qui n'y ont pas trouvé leur place méritent néanmoins d'être soulignés.

La mission confiée a permis, suite à plus d'une centaine d'auditions, de collecter de très nombreuses informations sans pour autant être en mesure de les retranscrire toutes en propositions. Pourquoi ?
Tout d'abord par manque de moyens techniques, la mission n'ayant pas bénéficié d'administrateurs ou de soutiens techniques.
Ensuite, du fait de la complexité du système résultant de l'absence de données centralisées et d'organismes de contrôle indépendants, à titre d'exemple il n'existe pas, disponible en un clic, la liste des prestations sociales servies en France)
Enfin, en raison de la réticence de certains organismes à ouvrir leurs livres.
Ce constat regrettable devait être fait.

Le sujet de la lutte contre la fraude sociale est particulièrement clivant, et c'est tout à l'honneur du Gouvernement d'avoir déclenché une telle mission.
En effet, notre système est ouvert et facile d'accès et les prestations sociales versées chaque année dépassent les 450 milliards d'euros.
Notre pays peut se féliciter d'un tel système à condition toutefois que sa générosité bénéficie aux véritables destinataires.
Chercher à mieux cerner les fraudes conduit immanquablement à viser les populations qui en bénéficient. C'est pourquoi la lutte contre la fraude aux prestations sociales est facilement travestie en « chasse aux étrangers », « chasse aux émigrés » parfois même « chasse aux pauvres ».

La fraude fiscale serait-elle la plus noble, visant les cols blancs et les patrons du CAC 40 ?
Je le redis ici, les deux fraudes doivent être combattues, elles constituent des entorses à notre contrat social.
La fraude sociale n'est pas une fraude de pauvres, ni une fraude d'émigrés. C'est une fraude organisée, un pillage de nos systèmes mal organisés et mal coordonnés.

Notre système est aussi un système complexe, qui invite à une très grande attention pour éviter les amalgames

Une très grande méconnaissance de notre système de protection sociale, notamment par certains journalistes, teintée aussi d'une recherche de sensationnel entraine des confusions et de mauvaises interprétations. S'intéresser à la question nécessite une grande attention pour éviter amalgames et informations erronés.

Ainsi, comparer les chiffres du rapporteur général du budget de la Sécurité Sociale du Sénat, M. Jean-Marie Vanlerenberghe[1] avec ceux de la Cour des comptes constitue une ânerie sans nom, puisque le rapport de M. Vanlerenberghe ne concerne que les impacts financiers des fraudes documentaires des inscriptions des Français nés à l'étranger ou des étrangers en France. Ce point n'est qu'un très faible élément du dossier, alors que le rapport de la mission demandée par le Premier Ministre couvre l'ensemble des fraudes aux prestations sociales.

Un mot du sujet des cartes vitales :

Jamais, lors de la conférence de presse de présentation du pré-rapport le 3 septembre 2019, Carole Grandjean et moi-même n'avons dit ou insinué qu'il y avait 84 millions de cartes vitales en circulation. La captation vidéo de la conférence de presse est en ligne[2], et en atteste, il est facile de s'y reporter pour le vérifier.

Le chiffrage précis des cartes vitales n'a jamais été établi. Le communiqué de presse adressé le 5 septembre 2019, conjointement par la direction de la sécurité sociale, l'INSEE, l'Assurance Maladie et la CNAV, ne constitue dès lors pas un démenti, mais donne au contraire une information importante.

Les données fournies par le communiqué sont précieuses. Ainsi, au 5 septembre 2019, on compte en France **59,4 millions** de cartes vitales. Que nous dit ce chiffre ?

En reprenant exactement le même mode de calcul que celui du rapport IGAS/IGF de 2013,
En s'appuyant sur les chiffres de l'INSEE,
En sachant que la population en droit de posséder une carte vitale doit être âgée de 16 ans,

Le nombre de personnes en France (Mayotte y compris) est de **66.992.699 individus** au 1er janvier 2019.

Pour cibler le nombre de bénéficiaires d'une carte vitale, il faut soustraire à la population totale, les individus entre 0 et 16 ans. La tranche de 0 à 16 ans contient **12.844.079 personnes** au 1er janvier 2019.

- 66.992.699 – 12.844.079 = **54.148.620** individus de plus de seize ans.

Cependant, les caisses avancent le chiffre de **59,4 millions** de cartes vitales actives. Pour confronter ces données et obtenir le nombre de cartes en surnombre, il suffit de soustraire au chiffre des caisses le résultat obtenu des individus de plus de 16 ans.

[1] Rapport d'information de M. Jean-Marie VANLERENBERGHE, rapporteur général, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales n° 661 (2018-2019) du 10 juillet 2019, disponible sur sénat.fr

[2] https://www.youtube.com/watch?v=-K7sF6IjAR4

- 59.400.000– 54.148.620 = **5.251.380 cartes en surnombre**

Le règlement d'attribution de la carte vitale précise que, sur demande des parents, une carte peut être attribuée dès 12 ans. Pour l'exercice et par rigueur, on peut soustraire à ce résultat la population comprise entre 12 et 16 ans, soit 3.329.009 individus.

- 5.251.380 – 3.329.009 = **1.922.371 cartes en surnombre**

Ainsi, même si tous les enfants de 12 à 16 ans disposaient d'une carte vitale, un delta de près de **2 millions de cartes** demeurerait.

Ce delta peut s'expliquer en partie par des doublons ou des non-résidents qui ont conservé leur carte. Mais pas seulement…
Cette problématique n'est pas nouvelle puisque la question est soulevée dans un rapport commun[3] de l'inspection générale des Finances et de l'inspection générale des affaires sociales en date de septembre 2013, rédigé notamment par Monsieur Boris Ravignon, inspecteur des Finances. Il y est mentionné qu'il y a 7,76 millions de cartes en doublon ou de cartes qui auraient dû être désactivées.

Quelques remarques sur l'absence de réponse sur le chiffrage des NIR

Cette situation de cartes en surnombre et en très grand surnombre perdure depuis de nombreuses années, le rapporteur est déçu de n'avoir pas pu éclaircir ce mystère, identifier les raisons et les porteurs des cartes en surnombre et les dépenses y afférant. Cet élément fera partie des discussions au PLFSS qui débute au Sénat le 12 novembre prochain.
Dans le même registre, le rapporteur regrette l'absence itérative du nombre de NIR actifs.

Nous n'avons pas disposé des moyens nécessaires pour chiffrer les fraudes et nous nous sommes notamment heurtées aux refus polis de l'administration.

Pas de réponse de la part du gouvernement, qui n'a su répondre ni aux questions écrites[4], ni à la question orale[5] posées au Sénat.

Pas de réponse suffisante de la part de la CNAV, ni aux demandes légitimes posées dans le cadre de la mission, ni à celles du rapporteur spécial de la Commission des Finances du Sénat, Sébastien Meurant, sur la mission immigration, demandant le nombre exact de personnes nées à l'étranger et ayant perçu des aides sociales en France[6].

Le besoin d'éclaircir les conditions de maintenance et les contenus des fichiers multiples comme le RNCPS est une évidence.

---

[3] Rapport « Les coûts de gestion de l'assurance maladie » de l'inspection générale des finances et de l'inspection générale des affaires sociales, B. Ravignon, A. Laurenty, F. Auvigne, V. Cayre, C. Gardette, X. Chastel, septembre 2013, disponible sur igas.gouv.fr

[4] Questions écrites n° 09986 « Numéros d'inscription au répertoire des personnes physiques attribués aux personnes étrangères ou françaises nées hors de France » publiée dans le JO Sénat du 11 avril 2019 et n°10735 « Attributions de numéros de sécurité sociale aux Français nés hors de France et aux étrangers qui séjournent en France » publiée dans le JO Sénat du 06 juin 2019 par Mme Nathalie Goulet (Orne - UC), disponibles sur sénat.fr

[5] Question orale n°666S « Attributions de numéros de sécurité sociale aux personnes étrangères ou françaises nées hors de France » par Madame Nathalie Goulet (Orne - UC) publiée dans le JO Sénat du 28 février 2019 - disponible sur sénat.fr

[6] https://www.lefigaro.fr/vox/societe/les-francais-sauront-ils-enfin-le-cout-reel-de-l-immigration-20191008

Le rapport n'a pas permis de faire le point sur ces fichiers, mais le gouvernement a accepté, lors des débats budgétaires à l'Assemblée Nationale, l'amendement n°2037, voté et adopté, qui propose, dans les neuf mois, un rapport sur les modalités de gestion et d'utilisation du Répertoire National Commun de Sécurité Sociale.

C'est une bien maigre satisfaction, mais enfin voir un rapport fait pour le gouvernement conclure par la nécessité d'un nouveau confine à l'absurde. Il eût été plus efficace et sûrement plus transparent de donner aux rapporteurs les moyens nécessaires pour répondre à cette question dans le cadre du présent rapport.

Quant au chiffrage de la fraude sociale, figurant dans la lettre de mission du Premier Ministre, il a été impossible aux rapporteurs de répondre à ce point, pour les raisons explicitées dans le rapport. Là aussi, le rapporteur doit souligner sa déception face à des contestations permanentes, y compris des chiffres de la Cour des Comptes par les organismes sociaux.
Là aussi, il entend relever un manque de transparence totalement incompatible avec les nouvelles règles exigées par la vie publique.

Il serait très important de soumettre les directeurs des organismes de sécurité sociale aux obligations de transparence de la Haute Autorité pour la Transparence dans la Vie Publique, notamment en ce qui concerne leurs liens d'intérêts et leurs parcours professionnels antérieurs.

Il conviendra aussi, dans un avenir proche, d'instaurer une autorité indépendante, dotée de pouvoirs de sanctions qui puisse contrôler les résultats annoncés de lutte contre la fraude, sans être contestée.

C'est en travaillant tous ensemble dans ce sens que nous lutterons mieux contre les fraudes pour assurer une meilleure répartition de prestations au profit ce ceux qui en ont vraiment besoin et qui trop souvent n'y ont pas recours.

Question écrite n° 09986 de Mme Nathalie Goulet (Orne - UC)

publiée dans le JO Sénat du 11/04/2019 - page 1911

Mme Nathalie Goulet demande à Mme la ministre des solidarités et de la santé le nombre exact au 31 mars 2019 de numéros d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) attribués aux personnes étrangères ou françaises nées hors de France. La presse a évoqué près de 21 millions de tels NIR, qui sont attribués depuis les années 1980 par le service administratif national d'identification des assurés (SANDIA) de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

Elle demande également le nombre de ces NIR qui sont connus au 31 mars 2019 du registre national commun de la protection sociale (RNCPS) comme actifs, c'est-à-dire comme bénéficiant de prestations en espèces ou en nature. Il semblerait étonnant que 21 millions de NIR attribués à des personnes nées à l'étranger soient « actifs » au 31 mars 2019.

Ces informations sont disponibles avec une simple requête différée spécifique dans le système RNCPS géré par la CNAV, en application de la circulaire DSS 4C/2013/363 du 10 octobre 2013.

En attente de réponse du Ministère des solidarités et de la santé

Question écrite n° 10735 de Mme Nathalie Goulet (Orne - UC)

publiée dans le JO Sénat du 06/06/2019 - page 2929

Mme Nathalie Goulet attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la délivrance et le suivi des attributions de numéros d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) aux personnes étrangères qui séjournent en France ou aux Français nés à l'étranger.

Il n'a pas été répondu à la question orale n° 666, discutée en séance plénière au Sénat le 19 mars 2019.

Elle repose donc clairement la question.

Elle lui demande donc quel est le nombre exact de NIR attribués en France au 1er juin 2019 par le service administratif national d'immatriculation des assurés (SANDIA), c'est-à-dire combien de numéros ont été attribués à des étrangers séjournant en France et à des Français nés à l'étranger.

Et elle lui demande aussi, compte tenu des chiffres contradictoires publiés, combien parmi ces NIR sont actifs.

En attente de réponse du Ministère des solidarités et de la santé

Question orale n° 0666S de Mme Nathalie Goulet (Orne - UC)

publiée dans le JO Sénat du 28/02/2019 - page 1072

Mme Nathalie Goulet attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la délivrance et le suivi des attributions de numéros d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) aux personnes étrangères ou françaises nées hors de France.

Une personne née en France, française ou étrangère, est pourvue d'un « numéro de sécu » qui est attribué par l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) selon le sexe, l'année de naissance, le mois de naissance, le département et la commune de naissance, et l'ordre d'inscription sur le registre d'état civil. En revanche, pour une personne née à l'étranger, française ou de nationalité étrangère, ce numéro doit être attribué « manuellement » par l'INSEE, qui a délégué cette mission à la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Celle-ci procède aux vérifications des documents transmis – titres d'identité, actes de naissance, etc. – avant de procéder à l'immatriculation des demandeurs.

Cette opération est effectuée par le service administratif national d'identification des assurés (SANDIA) situé à Tours.

En 2011, une fraude massive a été découverte alors que le nombre de NIR était de 17,6 millions.

Une polémique existe pour connaître l'impact de cette fraude sur nos finances publiques.

Aujourd'hui, selon les déclarations des uns ou des autres, le nombre de NIR attribués en 2019 semble osciller entre 21,9 millions selon les déclarations du directeur de la CNAV, et 18 millions, chiffre annoncé par le directrice de la sécurité sociale lors de son audition le 20 février 2019 devant la commission des finances du Sénat.

Cette divergence au niveau des NIR attribués est importante et appelle quelques précisions.

Elle lui demande donc quel est le nombre exact de NIR attribués en France au 21 février 2019 par le SANDIA, c'est-à-dire combien de numéros ont été attribués à des étrangers séjournant en France et à des Français nés à l'étranger.

Plus précisément, elle souhaite connaître le nombre de NIR actifs.

En effet, un NIR peut être attribué à un étudiant « Erasmus » qui séjourne en France, puis rentre dans son pays.

La question est simple. Elle lui demande quelles mesures de contrôle le SANDIA a mises en place pour connaître le nombre de NIR actifs, et quelles connexions existent avec les services d'état civil pour radier des personnes décédées, ou avec les autres services pour radier les personnes ayant quitté le territoire national.

Réponse du Secrétariat d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé

publiée dans le JO Sénat du 20/03/2019 - page 3153

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le secrétaire d'État, nous avons un problème de fraude documentaire – vous le savez, c'est mon petit TOC, mon trouble obsessionnel compulsif (Sourires.) –, en particulier sur les clés d'entrée de nos systèmes de soins, à savoir le NIR, le numéro d'inscription au répertoire. La question se pose notamment pour les Français nés à l'étranger et pour les étrangers venant en France et qui bénéficient d'un numéro. Le cas le plus simple est celui d'un étudiant Erasmus en France, qui bénéficie d'un numéro et le conserve en quittant notre pays.

Le nombre de NIR de personnes étrangères ou de Français nés à l'étranger était de 17,6 millions en 2011. France Info annonçait 21 millions voilà quelques mois. La directrice de la sécurité sociale, auditionnée le 20 février dernier par notre commission des finances, a annoncé 18 millions de NIR pour les personnes nées à l'étranger. Le directeur de la CNAV, la Caisse nationale d'assurance vieillesse, dans *Libération*, le 29 janvier, nous expliquait qu'il y avait, en tout, 114 millions de NIR ; or il n'y a pas 114 millions de personnes en France, cela se saurait… Enfin, France Info annonce 112,3 millions de NIR, étrangers et Français. Bref, cela fait beaucoup de distorsions de chiffres, monsieur le secrétaire d'État.

Mes questions sont donc simples : combien y a-t-il de NIR pour les Français nés à l'étranger ou les étrangers nés en France, et de Français immatriculés ? Autrement, dit quel est le nombre total de NIR ? Par ailleurs, et c'est extrêmement important pour l'évaluation de la fraude, combien de ces numéros sont-ils actifs ?

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Madame la sénatrice Nathalie Goulet, votre interrogation porte sur le sujet des fraudes aux prestations qui seraient commises en raison du numéro de sécurité sociale, le fameux numéro d'inscription au répertoire, ou NIR, qui serait parfois attribué sur la base de faux documents à des assurés sociaux, notamment nés hors de France.

Ces chiffres sont souvent relayés, et on comprend l'inquiétude légitime qu'ils peuvent susciter, tant le préjudice subi estimé serait important. Mme la ministre a donc rapidement demandé que ces données soient examinées avec précision.

Au regard des compléments d'information qui lui ont été fournis, je puis vous dire que ces chiffres ne correspondent en rien à la réalité. Il me semble donc nécessaire d'apporter quelques précisions, que vous appelez de vos vœux, pour rétablir la vérité. Il serait en effet regrettable que de fausses informations amènent certains de nos concitoyens à stigmatiser des personnes nées à l'étranger en les associant à des fraudeurs ou à imaginer que les prestations de sécurité sociale sont versées sans aucun contrôle, et donc sujettes à un phénomène massif de fraude, l'une comme l'autre de ces affirmations n'étant pas conformes à la réalité.

Si 18 millions de NIR ont bien été attribués à des assurés, les cas de fraude représenteraient tout au plus 0,2 % des situations en 2017. Il apparaît que l'écart entre le taux qui a été médiatisé, et que vous évoquiez, et la réalité tient à une mauvaise compréhension des données observées. Le taux repris a été extrapolé à partir de résultats intermédiaires d'une campagne de contrôle interne qui visait à évaluer la conformité des pièces justificatives acceptées par le service administratif national d'immatriculation des assurés au cours du processus d'attribution de ces fameux NIR. Il ne s'agissait donc pas de cas de fraude avérés, puisque les assurés dont les pièces présentaient des anomalies ont été recontactés et ont pu apporter des pièces jugées conformes. Dans la plupart des cas, il n'y avait donc pas d'intention frauduleuse des assurés, soyez-en convaincue, madame la sénatrice.

Une mission sénatoriale d'évaluation et de contrôle sur la fraude à l'obtention de numéro de sécurité sociale, présidée par le rapporteur général de la commission des affaires sociales, M. Vanlerenberghe, est en cours depuis deux mois. Elle devrait rendre de premières conclusions dans les semaines qui viennent. Permettez-moi, pour conclure, d'ajouter deux remarques d'ordre plus général sur l'environnement de contrôle du versement des prestations.

Il est bon, tout d'abord, de rappeler que le NIR ne permet pas à lui seul de bénéficier de prestations. Celles-ci sont conditionnées, vous le savez, par les droits dont disposent les assurés, et la validation de ces droits nécessite la production de nombreuses pièces justificatives spécifiques à chaque situation.

Ensuite, cette vision, que vous relayez, méconnaît l'importance des dispositifs de contrôle à l'œuvre dans les organismes de sécurité sociale. Les mécanismes de maîtrise des risques sont extrêmement complets, et les comptes des organismes de sécurité sociale sont tous certifiés depuis l'exercice 2013.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour répondre à M. le secrétaire d'État.

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le secrétaire d'État, je suis extrêmement contente que vous n'ayez pas répondu à ma question, qui portait sur le nombre global de NIR et le nombre de NIR actifs.

Sur les faux documents, je vois que vous reprenez les indications de Mme la ministre, qui m'a à moitié – et même complètement – traitée de menteuse. Je vais donc vous remettre en mains propres (Mme Nathalie Goulet exhibe un document.) le relevé de conclusions du SANDIA, le Service administratif national d'immatriculation des assurés, en date de décembre 2011, où vos propres services indiquaient que, sur la base du taux de fraude constaté, on pouvait estimer que 1,8 million de NIR étaient attribués grâce à de faux documents.

Il s'agit, monsieur le secrétaire d'État, d'un document interne de vos services, qui, je l'espère, pourra vous servir. Le sujet de ma question était non pas la fraude, mais le nombre de NIR. C'était une question assez simple, conforme à celles qui sont posées dans le cadre des séances de questions orales du mardi matin.

Si une mission de la commission des affaires sociales du Sénat est en cours, je voudrais surtout vous dire que les propres services de l'État, notamment la police aux frontières, chargés de la lutte contre la fraude documentaire, confirment un taux de fraude très important.

Je vous remets donc ce document (Mme Nathalie Goulet joint le geste à la parole.) et vous remercie, monsieur le secrétaire d'État, de votre non-réponse…

Inspection générale
des finances

N° 2013-M-014-02

Inspection générales
des affaires sociales

N° RM2013-146P

RAPPORT

LES COÛTS DE GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE

Établi par

BORIS RAVIGNON
Inspecteur des Finances

ARNAUD LAURENTY
Inspecteur des Finances

Sous la supervision de
FRANÇOIS AUVIGNE
Inspecteur général des Finances

VIRGINIE CAYRE
Inspectrice des Affaires Sociales

CAROLINE GARDETTE
Inspectrice des Affaires Sociales

XAVIER CHASTEL
Conseiller général
des Etablissements de Santé

- SEPTEMBRE 2013 -

Le statut de transition du régime étudiant de Sécurité sociale (RESS), associé à une durée d'affiliation courte (trois ans), se traduit par des mouvements inter-régimes nombreux au regard de sa base d'affiliés. Avec 1,7 millions d'affiliés[20], ce dernier ne représente que 2,6 % des bénéficiaires et **3,7 % des assurés** de l'assurance maladie obligatoire, mais **20,6 % des mutations sortantes et 21,5 % des mutations entrantes concernent le RESS**.

De même, les transferts au sein du RESS (903 658 recensés, soit **33,5 % des mutations internes du secteur**) sont dus à l'obligation de ré-affiliation annuelle des étudiants, qui n'existe pas pour les autres régimes.

Avec 1,89 millions de mouvements (nouvelles affiliations, entrées ou sorties) réalisés en 2012, d'après les statistiques de demandes de rattachement au RNIAM, le régime étudiant représente **22,5 % des opérations de gestion de ce type, tous régimes confondus** (8,38 millions).

1.1.3.2. Les déclarations de bénéficiaires des caisses de l'AMO surestiment de 7 millions le nombre de résidents en France et près de 8 millions de cartes Vitale surnuméraires apparaissent être toujours actives

Au 1er janvier 2013, 65,58 millions de personnes résident en France (hors Mayotte) d'après les statistiques de l'Insee. A la même date, le **RNIAM recense 68,74 millions** de bénéficiaires vivants de l'assurance maladie obligatoire (soit au moins trois millions d'effectifs surnuméraires) et les **caisses déclarent prendre en charge 72,31 millions de bénéficiaires** (près de sept millions de personnes au-delà de la population résidente selon l'INSEE).

Le même constat d'effectifs surnuméraires a été dressé par la DSS (bureau 6A), responsable de la compilation des données utilisées pour établir les comptes de la Sécurité sociale (CSS).

Une enquête réalisée en 1988, non reconduite depuis, a défini pour tous les régimes autres que le régime général des coefficients correcteurs appliqués aux déclarations des régimes (compris entre 0,9506 pour la RATP et 0,9845 pour la CNMSS), à partir de sondages auprès des personnes inscrites aux régimes. Avant la mise en œuvre de cette correction, les effectifs de bénéficiaires transmis par les régimes dépassaient d'environ trois millions la population recensée par l'INSEE. Cet écart aurait ainsi été plus que doublé entre 1988 et 2013.

Les causes des écarts sont multiples :

- bases des régimes non mises à jour ;
- étrangers ayant encore des droits mais repartis dans leur pays d'origine ;
- difficulté des régimes à estimer le nombre d'ayants droits (avec notamment un sujet de double affiliation des enfants).

De façon générale, le nombre de bénéficiaires des régimes (au premier rang desquels le régime général) est ainsi sujet à caution. La mission a retenu les données considérées comme les plus pertinentes (issues du RNIAM, des CSS ou des déclarations des caisses de l'AMO) en fonction du contexte, pour assurer un traitement homogène du secteur.

[20] Au regard des réserves évoquées au paragraphe 1.1.3.2 quant à la fiabilité des statistiques du RNIAM portant sur le stock d'affiliés au RESS, la mission a retenu ici les données déclarées par les mutuelles. Le nombre de bénéficiaires est par ailleurs sensiblement équivalent au nombre d'assurés (écart réduit à 0,4 %).

Tableau 4 : Nombre de bénéficiaires des principaux régimes d'après la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) et d'après le RNIAM, en 2011

Régime	Nombre de bénéficiaires d'après la CCSS	Nombre de bénéficiaires recensés au RNIAM	Ecart
Régime général	ND	58 291 387	ND
CANAM / RSI	3 917 224	3 477 875	12,6 %
Régime agricole	3 450 900	3 456 443	-0,2 %
CNMSS	878 170	856 930	2,5 %
SNCF	542 131	528 432	2,6 %
RATP	105 117	95 384	10,2 %
CANSSM	168 504	175 455	-4,0 %
ENIM (marine)	106 530	114 059	-6,6 %
CRPCEN (clercs de notaires)	114 419	114 282	0,1 %
CAVIMAC (cultes)	43 379	43 145	0,5 %

Sources : DSS (bureau 6A) pour les données CSS, RNIAM

De même, l'Insee estime à 52,60 millions de personnes en 2013 la population résidente âgée de plus de 16 ans, un majorant de la population censée être équipée d'une carte Vitale[21]. Or le GIE SESAM Vitale dénombre 60,36 millions de cartes Vitale actives, ce qui porte à **7,76 millions le nombre de cartes en doublon ou de cartes qui auraient dû être désactivées**.

Qu'il s'agisse des titulaires de cartes Vitale ou du nombre de bénéficiaires, les plus forts écarts sont constatés pour le régime étudiant. En raison de la brièveté de l'affiliation et des délais de rattachement des étudiants à leur caisse de sortie, le RNIAM recense un nombre de bénéficiaires supérieur de 33 % aux effectifs déclarés par les mutuelles étudiantes. **Ces 570 000 personnes devraient en théorie être rattachées aux caisses de sortie du régime étudiant** (le régime général, pour 86 % d'entre eux).

De même, le GIE Sésame Vitale estime que 2,5 millions de carte Vitale actives sont rattachées au RESS, qui ne compte que 1,7 millions d'assurés et une proportion négligeable d'ayants droits de plus de 16 ans[22] (soit **47 % de cartes surnuméraires**). L'excédent correspond à des rattachements erronés au RESS et à des cartes en doublon.

Tableau 5 : Comparaison entre les effectifs recensés au RNIAM et ceux déclarés par les organismes d'AMO, ainsi qu'avec les cartes Vitale actives (en milliers d'unités) au 1er janvier 2013

Organisme d'AMO	Bénéficiaires rattachés au RNIAM (1)	Bénéficiaires déclarés par les caisses (2)	Ecart (2)/(1) (en %)	Assurés déclarés par les caisses (4)	Cartes Vitale actives (5)	Ecart (5)/(4) (en %)	Bénéficiaires par assuré (2)/(4)
Régime général	59 071	62 256	5,4 %	44 223	49 839	12,7 %	1,41
dont CNAMTS	*50 922*	*54 625*	*7,3 %*	*38 350*	*41 978*	*9,5 %*	*1,42*
dont MGEN	*2 843*	*2 894*	*1,8 %*	*2 041*	*2 300*	*12,7 %*	*1,42*
dont mutuelles étudiantes	*2 294*	*1 726*	*-24,8 %*	*1 718*	*2 542*	*47,9 %*	*1,00*

[21] Chaque bénéficiaire de l'assurance maladie de plus de 16 ans peut disposer d'une carte Vitale à son nom. Elle est adressée à l'assuré social lorsque les coordonnées postales spécifiques du bénéficiaire ne sont pas connues par l'Assurance Maladie. Depuis la loi CMU et le 1er janvier 2000, toute personne résidant en France de façon stable et régulière depuis plus de 3 mois peut bénéficier du régime général d'assurance maladie.

[22] L'âge limite d'affiliation au régime étudiant est de 28 ans. Par ailleurs, l'écart entre le nombre de bénéficiaires (assurés et ayants droits confondus : conjoints et enfants de tous âges) et le nombre d'assurés est de l'ordre de 0,4 % (soit environ 8 000 personnes).

R E P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

SÉNAT

Monsieur Renaud VILLARD
Directeur de la CNAV
110 avenue de Flandres
75019 Paris

Paris, le 9 septembre 2019

NATHALIE GOULET

SENATEUR
DE L'ORNE

SECRETAIRE DE LA COMMISSION DES FINANCES

Monsieur le Directeur,

Suite à notre visite de ce jour, je vous remercie de lancer les requêtes suivantes et de nous faire connaître les résultats des requêtes :

- Nombre global de NIR ayant perçu au moins une prestation ou prise en charge dans les 12, 24 et 36 derniers mois (avec ventilation par prestation et organisme les servant)
- Dont nombre de NIR relevant du Sandia (personnes nées à l'étranger et dans les territoires d'outre-mer concernés) ayant perçu au moins une prestation ou prise en charge dans les 12, 25 et 36 derniers mois mois (avec ventilation par prestation et organisme les servant)

- Nombre global de NIR de personnes de plus de 18 ans ayant perçu une prestation dans les 12, 24 et 36 derniers mois (avec ventilation par prestation et organisme les servant)
- Dont nombre de NIR de personnes de plus de 100 ans sur les mêmes périodes et avec la même ventilation

- Nombre de NIR relevant du Sandia (personnes nées à l'étranger et dans les territoires d'outre-mer concernés) de plus de 18 ans ayant perçu une prestation dans les 12, 24 et 36 derniers mois (avec ventilation par prestation et organisme les servant)
- Dont nombre de NIR relevant du Sandia de personnes de plus de 100 ans sur les mêmes périodes

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de ma parfaite considération.

Nathalie GOULET

PALAIS DU LUXEMBOURG – 15 RUE DE VAUGIRARD – 75291 PARIS CEDEX 06
TELEPHONE : 01.42.34.29.26
EMAIL : N.GOULET@SENAT.FR

Néanmoins, le RNCPS permet, sur la base du numéro de sécurité sociale (NIR) qui constitue l'identifiant des bénéficiaires et la clé d'accès au répertoire, de connaître les organismes auxquels une personne est rattachée et les prestations qui lui sont servies. Chaque organisme indique l'adresse déclarée par l'assuré pour le versement des prestations. Ces informations sont partagées par tous le partenaires sociaux.

Ainsi, le RNCPS devrait nous permettre au minimum de savoir, sans l'indication des montants, si des prestations sociales sont versées à l'assuré.
En outre, les montants versés devraient être dans l'outil RNCPS à travers l'obligation par la loi depuis 2016 (article L.114-12-1 du CSS).
Pouvez-vous me le confirmer ?

Par ailleurs, j'ai pu constater que sur les relances des certificats de vie envoyés, nous sommes à -10% en automatique pour l'échantillon Ile-de-France avec moins de 6% de suspension.

Est-ce une situation normale ? Peut-on améliorer le processus de relance ? L'amélioration de ce dispositif devrait permettre d'éviter d'augmenter le stock de demandes de certificats de vie. Avez-vous sur ce sujet des axes d'amélioration à proposer ?

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de ma parfaite considération.

Nathalie GOULET

Courriel de Mme Goulet

Monsieur le Directeur ,

Je vous remercie de votre transmission qui confirme les chiffres que j'avais trouvé sur le site de la CNAV.

Il serait néanmoins que vous puissiez faire la même interrogation au RNCPS comme cela est possible sur la base des articles R114-24 et R 114-30 ,sur l'ensemble des prestations toutes branches confondues.

Je vous remercie de votre coopération à nos travaux.

Bien à vous

Nathalie Goulet

Réponse de Monsieur Renaud Villard, directeur de la CNAV

Madame la Députée, Madame la Sénatrice,

Je vous remercie pour cette reconnaissance de la transparence, que vous saluez, de la Cnav sur ses données. Bon nombre de données de la Cnav sont disponibles en open data sur notre site dédié aux statistiques et à la recherche, et nombre de nos résultats de performance opérationnelle sont disponibles sur notre site grand public. Je suis personnellement très attaché à cette exigence de transparence du service public, récemment renforcée par la loi du 10 août 2018 dite loi « ESSOC ».

Le second point que vous évoquez a donné lieu à échanges précis lors de ma récente audition par votre mission : pour cette raison, il me semble utile de vous répondre directement.

Comme nous l'avions partagé lors de cette audition, et comme vous me l'aviez indiqué en précisant la requête que vous aviez formulée et en spécifiant clairement qu'elle ne concernait que la seule assurance vieillesse du régime général, il n'appartient pas à la Cnav de produire ces données « toutes branches » : c'est impossible juridiquement et techniquement.

Juridiquement, la Cnav ne peut pas organiser de requête sur des assurés qui ne seraient ni cotisants ni retraités du régime général d'assurance vieillesse.

Techniquement, le RNCPS, que vous évoquez, est un outil de lutte contre la fraude, orienté vers des dossiers individuels ou en nombre réduit, à fins d'enquête ou de confirmation de risques. En outre, il ne permet pas de connaître les montants versés, qu'il s'agisse d'avantages en espèce ou en nature : il révèle des atypies (coexistence de prestations ou de couvertures de risques normalement incompatibles ou peu compatibles, par exemple) utiles à l'avancement d'enquêtes de lutte contre la fraude ou à des détections, en permettant facilement l'interrogation de partenaires de la protection sociale sur des dossiers ciblés.

Pour ces raisons que vous aviez identifiées, vous m'avez d'ailleurs informé, lors de la même audition, avoir adressé la même requête chiffrée aux autres branches prestataires de la sécurité sociale (la branche maladie, la branche AT-MP et la branche famille). Ces données relèvent de la responsabilité de la CNAM et de la CNAF, et je ne peux répondre en leur nom à la demande de données chiffrées que vous leur avez transmise, et dont je n'étais pas, fort logiquement, destinataire.

Enfin, s'agissant d'approches interbranches ou à périmètre plus large que celui de la seule Cnav, votre interlocuteur serait je crois plutôt la Direction de la sécurité sociale, que je mets en copie, et que vous avez je crois auditionnée.

En regrettant de ne pouvoir vous être agréable sur ce point, je vous prie de croire, Madame la Députée, Madame la Sénatrice, en l'assurance de ma haute considération.

Cnav Retraite & Action sociale
Sécurité sociale

Madame Nathalie Goulet
Sénatrice de l'Orne
Palais du Luxembourg
15 rue de Vaugirard
75291 Paris cedex 06

Paris, 29 OCT. 2019

Madame la Sénatrice,

Par courrier daté du 22 octobre, vous m'interrogiez sur les fonctionnalités et capacités d'interrogation du Répertoire National Commun de Protection Sociale (RNCPS), sur son contenu et enfin sur les organisations mises en place par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) concernant le traitement des certificats de vie.

Lors de mon audition du 17 septembre, nous avions brièvement échangé sur ces points et je vous avais brièvement indiqué que des limites juridiques et fonctionnelles ne permettraient pas à la Cnav de produire des données « toutes branches ». Les requêtes propres à l'Assurance vieillesse du Régime Général, quant à elles, vous ont été transmises le 20 septembre par Sébastien Monié, Directeur de cabinet ; il vous avait été suggéré par courriel du 8 octobre de prendre l'attache de la Direction de la Sécurité sociale concernant les autres branches.

Toutefois, soucieux de vous apporter tous les éclairages utiles sur le fonctionnement du RNCPS, je me permets quelques précisions.

Le RNCPS est un traitement informatique dont la responsabilité relève de la Direction de la sécurité sociale, aux termes de l'article R. 114-25 du code de la sécurité sociale : la Cnav est opérateur technique du traitement. Chacune des branches n'est autorisée à interroger le RNCPS que pour ses seuls prestataires comme l'a logiquement précisé la Cnil dans sa délibération n° 2009-211 du 30 avril 2009.

Le terme « répertoire » utilisé pour désigner le RNCPS induit une possible confusion entre un entrepôt de données et un dispositif d'échanges de données. En effet, et comme le précise d'ailleurs l'article R. 114-27 du code de la sécurité sociale relatif au RNCPS, « Les données relatives aux prestations sont collectées par requêtes en temps réel auprès des organismes contributeurs ».

Le RNCPS est en effet un dispositif prévu initialement pour répondre à des besoins opérationnels de types interrogations et réponses en temps réel, en intégrant des contraintes réglementaires liées à la non construction d'un « fichier global » des assurés sociaux. Il a ainsi été conçu sur plusieurs principes fondateurs dont les trois suivants :

- Principe 1 : La certification des assurés est portée par le Système National de Gestion des Identifiants,

- Principe 2 : Le RNCPS fournit les données de rattachement des assurés sans réaliser de rétention de l'information et ce, sur l'ensemble des organismes de prestations sociales pour lesquels l'assuré est identifié,

- Principe 3 : Les organismes de prestations sociales sont les garants des informations qu'ils transmettent.

Ces principes font du RNCPS un mécanisme d'échange d'informations entre organismes de la sphère sociale, fondé sur des requêtes portant sur un numéro de sécurité sociale (NIR) ou sur une série de NIR. Le RNCPS n'est donc pas un entrepôt de données : les données sont hébergées au sein des différents opérateurs et le RNCPS assure leur croisement.

Compte-tenu des finalités initiales du traitement RNCPS (lutte contre la fraude et prévention du non-recours), le système a été créé sur un modèle permettant la consultation unitaire : les choix d'architecture ont été pensés au travers de ce prisme. A la suite de la mise en service du RNCPS en 2009, la qualité du service rendu par cet outil a conduit à l'extension de ses usages, dont les finalités sont devenues essentiellement liées à la lutte contre la fraude et à la lutte contre le non recours, en permettant la détection des atypies, ou d'incohérences potentielles. Les besoins de consultations de masse sont donc apparus postérieurement, sur un système qui reste non calibré pour permettre des croisements de millions de données et des statistiques à grande échelle.

A titre d'illustration, en moyenne quatre jours de traitement sont nécessaires pour réaliser des interrogations croisées sur un million de NIR, afin d'éviter la saturation des systèmes d'information – une requête de masse est en réalité, dans la logique de construction du RNCPS, une série de requêtes individuelles envoyées successivement aux systèmes d'information des organismes partenaires du RNCPS.

Pour être complet sur le RNCPS, je me permets de vous préciser que l'exercice des droits d'accès et de rectification prévus par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la loi « Informatique et Libertés » modifiée, auquel vous faites référence, est un droit strictement personnel appartenant à la personne concernée par le traitement de ses données à caractère personnel : la Cnav, en tant qu'elle héberge le RNCPS, est de fait chargée de répondre aux personnes qui souhaiteraient exercer ce droit d'accès à leurs données. Cette disposition relative aux droits d'accès individuels n'emporte aucune conséquence sur les droits d'accès, par la Cnav, aux données concernées.

Enfin, concernant les certificats de vie, la branche retraite applique strictement la réglementation concernant l'interrogation annuelle des assurés résidents à l'étranger. Certains assurés ne répondent pas toujours dans les délais soit parce qu'ils n'ont pas reçu ou pris connaissance du questionnaire d'existence, soit parce qu'ils sont décédés. Afin de ne pas pénaliser outre mesure certains assurés - personnes âgées parfois peu réactives - la Cnav a mis en place un dispositif automatique de relance visant à éviter la suspension prématurée des prestations. Il convient de préciser que certains assurés reçoivent plusieurs questionnaires émanant des différents régimes d'affiliation. Aussi, les intéressés pensent-ils avoir déjà répondu à la CNAV. Le taux de non réponse et de relance entre 6 à 10% est relativement constant depuis plusieurs années.

Le dispositif de mutualisation inter régimes des certificats d'existence qui sera mis en place prochainement doit justement permettre de pallier certaines omissions des assurés en les sensibilisant davantage à la nécessité de certifier leur existence une fois par an auprès de l'ensemble des régimes. Différentes mesures de simplification ont par ailleurs été prises pour faciliter la réponse de l'assuré (certificat d'existence pré-rempli, possibilité de le télécharger et de le renvoyer par internet).

Espérant que ces éclairages auront pu utilement contribuer à votre mission, je vous prie de croire, Madame la Sénatrice, en l'assurance de ma haute considération.

Le Directeur,

Renaud VILLARD

Copie : Madame Carole Grandjean, Députée de Meurthe et Moselle

l'Assurance Retraite

R E P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

SÉNAT

Paris, le 7 octobre 2019

SEBASTIEN MEURANT

SENATEUR DU VAL D'OISE

MEMBRE DE LA COMMISSION DES FINANCES

Monsieur le directeur général,

En application des dispositions visées en objet, la commission des finances du Sénat procède à l'évaluation de toute question relative aux finances publiques. Cette mission m'a été confiée dans le domaine de l'immigration en tant que rapporteur spécial.

A cet effet, je suis chargé de procéder à toutes investigations sur pièces et sur place et à toutes auditions que je juge utiles. Tous les renseignements et documents d'ordre financier et administratif, réserve faite des sujets relevant du secret défense ou du secret judiciaire ou médical doivent m'être fournis.

Les dispositions des articles L.114-12-1, R.114-25 et R.114-30 du code de la sécurité sociale qui créent et définissent le fonctionnement du registre national commun de la protection sociale prévoient la production de statistiques anonymes à des fins de contrôle de la qualité des procédures ou de dénombrements relatifs à l'ensemble des informations contenues dans le RNCPS. Le décret en Conseil d'Etat a prévu que le registre pouvait pour ce faire être consulté en temps différé en activant des requêtes spécifiques dont les paramètres sont définis par la CNAV, et que vous êtes donc chargé de mettre en œuvre pour l'ensemble des organismes concourant au RNCPS.

En tant que rapporteur spécial du budget de l'immigration et afin d'en évaluer le coût pour les finances publiques dans le cadre des débats en cours et à venir, je vous demande donc de me fournir sous 48 heures, délai qui tient compte du temps d'activation des requêtes différées RNCPS, les résultats des requêtes suivantes qu'il appartient à votre caisse et à elle seule de mettre en œuvre conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur :

– Nombre global de personnes nées à l'étranger donc ayant un NIR ou un NIA "99" pour les chiffres 6 et 7 du numéro et ayant bénéficié de prestations sociales ou de prise en charge dans les 12, 24 et 36 derniers mois, quels que soient la branche et l'organisme, appuyé des montants agrégés des prestations en espèces versées, comme cela est prévu par l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale ;

15, RUE DE VAUGIRARD - 75291 PARIS CEDEX 06 – EMAIL : S.MEURANT@SENAT.FR

– Mêmes requêtes mais limitées aux personnes âgées de 18 ans et plus, quels que soient la branche et l'organisme ;

– Mêmes requêtes mais limitées aux personnes âgées de 100 ans et plus, quels que soient la branche et l'organisme ;

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

Sébastien MEURANT

Cnav Retraite & Action sociale
Sécurité sociale

Monsieur Sébastien MEURANT
Sénateur du Val d'Oise
Sénat
15 rue de Vaugirard
75291 PARIS CEDEX 06

Paris, le 10 OCT. 2019

Monsieur le Rapporteur spécial,

Par courrier électronique envoyé en votre nom par votre assistant parlementaire Guillaume de Thieulloy, mail dont vous avez bien voulu me confirmer l'authenticité en dépit de l'adresse mail qui m'a paru inhabituelle (Redaction Les4vérités <redaction4v@gmail.com), daté du mardi 8 octobre, vous requérez de la Cnav qu'elle vous fournisse, je cite le document word annexé au courrier électronique :

« sous 48 heures, délai qui tient compte du temps d'activation des requêtes différées RNCPS, les résultats des requêtes suivantes (...) :

– Nombre global de personnes nées à l'étranger donc ayant un NIR ou un NIA "99" pour les chiffres 6 et 7 du numéro et ayant bénéficié de prestations sociales ou de prise en charge dans les 12, 24 et 36 derniers mois, quels que soient la branche et l'organisme, appuyé des montants agrégés des prestations en espèces versées, comme cela est prévu par l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale ;

– Mêmes requêtes mais limitées aux personnes âgées de 18 ans et plus, quels que soient la branche et l'organisme ;

– Mêmes requêtes mais limitées aux personnes âgées de 100 ans et plus, quels que soient la branche et l'organisme ; »

Le Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS) est un traitement informatique dont la responsabilité relève de la Direction de la sécurité sociale, aux termes de l'article R. 114-25 du code de la sécurité sociale : la Cnav est opérateur technique du traitement.

Je crains donc de ne pas avoir la capacité juridique de vous répondre pour l'ensemble des trois branches prestataires de la sécurité sociale (maladie, famille, vieillesse), chacune des branches n'étant autorisée à interroger le RNCPS que pour ses seuls prestataires, comme l'a logiquement précisé la Cnil dans sa délibération n° 2009-211 du 30 avril 2009 : pour cette raison, je vous ai, par retour de courriel, suggéré le 8 octobre de prendre l'attache de la Direction de la sécurité sociale.

Toutefois, je suis soucieux de vous apporter tous les éclairages utiles sur le fonctionnement du RNCPS : je crains en effet que le terme « répertoire » utilisé pour désigner le RNCPS

n'induise une possible confusion entre un entrepôt de données et un dispositif d'échanges de données.

Je suis au regret de vous informer que les données que vous souhaitez ne figurent pas dans ledit RNCPS.

En effet, et comme le précise d'ailleurs l'article R. 114-27 du code de la sécurité sociale relatif au RNCPS, « Les données relatives aux prestations sont collectées par requêtes en temps réel auprès des organismes contributeurs ».

Le RNCPS est en effet un dispositif prévu initialement pour répondre à des besoins opérationnels de types interrogations et réponses en temps réel, en intégrant des contraintes règlementaires liées à la non construction d'un « fichier global » des assurés sociaux. Il a ainsi été conçu sur plusieurs principes fondateurs dont les trois suivants :

1. Principe 1 : La certification des assurés est portée par le Système National de Gestion des Identifiants,
2. Principe 2 : Le RNCPS fournit les données de rattachement des assurés sans réaliser de rétention de l'information et ce, sur l'ensemble des organismes de prestations sociales pour lesquels l'assuré est identifié,
3. Principe 3 : Les organismes de prestations sociales sont les garants des informations qu'ils transmettent.

Ces principes font du RNCPS un mécanisme d'échange d'informations entre organismes de la sphère sociale, fondé sur des requêtes portant sur un numéro de sécurité sociale (NIR) ou sur une série de NIR. Le RNCPS n'est donc pas un entrepôt de données : les données sont hébergées au sein des différents opérateurs et le RNCPS assure leur croisement.

Compte-tenu des finalités initiales du traitement RNCPS (lutte contre la fraude et prévention du non-recours), le système a été créé sur un modèle permettant la consultation unitaire : les choix d'architecture ont été pensés au travers de ce prisme. A la suite de la mise en service du RNCPS en 2009, la qualité du service rendu par cet outil a conduit à l'extension de ses usages, dont les finalités sont devenues essentiellement liées à la lutte contre la fraude et à la lutte contre le non recours, en permettant la détection des atypies, ou d'incohérences potentielles. Les besoins de consultations de masse sont donc apparus postérieurement, sur un système qui reste non calibré pour permettre des croisements de millions de données et des statistiques à grande échelle.

A titre d'illustration, en moyenne quatre jours de traitement sont nécessaires pour réaliser des interrogations croisées sur un million de NIR, afin d'éviter la saturation des systèmes d'information – une requête de masse est en réalité, dans la logique de construction du RNCPS, une série de requêtes individuelles envoyées successivement aux systèmes d'information des organismes partenaires du RNCPS.

Votre requête est de nature statistique, à grande échelle. Il convient dans ce cas de mobiliser non pas des requêtes unitaires, mais des requêtes de masse – ce que les Systèmes d'information (SI) de gestion et/ou décisionnels des caisses nationales permettent facilement de réaliser, si je me fonde du moins sur la connaissance que j'ai de la branche vieillesse de la sécurité sociale.

A titre d'exemple, la Cnav est parfaitement capable de vous fournir, dans des délais très courts, les informations que vous souhaitez, pour la branche retraite de la sécurité sociale. C'est ensuite un travail de croisement statistique, à maille individuelle sur la base du NIR, qui permettrait je crois, en recoupant les données de chaque caisse nationale, de fournir la version « multi branches » que vous souhaitez.

Sur la nature des travaux statistiques à conduire, la charge de travail qu'ils représentent, leur pilotage et leur délai de mise en œuvre éventuelle, je me permets de vous inviter à prendre l'attache de la Direction de la sécurité sociale, qui pourra vous éclairer sur la charge afférente, les délais nécessaires, sans préjudice de l'intérêt, en opportunité, de votre requête.

Je me permets enfin de vous rappeler que les NIR portant '99' comme lieu de naissance ne désignent pas des personnes de nationalité étrangère ; le '99' en lieu de naissance désigne un lieu de naissance situé dans les Collectivités ultramarines et à l'étranger, sans préjudice de la nationalité éventuelle. Les enfants nés de deux Français expatriés auront ainsi un NIR '99', à titre d'illustration.

Je me permets enfin de porter à votre connaissance le fait que Madame la Députée Carole Grandjean et Madame la Sénatrice Nathalie Goulet, chargées conjointement d'une mission sur la fraude sociale, ont procédé à des interrogations proches de celles que vous formulez.

Bien que je ne sois logiquement pas tenu informé de l'avancée de leurs travaux, j'ai eu l'occasion de leur indiquer, lorsqu'elles m'ont auditionné, le 17 septembre dernier, cette nécessité de demander une extraction de ces données pour les 3 caisses nationales, et un croisement statistique, sur la base du NIR, de ces données. Je leur ai naturellement fourni les données qu'elles m'avaient requises pour la branche retraite.

Enfin, compte-tenu des incompréhensions qu'ont pu parfois générer, notamment sur les réseaux sociaux, les différences qui existent entre le numéro de sécurité sociale (NIR), la carte Vitale, et le bénéfice de prestations en espèces, qui relèvent de trois réalités bien distinctes (le NIR ne donnant pas droit à une carte Vitale, qui elle-même ne donne pas droit à prestations en espèce), il me semblerait souhaitable, si d'aventure ce courrier de réponse devait être rendu public, qu'il le soit dans son intégralité.

Espérant que ces éclairages auront pu utilement contribuer à votre mission, je vous prie de croire, Monsieur le Rapporteur Spécial, Monsieur le Sénateur, en ma haute considération.

Le Directeur,

Renaud VILLARD

l'Assurance Retraite

Contribution n°2 - Jean-Marc Galland, Mission Délivrance sécurisée des titres

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

<u>Objet</u> : Conséquences de la fraude documentaire et à l'identité sur la fraude aux prestations sociales

Le ministère de l'intérieur est l'interlocuteur régulier des administrations sociales dans le domaine de la lutte contre la fraude à l'identité, c'est-à-dire l'utilisation de données d'identité dans le processus de délivrance des prestations sociales.

Il intervient sur l'utilisation des titres de séjour étrangers et des CNI et passeports. La DGEF et la DLPAJ sont impliquées en tant que directions chargées de la réglementation de ces titres. La DCPAF assure une mission de conseil (aide à l'évaluation de la fraude). La DMAT (MDST) coordonne les démarches des différents et déploie des outils techniques dont une nouvelle solution (Docverif) de vérification de la validité des CNI, passeports et titres de séjour étrangers présentés aux forces de l'ordre ou à l'occasion de certaines démarches.

Le plan national de lutte contre les fraudes géré par la Délégation nationale à lutte contre la fraude (DNLF, Bercy) met en relation l'ensemble des acteurs concernés. Il consacre un objectif à la sécurisation des identités dans les fichiers des organismes sociaux (Axe III, objectif 3).

L'IGA s'est intéressée au sujet à plusieurs reprises, dernièrement dans le cadre de l'audit du pilotage national de la lutte contre la fraude documentaire et à l'identité (rapport : février 2019). Elle a recommandé de renforcer l'aide aux organismes sociaux pour détecter cette fraude.

Constats disponibles sur la volumétrie de la fraude à l'identité dans le domaine des prestations sociales

Les contrôles sont réalisés par les organismes sociaux en distinguant les personnes nées en France, par recours à une vérification à partir du RNIPP (INSEE) et de pièces, et les personnes nées hors de France.

(Source : synthèse IGA, rapport février 2019) : trois évaluations ont été réalisées par les organismes sociaux avec le concours de la DCPAF sur le taux de faux documents produits dans des dossiers ayant abouti à immatriculation: évaluée à environ 10 % des dossiers, cette fraude a été évaluée à 5,44 % en 2013 et à 3,5 % en 2018. Ce résultat ne tient

pas compte du volume des dossiers rejetés préalablement à immatriculation sur la base d'une suspicion de fraude aux documents d'identité (taux de rejet évalué en 2013 : 12,5%).

Sur le fond est apparu en 2011 le besoin de donner le moyen aux organismes sociaux de vérifier la validité des titres d'identité présentés.

D'où la décision de renforcer les accès automatisés pour la vérification des titres d'identité émis par le ministère de l'intérieur.

Mesure existante, accès à AGDREF (titres de séjour étrangers) : une interface permet aux agents des organismes sociaux de vérifier la cohérence du dossier transmis par des ressortissants étrangers avec les éléments contenus dans la base. Existe par ailleurs un dispositif d'échange de renseignements.

Mesure nouvelle (pour la vérification des CNI et passeports de nationaux français) : à l'instar de l'interface avec AGDREF, le ministère de l'intérieur (DMAT/MDST) travaille avec les organismes sociaux à l'interfaçage de DOCVERIF qui permet la vérification de la validité d'une CNI ou d'un passeport par interrogation d'une copie de la base TES (qui porte les CNI et les passeports).

DOCVERIF permet ainsi d'accéder à des données contenues dans TES, sans avoir à donner l'accès direct à cette base. Afin de préserver la confidentialité des données sensibles contenues dans cette base, DOCVERIF, qui en est une copie, met à disposition non la donnée elle-même mais une indication (un « hit ») sur la conformité d'une demande formulée par exemple par un policier (numéro d'un titre contrôlé) avec une donnée de la base (validité du titre dont le numéro est trouvé dans la base).

L'intérêt est aussi de vérifier que le titre présenté n'a pas été déclaré perdu ou volé. L'arrêté du 5 février 2019 élargit l'accès à DOCVERIF (actuellement : police et gendarmerie) en particulier aux organismes chargés d'une mission de service public.

Des contacts ont été pris avec la CNAV[7], la CNAF et Pôle Emploi. Plusieurs réunions ont eu lieu en 2018. Le ministère de l'intérieur a présenté le dispositif au Comité d'orientation et de suivi de l'identification (COSI) de la Direction de la sécurité sociale, le 13 novembre 2018. A l'issue, le compte-rendu mentionne que *La CNAV et le Sandia s'interrogent sur l'intérêt de l'outil en regard de la population des nés à l'étranger, avis partagé par la DSS qui rappelle que AGDREF permet déjà de vérifier la validité du Titre de Séjour. Pour vérifier l'opportunité de l'expérimentation, des premiers tests doivent être engagés par la CNAV et la CNAF. Un bilan au COSI de juin 2019 sera fait.* La CNAF s'est manifestée de nouveau en avril 2019. Une réunion a eu lieu courant mai pour convenir des modalités pratiques d'organisation du pilote. Pôle Emploi, contacté également, a confirmé sa volonté de participer.

Les efforts doivent être poursuivis pour sécuriser la délivrance des prestations sociales sur le plan de la justification de l'identité

[7] La CNAV détient un double rôle : en tant que caisse « retraites » et, surtout, par le SANDIA, organisme qui lui est rattaché et qui procède aux immatriculations d'assurés sociaux pour le compte des autres caisses.

Sans que nous le connaissions précisément, le taux de rejet d'immatriculations à la sécurité sociale par la CNAV (SANDIA) du fait des documents d'identité produits reste important. L'amélioration des moyens automatisés de contrôle n'est pas suffisante.

L'approche du ministère de l'intérieur et des organismes sociaux sur les finalités de la détection de la fraude en matière d'identité sont différentes

Le ministère de l'intérieur vise en priorité à éviter l'usurpation d'identité, d'où contenu du dispositif de délivrance des cartes nationales d'identité et passeports qui permet, par l'usage de la biométrie et de face-à-face, de s'assurer de la correspondance du titre avec une personne. Le dispositif de délivrance des titres de séjour étranger est similaire.

Le SANDIA recherche par le RNIPP à détecter les homonymies et à enquêter sur des états-civils voisins.

Les caisses demandent au préalable une pièce d'état-civil et une pièce d'identité qu'elles examinent avant transmission au SANDIA. Mais, d'après les informations disponibles, elles ne recourent pas au face-à-face.

Cette position se comprend s'il s'agit de vérifier l'usurpation d'une identité sur la base d'un titre délivré par le ministère de l'intérieur : il est de sa responsabilité d'opérer les contrôles nécessaires à la délivrance d'une CNI ou d'un passeport. C'est pourquoi, par l'interfaçage d'AGDREF et, par l'intermédiaire de DOCVERIF pour TES, il est également normal que le ministère de l'intérieur permette aux organismes sociaux de vérifier qu'un titre en circulation est bien valide et n'a pas été perdu ou volé.

En revanche, il serait plus discutable que la procédure d'immatriculation « sécurité sociale » ne prévoie aucun face-à-face pour éviter la substitution d'une personne à une autre quand est instruite la carte vitale.

Le ministère de l'intérieur (DMAT/MDST), en relation avec la DNLF, a entrepris en juin 2019 la constitution d'un groupe de travail commun avec les organismes de protection sociale visant, au terme d'un échange sur les finalités de la lutte contre la fraude à l'identité, à établir une analyse de risque commune.

Le ministère de l'intérieur souhaite en particulier insister sur les risques d'usurpation d'identité et de fraude « à l'image » (modification de la photographie par des moyens numériques « morphing » ou utilisation de ressemblances « look alike ») avec l'objectif de convaincre les administrations sociales de recourir plus fréquemment au face-à-face ou à se doter de moyens d'identification électronique sécurisés (v. plus bas).

La fiabilité des documents-source pour les personnes nées à l'étranger crée un risque de fraude particulier

Comme le ministère de l'intérieur, les organismes sociaux s'en remettent à des documents d'état-civil dont ils doivent évaluer l'authenticité pour les personnes nées hors de France. Ce sujet d'état-civil relève des ministères de la justice et des affaires étrangères.

Comme les services du ministère de l'intérieur, les organismes sociaux accèdent à l'application iFADO pour distinguer les faux documents délivrés dans les Etats-membres de l'Union européenne. Par ailleurs le Groupe interministériel d'études et de liaison sur la fraude à l'identité (GIELFI) animé par la DCPAF permet aux administrations concernées d'échanger à partir des données recueillies notamment lors des contrôles aux frontières.

L'IGA mène en 2019 une étude conjointe avec les inspections des autres ministères concernés par les phénomènes de fraudes à l'état-civil à l'étranger et les moyens de la prévenir. Il est possible que des recommandations du rapport qui en résultera permettent d'améliorer la lutte contre la fraude dans le champ social.

L'article 47 du code civil crée une forme de présomption d'authenticité des actes d'état-civil faits en pays étranger et établis selon les formes usitées dans ce pays. En l'état du droit, l'administration ne peut que rechercher si des éléments peuvent prouver le caractère frauduleux de tels actes. En préfecture par exemple, les services chargés de l'immigration sollicitent la PAF pour rechercher d'éventuelles traces de falsification ou de contrefaçon, ils ont recours à l'expertise des postes consulaires et procèdent à une analyse détaillée de l'acte.

Trois axes de travail pourraient être privilégiés pour améliorer la lutte contre la fraude aux actes d'état-civil étrangers :

- renforcer, y compris au plan européen, les termes de la coopération avec les Etats dont l'état-civil est réputé moins fiable ;

- améliorer les échanges entre les organismes de protection sociale et le ministère de l'intérieur pour mieux connaître les modes opératoires et repérer les filières ;

- dans une démarche qui pourrait être menée au plan européen, harmoniser les législations sur l'admission des actes d'état-civil produits à l'étranger et, à l'instar du dispositif de liste de « pays sûrs » établie en matière d'asile, mettre à jour régulièrement une liste de pays dont les actes ne bénéficieraient pas de la présomption de l'article 47 du code civil.

<u>La question de la fiabilité des autres documents-source et des éléments de situation personnelle d'un demandeur</u>

Le *data mining*, précurseur de techniques plus élaborées d'intelligence artificielle, est un moyen puissant de repérer des incohérences dans un dossier, par la comparaison de données plus ou moins élaborées.

Par ailleurs la fraude se déplace progressivement des titres physiques eux-mêmes, de mieux en mieux sécurisés, vers les documents-source qui servent de justificatif à leur établissement.

Le numérique, notamment la facilité du recours à l'interfaçage et à des algorithmes de calcul, permet désormais de développer des applications assez simples aboutissant à croiser une donnée déclarée et une base distante contenant un élément permettant de confirmer la déclaration. Le ministère de l'intérieur expérimente actuellement (article 44 de la loi ESSOC) un dispositif de ce type pour la justification de l'adresse.

Un dispositif existant, COMEDEC, donne de bons résultats pour la vérification des données d'état-civil de la personne au moment de la délivrance d'une CNI ou d'un passeport.

Ainsi sera-t-il possible de bannir peu à peu les systèmes déclaratifs sur internet avec recours à des scans de titres qui ne présentent pas de garanties.

Cependant ces interfaçages ne suffisent pas pour sécuriser les démarches dématérialisées. Le face-à-face physique peut rester le seul moyen de s'assurer de l'identité d'une personne s'il n'est pas remplacé par un dispositif d'identification électronique élaboré.

<u>Les réflexions sur l'identification électronique (identité numérique) sont un moyen de progresser dans la lutte contre la fraude à l'identité notamment dans le domaine social</u>

La sécurisation des titres qu'il délivre et la lutte contre l'usurpation d'identité sont deux objectifs majeurs que vise le ministère de l'intérieur par sa participation active au programme interministériel de développement de l'identité numérique.

La direction de programme interministérielle sur l'identité numérique est en contact avec les administrations sociales.

A moyen terme, la diffusion de moyens d'identification électroniques peut constituer un outil nouveau pour les organismes sociaux : au moment de l'immatriculation, pour authentifier le porteur du titre d'identité présenté, ou dans l'utilisation courante de la carte vitale.

Des outils techniques de ce type sont déjà disponibles, avec des niveaux de sécurité assez faibles.

ALICEM, système développé par l'Etat (ALICEM, ministère de l'intérieur), est en cours de test sur FranceConnect. Il vise le niveau de garantie de sécurité élevé défini par le règlement européen e-IDAS. Fonctionnant sur la base de la lecture de la puce électronique du passeport et du titre de séjour étranger, et sur un système de reconnaissance faciale qui remplace un face-à-face physique, ALICEM est conçu pour développer l'authentification sur des services en ligne, publics en particulier, requérant un haut niveau de sécurité de l'identité.

Un champ de développement des dispositifs de lutte contre la fraude, déjà exploré avec le développement d'un outil comme ALICEM, est celui du recours à la biométrie.

L'utilisation de la photographie et, surtout, des empreintes, fait l'objet d'une réglementation très stricte. Dans certains cas déterminés, sous le contrôle des pouvoirs publics, elle est possible.

La question de l'établissement d'une base nationale des identités pose d'autres questions.

Dans l'absolu, une base nationale des identités aurait une utilité pour lutter contre la fraude car elle mettrait à la disposition des administrations les mêmes indications sur une personne, à un moment donné, et, ainsi, limiterait les risques de fraude, à la condition toutefois qu'elle soit à jour.

Pour être efficace, une base nationale doit ainsi être universelle, ne supporter aucune exception et être rendue obligatoire sous peine de sanction.

Sa constitution et sa gestion soulèveraient de nombreuses questions :

- modalités de constitution de la base : déclarative, obligatoire, si obligatoire quand, comment et sous quelles sanctions ;

- contenu de la base : données d'identité qui sont des données personnelles protégées ;

- extension éventuelle à des données biométriques, notamment les empreintes, données sensibles soumises à des règles particulières (loi « informatique et libertés », RGPD) ;

- exploitation : par qui, comment, sous quel contrôle.

Actuellement existent deux bases en France qui agrègent une masse importante de données personnelles : le RNIPP (numéro NIR) et TES (CNI et passeports).

Contribution n°3 - Les Restaurants du Cœurs

L'accès aux droits pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion

Connaître ses droits et pouvoir les faire valoir sont deux éléments fondamentaux pour l'exercice de la citoyenneté, garants d'un égal accès à la protection et de l'égalité devant la loi. Cela s'inscrit dans le cadre de la mission des Restos : lutter contre la pauvreté et l'exclusion sous toutes ses formes.

Dans ce cadre, la lutte contre la fraude est importante pour s'assurer que les prestations vont bien à celles et ceux qui en ont le plus besoin. Néanmoins, les Restos ne disposent d'aucune indication chiffrée sur cette question.

Si la lutte contre la fraude est un enjeu, la lutte contre le non-recours aux droits est quant à elle primordiale comme en témoignent ces quelques chiffres :

- - 26 % des Français déclarent avoir déjà renoncé à un soin pour des raisons financières ;
- - le taux de non-recours est de 30 % pour la CMU-c et entre 50 % et 65 % pour l'ACS ;
- - ce sont plus de 3 millions de personnes qui renoncent aux dispositifs d'aide à l'accès aux soins dans notre pays ;
- - et, même si les données dont nous disposons sont parcellaires, près de 35% des personnes qui y auraient droit ne font pas de demande de RSA.

Ces chiffres témoignent de la complexité à identifier les droits mobilisables, les démarches afférentes ou encore les organismes chargés de leur mise en œuvre, ou de l'accompagnement dans les démarches. Ceci est d'autant plus complexe au regard des situations de grande précarité et des barrières telles que celles de la langue ou de l'isolement, générateur d'exclusion. Exclusion, dont le risque est accru par la vague de dématérialisation des démarches administratives amplifiant la fracture numérique.

C'est pourquoi les équipes bénévoles travaillent en synergie avec les acteurs institutionnels, Caisses d'allocations familiales, Caisses primaires d'assurance maladie ou encore Mutualité Sociale Agricole et associatifs locaux pour :

- - informer sur les droits,
- - identifier les situations de non-recours,
- - accompagner dans l'ouverture et le maintien de ceux-ci.

L’action des équipes bénévoles, fondée sur le triptyque accueil inconditionnel, confiance et accompagnement de proximité, s’articule avec celle des professionnels de l’action sociale. Formations à destination des bénévoles, informations des publics accueillis, interlocuteurs dédies, accompagnement pour faciliter l’accomplissement des démarches en ligne, les axes de coopération se multiplient avec un objectif commun : poursuivre la lutte contre la pauvreté et l’exclusion.

1 076 bénévoles impliqués au sein de 76Associations Départementales ont accompagné les personnes accueillies dans l’ouverture ou le maintien de leurs droits. Ce soutien proposé en étroite collaboration avec les acteurs institutionnels et associatifs locaux, a bénéficié à 11 733 personnes.

Plus récemment, le Ministère des Solidarités et de la Santé et les Restos du Cœur ont renforcé leur coopération pour l’accès au soin et aux droits sociaux des plus précaires avec la signature d’une convention-cadre nationale, signée par Christelle Dubos, secrétaire d’Etat auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé, et Patrice Blanc, Président des Restos du Cœur, le 14 juin 2019.

Cet accord inédit a vocation à faciliter l’accès aux droits sociaux des personnes accueillies des Restos du Cœur et lutter contre le non-recours. Cette convention nationale permettra de faciliter et de développer les partenariats entre les Associations Départementales des Restos du Cœur et les caisses de sécurité sociale, notamment les caisses primaires d’assurance maladie, les caisses d’allocations familiales, les caisses d’assurance retraite et de la santé au travail et les caisses locales de mutualité sociale agricole.

Des partenariats concrets pourront ainsi être déployés : par exemple, la formation des bénévoles à l’accès aux droits, l’organisation de permanence des agents des caisses dans les centres d’accueil des Restos du cœur ou la désignation de référents facilitant les liens entre les bénévoles et les caisses.

Contribution n°4 - Fédération Française du Bâtiment

Mission GOULET/GRANDJEAN

L'objectif de ce travail parlementaire est :

- D'évaluer le montant de la fraude, évaluer ce qui relève de la fraude et ce qui relève de l'erreur,
- De dresser le tableau des principaux cas de fraude,
- De renforcer les moyens de lutte contre la fraude.

La fraude pour percevoir des prestations ou en augmenter le montant touche différentes prestations versées par plusieurs régimes de protection sociale :

- Les prestations chômage,
- Les prestations de l'assurance garantie des salaires (AGS),
- Prestations d'assurance vieillesse,
- Indemnités journalières d'assurance maladie (professionnelle ou non),
- Remboursements de soins (prestations en nature d'assurance maladie).

Il faut souligner qu'il est parfois complexe de déterminer s'il s'agit d'une fraude, relevant d'un acte intentionnel, ou d'une mauvaise interprétation d'une règle qui peut être complexe.

Les organisations patronales ne connaissent les fraudes aux prestations que si elles sont partie prenante à la gestion du régime et ont donc les informations relatives à l'existence de la fraude et à son montant.

- **AGS : Entreprises éphémères**

Afin de tirer profit de nos régimes de protection sociale, certains mettent en place des systèmes toujours plus complexes « d'optimisation des dispositifs existants » pour percevoir des prestations indues contribuant à l'augmentation de la dette sociale.
Concrètement, certaines entreprises procèdent à des déclarations de salaires fictifs, puis se déclarent en liquidation judiciaire avant la date de clôture de leur premier exercice ou après avoir été mises en sommeil. Cela entraîne la prise en charge des salaires et des cotisations par l'AGS, qui ouvriront des droits à prestations retraite, chômage et maladie.
Ces entreprises dîtes « éphémères » se dédouanent ainsi de leurs obligations, en laissant derrière elles une dette sociale à la collectivité. La répétition du phénomène laisse penser que ces entreprises indélicates profitent des failles du système. Elles mobilisent des allocations de façon indue en augmentant frauduleusement le nombre des salariés et les rémunérations servies dans la période qui précède l'arrêt d'activité pour défaillance économique.
Les organisations patronales sont mobilisées pour lutter contre ces fraudes. Relativement à la fraude aux prestations commise par des entrepreneurs, elles sont au premier dans la mesure où les prestations qui seraient indument versées à un chef d'entreprise malhonnête verraient leur coût financier supporté par les entreprises intègres.
La FFB est totalement investi dans la lutte contre les entreprises éphémères qui sont constituées dans le but de frauder l'AGS et le régime d'assurance chômage. Des moyens de lutte sont déjà développés mais certains mériteraient d'être renforcés et

d'autres d'être mis en œuvre. Il serait ainsi nécessaire de s'assurer que la chancellerie est complétement mobilisée afin que les plaintes aboutissent. De même, les fichiers doivent être régulièrement alimentés par les greffiers des tribunaux de commerce pour que l'information soit centralisée et accessible aux instances compétentes quelle que soit leur implantation géographique sur le territoire. Il faut réduire les réactions de certains organismes dans la transmission d'informations afin de limiter les créances salariales à prendre en charge par l'AGS. Il faudrait que l'AGS ait accès au fichier national des interdits de gérer (FNIG) et qu'elle obtienne instantanément de la liste des salariés détenue par l'URSSAF lors du prononcé de la liquidation judiciaire. L'AGS pourrait avoir accès à la DSN notamment en qualité de tiers déclarant.

Au sein de la sécurité sociale

En 2016 la fraude aux prestations sociales représente 664 millions d'euros dont 278M pour la branche famille, 15 M pour la retraite et 253 M pour la maladie.

- **En retraite**

La législation prévoit en matière d'indu une distinction entre ceux de bonne foi lorsqu'ils sont liés à une erreur caisse ou de mauvaise foi, comme par exemple une déclaration tardive de l'assuré, une omission de déclaration ou encore une fausse déclaration…

Ainsi, lorsque l'assuré informe l'organisme de sécurité sociale d'une modification de ses ressources ou de sa situation familiale au-delà du délai fixé par les textes, l'indu peut être qualifié de frauduleux si les agissements qui sont en sont la cause sont caractérisés par une fraude au sens pénal du terme donc si trois éléments sont constitués :

- L'élément légal : Il ne peut y avoir une sanction pénale qu'en présence d'un texte du code pénal ou d'une autre source juridique répressive, qui punit un comportement jugé contraire à l'ordre public. Ne peut être puni que ce qui est explicitement réprimé par la loi,
- L'élément matériel : Il faut rapporter la matérialité des faits reprochés. En d'autres termes, il ne s'agit pas de présumer, ni de prétendre mais d'apporter la preuve d'un acte ou d'une omission d'agir.
- L'élément moral ou intentionnel : Il faut prouver que l'auteur du délit reproché a accompli la faute pénale avec cette intention délictuelle. Cette situation est à distinguer de la faute simple ou grossière.

Dès lors que la fraude est qualifiée, une cellule fraude détermine les actions de recouvrement à engager.

En matière de prestation vieillesse, les indus qualifié de frauduleux concerne le plus souvent les conditions de résidence non remplies pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Pour prévenir les indus et en particulier ceux qualifiés de frauduleux, il est nécessaire de renforcer le contrôle des prestations, en particulier dans le cas de l'attribution des prestations de solidarité (ASPA) et concernant les assurés résidant à l'étranger hors Union Européenne :

- en exploitant l'outil d'échange inter-régimes de retraite (EIRR), en développant des outils avancés de croisement d'information avec accès aux bases de données sociales et fiscales, FICOBA (compte bancaire), FICOVIE (contrat de capitalisation et assurance vie), BNDP (données patrimoniales), PATRIM (estimer un bien)…) entre les organismes (CPAM/CNAV/CAF), …

- en développant des partenariats avec les organismes de protection sociale, la DGFIP, les conseils départementaux, et de mutualisations interbranches et inter-régimes en coordination étroite avec la délégation nationale de lutte contre la fraude (Etat)

La fraude nuit à l'image de la Sécurité sociale car elle génère des non-dits voire nourrit des fantasmes. C'est pourquoi il est indispensable de renforcer les moyens pour détecter la fraude (interne/externe/ collusion) ; Cela passe aussi par un contrôle interne efficace dans les organismes. Le contrôle interne est une exigence en tant que paiement à bon droit qui participe de la qualité de service aux assurés.

- **Prestations maladie/ AT-MP**

On a pu constater différentes situations qui posent problème au regard des prestations sociales au travers de remontées de terrain de la part de nos fédérations départementales.

- Durée des arrêts : dans certains cas, on constate des incohérences entre la durée prescrite de l'arrêt et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) à destination des médecins selon la pathologie/lésion de l'assuré.

  Exemple : pour le canal carpien, la HAS recommande 45 jours d'arrêts maximum dans le cas les plus extrêmes (travail physique lourd et opération chirurgicale à ciel ouvert). On a pu constater des arrêts bien plus longs allant même au-delà de trois ans pour cette pathologie avec prise en charge au titre des AT/MP.

  Cette situation pourrait être corrigée par le renforcement des contrôles par les médecins conseils des CPAM.

- Prolongations d'arrêts de travail par des médecins différents : lorsque la prolongation de l'arrêt initial émane d'un médecin différent du médecin prescripteur initial, les textes conditionnent la prise en charge de cette prolongation à la justification du changement de médecin (remplacement, spécialiste, hospitalisation). En pratique, on constate que les textes ne sont pas strictement appliqués.

- Contrôles des salariés en arrêt de travail : ces contrôles prévus par les textes pourraient être renforcés avec une meilleure coordination avec les entreprises. Ainsi dans le cadre du contrôle effectué par les employeurs, un allègement des procédures entre les contrôles patronaux et les caisses permettrait une plus grande efficacité.

  Dans le même ordre d'idée, il a été constaté qu'un même médecin avait délivré des arrêts de travail à plusieurs salariés d'une entreprise alors que ce n'était pas le médecin traitant.

- Dérives dues à la subrogation en cas de maintien du salaire par l'employeur : lorsque l'employeur a déclaré pratiquer la subrogation dans la DSN, les salariés « oublient » d'envoyer leurs arrêts de travail à la caisse qui ne verse donc pas ou plus les IJ à l'employeur. Cela entraîne des difficultés pour récupérer les sommes indues (surtout lorsque le salarié ne fait plus partie des effectifs) et des régularisations dans la DSN. Cette situation devrait s'améliorer avec l'envoi par voie dématérialisée des arrêts de travail à la Caisse par le médecin.

- Risques d'automatisation des dispositifs : lorsque l'employeur a déclaré pratiquer la subrogation dans la DSN, risque d'erreurs de déclaration sur la date de fin avec le versement d'un indu (l'employeur continue de percevoir les IJ alors que le salarié

n’est plus arrêté et devra les rembourser par la suite) ou au contraire une cessation du versement des IJ par les Caisses alors que le salarié est toujours arrêté.

- **Erreurs de bonne foi**

Risque d’erreur des entreprises relative à l’application des nouveaux textes en l’absence de circulaire interprétative de la part des organismes sociaux ou des institutions, compte tenu de la complexité des règles.
Jusqu’à une date récente, les modifications relatives aux règles de sécurité sociale étaient largement commentées par le biais des circulaires ACOSS. Dorénavant, elles sont remplacées le plus souvent par les circulaires ministérielles qui sont rédigées en termes généraux et sont publiées plusieurs mois après les textes auxquels elles se rapportent.
Cela entraîne des risques d’erreurs dans le calcul des cotisations et, le cas échéant, sur l’exactitude des bulletins de paie et donc par ricochet des droits aux prestations des salariés (déclarations de salaire en vue du versement des IJ,…)

Contribution n°5 – M. Geoffroy Fougeray

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROTOCOLE

**ENTRE LA DIRECTION GENERALE DE LA POLICE NATIONALE
LA DIRECTION GENERALE DE LA GENDARMERIE NATIONALE
LA DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE
LA CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES
ET LA DELEGATION NATIONALE A LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE**

- La Direction Générale de la Police Nationale, représentée par son directeur général, Monsieur Claude Baland, préfet,

- La Direction Générale de la Gendarmerie Nationale, représentée par son directeur général, le général d'armée Jacques Mignaux,

Et

- La Direction de la Sécurité Sociale, représentée par son directeur, Monsieur Thomas Fatome,

- La Caisse Nationale des Allocations Familiales représentée par son directeur, Monsieur Hervé Drouet ;

d'une part ;

Et

- La Délégation nationale à la lutte contre la fraude (ci-après « DNLF»), représentée par son délégué national, Monsieur Benoît Parlos ;

D'autre part,

Conviennent des dispositions suivantes :

ARTICLE 1 : OBJET

Face à l'importance des fraudes dont sont victimes les finances publiques, les parties signataires ont décidé, à l'initiative de la DNLF, d'intensifier leur collaboration dans le cadre des Comités Opérationnels Départementaux Anti Fraude - CODAF - instaurés par le décret du 18 avril 2008 modifié.

Partant du constat que des délinquants tirent des revenus substantiels de leurs activités illégales tout en bénéficiant dans le même temps de prestations et aides, alors même que leurs revenus illicites sont très nettement supérieurs aux plafonds prévus pour ces prestations, le protocole

prévoit d'organiser des signalements entre les services de police et les unités de gendarmerie d'une part et les CAF d'autre part.

Une expérimentation menée dans le Val-de-Marne au second semestre 2011 démontre la pertinence de ce partenariat.

Le présent protocole a pour objet de définir les modalités de mise en œuvre des échanges d'informations entre les services de police, les unités de gendarmerie et les caisses d'allocations familiales, autorisés par les dispositions des articles L.114-16-1 à L.114-16-3 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 2 : CADRE JURIDIQUE

L'article 11 du code de procédure pénale énonce le principe du secret des procédures judiciaires : « Sauf dans les cas où la loi en dispose autrement et sans préjudice des droits de la défense, la procédure au cours de l'enquête ou de l'instruction est secrète ».

Par conséquent, au terme de l'article 11 du CPP, les procédures judiciaires ne peuvent être communiquées que sur autorisation du procureur de la République ou du juge d'instruction sauf si un texte de valeur législative dispense de cette autorisation.

Toutefois, l'article 104 de la loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure du 14 mars 2011 codifié aux articles L.114-16-1 à L.114-16-3 du code de la sécurité sociale prévoit que les officiers et agents de police judiciaire et certains agents des organismes « sont habilités à s'échanger tous renseignements et tous documents utiles à l'accomplissement des missions de recherche et de constatation des fraudes en matière sociale énumérées à l'article L. 114-16-2, ainsi qu'au recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations sociales versées indûment. »

Les articles L.114-16-1 à L.114-16-3 du code de la sécurité sociale constituent donc une exception au principe du secret de l'enquête ou de l'instruction.

La loi rend ainsi possible un échange d'informations entre les OPJ et APJ d'une part, et les contrôleurs assermentés des CAF (agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale) et les agents de direction d'autre part.

En matière de lutte contre la fraude sociale, le secret professionnel est levé entre ces personnels. La transmission desdits renseignements et documents est un pouvoir propre de l'OPJ consacré par la loi.

ARTICLE 3 : NATURE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS TRANSMIS

Les services de police et les unités de gendarmerie peuvent transmettre « tous renseignements et tous documents ».

Il peut s'agir, de manière non exhaustive :
- de procès-verbaux, quel que soit le cadre juridique ;
- de mains-courantes ;
- de rapports d'enquête ou de rapports administratifs ;
- de télégrammes ;
- ou tout autre document officiel d'un service de police ou d'une unité de gendarmerie.

Mention est faite de cette transmission par procès-verbal.

ARTICLE 4 : NATURE DES INFORMATIONS TRANSMISES

Il importe de ne transmettre à la CAF que les documents utiles à l'accomplissement des missions de recherche et de constatation des fraudes en matière sociale. Par conséquent, seuls les procès-verbaux indispensables à la mission de recherche de la fraude peuvent être transmis et non la procédure dans son ensemble.

Un procès-verbal « type » annexé au présent protocole qui reprend l'ensemble des informations nécessaires à la CAF pourra être utilisé par les officiers et agents de police judiciaire. Il peut concerner un mis en cause mineur ou majeur.

D'une manière générale, le document transmis à la CAF comprend 5 rubriques :

- l'identité complète du mis en cause avec si possible son NIR (numéro de sécurité sociale). Le but est d'éviter les homonymies ;
- la composition du foyer (concubin et personnes à charges). Cela permet :
    - de détecter les fraudes à l'isolement ;
    - de prendre en compte les revenus des membres du foyer ;
- le lieu de résidence :
    - les prestations sont en général soumises à condition de résidence sur le territoire français ;
    - utilité des informations relatives au lieu de résidence, emprunt payé si le mis en cause est propriétaire de son logement, loyer versé si le mis en cause est locataire ;
- les revenus du mis en cause et des personnes vivant sous son toit :
    - les revenus du travail (salaires, travail non déclaré…) ;
    - les revenus des biens immobiliers (loyers perçus réellement) ;
    - éventuellement, les revenus des placements financiers ;
    - mais surtout les ressources provenant de l'infraction (trafic de stupéfiants, d'armes, proxénétisme, recel…) ;
- les biens et produits saisis et leur contre valeur (prix de la marchandise). L'estimation de la valeur des biens est réalisée par les OPJ d'après les éléments recueillis dans le cadre de la procédure ou par référence aux données publiques disponibles.

Il importe lorsque l'enquêteur constate, lors de l'enquête, des éléments (relatifs à l'identité - alias - à la composition familiale, à la résidence, aux revenus) contraires aux déclarations du mis en cause, de le mentionner dans le document transmis.

La date du début des faits (perception des revenus, résidence commune ou séparée, début de l'activité délictuelle) est primordiale pour le calcul des sommes versées indûment.

ARTICLE 5 : PRISE EN COMPTE DES RENSEIGNEMENTS TRANSMIS

Les renseignements transmis, s'ils sont exploitables par les organismes, peuvent être pris en compte sans préjudice de l'exercice de l'ensemble des voies de recours contentieuses ou non contentieuses, par toute personne ayant qualité et intérêt à agir.

Dès lors que les renseignements transmis le sont dans le cadre légal et correspondent à des faits constatés, la CAF a toute légitimité pour les prendre en considération. Il peut être nécessaire, notamment en cas de soupçon de fraude à l'isolement, de réaliser un contrôle par un agent de contrôle assermenté, les conditions d'appréciation d'isolement étant très complexes.

Les ressources révélées dans les documents transmis par les services de police ou les unités de gendarmerie peuvent être qualifiées de :

- salaires en cas d'activité salariée non déclarée ;
- bénéfices industriels et commerciaux (BIC) lorsque les revenus sont issus des divers trafics ou infractions (article 34 du CGI).

Les fraudes détectées par les CAF grâce aux informations des services de police et des unités de gendarmerie, feront l'objet d'un signalement par la CAF aux autres organismes de protection sociale et en particulier à Pôle emploi et à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), laquelle peut éventuellement être victime de fraude notamment à la CMU-C.

ARTICLE 6 : MODALITES PRATIQUES DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION

Le présent protocole s'inscrit dans le cadre des Comités Opérationnels Départementaux Anti Fraude - CODAF - instaurés par le décret du 18 avril 2008 modifié.

L'arrêté du 25 mars 2010 fixant la composition des CODAF décline les autorités compétentes, parmi lesquelles la police nationale, la gendarmerie nationale et les directeurs des CAF ou leurs représentants.

Les modalités pratiques de la transmission des renseignements et documents utiles à l'accomplissement des missions de recherche et de constatation des fraudes en matière sociale doivent être décidées par les acteurs du CODAF concernés par le présent protocole.

Les fraudes détectées grâce aux signalements des services de police et des unités de gendarmerie doivent faire l'objet de la rédaction d'une fiche action par la CAF - annexée au présent protocole - qui sera adressée au secrétariat du CODAF et au service émetteur de l'information.

Une fiche action mentionnera également les évolutions nécessaires à apporter aux signalements afin d'améliorer leur traitement, notamment lorsqu'ils n'ont pas permis de détecter directement une fraude.

En tout état de cause, le document transmis par les services de police et les unités de gendarmerie devra être :

- détruit si le document ne concerne pas un allocataire de la CAF ;
- entreposé dans un endroit sécurisé pour le document opposable aux allocataires.

ARTICLE 7 : SENSIBILISATION ET FORMATION DES ACTEURS

Une sensibilisation – synonyme d'acculturation - des officiers et agents de police judiciaire par les CAF sur les missions de la branche famille de la sécurité sociale est recommandée dans le cadre du CODAF.

Les actions de sensibilisation à destination des enquêteurs pourront notamment porter sur le poids économique et les règles de versement des prestations sociales, en insistant sur les informations nécessaires à la juste appréciation des droits (identité, composition du foyer, revenus...), et sur la présentation des outils à la disposition des caisses.

ARTICLE 8 : SUIVI DU PRESENT PROTOCOLE

Par l'intermédiaire des fiches action rédigées par les CAF dans le cadre du CODAF, la DNLF assurera un suivi de la généralisation des signalements entre les services de police, les unités de gendarmerie et les CAF.

Une évaluation annuelle sera transmise par la DNLF aux directions générales de la police nationale, de la gendarmerie nationale ainsi qu'aux directions de la sécurité sociale et de la CNAF.

ARTICLE 9 : DUREE DU PROTOCOLE

Le présent protocole est conclu pour une durée de cinq ans, à compter de la date de signature. Il sera renouvelable par tacite reconduction, pour une période identique. Il peut faire l'objet de modifications par voie d'avenant.

ARTICLE 10 : DATE D'EFFET

Le présent protocole prend effet à compter de la date de signature par les parties concernées.

Fait à Paris, en cinq exemplaires, le 08 FEV. 2013

Le directeur général de la police nationale

Claude Baland

Le directeur général de la gendarmerie nationale

Jacques Mignaux

Le directeur de la sécurité sociale

Thomas Fatome

Le directeur de la caisse nationale des allocations familiales

Hervé Drouet

Le délégué national à la lutte contre la fraude

Benoît Parlos

REPUBLIQUE FRANCAISE

MINISTERE DE L'INTERIEUR

DIRECTION GENERALE DE LA

N° PV :

AFFAIRE :

Contre /

OBJET :

AUDITION DE

N° PARQUET :

PROCES VERBAL

L'AN DEUX MILLE , le

à heures,

NOUS : .....
Grade : .....
En fonction à

Officier (agent) de Police Judiciaire en résidence à
Nous trouvant à
Poursuivant l'enquête en ....,
Vu les articles ....,
Faisons comparaître devant nous

SUR SON IDENTITE :

Je me nomme
Je suis né le.... à....
Je suis de nationalité
Je suis le fils de et de
Mon numéro de sécurité sociale est le n°
Mon numéro de téléphone personnel est le
Mon numéro de téléphone professionnel est le
Mon adresse électronique est
Je suis domicilié
Je suis propriétaire ou locataire du logement occupé à l'adresse indiquée
Montant de l'emprunt immobilier (propriétaire) ou du loyer (locataire)
Je suis célibataire, marié, concubin, Pacsé
J'ai un niveau d'étude primaire / secondaire / supérieur.
J'ai obtenu les diplômes suivants
J'exerce la profession de depuis quelle date :
J'ai effectué mon service national : OUI NON
Je ne suis ni décoré ni pensionné et je n'ai obtenu aucune distinction à titre civil ou militaire.
Je suis titulaire d'un permis de conduire n° délivré (date) par la préfecture de
Je ne suis pas titulaire d'un permis de chasse ni d'une détention d'arme.
Je détiens un passeport n° , un titre de séjour n° , une attestation provisoire de séjour.
Je ne suis pas connu des services de police ou de gendarmerie

SUR SA FAMILLE ET SON ENVIRONNEMENT PROCHE :

QUESTION : Avec qui vivez-vous (identités du conjoint et des enfants) ? Quelle est la nature de votre relation avec ces personnes (époux, pacsés, concubins, parents, enfants...) ? Depuis quand ?
REPONSE :

SUR SES RESSOURCES ET DEPENSES COURANTES :

QUESTION : Quel est votre salaire (nom de l'employeur) ?, vos autres revenus ? Depuis quand les percevez vous ?

REPONSE :

QUESTION : Quel est le salaire de votre conjoint (nom de l'employeur) et de vos enfants à charge ?, leurs autres revenus ? depuis quand les perçoivent ils ?

REPONSE :

QUESTION : Les personnes à votre charge remboursent-t-elles un prêt ? depuis quand ?

REPONSE :

SUR SON PATRIMOINE :

QUESTION : Etes-vous propriétaire de véhicules (marques, modèle et immatriculation, moyen d'acquisition, qui paye la prime l'assurance) ?

REPONSE :

QUESTION : Etes-vous propriétaire de biens immobiliers en France ou à l'étranger, acquis personnellement ou par le biais de sociétés (S.C.I. ou autre) ? Ces biens sont-ils en location ? Depuis quand ? Montant des loyers perçus, adresse des logements et nom des locataires?

REPONSE :

CONSTATATIONS FAITES LORS DES PERQUISITIONS OU SURVEILLANCES

QUESTION : Nous avons constaté que vous vous livriez depuis (date) à des activités illicites (description, quantité) que nous évaluons à un revenu mensuel de (montant). Reconnaissez-vous les faits ? OUI NON

REPONSE :

QUESTION : Nous avons saisi tels biens (lesquels, montant à évaluer).

Après lecture faite personnellement, l'intéressé persiste et signe avec nous le présent procès-verbal, le…, à ….

L'intéressé ***L'Officier de Police Judiciaire***

CODAF

Dépt : (

1 Fiche Action **N°** **/ 2013**

Date de l'opération

Opération CODAF : ☐ **Détection suite signalement :** X

2 **Résumé de l'affaire**

3 Services ou organismes associés

Police	☐	DGFIP	☐	URSSAF	☐
Gendarmerie	☐	Pôle emploi	☐	CAF	☐
GIR	☐	Douanes	☐	CPAM	☐
Préfecture	☐	DIRECCTE	☐	MSA	☐
Justice	☐	CARSAT	☐	RSI	☐
CGSS	☐	CNAV	☐		

4 Sanctions administratives

avertissement ☐ autres ☐

pénalités ☐ si oui montant €

5 Montant de la Fraude

	Préjudice constaté	Préjudice évité
CAF		
CPAM		
URSSAF		
CARSAT		
DGFIP		
Pôle Emploi		
RSI		
MSA		
Douane		
Conseil Général		
Autres		
Sous-total	0 €	0 €

MONTANT TOTAL DE LA FRAUDE

0 €

Contribution n°6 - Direction générale des étrangers en France

April 2019

Over the past years, the EU has been developing large-scale centralised IT information systems for collecting, processing and sharing information relevant to security, migration and external border management. These systems are vital for security cooperation, as well as for the management of external borders and migration in the EU. In December 2017, the Commission proposed to make these information systems at EU level interoperable — that is, able to exchange data and share information so that authorities and officials responsible have the information they need, when and where they need it, and to ensure that this information is complete, accurate and reliable.

EXISTING INFORMATION SYSTEMS

Schengen Information System (SIS)

EU-wide database for controls at external Schengen borders, and law enforcement and judicial cooperation

SIS is an EU-wide, large-scale information system that stores alerts and provides information on certain categories of wanted or missing persons or objects. The system also includes instructions to police officers or border guards on the specific action to be taken when a person or object is located, for example to arrest them, protect a vulnerable missing person or to seize an object, such as an invalid passport or stolen car. Checked over **6.2 billion times in 2018**, SIS is the most widely used information-sharing system for border management and security in Europe.

Participating countries

26 EU Member States

4 Schengen Associated Countries

Switzerland Norway Iceland Liechtenstein

To whom does it apply?

EU and **non-EU** nationals

Recent improvements

A revision of SIS entered into force in December 2018. It will bring about important technical and operational improvements including new alert categories and ensure even more efficient information exchange between Member States and with EU Agencies such as Europol, Eurojust and the European Border and Coast Guard Agency.

Visa Information System (VIS)

Exchange of information on EU visas between Schengen Members

VIS connects consulates in non-EU countries and all external border-crossing points of Schengen States. It collects data and decisions on applications for short-stay visas to visit or transit through the Schengen Area. VIS is one of the most advanced systems of its kind, with over 60 million visa applications and 40 million fingerprint datasets registered as of August 2018.

Participating countries

22 EU Member States

4 Schengen Associated Countries

Switzerland Norway Iceland Liechtenstein

To whom does it apply?

Non-EU nationals requiring an EU visa

EU visa required

Proposed improvements

A revision of VIS was proposed in May 2018 to include records on long-stay documents and ensure its interoperability with other EU large-scale information systems. Negotiations on this proposal will start in late 2019, after the elections to the European Parliament.

Eurodac

EU asylum fingerprint database

Eurodac is a database with fingerprint data of asylum applicants and third-country nationals who have crossed the external borders irregularly or who are staying irregularly in a Member State.

Participating countries	To whom does it apply?	Proposed improvements
28 EU Member States 4 Schengen Associated Countries Switzerland, Norway, Iceland, Liechtenstein	**Non-EU** nationals applying for asylum in the EU	A revision of Eurodac was proposed in May 2016 to expand the scope of the database to include irregular crossings and identification of illegally-staying non-EU nationals.

European Criminal Records Information System (ECRIS)

Exchange of information on criminal convictions

ECRIS is a decentralised electronic system to exchange information on criminal records between EU Member States. The system provides judges, prosecutors and other relevant authorities with easy access to comprehensive information on an individual's criminal history, no matter in which Member State that person has been convicted in the past. Member States sent around **680,000 requests through ECRIS in 2018.**

Participating countries	To whom does it apply?	Proposed improvements
28 EU Member States	**All persons convicted** in the EU and whose conviction appears in national criminal records registers.	Two proposals agreed in April 2019 will strengthen ECRIS and create the ECRIS-Third Country National system (ECRIS-TCN). It will make the system more efficient when it comes to the exchange of information on criminal records held on non-EU nationals.

FUTURE INFORMATION SYSTEMS

Entry/Exit System (EES)

Recording crossing of the EU's external borders

The Entry/Exit System will collect the data of non-EU nationals (identity and travel documents) and register their border-crossing at entry and exit (date and place) to facilitate border crossing of bona fide travellers and to identify over-stayers.
It will replace the current process of manual stamping of passports.

Participating countries	To whom does it apply?	Next Steps
24 EU Member States 4 Schengen Associated Countries Switzerland, Norway, Iceland, Liechtenstein	All **non-EU** nationals EU visa-exempt / EU visa required (for short-stay visits only)	The system is currently being designed and implemented by eu-LISA. It is expected to be operational in 2021.

ECRIS-TCN system

Criminal records information about non-EU nationals

The ECRIS-Third Country National system will be a centralised hit/no-hit system to supplement the existing EU criminal records database in relation to non-EU nationals convicted in the European Union. It will allow Member States to quickly find out in which other Member State(s) information on previous convictions of a non-EU national is stored and exchange that information with each other.

Participating countries

26 EU Member States

Ireland to decide

To whom does it apply?

All non-EU nationals and **stateless persons** convicted in the EU and whose convictions are stored in the national registers of criminal records.

Next Steps

The system is being designed and implemented by eu-LISA. It is expected to be operational in 2022.

European Travel Information and Authorisation System (ETIAS)

Pre-travel security and irregular migration screening of visa-exempt non-EU nationals

ETIAS will gather information on all non-EU nationals travelling visa-free to Europe for a short stay and ensure that possible security and irregular migration concerns are identified prior to their travel to the Schengen area. This will contribute to a more efficient management of the EU's external borders and strengthen internal security.

Participating countries

25 EU Member States

Denmark to decide

4 Schengen Associated Countries

Switzerland Norway Iceland Liechtenstein

To whom does it apply?

EU visa-exempt **non-EU** nationals

Next Steps

The system is being designed and implemented by eu-LISA. It is expected to be operational in 2022.

WHO CAN ACCESS WHICH DATABASE?

	SIS	VIS	Eurodac	EES	ETIAS
Exclusively accessible to authorised users within the competent national authorities and under certain conditions/limitations:					
Visa authorities (consular posts) and immigration authorities	●	●		●	
Border controls authorities (border guards)	●	●	●	●	●
Asylum authorities	●	●	●		
Police authorities	●	●	●		
Customs authorities	●				
Judicial authorities	●				
Vehicle, boat and aircraft registration authorities	●				
Carriers*		●		●(1)	●(2)
Under certain conditions:					
Other national authorities		●		●	●
Europol	●	●	●	●	●
Eurojust	●				
European Border and Coast Guard Agency	●	●	●		●
European Asylum Support Office			●		

* Carriers will only have access to a limited web service in order to confirm that the traveller holds a valid visa(1) or ETIAS(2) authorisation

Conseil de
l'Union européenne

Bruxelles, le 17 octobre 2018
(OR. en)

13265/18

FRONT 339
FAUXDOC 94
COSI 224
SIRIS 138
COMIX 567

NOTE DE TRANSMISSION

Origine:	Pour le secrétaire général de la Commission européenne, Monsieur Jordi AYET PUIGARNAU, directeur
Date de réception:	16 octobre 2018
Destinataire:	Monsieur Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, secrétaire général du Conseil de l'Union européenne
N° doc. Cion:	COM(2018) 696 final
Objet:	RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL concernant la mise en œuvre du plan d'action visant à renforcer la réponse de l'UE aux fraudes liées aux documents de voyage

Les délégations trouveront ci-joint le document COM(2018) 696 final.

---

p.j.: COM(2018) 696 final

COMMISSION
EUROPÉENNE

Bruxelles, le 16.10.2018
COM(2018) 696 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

concernant la mise en œuvre du plan d'action visant à renforcer la réponse de l'UE aux fraudes liées aux documents de voyage

I. INTRODUCTION

Le 8 décembre 2016, la Commission a adopté une communication sur un plan d'action visant à renforcer la réponse de l'UE aux fraudes liées aux documents de voyage afin d'améliorer la sécurité globale des documents de voyage délivrés dans l'Union (ci-après le «plan d'action»)[1]. Le plan d'action porte sur le problème sans cesse croissant de la fraude aux documents de voyage, qui est devenu plus patent dans le contexte des attentats terroristes et des flux migratoires. Sur cette toile de fond, il était essentiel que l'Union et en particulier les États membres redoublent d'efforts pour améliorer la sécurité des documents de voyage, contribuant ainsi à améliorer la protection des frontières et la gestion des flux migratoires et à assurer la transition vers une union de la sécurité réelle et effective[2].

Le plan d'action passe en revue des concepts et des processus permettant de gérer l'identité et définit des actions à entreprendre afin de combler les éventuels vides juridiques pour les États membres, la Commission, le Conseil et le Parlement européen.

Le présent rapport fournit un aperçu des résultats et des progrès réalisés dans un certain nombre de domaines de travail ainsi que des mesures prises par les États membres, les institutions européennes et d'autres parties prenantes afin de mettre en œuvre les actions décrites dans le plan d'action. De plus, les conclusions du Conseil sur le plan d'action, adoptées le 27mars[3], et celles sur la gestion d'identité, adoptées le 18décembre2017[4], appellent les États membres à prendre des mesures afin de renforcer l'intégrité des systèmes d'identité nationaux.

Le rapport suit la structure du plan d'action et montre ainsi les progrès réalisés dans chacun des volets principaux de l'infrastructure d'identité: enregistrement de l'identité, délivrance des documents, production des documents et contrôle des documents.

II. ENREGISTREMENT DE L'IDENTITÉ

Par enregistrement ou preuve de l'identité on entend les processus permettant de tracer, de relier et de vérifier l'identité par rapport aux documents sources (par exemple, actes de naissance) afin de garantir que l'identité d'une personne est légitime, authentique et actuelle.

Les processus d'enregistrement relèvent de la responsabilité des États membres. Dans ses conclusions du 27 mars 2017, le Conseil insiste sur l'importance de l'amélioration de la sécurité des documents sources pour prévenir les fraudes lorsque ces documents sont utilisés pour établir l'identité, tandis que les conclusions du Conseil du 18 décembre 2017 mettent l'accent sur la nécessité de soutenir les pays partenaires clés pour appuyer la mise en place d'éléments d'identification biométriques dans leurs registres de population.

COM (2016) 790 final.
Communication de la Commission intitulée «Mise en œuvre du programme européen en matière de sécurité pour lutter contre le terrorisme et ouvrir la voie à une union de la sécurité réelle et effective» [COM(2016) 230 final du 20.4.2016].
Conclusions du Conseil sur le Plan d'action de la Commission visant à renforcer la réponse européenne aux fraudes liées aux documents de voyage - http://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2017/03/27/jha-travel-document-fraud/
Conclusions du Conseil sur la gestion d'identité - Doc. 15862/17 du 18 décembre 2017.

La Commission a encouragé les discussions portant sur la gestion d'identité et a évalué la situation dans les États membres, notamment en présentant, dans le cadre de la présidence maltaise[5], un **questionnaire** sur l'enregistrement de l'identité et en soutenant l'organisation d'une réunion thématique à ce sujet. Le questionnaire portait en particulier sur les documents sources, l'enregistrement d'éléments d'identification biométriques dans les registres de population, les procédures de changement de nom et d'autres questions liées à l'identité. L'**évaluation** a été réalisée dans le cadre de la présidence estonienne[6] et a montré que les pratiques des États membres divergent dans ce domaine. Les États membres devraient continuer à échanger leurs pratiques nationales et à évaluer la manière dont ils peuvent s'inspirer des autres États membres[7] pour améliorer les processus nationaux, notamment les procédures visant à améliorer la sécurité des documents sources et à enregistrer l'identité des citoyens (par exemple, l'enregistrement en ligne, l'enregistrement de l'identité pendant l'âge adulte et l'enregistrement d'éléments d'identification biométriques pour les registres de population).

De plus, la réunion du groupe de travail thématique «Faux documents» qui s'est tenue le 16 novembre 2017 a donné des perspectives différentes sur les questions liées à l'enregistrement de l'identité, de l'approche mondiale de l'OACI[8] sur les preuves d'identité à l'approche régionale de l'OSCE[9] présentée dans son *Compendium des bonnes pratiques en matière de gestion d'identité* lancé en septembre2017. Elle a également inclus les contributions des États membres concernant leurs pratiques nationales ainsi que les constatations des projets ORIGINS[10] et ARIES[11].

Le Recueil de l'OSCE compile et examine les preuves de différentes pratiques d'enregistrement de l'identité dans les pays de l'OSCE (qui comprennent l'ensemble des États membres de l'Union) et fait office de guide en ce qui concerne les efforts de renforcement des capacités. De manière générale, les évaluations de l'Union et de l'OSCE sont essentielles pour permettre aux États membres de comparer leurs systèmes, de déterminer les lacunes potentielles et de réfléchir à la manière dont ils peuvent s'inspirer des différentes pratiques pour s'améliorer.

En guise de suivi, le 18 décembre 2017, le **Conseil a adopté des conclusions sur la gestion d'identité** qui donnent la priorité à la poursuite de la coopération et de l'échange d'informations entre les États membres en vue d'aligner les pratiques et d'améliorer davantage l'intégrité des systèmes d'identité nationaux, tout en soulignant que des infrastructures d'identité robustes et fiables sont nécessaires afin d'atténuer de manière efficace les risques en matière de sécurité.

En ce qui concerne la **dimension internationale** du plan d'action sur l'introduction d'éléments d'identification biométriques dans les registres de population des pays partenaires clés, la Commission a entamé un dialogue avec le Mali et le Sénégal, qui ont commencé début 2017 à mettre en œuvre des projets du fonds fiduciaire de l'Union concernant les registres civils. Fondées sur la coopération et l'appui technique, d'autres actions sont en cours avec des pays partenaires clés, dont la Tunisie, le Niger et le Soudan. Les pays qui manifestent un intérêt vis-à-vis d'éventuels projets concernant les registres civils peuvent également bénéficier d'un appui technique en fonction des financements disponibles et des priorités définies pour désigner les nouveaux pays éligibles.

Document du Conseil 12004/17 du 30 janvier 2017.
Document du Conseil 12004/1/17 du 27 novembre 2017.
La déclaration de Rotterdam faisant suite à la conférence «Cross Border by Default», organisée par le bureau national néerlandais des données d'identité les 11 et 12 avril 2016, a accordé une importance particulière à la valeur des pratiques en matière de partage dans le domaine des registres de population. Organisation de l'aviation civile internationale.
Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe.
ORIGINS: «Recommendations for reliable breeder documents restoring e-passport confidence and leveraging extended border security».
ARIES: «Reliable European identity ecosystem».

Le **manuel d'Europol sur les documents sources** énumère les documents sources des États membres, décrit brièvement leurs processus de délivrance et fournit une liste des points de contact nationaux. Ce manuel devrait permettre aux autorités délivrant des documents de mieux détecter les faux documents. Le manuel est encore en cours de finalisation mais une version temporaire est disponible en ligne dans le système FADO[12] et sur la plateforme d'Europol pour les experts destinée aux spécialistes en matière d'application de la loi. Ensemble, ces deux plateformes touchent un groupe étendu, dont font partie les autorités répressives et certaines autorités chargées de délivrer des documents, comme le personnel consulaire ou les autorités compétentes en matière de passeport et d'immigration.

Le règlement (UE) 2016/1191 du 6 juillet 2016 visant à favoriser la libre circulation des citoyens en simplifiant les conditions de présentation de certains documents publics dans l'Union européenne deviendra applicable le 16 février 2019. En vertu de ce règlement, les documents publics tels que les actes de naissance, délivrés dans un État membre et présentés aux autorités d'un autre État membre, ne devront plus être revêtus d'une apostille. Le règlement renforcera la lutte contre les faux documents publics en permettant aux autorités de l'État membre destinataire, en cas de doute concernant l'authenticité du document public présenté, de consulter l'autorité de délivrance par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur.

Pour ce qui est des **activités de recherche et de développement** concernant les documents sources et la vérification des documents à l'aide des technologies mobiles, la Commission a financé trois projets principaux dans le cadre du programme Horizon 2020 pour des sociétés sûres: ORIGINS, qui a pris fin à la mi-2017, FIDELITY[13], qui s'est achevé en 2015, et ARIES, qui a été lancé en 2016. Ces projets de recherche portent sur des aspects liés à la lutte contre la fraude à l'identité, à la protection des identités existantes, à la métamorphose des images[14] et à l'usurpation des empreintes digitales. Les activités de suivi comprennent la poursuite du projet ORIGINS via le GT19[15] du Comité européen de normalisation (CEN) sur la normalisation des documents sources; un consortium sur un programme de recherche en matière de métamorphose d'images; le projet SIRIUS[16], dont l'objectif est de collecter des données de référence normalisées à partir des documents et ENLETS Mobile [17], qui s'intéresse aux nouvelles évolutions et partage des bonnes pratiques concernant les solutions mobiles pour les agents des autorités répressives en première ligne.

FADO est une abbréviation regroupant un ensemble de trois systèmes d'information et de technologie: Expert FADO, iFADO (Intranet FADO) et PRADO (Registre public des documents authentiques en ligne). Il s'agit d'un système européen d'archivage des images créé pour aider les États membres à gérer et à reconnaître les faux documents et les documents authentiques. Le sous-système iFADO est destiné aux autorités répressives et aux autorités délivrant des documents, tandis que le sous-système PRADO, disponible sur internet, s'adresse aux personnes ou entités dont l'expertise en documents n'est pas la mission première.
FIDELITY: «Fast and Trustworthy Identity Delivery and Check with ePassports Leveraging Traveller Privacy».
La métamorphose d'images (image-morphing) est une technique de traitement des images utilisée afin de

produire un échantillon biométrique artificiel (c.-à-d. une image métamorphosée) ressemblant aux informations biométriques de deux personnes ou plus.

Groupe de travail 19 du Comité européen de normalisation sur les documents de voyage lisibles à la machine (CEN TC224/WG19).

III. DÉLIVRANCE DES DOCUMENTS

Par délivrance des documents on entend les processus et protocoles de délivrance d'un document aux titulaires légitimes et les contrôles visant à prévenir le vol, la falsification et la perte des documents pendant la délivrance.

La délivrance des documents relève de la responsabilité des États membres. Des travaux sont en cours pour élaborer un guide de **bonnes pratiques pour l'enregistrement correct des éléments d'identification biométriques**, qui examine l'enregistrement des éléments biométriques relatifs au visage et aux empreintes digitales et souligne l'importance de l'enregistrement en temps réel des images faciales afin de lutter efficacement contre la fraude

à l'identité au moyen de la métamorphose d'images.

Le guide porte également sur la qualité des données biométriques et met en évidence les difficultés pratiques et les leçons retenues[18]. Ces travaux bénéficient du soutien du CEN, qui créera une norme technique pour l'enregistrement des éléments d'identification biométriques, conjointement avec les experts des États membres au sein du comité de l'article 6[19]. Pour sa part, l'agence eu-LISA[20] a commencé à élaborer des indicateurs communs de qualité des données et des normes de qualité minimales pour un enregistrement correct des données biométriques stockées dans les bases de données de l'Union.

En ce qui concerne les **bonnes pratiques relatives aux procédures de délivrance des documents et la mise en œuvre des conclusions du Conseil adoptées en 2005[21] sur les normes de sécurité minimales pour la sécurité des processus de délivrance**, la présidence bulgare a créé un questionnaire[22] portant sur les processus liés à la délivrance, qui a révélé que, de manière générale, tous les États membres respectent ces normes.

Dans le cadre du sous-groupe sur les visas et les titres de séjour du comité de l'article 6, des discussions techniques ont débouché sur un accord concernant **l'attribution d'un numéro unique à l'ensemble des documents** avant qu'ils ne sortent du lieu de production. Cette procédure permettra de saisir, dans les systèmes pertinents, des descripteurs traçables des composants de documents perdus ou volés et limitera le nombre de documents vierges volés de manière générale.

SIRIUS: *Secure ID documents Reference and Inspection support User assistance System* .

ENLETS Mobile est un sous-groupe du réseau européen des services technologiques de police (ENLETS), qui est rattaché au groupe «Application de la loi» du Conseil.

Rapport technique du JRC, *Automatic fingerprint recognition: from children to elderly, Ageing and age effects*, EUR 29265 EN, 2018, ISBN 978-92-79-87179-5, doc 10.2760/809183.

Le comité institué par l'article 6 du règlement (CE) no 1683/95 établissant un modèle type de visa.

Agence européenne pour la gestion opérationnelle des systèmes d'information à grande échelle au sein de l'espace de liberté, de sécurité et de justice (eu-LISA).

Conclusions des représentants des gouvernements des États membres concernant les normes de sécurité minimales communes pour les cartes d'identité nationales des États membres (1-2 décembre 2005). Document du Conseil 9231/18 du 31 mai 2018.

IV. PRODUCTION DE DOCUMENTS

Par production de documents on entend la conception et la fabrication de documents sécurisés, normalisés et interopérables au niveau international. L'OACI régit les normes pour des documents de voyage interopérables au niveau international en définissant les spécifications pour les documents de voyage lisibles à la machine (électronique) (MRTDs et e-MRTDs).

La Commission est compétente pour définir les normes de sécurité et les éléments biométriques des documents de voyage délivrés aux citoyens de l'Union et aux ressortissants de pays tiers vivant sur le territoire des États membres. L'adoption en 2017 des **propositions de la Commission sur un modèle uniforme plus sécurisé de visa[23] et de titre de séjour pour les ressortissants de pays tiers[24]** représente une réalisation majeure dans ce domaine. La Commission a adopté une décision d'exécution portant sur les spécifications techniques pour le modèle type de visa[25] et la décision d'exécution relative aux titres de séjour devrait être adoptée fin 2018.

Tout aussi essentielle a été la reprise du soutien technique du JRC pour **vérifier la mise en œuvre correcte par les États membres des caractéristiques physiques et électroniques exigées par la législation de l'Union en matière de passeports, de titres de séjour et de modèle type uniforme pour les visas.** Bien que le test complet ne soit prévu que pour le premier trimestre de 2019, le rapport intermédiaire remis en avril fait état de réels progrès. À l'issue de la phase de test, la Commission évaluera si des étapes supplémentaires sont nécessaires en cas de non-conformité aux normes fixées. De plus, en septembre 2017, la Commission a organisé un événement de test de l'interopérabilité pour les passeports et les titres de séjour électroniques dans les locaux du JRC. Cet événement a évalué avec succès la conformité des documents de voyage aux normes d'interopérabilité internationales dans les États membres ainsi que dans certains autres États contractants de l'OACI.

Le 17 avril 2018, la Commission a adopté une initiative législative relative au **renforcement de la sécurité des cartes d'identité des citoyens de l'Union et des titres de séjour délivrés aux citoyens de l'Union et aux membres de leur famille exerçant leur droit à la libre circulation**[26]. Cette proposition vise à faciliter l'exercice du droit des citoyens à la libre circulation et à améliorer la sécurité générale de ces documents. La Commission a proposé des normes minimales relatives aux documents et à la sécurité pour les cartes d'identité, des informations minimales devant figurer sur les titres de séjour délivrés aux citoyens de l'Union mobiles et l'harmonisation complète des cartes de séjour délivrées aux membres de la famille d'un citoyen de l'Union qui n'ont pas la nationalité d'un État membre. La proposition prévoit une suppression progressive rapide des cartes non conformes aux normes proposées afin d'accomplir rapidement des progrès en matière de sécurité générale des documents. La proposition fait actuellement l'objet de discussions entre les colégislateurs en vue de son adoption au cours de l'actuel cycle législatif.

Règlement (UE) 2017/1370 du Parlement européen et du Conseil du 4 juillet 2017 modifiant le règlement (CE) no 1683/95 du Conseil établissant un modèle type de visa.

Règlement (UE) 2017/1954 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2017 modifiant le règlement (CE) no 1030/2002 du Conseil établissant un modèle uniforme de titre de séjour pour les ressortissants de pays tiers.
Décision d'exécution de la Commission C(2018) 674 du 12 février 2018 concernant des spécifications techniques supplémentaires pour le modèle type de visa et abrogeant la décision de la Commission C(2010) 319 du 27 janvier 2010.
COM(2018) 212 final.

En outre, dans son rapport sur la citoyenneté de l'Union pour 2017, la Commission s'est engagée à explorer les possibilités en vue de **moderniser les règles concernant les titres de voyage provisoires (TVP)** en y incluant les caractéristiques de sécurité du format commun de l'Union[27]. Le 31 mai 2018, la Commission a adopté une proposition législative fixant de nouvelles règles relatives à un titre de voyage provisoire de l'Union comportant des caractéristiques de sécurité améliorées[28], qui fait actuellement l'objet de discussions devant le Conseil et le Parlement.

La Commission s'est penchée sur la question de la **non-inclusion des permis de petit trafic frontalier (PTF) dans le système ETIAS[29] et a évalué le risque en matière de sécurité**. Elle a conclu qu'il n'était pas nécessaire de modifier le règlement (CE) no 1931/2006 car celui-ci prévoit déjà que toute amélioration des titres de séjour pour les ressortissants de pays tiers, conformément au règlement (CE) no 1030/2002 doit être appliquée automatiquement aux caractéristiques de sécurité des permis de petit trafic frontalier. à. À cet égard, il convient de noter que les caractéristiques de sécurité des titres de séjour pour les ressortissants de pays tiers ont récemment été améliorées conformément au règlement (UE) 2017/1954.

V. CONTRÔLE DES DOCUMENTS

La proposition de la Commission concernant la **nouvelle base juridique du système d'information Schengen (SIS)**, adoptée le 21 décembre 2016, constitue une avancée majeure dans ce domaine et prévoit l'amélioration de ses fonctionnalités, permettant notamment aux États membres d'enregistrer les documents de voyage falsifiés dans le système et proposant de rendre obligatoire la mise en œuvre de la de la fonction d'exploitation des empreintes digitales si aucune autre méthode n'est disponible pour vérifier l'identité de la personne. Un accord politique a été trouvé et l'adoption devrait intervenir fin 2018. Entre-temps, le 5 mars 2018, l'agence eu-LISA et les États membres ont lancé avec succès le **système de reconnaissance automatisée d'empreintes digitales (AFIS)**, qui comporte une fonctionnalité de recherche par empreinte digitale au niveau central dans le système d'information Schengen (SIS). Le SIS AFIS est la première base de données centralisée d'empreintes digitales en matière pénale à l'échelle de l'Europe et constitue une étape majeure de la sécurité européenne en permettant la détection des criminels qui utilisent des identités multiples ou frauduleuses. Sept États membres ont mis en œuvre la recherche directe à l'aide des empreintes digitales dans le SIS et près de 20 États membres devraient l'avoir fait d'ici à la fin de 2018. L'agence eu-LISA a également publié une étude de faisabilité permettant de croiser les éléments biométriques contenus dans chacun de ses systèmes informatiques, qui seront pris en compte lors des développements futurs des systèmes.

Décision 96/409/PESC des représentants des gouvernements des États membres, réunis au sein du Conseil, du 25 juin 1996 concernant l'établissement d'un titre de voyage provisoire.
COM(2018) 358 final - Directive du Conseil établissant un titre de voyage provisoire de l'Union européenne et abrogeant la décision 96/409/PESC.
Système européen d'information et d'autorisation concernant les voyages.

Le contrôle des documents a trait aux processus visant à lire et à vérifier de manière efficace et sécurisée les documents de voyage. Il couvre également les processus permettant de relier de manière rapide, sécurisée et fiable les documents et leurs titulaires aux données disponibles et pertinentes pendant les opérations de contrôle. De même, il comprend une formation et des mécanismes d'évaluation des données, qui permettent d'utiliser correctement les systèmes (lecteurs de documents, bases de données, équipements, etc.) et de contribuer à une prise de décision éclairée.

Le comité SISVIS a achevé d'examiner les modalités d'application de la **saisie des documents volés, perdus, détournés ou invalidés.** La Commission a mis à jour le «Catalogue de recommandations et de meilleures pratiques pour une application correcte du système d'information Schengen» en énonçant, sous la forme d'orientations, un ensemble de critères indicatifs relatifs à la saisie des documents afin de promouvoir une approche plus harmonisée entre les États membres.

En ce qui concerne l'**enregistrement systématique dans les bases de données d'Interpol des données concernant les documents de voyage volés et perdus (SLTD)** délivrés par des pays tiers, lorsque ces pays ne sont pas en mesure de le faire eux-mêmes, la Commission finance des projets[30] qui comprendront un soutien en vue du déploiement des outils d'Interpol (y compris la SLTD) dans un certain nombre de pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord. Ce processus continu améliorera la capacité des pays tiers à enregistrer eux-mêmes des données dans la SLTD.

De plus, depuis le 7 avril 2017, des **contrôles systématiques par consultation des bases de données pertinentes** ont lieu pour tous les voyageurs franchissant les frontières extérieures. Ces bases de données, dont la consultation est obligatoire, comprennent le SIS et la SLTD d'Interpol. Cette mesure, ainsi que les travaux menés par la Commission pour améliorer les informations saisies dans la SLTD, le SIS et les autres bases de données documentaires, améliorera la sécurité des documents.

Les conclusions précitées du Conseil du 27 mars 2017 soulignent également qu'il est nécessaire d'accélérer la mise en œuvre de l'**échange de certificats pour le contrôle des empreintes digitales** via les guichets uniques et de l'authentification des données stockées sur une puce à l'aide d'un index.

En ce qui concerne la **liste des certificats nécessaires pour l'authentification des documents de voyage**, la Commission a publié le 20 décembre 2016 le premier **Index** de test Schengen et a lancé un essai pilote de contrôle aux frontières avec la Norvège et le Portugal lors du premier semestre 2017. Des travaux sont également en cours concernant la prise de contact avec les pays tiers afin qu'ils fournissent leurs certificats de passeport. La Commission a commencé à travailler à la création et à la mise à jour d'un index officiel, signé à l'aide de la clé de l'autorité de certification CSCA du laissez-passer de l'Union européenne, pour laquelle l'autorisation a été obtenue. La Commission examine la nécessité d'instaurer un instrument juridique concernant une «politique d'index», qui permettrait de déterminer quand un certificat d'un pays tiers peut être ajouté à la liste.

En ce qui concerne l'utilisation des applications biométriques pour la sécurité des documents et l'échange de certificats, les guichets uniques des États membres permettent l'échange automatisé bilatéral sécurisé des certificats nécessaires pour lire les empreintes digitales figurant sur les documents de voyage. Chaque mois, la Commission suit les progrès

réalisés concernant la transition des tests vers des guichets uniques pleinement opérationnels dans les États membres. À l'heure actuelle, dix États membres et pays Schengen associés sont pleinement en mesure d'échanger des certificats et de vérifier les empreintes digitales au moyen de systèmes opérationnels sur les documents des citoyens, tandis que 21 autres sont encore en phase de test. La Commission prie instamment les États membres de faire en sorte que l'échange de certificats en direct soit opérationnel le plus tôt possible.

En ce qui concerne la mesure **visant à garantir un meilleur accès aux systèmes d'information pertinents**, le considérant 6 du règlement (UE) 2017/458 modifiant le code frontières Schengen appelle les États membres à veiller à ce que leurs garde-frontières aient accès aux bases de données pertinentes aux points de passage frontaliers. Par ailleurs, l'article 40, paragraphe 8, du règlement relatif à l'agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes (Frontex) dispose que l'État membre hôte autorise les membres des équipes de Frontex à consulter les bases de données européennes nécessaires pour la réalisation des objectifs opérationnels des vérifications aux frontières, de la surveillance des frontières et du retour. De même, les propositions législatives visant à modifier les règlements relatifs au système d'information sur les visas[31] et au SIS en ce qui concerne le contrôle aux frontières et la coopération policière, qui font actuellement l'objet de discussions, comportent des dispositions visant à autoriser l'accès aux équipes de Frontex. En outre, d'un point de vue opérationnel, la Commission a inclus dans le Fonds pour la sécurité intérieure - Police du programme de travail annuel 2017: une dotation directe pour qu'Interpol déploie sa technologie dans un nombre déterminé d'États membres afin d'accroître leur utilisation de la SLTD et d'autres bases de données d'Interpol ainsi qu'un appel à propositions limité aux États membres afin qu'ils renforcent leur utilisation de la SLTD et d'autres bases de données d'Interpol aux points de passage frontaliers extérieurs de l'Union.

La rédaction d'un rapport technique sur les normes pour les systèmes de contrôle est en cours. À l'appui de cette activité, Frontex est en train de développer une méthodologie pour tester et évaluer les performances des systèmes de vérification des documents. Les travaux ont commencé en avril2018 et comprennent des tests opérationnels sur des systèmes de vérification des documents dans le cadre de scénarios de vérifications aux frontières en situation réelle au cours du troisième trimestre; le rapport final devrait être disponible fin 2018. Les résultats de la méthode d'évaluation des performances concernant l'activité des systèmes de vérification des documents viendront alimenter le rapport technique sur les systèmes d'inspection du sous-groupe technique du comité de l'article6. Les progrès dépendront largement des résultats de l'activité susmentionnée d'évaluation des performances de Frontex et de la participation des États membres.

Le soutien opérationnel amélioré fourni par le **Centre d'excellence de Frontex pour la lutte contre la fraude documentaire**, lancé en février 2018, constitue une réussite essentielle. Ce centre déploie des membres du personnel de Frontex dans des opérations de terrain aux frontières extérieures, contribue à l'**échange d'informations sur la fraude documentaire** et

prévoit de mettre en place un **Bureau des falsifications** qui apportera un appui technique et opérationnel constant au contrôle des documents. Le centre gère également le **groupe d'experts sur le contrôle des documents**, qui a pour objectif de coordonner le soutien global apporté aux États membres afin de détecter les fraudes documentaires et travaille en étroite collaboration avec le **groupe d'experts horizontal sur la fraude aux documents** créé dans le cadre du cycle politique de l'Union 2018-2021[32] afin de perturber les réseaux des organisations criminelles qui trafiquent les documents faux et falsifiés. Le centre finalise

actuellement une nouvelle proposition concernant un format normalisé pour les signalements, prévue pour la fin 2018.

COM(2018) 302 final – Proposition de Règlement du Parlement Européen et du Conseil modifiant le règlement (CE) no 767/2008, le règlement (CE) no 810/2009, le règlement (UE) 2017/2226, le règlement (UE) 2016/399, le règlement (UE) no XX/2018 [règlement sur l'interopérabilité] et la décision 2004/512/CE et abrogeant la décision 2008/633/JAI du Conseil.

De plus, en ce qui concerne **l'amélioration de la collecte des données sur le phénomène de la fraude documentaire**, Frontex gère le réseau d'analyse des risques de l'Union européenne concernant la fraude aux documents (EDF-RAN) et collecte des informations sur les fraudes documentaire et à l'identité détectées aux frontières extérieures de l'Union et à l'occasion des mouvements intra-UE/Schengen. Par ailleurs, Frontex élabore et met à jour des publications portant sur des documents spécifiques et des questions liées à la fraude. À l'avenir, Frontex améliorera la qualité des données et étendra la portée de leur collecte dans le cadre de l'EDF-RAN afin d'y inclure par exemple les documents frauduleux présentés lors des demandes de visa et les refus avant l'embarquement.

En ce qui concerne les **nouveaux phénomènes de fraude documentaire**, Frontex s'est intéressé à la **métamorphose d'images** lors de la session de formation des formateurs de 2017, qui portait sur l'«Évaluation de la vulnérabilité et test pour les systèmes de contrôle automatisé aux frontières», ainsi que dans son Manuel de 2017 sur les profils de risque des imposteurs. Frontex continue d'œuvrer à l'amélioration des outils de formation et de sensibilisation.

En ce qui concerne la **promotion des activités de formation dans les nouveaux domaines de la fraude documentaire, Frontex**, en partenariat avec l'Academy Eindhoven - ID Centre, a développé un cursus pilote sur l'expertise en matière d'identité, qui comprend des références à la gestion d'identité, à la technologie des puces, aux éléments biométriques et aux moyens de détection de la fraude numérique. Une deuxième édition est prévue pour 2018. De même, Frontex élabore à l'heure actuelle un module spécifique sur les documents sources et met à jour les programmes de son portefeuille de formations, qui vont des formations spécialisées aux événements de sensibilisation comme les tournées de présentation, l'assistance aux pays tiers, les webinaires et les sessions de formation pour le personnel consulaire. Dans ce domaine, la Commission a organisé, en partenariat avec Frontex, une série de six ateliers à des endroits stratégiques à l'étranger[34], dans le but d'aider les agents consulaires de l'Union à détecter les faux documents présentés lors des demandes de visas européens. Pour sa part, la **CEPOL[35]** propose des formations, des webinaires et des programmes d'échange sur la fraude documentaire aux agents.

*Cycle politique de l'Union pour lutter contre la grande criminalité internationale organisée/ Plateforme pluridisciplinaire européenne contre les menaces criminelles (**E**uropean **M**ultidisciplinary **P**latform **A**gainst **C**rime **T**hreats, **EMPACT**) 2018-2021.*
La référence antérieure est le doc. 5606/11 du 27 janvier 2011 - «Proposition de mise en place d'un format normalisé pour les signalements nationaux concernant les faux documents d'identité et de voyage à usage national et pour une distribution aux pays tiers».

En ce qui concerne les parties prenantes internationales, des discussions sont en cours entre le Centre international pour le développement des politiques migratoires, les Pays-Bas et la Commission concernant l'utilisation potentielle du nouvel instrument du partenariat pour la mobilité afin de lutter contre le trafic par voie aérienne, qui dans nombre de cas n'est pas dénoncé, et le soutien possible à des activités de formation ciblées en matière de fraude documentaire dans des aéroports où le risque est élevé.

Quant à l'**évaluation de la faisabilité d'une proposition de modification ou de révision de la directive sur la responsabilité des transporteurs**[36] afin d'y inclure des exigences en matière de formation, aucune modification de cette directive n'est prévue dans un avenir proche. Des discussions supplémentaires sont nécessaires afin de déterminer s'il est possible de promouvoir la formation pour les transporteurs par d'autres moyens.

En ce qui concerne **l'amélioration de l'utilisation de la base de données des faux documents et documents authentiques en ligne (FADO)** et dans le cadre du suivi des conclusions du Conseil du 27 mars 2017, la Commission a proposé que Frontex reprenne et exploite le système FADO[37].

Étant donné que les personnes ou entités dont l'expertise en documents n'est pas la mission première peuvent accéder à la plateforme FADO/PRADO, les discussions sur l'avenir de FADO devraient également comprendre des mesures relatives à **l'amélioration de la disponibilité des informations sur les documents nouveaux et faux pour ces personnes ou entités.** L'accès à de telles informations de personnes ou entités dont l'expertise en matière de documents n'est pas la mission première est également examiné dans le cadre de projets de R&D, notamment ceux portant sur la technologie mobile.

VI. CONCLUSION

Le plan d'action a accru **la visibilité du problème de la sécurité des documents de voyage et de l'infrastructure de gestion de l'identité qui la sous-tend**. Les États membres ont soutenu cette approche globale. Les progrès réalisés comprennent l'échange d'informations sur les pratiques nationales en matière d'identité et sur les processus d'enregistrement des éléments biométriques, l'amélioration des caractéristiques de sécurité des modèles types de visa et de titre de séjour ainsi qu'une discussion encore en cours visant à améliorer la sécurité des cartes d'identité. Une gestion plus sécurisée des documents de voyage et un meilleur contrôle contribueront à améliorer la protection des frontières et la gestion des flux migratoires et à assurer la transition vers une union de la sécurité réelle et effective.

Agence de l'Union européenne pour la formation des services répressifs.
Directive 2001/51/CE du Conseil du 28 juin 2001 visant à compléter les dispositions de l'article 26 de la convention d'application de l'accord de Schengen du 14 juin 1985.
COM(2018) 631 final du 12 septembre 2018.

Les normes de sécurité applicables aux documents de voyage comprenant des exigences en matière d'éléments biométriques et de contrôle aux frontières sont définies au niveau de l'Union tandis que les États membres conservent l'entière responsabilité des documents sources et de la production et de la délivrance des documents. **La prochaine étape logique à franchir consiste à déplacer l'accent mis sur les documents eux-mêmes vers les processus en amont et en aval**.

Sur un total de trente-deux mesures proposées dans le plan d'action, la moitié environ ont été achevées et celles qui restent, qui relèvent majoritairement de la compétence des États membres, soit portent sur le long terme soit seront mises en œuvre dans les prochains mois. Le partage d'informations et l'échange de meilleures pratiques devraient continuer à aider les États membres à détecter les vides juridiques et inciter à apporter des modifications aux infrastructures nationales en matière d'identité.

Tout ceci illustre l'incidence fructueuse du plan d'action mais montre également qu'il est essentiel que les États membres continuent de suivre toutes les étapes nécessaires pour **mettre en œuvre rapidement les mesures restantes du plan d'action et qu'ils participent de manière proactive à la coopération et l'amélioration du partage d'informations au niveau de l'Union**. Enfin, les États membres devraient en permanence évaluer et remettre en question leurs propres processus en vue d'améliorer l'efficacité et la sécurité de l'ensemble de la chaîne de l'identité.

La **Commission appelle** en particulier **les États membres à mettre rapidement en œuvre les mesures énoncées dans les conclusions du Conseil des 27 mars et 18 décembre 2017**, en ce qui concerne notamment l'amélioration des mécanismes de partage d'informations et de la coopération administrative afin de renforcer l'intégrité des processus nationaux liés à l'identité; à améliorer la sécurité des documents sources et à aligner les meilleures pratiques dans l'Union, dans le plein respect des normes en matière de droits fondamentaux, en particulier en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel. La Commission assurera un suivi continu des progrès et maintient son engagement en vue de faciliter la discussion et la coopération dans ce domaine.

Contribution n°7 - Direction de la Sécurité Sociale

A l'attention de
Carole Grandjean, Députée de Meurthe-et-Moselle
Nathalie Goulet, Sénateur de l'Orne

1. ***En 2018, combien de versements de prestations (famille, maladie, vieillesse) ont été versées à des comptes de tiers ? quel est le montant ? Est-il possible de distinguer les prestations versées à des tiers sur des comptes à l'étranger ?***

Cette information n'est pas disponible en l'état. Il serait nécessaire de lancer des requêtes aux échelons locaux et de consolider les données, ce qui n'était pas possible dans le délai imparti. Par ailleurs, en l'état des systèmes d'information, la distinction de versements en France ou à l'étranger à des tiers n'est pas possible.

Pour information, en ce qui concerne la CNAV, une minorité de fraudes est réalisée par des tiers ayant perçu une prestation. 76 cas ont été détectés en 2018 sur les 943 cas de fraudes détectées en 2018[8].

2. ***Quel est le montant recouvré sur les indus frauduleux notifiés en 2017 et en 2018 ?***

Pour la CNAF :
Les indus frauduleux notifiés au titre de l'exercice 2017 s'élevant à 291 M€ ont été, à date, recouvrés pour un montant de 154,6 M€ (53,2%).
Les indus frauduleux notifiés au titre de l'exercice 2018 s'élevant à 304,6 M€ ont été, à date, recouvrés pour un montant de 81,6 M€ (26,7%).

Pour la CNAM :

Le taux de recouvrement en 2017 est de 40.3% et 24.3% en 2018.
Il faut observer ces taux avec une précaution particulière, car les dossiers qui font l'objet d'une procédure pénale en cours ne sont, par nature, pas mis en recouvrement immédiatement.

Pour la CCMSA :

Santé

Année	*Montants émis par année*	*Montants recouvrés au 31/12/2017*	*Taux de recouvrement au 31/12/2017*	*Montants recouvrés au 31/12/2018*	*Taux de recouvrement au 31/12/2018*
2017	2 602 518€	616 502€	24%	1 064 804€	41%
2018	2 299 435€	-	-	386 013€	17%

[8] Il s'agit principalement de cas de présentation de RIB falsifié et de fausses attestations d'existence.

Retraite

Année	*Montants émis par année*	*Montants recouvrés au 31/12/2017*	*Taux de recouvrement au 31/12/2017*	*Montants recouvrés au 31/12/2018*	*Taux de recouvrement au 31/12/2018*
2017	600 198€	164 785€	27%	332 836€	55,5%
2018	506 907€	-	-	104 602€	20,5%

Famille

Année	*Montants émis par année*	*Montants recouvrés au 31/12/2017*	*Taux de recouvrement au 31/12/2017*	*Montants recouvrés au 31/12/2018*	*Taux de recouvrement au 31/12/2018*
2017	2 658 497€	864 725€	32%	1 358 074€	51%
2018	2 738 226€	-	-	947 045€	34,5%

3. Pourquoi les déconventionnements des PS sont-ils faibles ?

La procédure de déconventionnement est une procédure qui relève du champ conventionnel et par conséquent longue et complexe. Les délais inscrits dans ces procédures ont été fixés afin de respecter le droit du contradictoire, en laissant aux professionnels la possibilité de s'exprimer à toutes les étapes du processus et d'apporter des éléments de réponse face aux faits reprochés.

Il est à noter par ailleurs que, dans la plupart des conventions (à l'exception de la convention des pédicures-podologues, transporteurs sanitaires, taxis), une procédure exceptionnelle de déconventionnement provisoire, accélérée et rapide a été introduite, conformément à l'article L.162-15-1 du code de la Sécurité sociale. Celle-ci permet de sanctionner, avec des délais de procédure raccourcis, les professionnels coupables de violations graves et répétées des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles entrainant le dépôt d'une plainte pénale ou engendrant un préjudice supérieur à 8PMSS, dans l'attente de la mise en œuvre, dans la foulée de la procédure de déconventionnement classique.

Par décision du 10 juillet 2019, le Conseil d'Etat a récemment annulé les dispositions de l'avenant 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes (l'article 6.4.3) prévoyant cette même procédure exceptionnelle de déconventionnement en cas de fraude avec dépôt d'une plainte pénale, dont la mise en œuvre nécessite l'intervention d'une base réglementaire (prévue à l'article L162-15-1 du CSS).

Par ailleurs, la CNAM favorise le renforcement des procédures de conciliation dans le cadre des conflits opposant l'administration et ses publics.

4. Quel est le nombre de fraudes confirmées suite à consultation individuelle AGDREF ?

Pour la CNAF

Ces données ne sont pas disponibles sachant qu'AGDREF est consulté lors des contrôles sur place et que les contrôles sur place permettent de détecter 40 à 45% des fraudes détectées.

Pour la CNAV
La plupart des conditions d'attribution des prestations n'étant pas liées à la condition de résidence, il n'existe pas de suivi de ce type.

Pour la CCMSA
En 2018, le régime agricole a opéré plus de 60 000 connexions à AGDREF sur lesquelles 20 titres de séjour frauduleux ont été détectés.

Pour la CNAM
Données non disponibles.

5. ***Quels sont les modules de formation (formation initiale et formation continue) dans le cadre de la lutte contre la fraude ? Par quels organismes externes est-elle délivrée le cas échéant (si la formation n'est pas interne) ? Préciser s'il existe une formation spécifique sur la fraude documentaire ?***

Identification/immatriculation

Au titre de l'attribution des règles relatives à l'identification et à l'immatriculation des assurés, un guide concerté regroupant ces normes d'identification a été établi entre l'INSEE, le ministère des solidarités et de la santé, le ministère de l'action et des comptes publics et les organismes de sécurité sociale et diffusé le 10 juillet 2018. Il fait suite au décret du 3 mai 2017[9] relatif aux règles d'identifications, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie.

Le guide précité permet de définir les règles communes en matière d'identification des personnes nées à l'étranger dans le cadre de leur affiliation au régime de Sécurité sociale français. Elles concourent à la certification du NIR.

Il est outre rappelé au sein de ce guide qu'à la suite des conclusions d'un groupe de travail co-animé par les Ministères de l'intérieur et de la justice, l'évaluation du risque d'usurpation d'identité ne justifiait pas la mise en place de rendez-vous systématiques par les organismes de sécurité sociale.

Sandia

Lors de leur formation initiale, l'ensemble des agents du SANDIA sont sensibilisés aux problématiques de fraude documentaire par les experts fraude de la CNAV et par la DCPAF. De plus, dans le cadre de la formation continue, la DCPAF réalise tous les 2 ans, des

[9] *Décret n° 2017-736 du 3 mai 2017 relatif aux règles d'identification, d'affiliation et de rattachement des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale et portant modifications de diverses dispositions relatives à l'assurance maladie*

formations à l'ensemble des techniciens du SANDIA sur les évolutions de la fraude documentaire. Enfin, la DCPAF informe immédiatement l'encadrement du SANDIA de toutes nouvelles catégories de fraude détectée pour information immédiate des techniciens.

CNAV

CNAV - Questionnaire _GT FC

Le parcours de formation des agents de contrôles agréés et assermentés de la CNAV a été créé depuis 2009.
La formation initiale de ces agents rattachés aux structures fraude se compose de la façon suivante sur une durée de 12 jours :

- 1ere séquence : donner la méthodologie de contrôle, mener un entretien et rédiger un rapport d'enquête / cadre juridique dans lequel il peut exercer une technique d'investigation (notamment droit de communication et entretien), séquence menée par un magistrat et un avocat sur la fraude et les abus. Les agents sont exercés à rédiger un rapport d'enquête (prérequis pour la demande d'agrément et l'agrément provisoire).
- 2de séquence : modules de formation du catalogue des formations transverses de la DNLF ; détection des faux documents, fraude à l'identité, traitement pénal des fraudes aux prestations sociales (institut 4.10), e-learning FICOBA, droit de communication (ENFIP).

Pour parfaire les interactions de certains publics lors des entretiens, l'Assurance retraite a également mis en place dans le cadre de la formation continue 3 modules de formation de renforcement des techniques d'entretien intégrant la dimension interculturelle. Les zones géographiques visées sont l'Afrique du nord et subsaharienne, l'Europe de l'Est, les Caraïbes et l'Océan Indien. Ces formations sont conçues avec l'institut 4.10 et dispensées par des experts de ces zones géographiques et un prestataire pour l'entraînement aux entretiens. L'Institut 4.1010 est le centre de formation et d'accompagnement du régime général de la Sécurité sociale. Il se substitue aux Centres Régionaux de Formation et de Professionnalisation (CRFP) à compter du 1er janvier 2016, conformément à la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

CNAF

CNAF - Questionnaire _GT FC

[10] *Organisme de Sécurité sociale placé sous la tutelle de l'Ucanss, l'Institut 4.10 est administré par les caisses nationales de Sécurité sociale et par les partenaires sociaux. Il compte environ 250 collaborateurs, dont plus de 120 experts pédagogiques et métiers, qui vous accueillent dans les 15 sites de l'institut.*

Il s'agit du certificat de qualification professionnel (CQP) contrôleur allocataires, obligatoire pour l'accès aux emplois d'agents de contrôle. Cette formation permet d'être certifiés.

Les formations sont également assurées par l'institut 4.10

Les contrôleurs sur place, les gestionnaires en charge de la liquidation ainsi que les gestionnaires en charge des cellules de fraude disposent d'une formation initiale et de perfectionnement réguliers au titre de la lutte contre la fraude (critères, gestion de la fraude) intégrant de nombreux cas pratiques.

Par ailleurs, le catalogue de formations coordonnées par la DNLF est envoyé au réseau tous les ans et les agents des CAF y participent régulièrement (notamment au titre des sessions relatives à la fraude documentaire).

CNAM :

CNAM - Questionnaire _GT FC

Le catalogue des formations LCF.PDF

L'accès au parcours de formation se fait par le biais d'une pré-sélection RH et métiers sur les aptitudes du candidat.

Le parcours de formation comprend 2 formations obligatoires :

- Une formation générale (7 jours) sur le métier d'investigateur administratif : stratégie de l'Assurance maladie en matière de LCF, relations partenariales, suites contentieuses, détection, finalité, rédaction d'un rapport d'investigation ;

- Une formation spécifique relative à l'agrément et l'assermentation (4 jours) : cadre juridique, rapport d'enquête argumenté (PV) et partie pratique : techniques d'entretien avec les différents publics, gestion des situations difficiles, mises en situation, rédaction de rapports d'enquête et de PV d'audition.

Dans le cadre de ces 2 formations des retours en organisme sont prévus pour des mises en pratique.

Un examen final sanctionne la formation : le stagiaire réalise 3 enquêtes de terrain en toute autonomie sur différents domaines soumis à l'examen d'un jury composé de 2 experts fraude.

CCMSA :

CCMSA - Questionnaire _GT FC

Un concours d'entrée à la formation a été mis en place en 2013 tant pour les agents internes que pour les agents externes.
Il comprend un QCM en comptabilité, une note de synthèse en droit des sociétés et un entretien avec un collège pédagogique.

La formation initiale se divise en deux cycles et est répartie sur 3 années :

- Cycle 1 : formation théorique déclinée en 12 modules au 1er semestre de l'année (38.5j).
A l'issue du premier cycle, autorisation provisoire d'exercer donnée par le préfet
- Cycle 2 : 31j répartis sur 18 mois avec un focus sur la fraude et la LCTI

En outre, est mis en place un tutorat au cours des 3 années de la formation et les élèves doivent effectuer deux stages inter-caisses.

Par ailleurs, il existe un dispositif de formation continue à la carte et non obligatoire ; des journées thématiques sont aussi proposées.

Plus particulièrement, **en 2018, 2492 heures de formation ont ainsi été consacrées à la lutte contre la fraude et le travail illégal,** dont 1239 heures de formation ont dispensées dans le cadre des formations transverses coordonnées par la Délégation Nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) et 10493 heures de formation dédiées au contrôle externe dans le cadre des formations suivies par les contrôleurs (tous cycles confondus).

Par ailleurs, des moyens importants sont déployés pour améliorer la détection des fraudes documentaires :
- la professionnalisation des agents en matière de lutte contre la fraude documentaire, s'effectue par le biais des actions de formation de formateurs relais, menées avec le concours de la DNLF et du Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF ;
- l'accès aux outils adéquats : la base documentaire iFADO (intranet False and Authentic Documents Online) en ligne ;
- La mise à disposition, par la CCMSA, des alertes émises par le Bureau de la Fraude Documentaire concernant la détection de documents contrefaits ou falsifiés.

Enfin un catalogue de formation DNLF recense toutes les formations et les agents des caisses ont accès à ces formations.

Catalogue
_formations transvei

6. ***Au titre des demandes d'attribution de NIR, pourquoi y a-t-il, des différences d'appréciation relative à la conformité des pièces transmises, entre le Sandia et la DCPAF ?***

Il n'existe pas de différence d'appréciation entre le Sandia et la DCPAF au titre des anomalies critiques. Le Sandia rejette dans ce cas, comme la DCPAF, les pièces transmises par les organismes de sécurité sociale produites par les assurés. Pour rappel, une anomalie critique est constatée lorsque les documents transmis ne remplissent pas les conditions d'authenticité ou lorsque des incohérences sont constatées entre le document d'identité et le document d'état civil[11].

La seule différence entre la DCPAF et le SANDIA pourrait correspondre à certains dossiers présentant des anomalies dites « mineures » ou à certains dossiers classés dans la catégorie « indéterminé ». En effet, d'une part, certaines problématiques exposées ci-après ne sont pas rencontrées par la DCPAF qui examine, à la différence du Sandia, les pièces originales et d'autre part en cas d'anomalies « mineures » ou d'impossibilité de conclure, la DCPAF réclame des pièces complémentaires lui permettant de valider les dossiers.

Comme cela est rappelé dans le rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales sur les conséquences de la fraude documentaire sur la fraude sociale publié le 5 juin 2019 par le Rapporteur général Monsieur Jean-Marie Vanlerenbergue, la catégorie des anomalies mineures est utilisée pour les documents ne répondant pas pleinement aux conditions de recevabilité définies à l'article 47 du code civil mais pour lesquels il est raisonnablement permis de penser que le « mauvais » formalisme n'est pas dû au demandeur mais «aux mauvaises pratiques » souvent bien identifiées des autorités de certains pays. Le Rapporteur général a précisé dans son rapport que les représentants du ministère de l'intérieur conviennent eux-mêmes que ces anomalies mineures ne permettent pas de présumer d'une fraude et qu'un taux « sans doute très faible » de dossiers ne serait pas régularisable. Nous avons toutefois recensé les 5 types d'actes classés dans cette catégorie et acceptés par le Sandia :

- Les extraits d'acte de naissance établis par les autorités algériennes sur des imprimés référencés EC12. Ces documents ne devraient plus être utilisés depuis 2014, mais ils sont acceptés par le Sandia dans la mesure où le Consulat d'Algérie a confirmé que les communes utilisaient leur stock d'imprimés,

- Les extraits d'acte de naissance établis par les autorités espagnoles sur des imprimés plurilingues de la CIEC (Commission Internationale de l'Etat Civil) et qui ne comportent pas le numéro d'acte de naissance. La zone « Numéro d'acte » n'est pas renseignée. En revanche, dans la partie supérieure du document figurent le numéro du tome et le numéro de page du registre source, ce qui explique la prise en compte par le Sandia,

[11] *Pour rappel, le guide d'identification précité prévoit que deux pièces justificatives sont nécessaires pour valider l'identification des ressortissants d'Etats tiers à l'Union européenne : un document d'identité (titre ou document de séjour) attestant de la régularité du séjour et permettant de définir l'identité du demandeur ainsi qu'une pièce d'état civil plurilingue ou une pièce d'état civil traduite par un traducteur assermenté. La pièce d'état civil en langue originale doit être jointe à la traduction.*

- Les extraits d'acte de naissance établis suite à un jugement supplétif de naissance, lorsque ce jugement supplétif n'est pas joint à l'extrait. Les extraits sont acceptés au Sandia sans ces jugements supplétifs,

- Les pièces d'état civil établies par un consulat dans un pays où ce formalisme n'est en principe pas retenu,

- Divers cas où les pièces ne répondent pas à un certain formalisme de l'Etat de délivrance sans présenter d'anomalie de nature à remettre en cause l'authenticité des informations relatives à l'identité du demandeur.

Les documents classés dans la catégorie « indéterminé » correspondent aux cas où il n'est pas possible de se prononcer sur la validité du document. Rentrent par exemple dans cette catégorie les cas où il n'existe pas de modèle de référence, où la traduction d'un acte n'a pas été fournie, où le cachet n'apparait pas sur un scan… Pour évaluer le taux global de « faux NIR » au sein des échantillons de contrôle figurant dans le rapport précité, ces dossiers ont été pris en compte suivant le même taux de dossiers « non régularisables » constaté au titre des potentielles anomalies critiques relevées.

Au titre des 1300 dossiers examinés en 2018 au titre des dossiers représentatifs des immatriculations de l'année 2017, les conclusions sont les suivantes :

- Pour 79,2 % de dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers conformes,

- Pour 4,2 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers en potentielles anomalies critiques étant précisé qu'après investigation complémentaire, le taux d'anomalies critique définitif a été établi de façon concertée à 1 % et sur ces 1%, il est important de noter que des prestations ont seulement été versées dans 46% des cas,

- Pour 12 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers en anomalies mineures,

- Pour 4,4 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers entrant dans la catégorie « indéterminé ».

Au titre des 1575[12] dossiers examinés au titre du stock du Sandia, les conclusions sont les suivantes :

- Pour 57,5 % de dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers conformes,

[12] *Sur les 2000 dossiers représentatifs du stock du Sandia, des prestations n'ont été versées que pour 1127 dossiers. Les contrôleurs ont contrôlé ces 1127 dossiers et une proportion des dossiers sans prestation soit 1575 dossiers.*

- Pour 3 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers en potentielles anomalies critiques étant précisé qu'après investigation complémentaire, le taux d'anomalies critique définitif a été établi de façon concertée à 1,3 %,

- Pour 23,9 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers en anomalies mineures,

- Pour 15,6 % des dossiers : le Sandia et le DCPAF ont considéré qu'il s'agissait de dossiers entrant dans la catégorie « indéterminé ».

L'analyse concertée entre la DPCAF et le Sandia montre donc que le risque total à la fois sur le stock et les flux de l'exercice 2017 est évalué à 987 M€ en ne retenant que les anomalies critiques et à 1,2 Md€ en prenant en compte les dossiers « indéterminé ».

Enfin, il parait utile de préciser que sur les 1% d'anomalies critiques constatées au titre des flux de l'exercice 2017, une procédure pour fraude a été lancée dans seulement 0,2% des cas. En effet, l'intentionnalité de fraude n'a pu être démontrée que pour 2 cas.

<u>En conclusion, les travaux de contrôle commun DCPAF et Sandia montrent que les taux d'anomalies critiques sont compris entre 1% et 1,3% des cas et que même si quelques divergences existent au titre des pièces acceptées par le Sandia et la DCPAF, l'impact de ces divergences en termes de prestations indument versées parait limité.</u>

7. Faire un état des lieux précis sur les contrôles des certificats de décès

a. <u>Partenariats bancaires</u>

Dans le cadre des paiements effectués à l'étranger, la CNAV a sollicité un partenariat bancaire afin d'expérimenter un nouveau contrôle consistant à vérifier l'existence des allocataires détenant un compte bancaire domicilié en Algérie. Le test de vérification d'existence portera sur un échantillon représentatif de 1000 allocataires et est planifié au cours du dernier trimestre 2019.

Le partenaire bancaire de la CNAV interviendra auprès de la BADR (Banque de l'Agriculture et Du Développement Rural), qui, effectuera les opérations suivantes :

- ✓ Envoi d'un courrier à l'adresse de l'allocataire lui demandant de se présenter à son agence habituelle sous 2 mois maximum à compter de la date du courrier muni de documents (pièce d'identité, l'original de l'acte de naissance 12S, certificat de vie délivré par une autorité compétente) sous peine de voir sa pension bloquée,

- ✓ Lors de la présentation au guichet de l'allocataire ou de toute autre personne se présentant le cas échéant pour son compte (mandataire/famille etc…) :

  - L'agent BADR recueillera une copie de chaque document présenté et complètera un formulaire synthétisant le rendez- vous avec l'assuré

- Les copies des documents obtenus et le formulaire complété seront transmis à la Banque de manière sécurisée (via le protocole SFTP ou autre).

Le partenaire bancaire de la CNAV, à réception du fichier, constituera un fichier de « reporting » des documents obtenus par l 'allocataire selon le modèle fourni par la CNAV.
La liste des allocataires contrôlés par la BADR sera restituée chaque mois par le partenaire bancaire à la CNAV. Ce reporting sera communiqué de manière sécurisée accompagné des documents obtenus.
Le partenaire bancaire de la CNAV effectuera un contrôle de cohérence a posteriori entre les informations réceptionnées au moment du contrôle d'existence et celles reçues, le cas échéant, pendant une durée de 3 mois après contrôle des allocataires concernés. Ces documents seront également fournis à la CNAV avec signalement des éventuelles incohérences relevées.

b. Etats civils

Les transmissions de données d'état civil permettent d'échanger, sur une base mensuelle, les informations relatives aux décès des assurés résidant en France et percevant une retraite d'un pays étranger et des assurés du régime général résidant à l'étranger. Ils ont été mis en place avec plusieurs pays de l'UE depuis 1995 (Belgique, Luxembourg, Allemagne, Espagne).

La Direction des relations internationales et de la coordination (DRICO) de la CNAV a pour objectif de les étendre sur la période 2019/2021 à d'autres pays de l'UE (Italie, Suisse, Portugal et Pays Bas) dont les négociations sont en cours. En fonction des résultats des négociations portées par la CNAV, les échanges seront développés, testés puis mis en œuvre.

Ces échanges permettent des gains importants grâce à l'immédiateté et à la fiabilité de la transmission de l'information relative au décès d'un assuré :

- Limitation du nombre d'indus et des éventuelles démarches de recouvrement ;

- Simplification pour le retraité vivant à l'étranger et pour ses proches (démarches évitées, incompréhensions, informations erronées…) ;

- Sécurisation des données transmises permettant de limiter la fraude de non déclaration d'un décès et les erreurs.

Au cours de la période 2016-2017, les échanges décès avec trois pays (Allemagne Belgique et Luxembourg) ont permis :

- Une diminution du nombre d'indus de 25,44%;

- Une diminution de 25,54% des indus en montant;

- Au total une économie de 300 000 euros pour ces trois pays sur la période.

Ces chiffres ne tiennent pas compte des coûts d'envois évités (demande de Certificat de Vie, relances, etc.).

c. Mutualisation des contrôles d'existence

Deux systèmes de validations des contrôles d'existence, un automatisé pris en charge par l'AGIRC ARRCO et un second résiduel nécessitant un traitement manuel assuré par la CNAV sont prévus dans le cadre du projet MCE (Mutualisation des Certificats d'Existence) associant plusieurs organismes volontaires (CNAV, CDC, CRPCEN, AGIRC-ARRCO, CCMSA, CNAVPL, CPRPSNCF).

1. Système de validation AGIRC-ARRCO : un centre de traitement instruira automatiquement les documents et les validera automatiquement, en appliquant un ensemble de critères cumulatifs relatifs à l'authenticité et la complétude du certificat :

- Vérification de l'authenticité du formulaire type MCE dans lequel un QR code est présent (correspondant au mois et à l'année de la campagne d'envoi)
- Présence de la date, de la signature et du cachet des autorités locales compétentes,
- Présence de la signature de l'assuré,
  * Absence de surcharges (ajout manuscrit) / de ratures sur le formulaire.

2. Système de validation CNAV : il interviendra uniquement dans les cas où l'outil de validation automatique de l'AGIRC-ARRCO détectera une anomalie. Un examen manuel de la recevabilité du certificat d'existence sera réalisé. Si le certificat d'existence n'est pas recevable, il sera rejeté et une enquête sera lancée.
Le résultat de l'ensemble de ces traitements donnera lieu à des notifications à l'ensemble des régimes.
Précisons que si un acte de décès est joint en réponse au certificat d'existence, c'est la CNAV qui assurera son traitement.

Un plan de maîtrise des risques associé au dispositif prévoit au niveau de la CNAV :

- un contrôle *a posteriori* des certificats d'existence exploités automatiquement par le centre de traitement de l'AGIRC-ARRCO (échantillon aléatoire) à hauteur de 5%

- une supervision *a posteriori* des certificats traités manuellement par la CNAV à hauteur de 5%

Les modalités de déploiement de ce plan de maîtrise des risques sont encore à l'étude avec le GIP UR.
En matière de **lutte contre la fraude**, la mise à disposition de requêtes par l'AGIRC-ARRCO envisagée mais reste à préciser de manière à permettre aux régimes d'engager des opérations ciblées : par exemple : nombre d'assurés de plus de 85 ans par zone géographique (Mali, Algérie, Tunisie, Maroc, Portugal), nombre d'assurés de plus de 100 ans, nombre de retours non valides par pays, nombre d'assurés partageant la même adresse (les hébergés)….

8. ***Comment s'assure-t-on et sur quelles bases que la condition de résidence est bien toujours respectée ? Quelles sont les sanctions appliquées quand une personne n'a pas déclaré son départ à l'étranger ? Y a-t-il obligation de restituer la carte vitale ?***

C'est à travers du contrôle de la condition de résidence que les organismes s'assurent que l'assuré remplit bien cette condition. Ce contrôle permet, notamment, de s'assurer que personne ne bénéficie de prestations françaises à tort et d'en suspendre l'attribution à toute personne qui n'y serait plus éligible, parce que résidant dorénavant à l'étranger.

Le risque de servir des prestations à une personne ne résidant plus en France s'est en effet accru avec le développement de la mobilité et des télé-procédures.

L'action des caisses est structurée autour :

- De la bonne gestion des démarches déclaratives incombant aux allocataires pour l'ouverture ou la fermeture de leurs droits (vérification des informations et justificatifs produits) ;

- De la mise en œuvre de plans de contrôle face aux potentielles irrégularités ou missions déclaratives, fortuites ou intentionnelles.

Les contrôles ont un objectif d'équité (traiter l'ensemble des allocataires de manière harmonisée), pédagogique (conforter les comportements civiques et dissuader les fraudes) et financier (récupérer les sommes indûment versées par les caisses).

Ils sont, en outre, fondés sur l'identification des risques d'irrégularités et de leurs impacts, via les différentes informations dont les organismes disposent ou sont en mesure d'obtenir.
Au vu de ces éléments, les contrôles seront adaptés en termes de diligences à accomplir ou de fréquence.

Les référentiels joints ci-dessous visent à expliciter, dans le cadre légal et réglementaire en vigueur, les actions attendues a minima des organismes pour le contrôle des prestations soumises à condition de résidence (modalités et conséquences des contrôles).

Maladie – maternité – décès :

ReferentielUncam.controle_assurance_ma

CNAV – CCMSA :

2018 -37 Plan de contrôle résidence CN

CNAF :

Référentiel_Contrôle _Résidence_Famille.d

Plus précisément, l'assuré qui quitte le territoire a une obligation de déclarer son départ et de restituer sa carte Vitale (article L. 161-15-4 du code de la sécurité sociale[13]).

Les CPAM ont ainsi connaissance du départ à l'étranger d'un assuré soit par la déclaration spontanée réalisée sur papier libre soit par le formulaire 1105 « Déclaration de transfert de résidence hors de France ». Un télé service est en cours d'élaboration pour compléter l'offre de service.

La caisse envoie alors la demande de restitution à l'assuré selon les canaux à sa disposition (mail ou courrier). Elle peut également effectuer des relances téléphoniques si elle dispose du numéro de l'assuré.

Il existe une exception à cette règle pour les retraités résidant à l'étranger, qui disposent d'un droit permanent aux soins en France (cf. réponse question 9).

Important : la vérification des droits ne se base plus sur le contenu de la carte Vitale mais est réalisée en ligne. Donc, même si la personne ayant quitté le territoire ne restitue pas sa carte et évite de la mettre à jour, elle ne pourra obtenir de remboursement, le système vérifiant les droits en direct lors de la facturation.

<u>Sanctions :</u>

Lorsqu'il est fait état qu'une personne ne remplit plus la condition de résidence et qu'elle perçoit par conséquent la prestation à tort, une pénalité, dont *« le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité des faits »*, peut être prononcée par l'organisme concerné (articles L.114-17 et L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale).

En outre, ces articles instaurent un montant-plancher du montant de cette pénalité en cas de fraude.

9. Quelles sont les missions du CNAREFE

Selon l'article L. 160-3 du Code de la Sécurité sociale, la qualité de pensionné français ouvre un droit permanent à l'assurance maladie en France, sans condition de résidence. C'est pour

---

[13] *« Toute personne qui cesse de bénéficier des droits aux prestations à l'assurance maladie en application de l'article L. 161-8 ou de l'article L. 160-1 est tenue d'en informer, dans un délai fixé par arrêté, l'organisme d'assurance maladie auquel elle est rattachée ainsi que de restituer la carte électronique individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 qui lui a été délivrée ».*

faciliter la mise en œuvre effective de ce droit, notamment par la délivrance de la carte vitale, qu'il a été décidé de créer une caisse pivot, le Centre NAtional des REtraités de France à l'Etranger (CNAREFE).

Rôle du CNAREFE :

- Contrôler l'ouverture des droits et affilier le pensionné résidant à l'étranger (création ou mutation de l'ancienne caisse d'affiliation, selon la situation),
- Emettre la carte vitale,
- Gérer les dossiers et procéder aux paiements des soins reçus lors d'un séjour en France.

Afin de faciliter les démarches des pensionnés résidant à l'étranger, un formulaire en ligne de pré-inscription est mis en place et est accessible via le site Ameli.fr.

En outre, le CNAREFE procède à l'affiliation du pensionné résidant à l'étranger (création ou mutation de l'ancienne caisse d'affiliation, selon la situation), au contrôle de l'ouverture des droits, à l'émission de la carte vitale et à toutes autres activités nécessaires dans la gestion du bénéficiaire.

Quelle que soit la nature de la demande, si les informations fournies par l'assuré ne permettent pas l'instruction du dossier, l'assuré reçoit un courrier l'invitant à remplir le formulaire d'inscription en ligne ainsi qu'un formulaire papier accompagné du flyer.

Enfin, le CNAREFE est chargé du traitement des réclamations, du contentieux et de la lutte contre la fraude dans le cadre de la gestion des activités qui lui sont déléguées.

10. ***Sur quels critères un entretien physique est-il organisé lors de la constitution du dossier pour ouverture de droits ? combien d'entretiens ont eu lieu en 2018 ?***

L'ouverture des droits aux prestations de sécurité sociale se fait essentiellement sur des données déclaratives, vérifiées grâce aux documents transmis, par voie dématérialisée, permettant de fiabiliser cette donnée.
Il n'existe pas de règles nécessitant des entretiens physiques, ce qui ne signifie pas qu'il n'existe pas de contrôle.

En effet, à titre d'exemple, à la CNAV, des entretiens peuvent être mis en place en fonction de la complexité du dossier ou de la catégorie socio-professionnelle du demandeur. Le nombre d'entretiens au titre de l'exercice 2018 a été conséquent et s'est élevé à près de 840 000.

	Rendez-vous	Visite à domicile	Visite spontanée	Total accueil
National	513 966	909	324 948	839 823

11. ***Y a-t-il en pratique un délai de carence entre le moment où les conditions (suspension) ne sont plus remplies et où des prestations sont versées ?***

Une prestation est versée à une personne dès lors qu'elle remplit les conditions objectives d'attribution. Ces dernières sont différentes selon la prestation demandée.

Il n'est pas possible juridiquement de priver « par avance » une personne d'un droit objectif même en cas de fraude. Il n'existe pas de cas de « déchéance » de droit.

Toutefois, les articles L. 114-17 et L. 114-17-1 précités prévoient des montants des pénalités, outre la récupération des indus, plus élevés en cas de réitération d'erreur.

Par ailleurs, ces articles instaurent un montant-plancher du montant de cette pénalité en cas de fraude.
Ainsi, la fraude est lourdement sanctionnée.

12. ***Existe-t-il bien une liste des oppositions des cartes vitales ? Sur quels critères ?***

Il existe bien une liste des oppositions des cartes vitales conformément au second alinéa de l'article R. 161-33-7 du code de la sécurité sociale.
A date, 42 millions de cartes figurent sur cette liste. Ce chiffre inter-régimes, recense toutes les cartes en liste d'opposition à ce jour, pour tous les régimes, depuis le début de la carte Vitale.
La liste d'opposition électronique, dans sa version actualisée, est envoyée chaque mois à tous les pharmaciens. Elle contient les numéros de série des cartes Vitale mises en opposition, tous régimes d'assurance maladie obligatoire confondus. Dès qu'elle reconnaît un numéro, elle bloque l'utilisation de la carte.

Une carte Vitale en opposition est une carte dont l'utilisation est désormais interdite :

- parce qu'elle a été déclarée perdue ou volée ;
- ou parce que le régime d'assurance maladie obligatoire de l'assuré l'a dénoncée (pour défaut de mise à jour de droits particuliers par exemple).

13. ***Quel est le circuit interne d'information entre organismes quand une fraude est détectée ? est- ce systématiquement mis en place ? sinon pourquoi ?***

L'article L. 114-10 du code de la sécurité sociale[14] pose le principe de transmission des procès-verbaux constatant une fraude sociale entre organismes.

Afin de définir les modalités de transmission, un protocole d'échange a été élaboré par la DSS et les organismes de sécurité sociale.

ProtocoleCoordinationContrôles.docx

[14] *« Les procès-verbaux transmis à un autre organisme de protection sociale font foi à son égard jusqu'à preuve du contraire. Le directeur de cet organisme en tire, le cas échéant, les conséquences, selon les procédures applicables à cet organisme concernant l'attribution des prestations dont il a la charge ».*

En parallèle, d'autres échanges ont été mis en place par les partenaires dans le cadre des Comités départementaux anti-fraude. Néanmoins, ce type d'échange de signalements reste manuel. Le développement d'un outil centralisé, automatisé et sécurisé serait plus efficient. Il existe déjà des développements locaux comme en région centre qui pourraient, éventuellement, être extrapolés à l'échelon national.

A noter que pour la CNAV, toutes les fraudes sont enregistrés dans l'application BNSF (base nationales signalements de fraude) et une fiche de signalement est adressé aux partenaires (OPS, CODAF, retraite complémentaire) après identification dans le RNCPS.

14. ***Quelles évolutions SI seraient souhaitées dans le cadre de la lutte contre la fraude ? Dans quel objectif le cas échéant ? La finalité de cette question étant de faire porter le message dans le rapport au 1er ministre***

Pour tous les organismes

Un décret en cours d'élaboration afin que le montant des prestations perçues par les bénéficiaires apparaissent au sein du Répertoire commun à la protection sociale (RNCPS).
Une fois ce décret paru, les évolutions SI pertinentes s'en suivront. Ces données devraient être disponibles à compter de 2020.

Pour la CNAF

Une évolution est en cours afin que les données des revenus déclarés et contenues dans la BRM viennent alimenter automatiquement les demandes de RSA et de prime d'activité des allocataires.

Pour la CNAV

Au titre des données du Ministère de l'Intérieur, il serait utile d'obtenir des informations d'entrées et de sortie du territoire afin de clarifier la situation de certains retraités touchant le minimum vieillesse et dont les informations recueillies sont incohérentes ou lorsque l'assuré dit ne plus être en possession de son passeport (volé, perdu).

Fraude transfrontalière

15. ***Quels sont les textes en la matière ? Quels types de contrôle sont mis en place avec les pays limitrophes ? (moyens, requêtes, nombre de contrôles…) ? au titre de la fraude aux prestations pouvant impliquer des pays comme Espagne, Italie, Luxembourg, Belgique, suisse, Allemagne***

La question de la fraude transfrontalière en sécurité sociale est directement liée aux outils de coordination de sécurité sociale permettant d'assurer la mobilité des travailleurs entre la

France et l'espace européen ou bien des Etats tiers. Dans le premier cas, il s'agit des règlements européens de coordination (Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et Règlement (CE) n°987/2009 du Parlement Européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale) dans le second cas, il s'agit d'accord bilatéraux conclus en matière de sécurité sociale.

Les textes précités ont pour objectif premier d'assurer une articulation entre les régimes français et étranger afin d'assurer une portabilité des droits des travailleurs concernés. Cette articulation n'implique pas seulement des règles de coordination entre régimes de sécurité sociale mais repose également sur un principe de coopération et d'échange de données de sécurité sociale entre institutions pour permettre l'examen de l'ouverture et de liquidation de droits sociaux.

Dans cette perspective, ces textes comportent des dispositions visant à organiser la coopération transfrontalière et l'entraide administrative dans le respect des règles de protection des données personnelle (articles 76 et 77 du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale). C'est sur cette première base que peuvent s'appuyer des contrôles à la demande des institutions françaises, sachant toutefois qu'elles sont dépendantes de la bonne volonté des institutions étrangères interrogées.

Avec la montée en puissance de la nécessité de disposer d'outils de lutte contre les fraudes transfrontalières depuis une quinzaine d'années, la direction de la sécurité sociale a négocié des dispositions particulières afin de pouvoir permettre aux caisses françaises de s'appuyer sur des dispositifs plus spécifiques de lutte contre la fraude.

Dans le cadre européen et s'il n'existe pas encore de dispositif spécifique (le règlement est en cours de modification notamment sur ce point précis afin de concilier lutte contre la fraude et protection des données personnelles dans le cadre de la mise en œuvre du Règlement général sur la protection des données dit RGPD), des accords de coopération administrative entre la France et certains de ses voisins sur ce point ont été signés. L'objectif étant de permettre de vérifier les situations transfrontalières (personne résidant d'un côté de la frontière et affiliée dans l'autre pour vérifier par exemple si les titulaires de prestations continuent ou non à remplir les conditions de leur service).

On distingue deux types d'accords :

- D'abord, les contrôles d'existence effectués sur une base régulière (accords entre la CNAV et ses homologues sur la mise en place d'échanges automatisés) :

    - les accords sont effectifs avec l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg
    - des tests techniques sont en cours avec l'Italie, l'Espagne et le Danemark,
    - des discussions sont en cours avec le Portugal, les Pays bas, la Suisse et la Pologne

- Ensuite, des accords particuliers de coopération administrative dans le cadre de la mise en œuvre des règlements. Ils visent différents domaines de la lutte contre les fraudes comme le contrôle de la résidence, le contrôle des ressources, le contrôle de la validité des arrêts de travail etc. Quelques accords ont été adoptés dans ce domaine : accord franco luxembourgeois, accord franco-belge, accord franco-portugais.

16. Existe-t-il des pays avec lesquels la France a passé un accord d'entraide pour expertise médicale ?

Sur la question des d'accords portant sur l'entraide médicale, il n'en existe pas de spécifique. Ceci s'explique en particulier par le fait que cette question est traitée directement dans le cadre des règlements européens de coordination ou les accords bilatéraux de sécurité sociale. Ces textes prévoient que toute expertise médicale en lien avec le service d'une prestation (contrôle médical dans le cadre de l'invalidité par exemple) peut-être demandée par l'institution qui sert la prestation à l'institution du lieu de résidence de l'assuré. A ce titre, le CNSE qui gère les dettes et les créances de soins de santé de la France reçoit régulièrement de nos homologues étrangers des factures suite à des demandes de contrôle émises par les institutions françaises pour vérifier que l'assuré qui reçoit une pension d'invalidité par exemple continue à remplir les conditions.

S'agissant de la mise en œuvre, elle relève plus particulièrement des organismes de sécurité sociale pour lesquels ces accords constituent une catégorie d'outils mobilisables parmi d'autres comme le contrôle régulier de la résidence pour les prestations servies sous cette condition (cf. contrôles de la CNAM dans le cadre de la PUMa sur la résidence par exemple).

Ces outils peuvent être utilisés ponctuellement afin de vérifier des situations sur le plan local (frontalier résidant en France et affilié à l'étranger ou inversement). Mais en sus, des campagnes de contrôle ont été engagés entre la France et la Belgique.

Enfin, la révision d'une situation donnée pourra être faite à certaines occasions. Par exemple, le CNSE peut être amené à gérer une demande de remboursement de soins de santé en séjour temporaire pour une personne qui réside manifestement à l'étranger. Dans l'hypothèse où cette personne perçoit des prestations liées à la résidence en France, une communication est alors faite aux caisses françaises concernées qui interrompent des prestations identifiées alors comme indues.

Il convient de signaler en dernier lieu que la coopération administrative interétatique peut se trouver limitée, soit par l'inaction des acteurs sollicité (rien ne nous permet de forcer une institution à répondre) soit par une organisation nationale différente de la nôtre et qui conduit l'institution sollicitée à ne pas pouvoir répondre faute d'avoir l'information ou bien faute de pouvoir obtenir cette information. On touche là à une difficulté qui est apparue dans le cadre de la révision de règlements de coordination : des institutions de sécurité sociale ne peuvent par exemple pas répondre sur des questions impliquant la fiscalité par exemple.

<u>Dématérialisation cartes vitales</u>

17. ***Quelles règles de sécurité (contrôles, etc.) a-t-on prévu dans le cadre de l'expérimentation qui sera lancée à partir de septembre dans 2 sites ?***

Le processus de l'expérimentation ne concerne que des titulaires de cartes vitale. Ce sont donc des assurés déjà identifiés pour lesquels la délivrance de la carte a donné lieu aux contrôles de la situation de la personne au regard de son état civil et de l'ouverture des droits. Les personnes sont conviées à participer et sont donc volontaires pour télécharger l'application développée et enrôler leur smartphone avec un processus de contrôle : prise d'un selfie et photo du document d'identité qui sont envoyés pour validation de l'enrôlement. En cas de perte du smartphone, le dispositif est neutralisé par inscription sur la liste d'opposition accessible aux professionnels de santé.
Par ailleurs, le dispositif ne contient plus les droits comme la carte vitale aujourd'hui mais fonctionne par appel en temps réel à la base ADR qui contient les droits.
Il y aura une évaluation de l'expérimentation mais le dispositif embarque déjà des contrôles de nature à prévenir les risques.

Veuillez trouver ci-joint la documentation complémentaire

DSS_PRES_AmphiDSS_20190521vdef.ppt

eCarte _règles de sécurité.docx

Ainsi que le lien / vidéo : https://youtu.be/OZVWsncbZyM

<u>En complément, et dans le respect du principe du contradictoire, principe général posé en matière juridictionnelle, veuillez trouver :</u>

- La réponse de la DSS au rapport d'observations provisoire de la Cour des comptes sur la lutte contre la fraude aux prestations maladie

RéponseROPmaladie.pdf

- La réponse de la CNAM au rapport d'observations provisoire de la Cour des comptes sur la lutte contre la fraude aux prestations maladie

Réponse-ROP-LCF-19-07.pdf

Annexes-ROP-LCF.docx

Contribution n°8 - MEDEF

Mission sur la fraude aux prestations sociales

Contribution du MEDEF

Dans le prolongement de l'audition du MEDEF le 23 juillet 2019 par Madame la Sénatrice Nathalie Goulet et Madame la Députée Carole Grandjean, vous trouverez ci-dessous les principaux messages de notre organisation sur le sujet relatif à la fraude aux prestations sociales.

La lutte contre la fraude : un sujet sérieux et majeur

Le MEDEF partage l'objectif de la mission qui est de disposer d'une vision et d'un bilan d'ensemble sur la fraude aux prestations sociales, qui est un véritable « coup de canif » dans le contrat social.

La fraude est de nature à entamer la confiance des citoyens dans l'impôt ou le système de protection sociale. Ce sujet ne peut pas être traité à la légère dans un contexte où le poids des prélèvements pesant sur les citoyens et les entreprises place la France en tête des pays européens, où le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est sans cesse reporté, où malgré de nombreuses réformes perdurent des inégalités injustifiées (entre public et privé, entre actifs et inactifs), où l'équilibre entre les droits et les devoirs est imparfait, où les jeunes générations perdent confiance dans l'avenir du système des retraites et, plus généralement, où le système de protection sociale se trouve déconnecté des réalités des entreprises mais aussi des salariés, qui se reconnaissent de moins en moins dans ce modèle.

Dans ces conditions et dans l'objectif de conserver une protection sociale durable, le MEDEF souscrit pleinement aux mesures permettant de lutter contre la fraude aux prestations sociales pour un enjeu de justice sociale, et contre le travail dissimulé pour un enjeu d'une saine concurrence entre les entreprises.

La fraude sociale : nécessité de bien circonscrire la notion en prenant en compte la réalité de l'intention frauduleuse

Nous avons accueilli favorablement la loi « pour un Etat au service d'une société de confiance » (ESSOC) consacrant un principe général de droit à l'erreur et qui, dans sa philosophie et son esprit, propose ainsi de bâtir une nouvelle relation de confiance entre les citoyens et entreprises, d'une part, et l'administration, d'autre part : les contrôles opérés par les pouvoirs publics se feront non plus pour sanctionner mais pour orienter, le contrôlé de bonne foi pourra faire valoir son droit à l'erreur, un droit à régularisation sans sanction pécuniaire.

La logique de la loi ESSOC, dont il faudra s'assurer de la complète mise en œuvre (notamment de la publication des ordonnances qu'elle prévoit), se retrouve désormais, et

c'est heureux, dans d'autres textes. Ainsi, l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 distingue désormais clairement les règles applicables au recouvrement des indus par les CAF selon leur caractère frauduleux ou non, ce qui permet de punir davantage la fraude que l'erreur.

Qu'il s'agisse des prestations ou des cotisations, l'examen de la bonne foi du bénéficiaire ou du cotisant, préalablement à toute sanction, nous paraît essentiel.

Les Caisses de sécurité sociale : le MEDEF accompagne depuis longtemps les mesures de lutte contre la fraude aux prestations, dans la limite de ses attributions.

La question de la fraude n'est pas occultée. Elle est traitée en tant que telle dans la LFSS chaque année et dans les conventions d'objectifs et de gestion qui lient l'État et les organismes. La lutte contre la fraude s'appuie également sur des coopérations entre les organismes.

Les **conventions d'objectifs et de gestion (COG)** sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité sociale. Elles formalisent dans un document contractuel les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en œuvre pour moderniser et améliorer la performance du système de protection sociale, aussi bien en termes de maîtrise des dépenses que de meilleur service rendu aux usagers. Il faut tout de suite dire que le MEDEF, pas plus que les autres partenaires sociaux, ne met en œuvre concrètement, au jour le jour, les orientations décidées dans les COG. Ce rôle d'exécution revient aux caisses, en lien avec l'État. Ainsi, les informations chiffrées fournies pour information en annexe ne sont aucunement des productions du MEDEF.

La lutte contre la fraude fait désormais partie intégrante des politiques conduites au sein de chaque organisme. Cette inscription dans les conventions d'objectifs et de gestion des organismes sociaux d'un axe dédié aux politiques de contrôle et de lutte contre la fraude a permis de mobiliser les organismes et d'obtenir des résultats significatifs dans ce domaine.

La **déclaration sociale nominative (DSN)** que nous avons initiée et soutenue tout au long de sa mise en œuvre doit également permettre d'améliorer la lutte contre la fraude. Les CAF, CARSAT, CPAM et URSSAF disposent de données actualisées mensuelles et dématérialisées au niveau des salariés, les croisements entre les caisses prestataires sont ainsi facilités.

Le MEDEF a également accompagné les mesures récentes de **développement de l'interopérabilité des systèmes d'information des différentes administrations et organismes de sécurité sociale** (par exemple les échanges d'informations et l'accès aux données de la DGFIP), encouragé l'utilisation du *datamining* dans le ciblage des dossiers risqués, et promu l'importance de systèmes d'information à la hauteur des montants en jeu.

La création d'une base de ressources mensuelle (BRM), projet interbranche (dont l'ACOSS est maître d'ouvrage), permettra de disposer d'un fichier centralisant les données de ressources personnelles issues des flux DSN et Pasrau (Prélèvement à la source pour les revenus autres que les salaires). Cette base permettra de calculer les prestations sociales en

temps réel et de moderniser leur délivrance, avec une première application fin 2019 aux aides au logement.

Les autres organismes en charges du versement de prestations sociales : le MEDEF est force de propositions pour une politique de lutte contre la fraude plus efficiente.

En matière d'assurance chômage et d'accompagnement au retour à l'emploi, le MEDEF a toujours adopté une approche basée sur les droits et devoirs clairement affirmés : dans cette optique-là, il convient ainsi de distinguer ce qui relève des erreurs manifestes, de manquements aux obligations (notamment à l'obligation de recherche d'emploi pour les personnes inscrites à Pôle emploi), de l'optimisation des règles en vigueur, et de la fraude avérée.
Ainsi, à Pôle emploi, le MEDEF a participé au pilotage de l'expérimentation de conseillers dédiés au contrôle de la recherche d'emploi, et à son déploiement national : tout en insistant sur la logique de réactivation des parcours de retour à l'emploi, le MEDEF a insisté pour que les contrôles ne soient pas seulement aléatoires mais également ciblés (notamment vers les sortants de formation, ou les bénéficiaires d'une prestation spécifique d'accompagnement).

Par ailleurs, l'Unédic – dont le MEDEF est gestionnaire – a mis en place une stratégie d'audit de l'opérateur Pôle emploi, notamment sur les aspects de lutte contre la fraude, et formule des recommandations : palier les disparités territoriales, mieux exploiter les données des déclarations préalables à l'embauche, améliorer l'identification des demandeurs d'emploi par le biais d'un NIR certifié, instaurer un pilotage intégré de la lutte contre la fraude au sein de Pôle emploi.

Concernant la garantie des salaires (AGS), les principaux motifs de signalement de fraudes sont la fictivité du contrat de travail (31 % des signalements en 2018), les problématiques de « gérance tournante » (30 %), et la fictivité de l'activité de l'entreprise (13 % des signalements). À ce titre, la lutte contre le phénomène des entreprises éphémères est un axe majeur de la politique de lutte contre la fraude menée par l'AGS. Un levier essentiel à mobiliser dans ce cadre est l'accès aux données sociales et fiscales, notamment *via* la DSN, afin d'identifier suffisamment en amont, et en dynamique, les « atypies » pouvant constituer des suspicions de fraude. C'est pour cela que l'AGS a engagé des discussions avec l'ACOSS en vue d'un partenariat renforcé, ainsi qu'avec la DSS.

****

ANNEXE : Quelques éléments chiffrés sur la fraude aux prestations sociales

Sur les prestations famille (source essentielle : Délégation nationale à la lutte contre la fraude)

Les montants de fraude sont en hausse continue. Le montant total du préjudice financier représenté par les fraudes s'élève à 304,6 M€ en 2018**,** contre 291,2 M€ en 2017, soit une augmentation de 4,64 %. Le préjudice moyen subi par les CAF du fait d'une fraude se situe en 2018 à 6 785 €, contre 6 455 € en 2017

La fraude aux minima sociaux constitue la part la plus importante en termes de montants (72 % des montants en 2018).

Les trois principaux mécanismes de fraude rencontrés en branche Famille sont les suivants :

- l'omission intentionnelle et la fausse déclaration (73,1 % des cas de fraudes en 2018, contre 73 % en 2017) ;
- la fraude à l'isolement qui consiste à laisser croire qu'un des conjoints vit seul (18,4 % en 2018 contre 18 % en 2017) ;
- le faux et usage de faux l'escroquerie et autres (environ 8,5 % en 2018, contre 9 % en 2017).

Sur les prestations retraite

Bilan contrôle interne CNAV 2017 – publication novembre 2018

Après une forte progression de 2013 à 2016, les résultats ont légèrement diminué en 2017 mais restent à un niveau proche de l'année précédente.

En 2017, sur 7 717 contrôles opérés, la branche retraite a détecté 2 282 dossiers non conformes conduisant à la qualification de faute ou de fraude, soit près de 30 % des dossiers, ce qui représente près de 19 M€ de fraudes constatées.

Les principaux domaines de risque en termes de fraude ont été :

- la fraude à la résidence (41 %). C'est le fait pour un individu de ne pas déclarer un changement de situation relatif à la résidence, notamment en cas de transfert de cette résidence hors du territoire français pour obtenir ou maintenir le versement des prestations soumises à condition de résidence ;

- la dissimulation de ressources (26 %). C'est le fait pour un individu de ne pas déclarer la totalité des ressources de son foyer afin de percevoir un avantage soumis à une condition de ressources (pension de réversion, allocation de solidarité aux personnes âgées…) ;
- la situation familiale (14 %). Il s'agit des fausses déclarations de situation familiale, en particulier celles sur le concubinage, qui impactent le calcul des prestations soumises à condition de ressources (pension de réversion, minimum vieillesse).

Les actions programmées pour la COG 2018-2022 :

- Renforcer les actions de lutte contre la fraude des prestations versées aux assurés résidant à l'étranger
- Professionnalisation des agents de contrôle
- Professionnalisation du processus de traitement des suites données aux contrôles
- Renforcer les partenariats (DGFIP, organismes de Sécurité sociale, conseils départementaux, etc.)

- Lever les freins juridiques liés à l'exploitation des données informatives sur les assurés
- Renforcer la coopération inter-régimes

Sur les prestations assurance chômage

Le montant des fraudes détectées en 2017 s'élève à 180 M€, sur un montant total de 1 Md€ de prestations indument versées.

Sur les prestations de la garantie des salaires

Pour les années 2015 à 2018, 1 156 entreprises ont fait l'objet d'une détection de fraude pour un enjeu financier de l'ordre de 63 M€.

Contribution n°9 - GIP-MDS

Situer les actions nécessaires pour que la DSN et PASRAU soient la « source authentique » de référence pour tout droit à calculer

Une source authentique se définit comme **une base de données** :

- contenant des informations validées et mises à jour à partir d'un flux de gestion et conservé par un acteur spécifique qui en est le responsable unique
- mise à disposition d'autres services administratifs qui en ont l'obligation d'usage via des moyens informatisés et sécurisés, fournis par cet acteur, et qui respectent la législation en matière de protection des données ;
- composée de données de référence dont le niveau de qualité documenté est garanti par l'acteur gérant la réception de ces données qui agit comme tiers de confiance.

1. Chemin restant à couvrir pour la DSN

La base de données DSN est ainsi une source authentique, fondée sur l'acte de paie géré par chaque entreprise.

Aucune autre alimentation ni modification des données n'est possible en dehors de la réception du flux mensuel.

A tout moment (et durant 5 ans ce qui correspond à la durée de conservation des données DSN et au délai maximum de rétroactivité dans le code de la sécurité sociale), tout acteur peut vérifier ce qu'est cette donnée dans cette source authentique.

Cependant à ce jour pour que le système soit pleinement opposable vis-à-vis de tous les actes, il y a deux conditions à réunir :

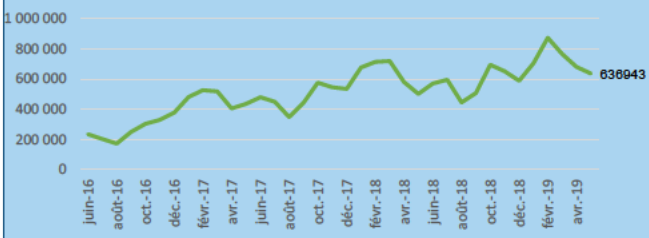
- que tous les signalements d'arrêts de travail et de fins de contrat de travail aient comme source unique la DSN
    - A ce jour les anciennes procédures sont encore beaucoup utilisées – soit par habitude dans les entreprises soit parce que le système ne couvre pas encore tous les cas
- Qu'en conséquence les anciennes procédures (DSIJ et AED) ne soient plus proposées
- Que l'entrée effective du salarié soit ajoutée car elle est déterminante pour beaucoup de droits.

Concernant les signalements de la DSN, le dernier point de situation à fin mai montre la situation suivante :

Arrêt de Travail (AdT) / reprise

Dépôts

Montée en charge ↘



Couverture =

- Diminution des dépôts de signalements ADT depuis mars 2019 après une période de hausse de janvier à février 2019 (fluctuations saisonnières). Le taux de couverture se stabilise à 57% au mois d Avril.

Qualité vue SI DSN pour FCT

Taux de reconstitution au bloc 3 =

Mois de dépôt	Mars	Avril	Mai
Tx reconstitu° À M+1	91%	92%	92%

Actualité anomalies DSIJ

- Taux de reconstitution égal à celui d'avril - le taux des erreurs de reconstitution dû à l'absence d'historique diminue d'1 point.
- Les anomalies présentes dans les Top5 sont identiques à celles du mois d'avril.
- Le taux de reconstitution reste satisfaisant. Nous resterons attentif sur son évolution dans les mois à venir.

Les anomalies présentes dans le Top5

- D00SN « Déclaration rejetée car l'identité du salarié déclaré n'est pas certifiée »
- D00S3 « éléments manquants (données insuffisantes, rémunération manquante, période incomplète) »
- D00ST « Erreur lors de la constitution de la DSIJ, un montant de salaire rétabli déclaré sur la DSN Mensuelle est inexploitable »
- D00SI « Le salarié déclaré dans votre déclaration d'arrêt de travail [ou de reprise de travail] ne contient pas de NIR (S21.G00.30.001) »
- D00S2 « Erreur lors de la constitution de la DSIJ, DSN M-1 manquante 03-2016, la déclaration est HORS DELAI »

Qualité vue CNAM-TS

Délai de paiement moyen (sans subrogation)

Mois de dépôt	Mars	Avril	Mai
DSN	21,5 jours	NC	NC
DSIJ actuelle (Net Entreprises et EDI)	28,0 jours	NC	NC
Papier	48,9 jours	NC	NC
Global tous canaux	28,8 jours	NC	NC

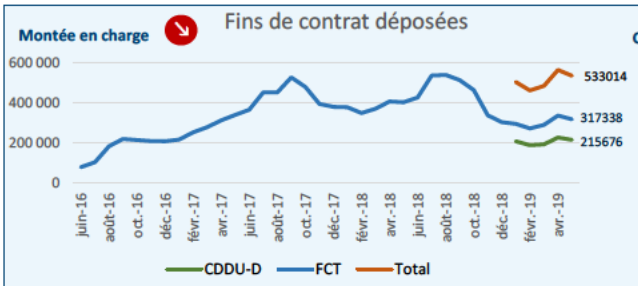
Actualité Qualité vue CNAM-TS

- Données non transmises depuis mars

Fin de contrat de travail

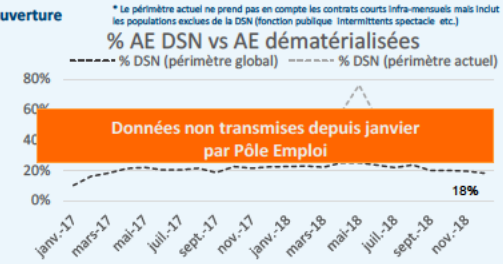
Dépôts

Montée en charge ↘



Couverture

* Le périmètre actuel ne prend pas en compte les contrats courts infra-mensuels mais inclut les populations exclues de la DSN (fonction publique intermittents spectacle etc.)



- Diminution du recours aux FCT et aux CDDU-D en mai après une période de croissance en début d année (fluctuations saisonnières).

Qualité vue SI DSN pour FCT

Taux de reconstitution et % de rejets OAC ↗

	Mois de dépôt	Mar.	Avr.	Mai.
1	Tx reconstitu° avant OAC À M+1	77%	77%	78%
	Révisé	78%	79%	
2	Rejets OAC	5,3%	4,5%	5,1%

1. Actualité anomalies reconstitution B3

- **Les anomalies du Top 5 d'avril sont les mêmes que celles du mois précédent.**

L anomalie **A0151** (« Dans l'historique collecté, au moins une prime "S21.G00.52" est déclarée avec un code dédié à la Fonction Publique. »), est toujours à la première place du classement. **Un correctif permettant de traiter cette anomalie a été livré en production le 3 juin 2019 (GDA 32396). L'anomalie devrait nettement diminuer au mois de juin.**

- L anomalie **A0119** « chevauchement des périodes de rémunération » revient dans le Top5

2. Actualités anomalies OAC

- Une anomalie revient dans le top5. Cette anomalie est liée à un désalignement N4DS/NEODES.

Causes anomalies top 5	#	Actions engagées
Désalignement N4DS/NEODeS	5	Pas de solution identifiée.

Qualité vue Pôle Emploi

Comparaison qualité avec le canal AE Demat *

Mois de dépôt	Mars			Avril			Mai		
Canal de réception	FCT	CDDU-D	AED demat	FCT	CDDU-D	AED demat	FCT	CDDU-D	AED demat
Nb AE reçues par PE	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Nb AE KO (avec anos bloquantes) **	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Nb AE intégrées OK	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
dont Nb AE OK (avec ano non bloquantes)	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
dont Nb AE OK sans ano	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

Actualité Qualité vue Pôle Emploi

Données non communiquées depuis janvier

Ainsi pour les arrêts de travail environ 40% des cas de IJ sont générés hors la source authentique constituée des données DSN et la proportion est de l'ordre de 50% sur les fins de contrats.

Pour les arrêts de travail le phénomène est lié :

- A l'absence des temps partiels thérapeutiques dans la DSN (prévu en 2021)
- A un retour industrialisé insuffisant (la CNAM doit le positionner dans son plan d'action 2020)

Pour les fins de contrat de travail le phénomène est lié :

- Au non traitement à ce jour des contrats commençant et finissant le même mois, un signalement enrichi doit voir le jour en 2020 pour résoudre cela
- A des règles de gestion de l'assurance chômage qui ne sont pas en cohérence avec les règles de fonctionnement de la DSN (ajustement du SI de Pole emploi nécessaire)

Concernant l'entrée du salarié, une fiche particulière a été transmise.
Dès lors que :

- Les seules données admises (sauf procédure d'exception –voir fiches bulletins de salaire) seraient émises par cette source authentique
- La gestion de l'identification serait sécurisée par une éradication de tout autre numéro que le NIR (sauf le NTT de manière transitoire – voir fiche sur le sujet)

Alors toute personne absente de cette base ne pourrait revendiquer le statut de salarié auprès d'aucun organisme pour y faire valoir des droits.

2. Chemin restant à couvrir pour PASRAU

A ce jour le système PASRAU ne gère pas de stockage des données.
Construit dans le cadre du PAS en 2019 il est désormais également utilisé par la sphère sociale pour la Base ressources (qui reçoit donc et stocke ces données).
Ceci présente des limites et des optimisations seraient possibles si un stockage était organisé (rejeu, vérification, contrôle inter-mois).
Et surtout PASRAU deviendrait également une source authentique.
Au même titre que pour la DSN, toute personne absente de cette base ne pourrait revendiquer le statut d'assuré social auprès d'aucun organisme pour y faire valoir des droits.
Le cumul des deux sources authentiques permettrait d'avoir le référencement de toutes les personnes susceptibles de recevoir des droits (hors cas très praticulier d'aides sociales ponctuelles en dehors des systèmes régaliens).
Toute personne percevant des droits devrait légitimement se trouver soit en DSN (c'est un salarié) soit en PASRAU (il perçoit des revenus de solidarité autre).
Couplé avec l'approche de réduction des NTT, cela permettrait un toilettage annuel des exceptions qui auraient pu être transitoirement tolérées.

La conjonction des deux systèmes s'apparenterait alors réellement à la banque carrefour telle que mise en place en Belgique.

Contribution n°10 – M. le Professeur Michel Borgetto

Audition Sénat-Assemblée nationale sur la fraude aux prestations sociales

5 septembre 2019

Plusieurs observations liminaires

1) Lplace de la fraude aux prestations au sein du phénomène général de fraude

Il existe deux phénomènes massifs de fraude :

d'une part, la fraude fiscale, qui est de loin, en volume (il y a ici consensus) la plus importante

d'autre part, la fraude sociale, laquelle comporte deux volets :

la fraude aux cotisations

la fraude aux prestations

La fraude aux prestations ne constitue donc qu'une manifestation parmi d'autres du phénomène global de fraude : de surcroît, et sauf publication de données radicalement nouvelles, elle représente un volume sensiblement voire très sensiblement inférieur aux deux autres manifestations de la fraude (fraude fiscale et fraude aux cotisations)

2) L'absence de consensus sur le montant de la fraude

* S'agissant des cotisations :

aujourd'hui, l'ACOSS évalue à 7-9 Mds la fraude aux cotisations ; le HCFPS : idem : entre 6 et 7,5 MdS

en 2012, la Cour des comptes l'évaluait à 25 Mds

* S'agissant de la fraude aux prestations :

Selon la Délégation nationale à la lutte contre la fraude, la fraude aux prestations représenterait, en 2015, environ 672 millions et ne concernerait que très peu de personnes (0,36% des bénéficiaires de la CNAF) ; mais d'autres estimations sont très supérieures : selon le magistrat Prats, 14 Mds

Conclusion : ce rapport est vraiment bienvenu car devrait permettre d'y voir plus clair

3) Le caractère légitime et nécessaire de la lutte contre la fraude

légitime et nécessaire :

parce que la fraude risque de saper, si on ne la combat pas, les bases mêmes du système de protection, ceux qui financent celui-ci admettant avec peine que d'aucuns puissent en bénéficier de manière indue ;

parce que la détérioration continue voire croissante des comptes sociaux impose plus que jamais que l'on cherche à la fois à récupérer le montant des fraudes et à rendre plus difficile leur survenance ;

parce que l'évolution des techniques (développement de la « fraude organisée », de la fraude transfrontalière…) exige que soient apportées des réponses nouvelles et adaptées ;

Là encore, le rapport est utile et bienvenu

4) la nécessité de faire preuve de prudence et de modération lorsqu'il est question de lutte contre la fraude

parce que la lutte contre la fraude ne doit pas se pervertir en stigmatisation des plus pauvres : c'est pourtant là un danger bien réel alors même que « la fraude des pauvres est une pauvre fraude » (Droit social, 2011, p. 541)

parce que si la lutte contre la fraude est certes une nécessité évidente, celle visant à faciliter l'accès aux droits en est une autre tout aussi évidente : en effet, le non-recours aux droits représente des sommes beaucoup plus importantes que celles liées à la fraude aux prestations ; d'où, d'ailleurs, la formule connue : le non-recours est « l'envers de la fraude sociale » (ODENORE)

Au-delà, et de manière plus générale, je formulerai trois séries de remarques

I) Premières remarques : elles portent sur les éléments constitutifs de la notion de fraude et notamment de la notion de « fraude aux prestations »

Ici, c'est le grand flou :

Deux exemples :

*** Premier exemple :**

si en droit pénal la notion de fraude suppose la réunion de deux éléments : un élément matériel (par exemple, la falsification de documents : C. pén., art. 313-1 ; 313-2, 5°) et un élément intentionnel (par exemple, la volonté de tromper l'organisme de Sécurité sociale en vue d'obtenir le versement d'une prestation indue : 441-1 ; 441-6, al. 2 ; 441-7), il en va différemment en droit de la protection sociale

Certes, plusieurs dispositions figurant dans les codes se réfèrent à ces deux éléments, matériel et intentionnel :

Cas de l'art. L. 262-52 du CASF : « La fausse déclaration ou **l'omission délibérée** de déclaration ayant abouti au versement indu du revenu de solidarité active est passible d'une amende administrative prononcée et recouvrée dans les conditions et les limites définies, en matière de prestations familiales, aux sixième, septième, neuvième et dixième alinéas du I, à la seconde phrase du onzième alinéa du I et au II de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale […] ».

Cas de l'art. L. 5426-5 du C. travail : « l'inexactitude ou le caractère incomplet, **lorsqu'ils sont délibérés,** des déclarations faites pour le bénéfice des allocations d'aide aux travailleurs privésd'emploi, ainsi que l'absence de déclarationd'un changement dans la situation justifiant cebénéfice, ayant abouti à des versements indus,peuvent être sanctionnés par une pénalité prononcée par l'autorité administrative. Le montant de la pénalité ne peut excéder 3 000 € »

Cas de l'art. R. 147-6 du CSS : « Peuvent faire l'objet d'une pénalité les personnes mentionnées au 1° du I de l'article L. 114-17-1 : 1° Qui, **dans le but d'obtenir, de faire obtenir ou de majorer un droit aux prestations** d'assurance maladie, d'invalidité, d'accident de travail, de maternité, de maladie professionnelle ou de décès ou un droit à la protection complémentaire en matière de santé, à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ou à l'aide médicale de l'État : a) Fournissent de fausses déclarations relatives à l'état civil, la résidence, la qualité d'assuré ou d'ayant droit ou les ressources ; b) Omettent de déclarer la modification d'une ou plusieurs de ces mêmes déclarations ; c) Procèdent à de fausses déclarations sur le lieu ou les circonstances d'un accident du travail ou de trajet, que ces déclarations soient portées par l'employeur sur la déclaration prévue au premier alinéa de l'article L. 441-2, ou qu'elles soient inscrites directement par la victime sur la déclaration prévue au second alinéa de ce texte […] ».

Mais tel n'est pas le cas de l'article L. 114-17 du Code de la sécurité sociale ; en effet, celui-ci n'impose pas aux organismes concernés de rapporter la preuve d'une intention de frauder, contrairement à ce que prévoient le code du travail pour les allocations de chômage ou le code de l'action sociale et des familles pour le RSA[15]

Or, ceci aboutit ni plus ni moins, s'agissant des prestations familiales et de vieillesse, à assimiler à une fraude de simples erreurs ou oublis :

Par ex. l'oubli de déclarer une somme sur un Codevi : pour pouvoir conclure à l'existence d'une fraude, il faudrait que cet oubli soit intentionnel ; mais même s'il ne l'est pas, il est susceptible d'être considéré comme une fraude

[15] Art. L. 111-17 CSS : I.-Peuvent faire l'objet d'un avertissement ou d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :1° **L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations** faites pour le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ; 2° **L'absence de déclaration d'un changement dans la situation** justifiant le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ; 3° L'exercice d'un travail dissimulé, constaté dans les conditions prévues à l'article L. 114-15, par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ; 4° Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire ; 5° Les actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées, en application de l'article L. 114-10 du présent code et de l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime, par les agents mentionnés au présent article, visant à refuser l'accès à une information formellement sollicitée, à ne pas répondre ou à apporter une réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à une convocation, émanant des organismes chargés de la gestion des prestations familiales et des prestations d'assurance vieillesse, dès lors que la demande est nécessaire à l'exercice du contrôle ou de l'enquête.

Or, les règles relatives aux prestations sociales sont à ce point nombreuses et complexes que l'on s'y perd très facilement (remplir un formulaire n'est pas aisé, d'autant que les règles en question sont assorties de tempéraments et d'exceptions très nombreux)

Certes, la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 « pour un Etat au service d'une société de confiance » est venuer atténuer les inconvénients d'une telle situation en reconnaissant l'existence d'un « droit à l'erreur » : la mise en œuvre de ce droit conduisant à ne pas appliquer systématiquement une sanction administrative lors d'un premier contrôle des déclarations faites à une administration, afin d'éviter qu'un oubli ou une erreur de bonne foi soient sanctionnés dès le premier manquement

A l'évidence, cette loi marque un réel progrès : mais elle n'abolit pas, pour autant, la différence de traitement existant entre l'article L. 114-7 du Code de la sécurité sociale et les autres dispositions se rapportant à la « fraude » énoncées dans la partie réglementaire de ce code (art. R. 147-6) et dans d'autres codes (CASF, Code du travail)

Solution :

Plutôt que de laisser les choses en l'état, il serait sans doute opportun de mettre un terme à cette différence de traitement en reprenant la proposition formulée par le Défenseur des droits dans son rapport de 2017 : proposition tendant à ce que « l'intention frauduleuse devienne un élément constitutif de la fraude sans lequel aucune pénalité ne peut être infligée »

s'il en allait ainsi, il ne serait nul besoin de mettre en œuvre le droit à l'erreur puisque le simple oubli ou l'erreur de bonne foi ne seraient plus susceptibles d'être assimilées à une fraude…

*** Deuxième exemple :**

les cas susceptibles de conduire à établir l'existence d'une fraude font l'objet – faute d'une définition claire – d'interprétations très variables d'une caisse à l'autre ; ceci peut être illustré par la question de la vie en commun et du concubinage : cette condition étant exigée pour un certain nombre d'allocations (RSA, aides au logement…)

il conviendrait à l'évidence d'harmoniser ce qu'il faut entendre par là ; dans la pratique, beaucoup varie en fonction de l'interprétation qu'en donnent les CAF

de manière plus précise : il conviendait de retenir que la vie de couple se compose de deux critères cumulatifs :

d'une part, le fait que les intéressés mettent en commun leurs ressources et leurs charges

d'autre part, le fait qu'ils entretiennent une relation affective notoire et permanente

Autrement dit : le critère de la vie de couple est ici fondamental puisqu'il permet de distinguer le concubinage de l'hébergement ou de la colocation, situations dans lesquelles la vie commune peut être stable et continue et les charges partagées mais qui n'induisent ni relation affective ni partage des ressources.

Si l'on allait dans cette direction (c'est-à-dire si les textes étaient plus précis), nombre de situations qui sont assimilées aujourd'hui à de la fraude ne le seraient plus…

II) Deuxièmes remarques : elles portent sur la nécessité de respecter, dans le cadre de la lutte contre la fraude, les droits des justiciables

Ceci passe par plusieurs orientations :

Tout d'abord : **informer de manière claire et précise les bénéficiaires sur leurs obligations** ; ainsi, pour revenir à l'exemple de la non-déclaration d'un Codevi, il faudrait a minima que toutes les obligations de déclaration des bénéficiaires soient explicitement énoncées et détaillées : or, malgré des efforts notables consentis par les CAF, tel n'est pas encore le cas aujourd'hui, ce qui peut déboucher sur des situations délicates

Ensuite, **informer de manière claire et précise les bénéficiaires sur leurs obligations en cas de contrôle**

Le droit de la lutte contre la fraude sociale s'est inspiré à maints égards du droit fiscal :

Ex. parmi d'autres (droit de communication, etc.) : l'article L. 262-10-1 du CASF qui dispose que « lorsqu'il est constaté par l'organisme local de sécurité sociale, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du demandeur ou du bénéficiaire et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit à la prestation. Les éléments de train de vie à prendre en compte, qui comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier, sont ceux dont la personne a disposé au cours de la période correspondant à la déclaration de ses ressources, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger, et à quelque titre que ce soit ».

On pourrait imaginer que soit élaborée, à l'instar de ce qui prévaut en matière fiscale, une sorte de **« charte des droits du bénéficaire contrôlé »**

Ce qui impliquerait :

- que soient clairement respectés les droits du bénéficiaire au cours du contôle : énoncé de ses droits, respect du contradictoire…
- que les modèles de notifications d'indus fassent apparaître clairement de manière détaillée plusieurs informations essentielles :
  - la motivation en fait et en droit de la décision ;
  - les mentions des voies et délais de recours administratif et contentieux (procédure, adresses et délais pour chaque recours) : ce qui est aujourd'hui très important compte tenu de la réforme des contentieux sociaux et de la mise en œuvre d'un recours administratif préalable obligatoire dénommé RAPO[16]

3) Troisièmes remarques : elles portent sur les moyens de lutter contre la fraude

Les propositions faites par le pré-rapport me semblent pertinentes :

- **Mettre à jour le Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP)**

Etant cependant entendu que les écarts entre le nombre de personnes inscrites (110 millions) et l'ensemble de la population (67 millions) ne saurait être sur-interprété :

a) parce que nombre de personnes n'ont pas été signalées comme décédées
b) parce que le fait d'être inscrit sur le registre ne signifie pas que l'on soit bénéficiaire de prestations

- Obliger les allocataires à « une preuve de vie » annuelle : me semble opportun

•

- Limiter la durée de vie des cartes vitales : opportun ;

[16] En effet, la loi de modernisation de la justice au XXIe siècle du 18 novembre 2016 a rendu obligatoire, aussi bien dans le champ de la sécurité sociale (par exemple, dans le cadre du contentieux technique concernant l'invalidité, l'inaptitude et l'incapacité) que dans le cadre de l'aide sociale, la mise en œuvre d'un recours administratif préalable avant tout recours contentieux : ce qui, pour certains experts et spécialistes (J.-M. Belorgey, par exemple), pourrait dissuader certains justiciables vulnérables de saisir in fine le juge, ces derniers étant découragés par la complexité et la durée de la procédure…

mais subsisteront toujours des cas de fraude : par ex., lorsque la personne est parent de très nombreux enfants, rien ne prouve que l'enfant qui consulte soit réellement l'enfant de l'adulte…

cependant, ceci reste très marginal ; qui plus est, le médecin est là pour soigner et non pour faire des contrôles d'identité : inutile d'aller plus loin…

- Interdire le versement de prestations sociales sur les comptes épargne : me semble opportun

- **- Obliger les Français à déclarer tout changement de domicile** : me semble opportun
- **- Mieux contrôler toutes les prestations qui sont versées à des allocataires à l'étranger** : me semble opportun
- mais contrôler ne devrait pas signifier forcément suspendre aussitôt le versement (V. rapport du Défenseur des droits : cas d'un Français résidant à l'étranger qui s'est vu suspendre son versement pendant 5 ans alors qu'il était vivant : 40 000 euros étaient dûs au moment de son décès…) : là encore, il faut éviter que le contrôle porte une atteinte manifeste aux droits du contrôlé

Annexe

Un exemple de solution discutable
(point évoqué mais non développé lors de l'audition)[17]

Pour les personnes âgées : l'ASPA (minimum vieillesse) fait l'objet d'un recours en récupération (dans la limite d'un montant fixé par décret et revalorisé chaque année)[18] sur la fraction de l'actif net **successoral** qui excède le seuil de 39 000 euros (100 000 euros dans les DOM)[19].

Pour les personnes handicapées : l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI : minimum invalidité : CSS, art. L. 815-24 et s.) fait l'objet d'un recours en récupération dans les mêmes conditions que l'ASPA mais l'AAH (qui est également un minimum social) ne donne pas lieu à récupération

Résultat :

1) des personnes qui bénéficient de prestations ayant le même objet (fournir un minimum de subsistance) sont traitées différemment : recours en récupération dans certains cas, absence de recours dans d'autres. Pourquoi ?

2) si la personne est bien informée des règles applicables et si elle le souhaite, elle peut faire une donation de ses biens : dans ce cas, plus de recours puisque celui-ci ne vise que la succession et non le donataire ; si elle connaît mal ces règles, elle ne pourra éviter qu'il y ait un recours à son décès…

---

[17] Ce point n'a bien évidemment aucun rapport avec le thème de la fraude aux prestations : je ne l'évoque ici que parce que vous m'avez demandé de le faire…

[18] *CSS*, art. L. 815-13 ; au 1er avr. 2018, les sommes récupérables ne doivent pas excéder 6 571,01 euros (personne seule) et 8 667,76 euros (ménage).

[19] La loi n° 2010-1330 du 9 nov. 2010 portant réforme des retraites a cependant exclu du champ de la récupération le capital d'exploitation ainsi que l'ensemble des bâtiments indissociables de ce capital : *CSS*, art. L. 815-13 et D. 815-5.

Contribution n°11 - CNAV, réponses aux informations demandées

Contribution n°13 - Communiqué DSS, INSEE, CNAV, CNAM

La Direction de la sécurité sociale

L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)

L'assurance maladie

L'assurance retraite

Communiqué de presse

Réactions des organismes de sécurité sociale et de l'INSEE aux propositions de la sénatrice Nathalie Goulet et de la députée Carole Grandjean

À la suite de la conférence de presse tenue le 03/09/2019 au Sénat par la sénatrice Nathalie Goulet et la députée Carole Grandjean, les organismes de sécurité sociale et l'INSEE souhaitent rappeler les règles de fonctionnement et les principaux dispositifs existants pour l'immatriculation et le versement de prestations sociales.

Pour les personnes nées en France, dès l'enregistrement des naissances auprès des mairies, l'acte de naissance est envoyé à l'INSEE qui alimente le répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) pour attribution d'un numéro de sécurité sociale (NIR). Cette information est ensuite transmise et enregistrée dans le système d'information de la CNAV, le système national de gestion des identités (SNGI), qui répertorie les personnes relevant d'un régime français de sécurité sociale et diffuse les données à l'ensemble des organismes de protection sociale.

Pour les personnes nées à l'étranger qui demandent à être affiliées au régime de protection sociale français, c'est la CNAV, par délégation de l'INSEE qui, après examen des pièces justificatives communiquées, est en charge de l'attribution d'un NIR, via le SNGI. Cette information est ensuite transmise à l'INSEE pour enregistrement au RNIPP (répertoire national d'identification des personnes physiques) et diffusée aux organismes de protection sociale.

Il est important de préciser que l'attribution du NIR est uniquement un prérequis qui ne permet pas à lui seul de bénéficier de prestations sociales. La finalité du RNIPP consiste en effet à certifier l'état civil des personnes nées en France ou qui y résident à un moment de leur vie. Les personnes y sont inscrites ou retirées puis mentionnées comme décédées le sont uniquement sur la base exclusive d'actes d'état civil officiels,

conformément à la réglementation qui encadre le fichier et à sa finalité. Il est donc cohérent que subsistent au sein du répertoire des personnes très âgées, vraisemblablement décédées à l'étranger,

Paris, le 4 septembre 2019

pour lesquelles l'Insee n'a reçu aucun acte officiel. Il est aussi tout à fait normal que le nombre de personnes inscrites dans ce répertoire excède largement la population résidant en France.

Le maintien d'un NIR, même pour une personne dont le décès à l'étranger n'aurait pas été déclaré, n'emporte pas versement de prestations. En effet, pour chaque prestation sociale concernée, d'autres conditions sont requises telles que la condition d'existence, de séjour, de résidence, de ressources, etc... Les organismes de sécurité sociale, dans le cadre de leur politique de maîtrise des risques, s'assurent par la vérification des pièces ou dans les outils partenaires que ces conditions sont bien respectées.

Ainsi en ce qui concerne le contrôle de l'existence des assurés, pour les personnes résidant en France, les informations relatives aux décès sont transmises par les mairies à l'INSEE qui informe la CNAV pour la mise à jour des données du SNGI.

Pour les personnes bénéficiaires de prestations sociales exportables résidant à l'étranger, **les caisses de sécurité sociale leur demandent systématiquement une fois par an des attestations d'existence (certificats de vie)** qui doivent être complétées par l'autorité locale compétente et renvoyées aux caisses. Lorsque ces pièces ne sont pas communiquées ou que de fausses attestations sont détectées, le versement des prestations est aussitôt suspendu, conformément aux textes en vigueur. Pour ces mêmes personnes, un contrôle renforcé de l'existence est mis en œuvre et s'appuie essentiellement sur le développement des échanges automatisés de données d'état civil avec les Etats membres de l'Union européenne, des échanges ponctuels d'informations et de signalements avec les postes consulaires, des contrôles sur pièces ou sur place via les consulats ou la mise en œuvre de partenariats bancaires, ainsi que sur une mutualisation de la gestion des certificats d'existence entre organismes de sécurité sociale.

Pour les personnes vivant à l'étranger, la principale prestation pouvant leur être versée est la pension de retraite. Les constats du rapport portent notamment sur la population des centenaires : la proportion de pensionnés centenaires vivant en France ou à l'étranger est très faible et très loin des potentiels 14,7 millions de centenaires pouvant bénéficier de prestations de retraite. Au 30/04/2019, les chiffres des pensionnés du régime général étaient les suivants :

- - sur un total de 13,2 millions de retraités vivant en France (DOM TOM inclus), seuls 13 605 centenaires étaient dénombrés (soit 0,10% de ces retraités),
- - sur un total de 1,2 millions de retraités vivant à l'étranger, seuls 1517 centenaires étaient dénombrés (soit 0,13% de ces retraités).

De même, en ce qui concerne la stabilité de la résidence et la régularité du séjour en France, un contrôle est mis en œuvre par les organismes de sécurité sociale pour toutes les prestations soumises à ces conditions. A l'ouverture des droits, il est demandé de fournir des justificatifs de résidence. Afin de contrôler la réalité des données déclarées, les organismes de sécurité sociale procèdent à des contrôles sur pièces ou sur place et échangent de manière ponctuelle ou automatisée des informations entre eux et avec les administrations partenaires. Par exemple, des échanges ont lieu avec le ministère de l'Intérieur, la direction générale des finances

publiques (DGFIP) et le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Pour ce qui est du contrôle de la résidence des assurés, l'Assurance maladie travaille avec la DGFIP pour croiser les informations relatives au domicile de ceux dont elle ne dispose pas de justification récente. En l'absence de réponse de l'assuré et de preuves suffisantes, elle procède à la fermeture des droits. En 2018, 1 million de personnes ont été concernées par cette procédure de contrôle.

De manière générale, il est important de rappeler que l'attribution d'un NIR comme le bénéfice de prestations sociales s'appuient sur la justification de l'identité et sur les documents fournis à l'appui des demandes (pièces justificatives). Les pouvoirs publics ont bien conscience des risques de fraude inhérents à ces processus. C'est pourquoi la lutte contre la fraude documentaire et à l'identité est l'une de leurs priorités et fait l'objet d'échanges réguliers avec le Ministère de l'Intérieur.

Sur la question spécifique de l'immatriculation des assurés nés à l'étranger, des audits réguliers sont réalisés en collaboration avec la Direction centrale de la Police aux Frontières (DCPAF) et le dernier contrôle a été effectué en 2018. 1300 dossiers ont été examinés au titre des dossiers représentatifs des immatriculations de l'année 2017. Les conclusions communes entre la CNAV et la DCPAF **montrent que les taux d'anomalies critiques sont compris entre 1% et 1,3% des cas et que seulement 0,2% des cas ont justifié** une procédure pour fraude. Le détail de ces contrôles figure dans le rapport d'information fait au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat concernant les conséquences de la fraude documentaire sur la fraude sociale publié le 5 juin 2019 par le sénateur Jean-Marie Vanlerenberghe.

De même, sur la question de la fraude à la carte Vitale qui consiste à usurper l'identité d'une autre personne par l'utilisation de sa carte, de nombreuses mesures ont été prises depuis 2004 pour réduire ce risque et sécuriser le système d'émission des cartes et les facturations : liste d'opposition des cartes vitales, nouvelle génération de cartes Vitale avec photo (Vitale 2), mise en place d'un portail inter-régimes qui permet d'éviter l'émission d'une nouvelle carte si l'ancienne n'a pas été restituée ou invalidée, mise en fin de vie des cartes Vitale dont les titulaires n'ont plus de droits ou dont les titulaires sont décédés ou radiés. **Tous régimes confondus, 59,4 millions de cartes vitales actives étaient comptabilisées à la fin de l'année 2018.** Depuis la création du dispositif, 42 millions de cartes ont été invalidées et donc désactivées. Elles n'ouvrent aucun droit en tant que tel et ne permettent aucun remboursement.

La politique de lutte contre la fraude mise en œuvre par les organismes de sécurité spéciale est renforcée avec des objectifs fixés par les conventions d'objectifs et de gestion signées avec l'Etat. En 2018, la fraude détectée par l'ensemble des branches et régimes de sécurité sociale s'est élevée à 1,2

de la fraude aux cotisations et aux

prestations de sécurité sociale.

Md€, contre 860 M€ en 2014, soit une augmentation de près de 43

% en quatre ans. La moitié des fraudes détectées concerne les fraudes aux prestations de

sécurité sociale. Ce résultat traduit la poursuite de l'investissement des organismes de sécurité

sociale dans la prévention, la détection et la répression

Contacts presse :
Direction de la Sécurité sociale (DSS) : Carine DELPY : 01 40 56 55 14 - carine.delpy@sante.gouv.fr

Contribution n°14 - Note Healthcare fraud

Contribution n°15 - Sénateur Olivier Cadic et les sénateurs des français à l'étranger

R E P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

SÉNAT

Paris, le 4 juillet 2019

Monsieur Jean-Yves LE DRIAN
Ministre de l'Europe et des Affaires étrangères
37, Quai d'Orsay
F-75351 Paris Cedex 07

M. Olivier CADIC

Mme Hélène CONWAY-MOURET

M. Robert-Denis DEL PICCHIA

Mme Jacky DEROMEDI

M. Christophe-André FRASSA

Mme Joëlle GARRIAUD-MAYLAM

M. Jean-Yves LECONTE

M. Ronan LE GLEUT

Mme Claudine LEPAGE

M. Damien REGNARD

Mme Evelyne RENAUD-GARABEDIAN

M. Richard YUNG

Sénateurs des Français établis hors de France

Monsieur le Ministre,

Permettez-nous d'attirer votre bienveillante attention sur les difficultés considérables que rencontrent toujours nos compatriotes français de l'étranger pensionnés d'un régime français de sécurité sociale en matière de transmission à la CNAV de leurs certificats de vie. **Il s'agit d'un problème urgent, crucial pour de nombreux compatriotes retraités, particulièrement ceux de condition modeste ou qui rencontrent des difficultés de transmission de ces documents.**

Ce problème dure depuis de nombreuses années. **Dès le début des années 2000, les sénateurs des Français de l'étranger ont été les premiers à alerter les gouvernements sur l'invraisemblance des procédures exigées de nos compatriotes dans ce domaine.** Les parlementaires que nous sommes, de toutes tendances politiques, n'ont cessé d'intervenir auprès des ministres successifs chargés de la protection sociale et de vous-même. A chaque fois, nous avons obtenu des réponses qui n'ont pas permis de résoudre ce problème, lié aux difficultés de communication et aux moyens à prendre en compte pour éviter les fraudes.

Nos compatriotes résidant dans les pays où les communications sont difficiles par voie postale reçoivent parfois avec des retards considérables les demandes qui leur sont adressées par les diverses caisses d'affiliation. Souvent, la demande leur parvient alors que les délais qui leur sont impartis pour répondre sont en voie d'expiration ou sont même expirés. Un dysfonctionnement important, reconnu par l'administration et par vous-même dans des réponses à nos questions écrites, a résulté de dysfonctionnements de services postaux en Europe même, les lettres de la CNAV étant acheminées via la Belgique.

Les conséquences sont drastiques et parfois dramatiques pour nos compatriotes retraités. Chaque année, c'est une véritable angoisse pour les retraités non-résidents et leurs familles, avec des centaines de certificats de vie qui sont « égarés » par le réseau postal. L'absence de possibilité de communication rapide entraîne alors la suspension des versements de retraite, des difficultés financières avec tous les soucis que cela entraîne.

Plusieurs solutions ont été explorées ces dernières années :

- **l'échange de données d'état-civil**, existant avec plusieurs États membres de l'Union européenne, et certains autres pays, par voie de convention ;
- **le visa de nos postes consulaires sur les formulaires de certificat de vie**. Cette possibilité vient hélas d'être supprimée pour la quasi-totalité des postes ; **il est regrettable** que les services consulaires **ne puissent plus** aider **les pensionnés dans ce domaine.** Nos compatriotes nous ont fait part de leur émotion en apprenant cette suppression. Beaucoup nous ont affirmé en être profondément choqués ;

… / …

15, RUE DE VAUGIRARD – 75291 PARIS CEDEX 06 - TELEPHONE : 01 42 34 14 62 - j.deromedi@senat.fr

- **le visa d'autorités étrangères locales :** Cette solution qui paraît simple à première vue est en réalité simpliste. Car d'une part, les autorités étrangères ne sont pas tenues de viser les formulaires présentés par nos compatriotes, d'autre part, une traduction officielle est nécessaire, traduction qui a un coût, enfin, l'intervention des autorités étrangères a également un coût, lorsqu'il s'agit, par exemple, de notaires mais également de certains services publics étrangers. Nos compatriotes sont donc pénalisés financièrement par cette procédure, en particulier ceux d'entre eux ayant des ressources modestes. Certains compatriotes habitent parfois loin du siège des autorités locales, où ils peuvent difficilement se déplacer ;

- **la dématérialisation.** Le Parlement avait adopté en 2016 un amendement à la loi égalité et citoyenneté tendant à permettre la transmission des certificats de vie par voie dématérialisée, renvoyant les modalités à un décret. Cet amendement qui apportait une importante avancée a été écarté par le Conseil constitutionnel comme « cavalier législatif ».

Le GIP-Union retraite et vos réponses à des questions écrites assuraient, l'été dernier, qu'un processus de mutualisation était en cours entre les caisses devant favoriser et accélérer la mise en place de la dématérialisation des procédures souhaitée par nos compatriotes. Ce processus devait se concrétiser avant la fin de 2019.

Or, nos compatriotes continuent à se plaindre de l'absence de réalisation concrète de ces engagements. Nous entendons leurs doléances et leurs réclamations dans ce domaine à chacun de nos déplacements auprès des communautés françaises à l'étranger.

Il est donc urgent de mettre un terme à ces difficultés kafkaïennes. Ce sujet n'est pas seulement technique. Il est véritablement politique. Il faut donc une véritable volonté politique pour le résoudre. C'est cette volonté politique que nous vous demandons d'exprimer avec instance.

Nos anciens doivent être, en effet, traités avec respect et humanité et ils méritent que leur soient enfin épargnés ces tracas administratifs incompréhensibles au XXIe siècle.

Nous demandons, par conséquent, entre autres solutions possibles :

- **qu'en attendant que les processus de mutualisation et de dématérialisation soient effectivement mis en œuvre, les postes consulaires soient de nouveau autorisés à viser les certificats de vie de nos compatriotes.** En effet, la suppression de cette possibilité s'est faite brutalement, sans mesure transitoire et sans information préalable suffisante de nos compatriotes retraités ni d'ailleurs, ce qui est problématique, de leurs élus tant parlementaires que des conseillers consulaires et des conseillers AFE ;

- que soit désigné par la CNAV un référent qui puisse être saisi directement par les élus des réclamations que nous adressent nos compatriotes et qui puisse également nous répondre directement, comme cela existe à la direction des finances publiques des non-résidents où la directrice répond rapidement et précisément à chaque saisine des élus, évitant ainsi des retards administratifs très pénalisant pour nos aînés ;

- **que le processus de mutualisation des caisses soit achevé le plus rapidement possible** ;

- **que nos compatriotes puissent obtenir les formulaires d'attestation de vie, en format cerfa, sur un site officiel public, par exemple sur info.retraite, avec des liens qui fonctionnent** ; que ces formulaires soient mis à disposition chaque année à une date identique pour toutes les caisses ; **que ces formulaires soient traduits officiellement dans les différentes langues des pays de résidence ;**

… / …

- **que les envois de la CNAV à nos compatriotes par voie postale le soient par les voies les plus rapides et à des dates raisonnables,** en tenant compte des difficultés d'acheminement vers certains pays qui leur seraient signalées ;
- **que tant pour la mutualisation que pour la dématérialisation, des délais précis de réalisation de ces projets soient impartis aux différents acteurs** (CNAV, autres caisses, et GIP-Union retraite) **avec obligation de rendre compte** des progrès sur un site public ;
- **que la politique de signature de conventions relatives aux échanges de données d'état-civil soit accélérée**, notamment avec les États membres de l'Union européenne, de l'EEE et de la Suisse ;
- **que dans tous les cas où l'on permet à nos compatriotes retraités de faire viser les certificats de vie par les autorités locales, une note explicative soit adressée à ces dernières** dans les différentes langues locales notamment pour éviter les rejets de formulaires par les caisses de retraite en cas d'erreur des autorités locales dans les mentions de visa.

Nous vous demandons surtout un engagement de mise en œuvre effective de la dématérialisation à l'automne 2019.

Encore une fois, **il s'agit d'une question d'humanité et non pas seulement de technicité.** Nous rappelons que, précisément, le Président de la République et le Premier ministre ont parlé récemment d'un acte II du quinquennat et promis de tenir compte de ces deux données essentielles : humanité et proximité.

Nous informons de notre démarche votre collègue, Mme la Ministre des Solidarités et de la Santé et les directeurs de la CNAV et du GIP-Union-retraite.

Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à notre démarche.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

Olivier CADIC — Hélène CONWAY-MOURET — Robert-Denis DEL PICCHIA — Jacky DEROMEDI

Christophe-André FRASSA — Joëlle GARRIAUD-MAYLAM — Jean-Yves LECONTE — Ronan LE GLEUT

Claudine LEPAGE — Damien REGNARD — Evelyne RENAUD-GARABEDIAN — Richard YUNG

Contribution n°16 – Ambassade du Royaume Uni

Contribution n°17 – M. le Sénateur Patient, pour un état des lieux en Guyane

Lutte contre la fraude aux prestations sociales

La lutte contre la fraude aux prestations sociales s'est considérablement développée depuis la loi du 13 août 2004 sur la réforme de l'assurance-maladie. Après la création d'une procédure de répression des abus de droit en matière sociale par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008, un décret du 18 avril 2008 a institué un comité, une délégation nationale de la lutte contre la fraude et des comités départementaux de lutte contre la fraude sociale. Leurs actions s'inscrivent dans le cadre d'un plan national de lutte contre la fraude adoptée pour 3 ans. Cependant, en raison d'une fraude détectée représentant 672,76 millions d'euros en 2015, le législateur réfléchit à une amélioration des dispositifs existants.[1]

La fraude sociale est définie comme étant une déclaration ou manœuvre réalisée de mauvaise foi dans le but d'obtenir indûment des prestations sociales. Il s'agit d'un agissement illicite réalisé par l'emploi de moyens illégaux**.**[2]

Il faut rappeler qu'en France, les aides sociales ont atteint, lors de l'année 2016, un montant record de 714 milliards d'euros soit près du tiers du produit intérieur brut de la France alors que ces aides représentent en moyenne 22 % du PIB des pays européens et seulement 10 % en moyenne du PIB des pays membres de l'OCDE.[3] L'assistance sociale a toujours été envisagée comme un moyen de contrôle des plus pauvres dans la mesure où elle contribue à la défense de la société et au maintien de l'ordre établi. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs reconnu l'existence d'un droit à l'aide sociale sur le fondement de l'alinéa 11 du préambule de 1946. Néanmoins, dans la mesure où ce même Conseil constitutionnel fait de l'ordre public un objectif à valeur constitutionnelle qui légitime la mise en place d'une politique de lutte contre la fraude aux prestations sociales, le législateur dispose d'une certaine marge de manœuvre.[4]

Dans cette optique, le gouvernement a demandé au législateur, sur la base d'une évaluation du coût de la fraude pour les finances publiques, et d'une clarification de la notion de fraude, de formuler des propositions visant à simplifier les bases des prestations, à moderniser la délivrance des prestations sociales tout en poursuivant un objectif d'économie budgétaire.[5]

Par conséquent, l'amélioration des dispositifs de lutte contre la fraude **(Partie 1)** devra tenir compte des impératifs auxquelles l'assistance sociale répond **(Partie 2)**, et des enjeux sociaux propres au territoire de la Guyane **(Partie 3)**.

[1] « Lutte contre la fraude prestations sociale : à quel prix pour les droits des usagers ? », Rapport du défenseur des droits, septembre 2017

[2] La lutte contre la fraude prestation à l'épreuve du droit l'aide sociale, RDSS 2011

[3] Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la fraude aux prestations sociales, *Marie-France Lorho*, N° 1556, Assemblée nationale

[4] La lutte contre la fraude prestation à l'épreuve du droit l'aide sociale, RDSS 2011

[5] Lettre de mission du Premier ministre du 28 mai 2019 adressée à Madame la Sénatrice Nathalie Goulet n° 882/19/SG

Partie 1 /Dispositifs actuels de lutte contre la fraude aux prestations sociales

A/ Champ d'application des dispositifs actuels de lutte

Les mécanismes de recouvrement des indus reposent en premier lieu sur des moyens de détection de la fraude.

Parmi ces mécanismes de détection on distingue ; d'une part, un mécanisme d'évaluation du train de vie institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Ce mécanisme met un terme à des situations dans lesquelles le bénéfice des prestations sociales n'était pas justifié. D'autre part, il existe un procédé de contrôle, d'échange d'informations et de données entre administrations chargées d'une mission de service public.[6]

Ensuite, parmi les mécanismes de recouvrement de l'indu existants on peut citer ; celui institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Il s'agit d'un système de fongibilité des prestations sociales. Autrement dit, la loi prévoit que le recouvrement se fasse par vases communicants. Dans cette hypothèse, lorsque les organismes ne sont pas en mesure de récupérer un indu au titre d'une prestation, ils peuvent récupérer leurs créances sur une autre prestation versée au même allocataire. De plus, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 reconnait aux organismes un pouvoir de contrainte qui, à défaut d'opposition de l'allocataire, emporte les mêmes effets qu'un jugement et pourrait même aller jusqu'à conférer le bénéfice d'une hypothèque.[7]

En outre, il existe deux types de sanction des fraudeurs. D'un côté des sanctions administratives qui entraînent, soit la suspension des versements d'une prestation, soit correspondent à des amendes prononcées par le directeur de l'organisme de sécurité sociale. D'un autre côté il y a des sanctions pénales d'escroquerie et de tentative d'escroquerie ; articles 313-1 et 313-3 du code pénal. Cependant, ces dispositions renforcent l'idée selon laquelle le système juridique traiterait le droit à une aide sociale comme un pauvre droit. [8]

B/ Limites des dispositifs actuels de lutte

Les dispositifs de lutte contre la fraude aux prestations sociales ne sont pas toujours conciliables avec la nécessité d'une aide sociale. Ils produisent même des effets pervers en raison des larges pouvoirs accordés aux organismes sociaux en matière de contrôle, de qualification et de sanction de la fraude.

Dans cette perspective, il a été relevé une atteinte au principe d'égalité devant les services publics, de dignité de la personne humaine ou encore aux principes du contradictoire. De plus, la Doctrine considère que la procédure déclarative d'accès à la prestation est trop complexe et peut être source d'erreur.

De même, le Défenseur des droits relève une absence de clarification des attributions des agents des Conseils départementaux dans la mise en œuvre du contrôle des bénéficiaires du RSA, la négation d'un droit l'information et de l'obligation de réaliser un bilan des pratiques de fichage.

[6] La lutte contre la fraude prestation à l'épreuve du droit l'aide sociale, RDSS 2011

[7] *Ibid* [8] *Ibid*

En outre, le Défenseur dénonce une confusion entre sanction de la fraude et plan de remboursement pouvant conduire à écarter les personnes convaincues de fraude des prestations sociales.

Pour finir, il faut savoir que la qualification de fraude n'existe pas légalement. Elle renvoie en matière sociale à la commission de différentes infractions qualifiées dans le Code pénal comme étant des délits commis à l'encontre des biens d'autrui ou de la Nation. Dans la mesure où il s'agit d'infractions pénales, elles nécessitent la réunion des éléments matériel et intentionnel retenus par l'incrimination et ne peuvent engager que la responsabilité de l'allocataire fautif ; responsabilité individuelle. Une fois caractérisées, ces infractions déclenchent des procédures dont le coût est jugé supérieur au préjudice éprouvé par l'organisme social. Par conséquent, le législateur a sorti ces infractions du champ pénal. Ce faisant, les organismes sociaux ne sont plus tenus par les rigueurs du droit pénal et sont libres de décider des éléments constitutifs de la fraude en matière sociale. Plus précisément, les organismes sociaux n'étant plus tenus de caractériser une intention frauduleuse de la part de l'allocataire, le champ de la fraude se trouve par conséquent élargi notamment aux situations d'erreurs et d'oublis et ainsi outre passe les définitions légales existantes. L'erreur et l'oubli sont commis en raison de la complexité du système et ne résulte pas d'une intention de commettre une fraude. On peut citer comme exemple l'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites aux services, ou l'absence de déclaration d'un changement de situation. En outre, les organismes peuvent retenir une responsabilité collective des allocataires. Ainsi, au sein d'un couple, l'allocataire qui n'a commis aucune fraude pourra se voir sanctionné en raison de la fraude commise par son conjoint.

Pour finir, l'extension de la notion de fraude est encouragée par les objectifs chiffrés de détection des fraudes posés par l'Etat . Cela a même conduit à mise en place d'une prime d'intéressement aux bénéfices des agents dont la valeur dépend du montant des indus frauduleux qu'ils auront détectés. Par conséquent, derrière ces objectifs se cacheraient des dispositifs de récupération des deniers publics sur les allocataires qui sont, en raison du montant des amendes infligées, jugés comme étant particulièrement lucratif.[9]

En conséquence, ces dispositifs seraient attentatoires au droit à une aide sociale, droit qui a été consacré, en dehors du Conseil constitutionnel, par la Cour européenne des droits de l'homme dans un arrêt du 16 septembre 1996 Gaygusuz . En effet, la Cour considère que le droit à une aide sociale est un droit patrimonial au sens de l'article 1 du protocole additionnel n°1 de la Convention européenne des droits de l'homme.[10]

[9] « Lutte contre la fraude prestations sociale : à quel prix pour les droits des usagers ? », Rapport du défenseur des droits, septembre 2017

[10] *Ibid*

Partie 2/Renouvellement des dispositifs actuels de lutte contre la fraude aux prestations sociales

A/Propositions formulées

Le Défenseur des droits formule un certain nombre de propositions.

En premier lieu, il propose le développement et la valorisation d'actions de prévention pour tenter de réduire la fraude et éviter une dérive vers des objectifs chiffrés exponentiels.

De surcroit, il recommande la mise en place d'une obligation d'information des bénéficiaires à la charge des organismes, l'harmonisation des obligations déclaratives entre les différents organismes, et la mise en place d'une répression des fraudes respectueuse du principe de dignité de la personne humaine. Dans une même optique, il préconise une plus grande transparence des procédures face aux risques de dérives et une définition claire des conditions d'utilisation des fichiers recensant les usagers considérés comme fraudeurs.[11]

De plus, le maintien de la garantie du respect du reste à vivre et la mise en place d'un plan de remboursement personnalisé qui serait opposable à l'organisme même en situation de fraude sont aussi recommandés.[12] On peut y ajouter la mise en place d'un nouveau module de formation à la déontologie des contrôleurs.

Par ailleurs, le Défenseur des droits demande que soit mis à la charge des organismes une obligation d'identification de l'intention frauduleuse en tant qu'élément constitutif de la fraude. En effet, il est nécessaire que l'organisme rapporte la preuve de l'élément intentionnel constitutif d'une fraude avant de qualifier les faits comme étant frauduleux. Cela permettrait de différencier l'erreur et l'oubli de la suspicion de fraude, et de la fraude avérée lors de l'inscription de l'allocataire dans les fichiers de collecte des données liées à la fraude et lors de l'exploitation de ces données. Il en résulteraient la définition de différents types de délits accompagnés de régimes propres.

Ensuite, il est recommandé de soumettre les dispositifs de lutte contre la fraude aux prestations sociales au respect de principes fondamentaux dans le but de se conformer au droit au procès équitable des allocataires (droit de la défense)

Le Défenseur des droits propose de réintroduire la nécessité pour les organismes de qualifier l'intention frauduleuse et que les procédures d'enquête et d'instruction soient soumises aux mêmes contraintes que les procédures pénales.

Pour finir, la Cour des Comptes recommande, entre autres, un durcissement des investigations, des sanctions. Elle propose d'harmoniser les moyens de lutte dédiée à la fraude fiscale avec ceux de la lutte contre la fraude prestations sociale.[13]

B/Précautions nécessaires

[11] Le droit à l'erreur, et après ?, Rapport du Défenseur des droits , 2019].

[12] Fraude aux prestations sociales droit à l'erreur : un bilan mitigé selon le défenseur des droits, Carine Biget, AJDA 2019

[13] *Ibid*

Dans le cadre d'une amélioration effective des dispositifs de lutte contre le la fraude aux prestations sociales, le Défenseur des droits recommande de limiter en amont les risques d'erreur des bénéficiaires en renforçant les garanties qui doivent être offertes aux bénéficiaires. Il doit y avoir un respect scrupuleux du droit à une information claire permettant de limiter les risques d'erreurs et la mise en place de procédures transparentes visant à garantir les droits des allocataires.[14]

Il est nécessaire que les organismes puissent garantir une bonne application du dispositif juridique encadrant le recouvrement des indus frauduleux, éventuellement au moyen d'instructions nationales qui rappellent les principes fondamentaux en la matière : reste à vivre, application du plan de remboursement personnalisé, échelonnement du remboursement.

Pour finir, il est rappelé à l'Administration qu'en raison du fait qu'elle émet les décisions administratives, elle est tenue de motiver ses décisions et d'indiquer les voies et délais de recours tels que prévu par l'article L4 112–3 du Code des relations entre le public et l'administration. Ces dispositions ne sont pas souvent respectées en matière sociale.[15]

Partie 3/La lutte

contre la fraude aux prestations sociales en Guyane

A/Les dispositifs actuels de lutte contre la fraude aux prestations sociales

En 2017, la Collectivité territoriale de Guyane, CTG, s'est vu doter d'une délégation de contrôle sur les fraudes, les indus et les détournements à la suite d'un diagnostic effectué par la Chambre régionale des comptes. En effet, cette dernière estime que la fraude aux prestations sociales représente 34 à 38 % des versements effectués.[16]Dans cette optique, des conventions de partenariat ont été signées entre la CTG et la caisse d'allocations familiales au sujet du revenu de solidarité active qui représente à lui seul 30 % du budget de la CTG, du revenu de solidarité, RSO, et de l'attribution d'un juste droit. A ce titre, la CAF dispose du droit de contrôler les informations et situations des allocataires afin de garantir la bonne utilisation des fonds publics. Ainsi, elle s'assure que les sommes versées sont justes c'est-à-dire ni trop, ni trop peu élevées. De même, elle peut opérer des contrôles en passant par les trois voies suivantes ; les contrôles automatisés par partage institutionnel d'information, les contrôles sur pièces par demande de justificatifs ou les contrôles sur place.[17]

En outre, la Caisse générale de sécurité sociale de la Guyane dispose d'un service en charge de la lutte contre la fraude sociale pour les branches maladie et retraite. Pour la branche maladie, l'assurance-maladie recherche systématiquement des indices de comportements suspects, effectue des contrôles adaptés qui peuvent déboucher sur des sanctions administratives sous forme de pénalités financières. En ce qui concerne la branche retraite, le département national de prévention et de lutte contre la fraude (DNPLF) de la caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV) a défini 8

[14]«Le droit à l'erreur, et après ? », Rapport du Défenseur des droits , 2019
[15] « Le droit à l'erreur, et après ? », Rapport du Défenseur des droits , 2019
[16] « La lutte contre la fraude aux prestations familiales s'intensifie », Actualités CTG. [17] *Ibid*

domaines de risques de fraude. Enfin, la Caisse générale de sécurité sociale de la Guyane lutte plus efficacement contre la fraude en raison des nouveaux moyens de contrôle que lui offre une collaboration avec certains partenaires dont les Comités opérationnels départementaux antifraude (CODAF).[18]

B/ Remise en question de la lutte contre la fraude aux prestations sociales par des enjeux sociaux importants

Les prestations sociales soutiennent les revenus des ménages modestes et dans cette optique, elles favorisent la cohésion sociale, et permettent de lutter contre l'exclusion.

Tout d'abord, 30 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté locale parmi lesquels se trouvent en majorité des familles monoparentales. Cette précarité se retrouve dans le profil des allocataires de la CAF. Ensuite, dans le domaine de l'emploi, les difficultés rencontrées par le marché de l'emploi poussent un grand nombre de personnes au chômage et dans l'inactivité. Le taux d'activité demeure très inférieur au taux observé en France hexagonale ; 55,5 % contre 71,4%. De plus, le taux de chômage reste très élevé et a pu atteindre 12,4points de plus que celui de l'Hexagone.

En outre, moins de 3 foyers sur 10 sont imposables. Sept allocataires sur dix ont des bas revenus ; c'est-à-dire qu'il touche moins de 1021 € par unité de consommation (quasiment par personne). Pour finir, les prestations de solidarité assurant un revenu minimal ou un complément de ressources représentant 68 % des revenus des ménages les plus modestes. [19]

Par ailleurs, en matière de logement, le nombre de bénéficiaires de l'allocation de logement à caractère social a augmenté de 44 % en sept ans. Les prestations dédiées au logement permettent de réduire le poids du loyer dans le budget des ménages. Ainsi, sans aide au logement, le taux d'effort sera de 44 % au lieu de 18 % . En d'autres termes, près de la moitié du budget des ménages servira à payer le loyer.De plus, les ménages concernés par les aides au logement sont en majorité locataires du privé, 56 %, les locataires de logements sociaux représentent 42 % alors que les accédants à la propriété ne représentent que 2 % des allocataires.[20]

Pour finir, la Caisse d'allocations familiales de la Guyane fournit des prestations à sept famille sur 10 dont des familles avec enfants. En matière d'éducation, les prestations permettent de compenser les charges liées à la naissance, la garde, la scolarité et l'entretien des enfants. Ainsi, sur l'ensemble des familles prises en charge, 58 % d'entre elles sont des familles monoparentales. Il est nécessaire de préciser que les familles en situation irrégulière, très nombreuses sur le territoire, ne sont pas couvertes par la Caisse d'allocations familiales. Par ailleurs, du fait d'une forte natalité, le nombre d'aides liées à l'enfance augmente (aides directes, soutiens financements des structures d'accueil).[21]

[18] Actualités sur la fraude prestations sociale, Caisse générale de la sécurité sociale de la Guyane

[19] « Les prestations sociales soutiennent les revenus des ménages modestes », INSEE Mai 2017, Dossier Guyane

[20] *Ibid*

[21] « Familles de Guyane : prestations et action sociale en soutien d'importants besoins », INSEE mai 2017 dossier Guyane

Contribution n°18 - Ambassade de Malte

A general overview of how Maltese authorities take the necessary safeguards in respect to social fraud, with the term "social fraud" taken to be in its' most comprehensive interpretation, including in-kind benefits.

All benefits and services have their respective eligibility criteria which have to be observed and respected at all times. Once a service is awarded, the respective awarding entity supervises and monitors such service to ensure that the beneficiary is making good use of this service and that such service is meeting the needs of that beneficiary.

Disability Services

Any request for Agenzija Sapport's services are assessed initially by the Social Work Unit. Where the request for a service involves community work, providing that funding to self-finance a community work a Board reviews the application following a report done by the Social work unit and also in some instances by the Occupational Therapy department. Whenever the Agency has a suspicion on misconduct, an investigation is launched.

Meanwhile, the newly-established Service Audit, Quality Assurance and Research Unit within Agenzija Sapport carries out internal audit on services being offered to ensure the quality of the service being provided.

Active Ageing and Community Care

The Department of Active Ageing and Community Care does an assessment by a multi-disciplinary professional team prior to providing any of its services. Each carer must have a recognised qualification. To this effect, the equivalence through the Malta Qualifications Recognition Information Centre (MQRIC) is required in respect of each qualification obtained from abroad and whenever deemed necessary by the Department. Furthermore, each applicant must also provide:

- A Medical Report signed by the respective General Practitioner
- A copy of the carer's qualification

- A copy of the employment agreement authenticated by a Notary Public
- An official document indicating that the carer is in regular employment with the applicant

The DAACC also regularly monitors and reassesses as necessary.

Public Social Partnerships (PSPs)

The Office of the Permanent Secretary, together with collaborates and works together with Agency Appogg and Agency Sapport to ensure that clients are really in need of the services within the scope of the PSP. These two agencies, which are in continuous support with the service users, inform the Ministry for the Family, Children's Rights and Social Solidarity (MFCS) of any areas which need further investment and following discussions, services are planned accordingly. In some cases, Agencies can fill in the gap by providing the service from their own resources, including professional services and also provision of residential placements in their own homes. However, whenever the necessary resources are not available, services are purchased from third parties including voluntary organisations. These voluntary organisations need to be registered and compliant with the Office of the Commissioner for Voluntary Organisations and they also need to have obtained the necessary licensing from the Social Care Standards Authority (SCSA). Once the clients are integrated within any of these Agencies' or VOs' service lines, professional staff employed by these bodies carry out continuous assessment of the clients' needs so as to ensure that clients are receiving the support they need.

Social Security

The Benefits Compliance Directorate ensures that social benefits and services reach the intended beneficiaries.

To achieve this target, the Directorate investigates all the reports that it receives where it is alleged that social benefits and/or services, granted or received, are not in compliance with the provision of the applicable legislation. The Directorate also investigates beneficiaries or groups of beneficiaries where non-compliance is still only suspected. The Directorate follows

closely changes in beneficiaries' financial means and other circumstances that may impact their entitlement to benefits/services.

The Directorate conducts its operations within the parameters of existing legislation. In its efforts to conduct thorough investigations, it obtains some of the required information from other Departments and entities both public and private.

The Directorate acts immediately to rectify the situation whenever it identifies circumstances that indicate that social benefits and/or services are being paid or granted not in compliance with the applicable legislation.

Moreover, a couple of years ago, a Business Intelligence Unit was set up to act as a prevention barrier to non-compliance of social benefits. All applications are means-tested, vetted and forwarded to the relevant authorities in order to ensure that all information provided by clients is submitted in good faith.

The Directorate is in the process of setting up a single means testing unit; therefore, strengthening its research arm.

Housing

The Housing Authority employs a number of inspectors who, on a daily basis, consult files, speak to other officials, and visit housing estates and other recipients of Housing benefits to curb Social Fraud.

In all its schemes, the Housing Authority requires applicants to provide it with a variety of documents, including searches into immovable property belongings. It also gets authorisation to ask banks for any statements or information regarding the clients. This measure reduces abuses and sends the message that the Housing Authority checks each applicant’s declarations in detail.

By virtue of Article 293 of the Criminal Code, Chapter 9 of the Laws of Malta, fraud is a criminal offence.

Therefore, whenever the Authority is made or becomes aware of beneficiaries who allegedly made false declarations (provided by a beneficiary to the Authority) in return of which such beneficiary benefited from social accommodation or any other scheme or benefit provided by the Authority, the Authority immediately files a police report so that proper investigations are carried out and criminal action is taken. As soon as the Authority files the police report, any subsidies or benefits are suspended, where applicable, until judgment by the appropriate Court is delivered.

If the beneficiary is found guilty of fraud, the benefits s/he obtained are not automatically reverted back to the Authority. Consequently, in such cases, the Authority proceeds to take civil action against him/her to retrieve any social accommodation or any subsidies or other benefits the beneficiary may have obtained based on the false declarations made to the Authority.

In most of the Housing Authority's schemes it is clearly indicated that if it is found that the applicant would have benefitted from assistance as a consequence of false or even incorrect information s/he will have to forfeit the benefit obtained or will be required to pay back money s/he may have received.

Social Welfare Services

FSWS' services have checks and balances which are in-built into the service. Observation, assessment and on-going interaction procedures with the beneficiaries of FSWS's services help to detect non-bona fide clients. Whenever a non bona-fide beneficiary is detected, the service is ceased. FSWS's professionals are trained to detect whether people who come to the foundation for help are genuine and bona fide or otherwise. From then on, long years of experience come in hand. It must be said that house visits done by FSWS staff go a long way towards establishing this.

In addition to this, FSWS interventions are based on continuous interaction with its service users coupled with on-going observation and assessment of the service users' real needs.

There are, then, specific services which have their own peculiarities and which lead us to detect if service users are bona fide or not. For example, when FEAD was first introduced,

FSWS personnel were noting what sort of vehicle (how expensive) the claimants were using to come and collect the food packages. When the beneficiaries were profiled by visiting them at home, the non-bona fide ones decided to sign themselves out of the FEAD programme.

Child Protection Services and Domestic Violence Services are investigative by their very nature and non-bona fide clients are caught out.

In cases of family breakdowns which are at court, FSWS is asked to carry out assessments and present a report to the court which would then weigh up the evidence and make a judgement.

Fund for the European Aid to the most Deprived (FEAD)

To be eligible for FEAD, a beneficiary has to fit into one of the four eligibility criteria outlined hereunder:

1) Receipt of non-contributory social benefits with two or more children under the age of 16;
2) Earning less than 80% of the National Minimum Wage and having two or more kids under the age of 16;
3) Earning less than 100% of the National Minimum Wage and having two or more kids under the age of 16;
4) Non single family households in receipt of Age Pension.

The list for eligible beneficiaries is generated automatically from the Social Benefits database which has all the information regarding the above mentioned criteria. Whenever a beneficiary is removed from the database mentioned above, the beneficiary is also removed from the list for eligibility of FEAD. The list of eligibility for FEAD is updated prior to each distribution of the food packages.

Contribution n°19 - Ambassade de France au Portugal

Direction de la coopération internationale

Service de Sécurité Intérieure Portugal Le 13 septembre 2019
Nº 32 / ASI

PORTUGAL/ LE TRAITEMENT DES DEMANDES D'ENQUETES RELATIVES AUX FRAUDES AUX ALLOCATIONS SOCIALES

Au cours de ces dernières années, le service de sécurité intérieure (SSI) de l'ambassade de France à Lisbonne a constaté une augmentation du nombre de demandes d'enquêtes transmises par les services français, portant sur les fraudes aux allocations sociales. En effet, les services régionaux de Pôle emploi, les Caisses d'allocations familiales (CAF), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) sont chargées de recueillir des informations sur les bénéficiaires français ou portugais recevant indûment des prestations sociales versées par les organismes français. Même si ces infractions sont réprimées par l'article 441-6 du code pénal français, il demeure difficile localement d'apporter une réponse complète et étayée.

1/ Etat des lieux

L'historique du nombre de demandes fait état d'une augmentation des dossiers à traiter par le SSI et le service consulaire de l'ambassade. Selon les chiffres enregistrés par le SSI, en 2014 : 3 dossiers ; en 2015 : 3 ; en 2016 : 14 ; en 2017 : 15 ; en 2018 :15 et en 2019 (au 01/09) : 30. De son côté, le Consulat en reçoit en moyenne un à deux dossiers par semaine.

Dans la majorité des cas de fraude, il s'agit de personnes ou de couples, d'origine portugaise, française ou ayant la double nationalité recevant des prestations chômage, pensions d'invalidité, allocations logement, etc... De façon marginale, nous sommes interrogés également sur la présence de ressortissants français installés au Portugal pour y exercer une activité rémunérée, tout en continuant de percevoir des allocations (chômage par exemple) versées par la France.

Il convient donc de fournir aux services français tout élément relatif à la situation personnelle du bénéficiaire.

La majorité des saisines nous sont transmises par les services français via le canal de la Direction de la coopération internationale mais force est de constater que le Consulat est également saisi de son côté via son ministère de tutelle. L'étroite collaboration entre le SSI et le Consulat permet le bon partage des informations et d'affiner les réponses. Mais ce dernier, conformément à ses attributions, limite sa réponse à l'inscription[20] (ou non), des dits fraudeurs sur le registre du Consulat.

[20] Cette inscription est facultative

2/ Limites à l'exercice

Afin de répondre aux demandes des services français, le SSI adresse à ses interlocuteurs portugais (le PUC - point de contact pour la coopération internationale- regroupant tous les services de police et de gendarmerie).

Faute de cadre juridique et d'absence de double-incrimination, les réponses obtenues se limitent à une recherche d'antécédents (ce qui peut aussi poser question en raison de la nature administrative de l'enquête). Il est par ailleurs encore plus difficile et délicat d'obtenir des informations concernant la situation fiscale et personnelle des dits bénéficiaires. Par exemple, les dates d'entrée et de sortie du territoire portugais des ressortissants communautaires ne sont pas répertoriées par le service des étrangers et des frontières- SEF- en vertu du principe de libre circulation des personnes dans l'Espace Schengen. Ces mouvements sont donc invérifiables.

La vérification de domicile des intéressés ne peut aussi être sollicitée auprès des forces de sécurité intérieure. Sur un cas, l'ASI a été amenée à réaliser une vérification mais cette assistance reste rare (chronophage et éparpillement des dossiers sur tout le territoire).

En complément, le service de Business France a été contacté par le SSI pour traiter des dossiers dans lesquels des français ayant créé une entreprise au Portugal, continuaient à recevoir des prestations chômage en France. Ce service a répondu positivement et a communiqué tous les éléments utiles, recueillis à partir d'un site internet[21] recensant les entreprises déclarées au Portugal.

Enfin, des recherches sont effectuées par le SSI sur les réseaux sociaux (Facebook) sur les dits bénéficiaires. Il est ainsi parfois possible de trouver des informations sur la vie personnelle, pouvant laisser entendre qu'ils résident en permanence au Portugal.

3/ Pistes de réflexion/d'évolution

En raison l'absence de tout cadre juridique et face à la multiplication du nombre de nos sollicitations auprès des services portugais, il est à craindre que ces derniers ne finissent par ne plus les honorer. A ce titre, il nous a déjà été rappelé que l'absence d'incrimination pénale au Portugal, liée à la nature de ces fraudes ne les autorisaient pas, a minima, à faire des recherches.

Aussi, il conviendrait de suggérer, si le cadre juridique le permet, un renforcement des échanges directs entre les services français et portugais en charge de cette mission - modalités d'attribution/suivi des prestations sociales- à leurs ressortissants nationaux ne résidant plus dans leur pays d'origine. Parmi les mesures, des contrôles plus dissuasifs et coercitifs pourraient être mis en place (convocations régulières, suspension du versement en cas de non présentation de documents, ou absences de réponse aux convocations et relances).

Enfin, en raison du caractère prioritaire et interministériel de la lutte contre la fraude fiscale et sociale en France, d'autres administrations pourraient utilement être associées, telles le ministère du Travail, le ministère des Solidarités et de la Santé ou le ministère de l'économie et des finances (douanes). Un renforcement de leur implication dans le dispositif

[21] www.informadt.pt : site auquel est abonné Business France

pourrait conduire à un dialogue plus étroit avec leurs homologues portugais et faciliter ainsi les échanges d'informations directs entre les deux pays.
Contribution de l'Ambassadrice de Norvège en France

Contribution n°20 – Ambassade de Norvège en France

Social fraud in Norway – facts from the Norwegian Labor and Welfare Service (NAV)

Social fraud in Norway

	2017	2018
Number of cases of social fraud *	1 103	1 020
Reported cases of social fraud	1 048	968
Total amount of reported cases of social fraud (in Norwegian kroner)	186 000 000	166 000 000

* One person can be reported for several cases/types of benefits
Source: Annual report 2018, The Directorate of Labor and Welfare

According to the Norwegian Labor and Welfare Service (NAV) social fraud amounted to approximately 166 mill. Norwegian kroner in 2018. A large majority (about 94 percent) of reported cases were related to fraud with unemployment benefits (dagpenger) and work assessment allowance (arbeidsavklaringspenger). Within the last three years, the number of reported cases has decreased and the total sum of reported payments related to abuse of social benefits has been reduced by more than 65 mill. Norwegian kroner.

According to the Norwegian Labor and Welfare Service, control methods have been improved over the last few years. This has led to earlier detection of cases of social fraud and has thusreduced the amount of payments due to social fraud. One measure to gain better control of payments was the implementation of a digital income reporting system, the Employers' Reporting Act (a-ordningen) in 2015. Under this scheme, employers are required to report employees' salaries and information on employment status to the tax authority on a monthly basis. The gathered information is registered in the State Register of Employers and Employees (aa-registeret), which is administered by the Norwegian Labor and Welfare Organization. NAV uses the gathered data to check eligibility of social benefit payments, such as unemployment benefits, health care benefits, or parental care benefits etc.

In 2016 the Directorate of Labor and Welfare has launched an internal action plan to decrease incorrect payments and thereby prevent payments of social benefits due to social fraud. Measures include amongst others further improvement of IT-systems and automation of (control) processes. In addition, the Norwegian Labor and Welfare Organization cooperates closely with other public organizations, such as the police, the Norwegian Tax Administration and the Norwegian Labor Inspection Authority to combat work-related crime (arbeidslivskriminalitet). An updated strategy was published in February 2019, see: https://www.regjeringen.no/contentassets/7f4788717a724ef79921004f211350b5/a-0049-e_revised-strategy-for-combating-work-related-crime.pdf.

According to Norwegian legislation, there are several ways to impose sanctions in case of social fraud. However, one should note that not all sanctions pursuant to the National

Insurance Act are currently actively used. Furthermore, some of the legislation is currently under revision.

One has to distinguish between sanctions targeting employers on the one hand and sanctions targeting employees or recipients of social benefits on the other hand in case of missing, incorrect and deficient information reported into the State register. Employers can be imposed fines or compulsory fees of up to a half court fee per day (around 1 150 Norwegian kroner per day in 2019) until the correct information is reported into the register.

As of today, the Norwegian Labor and Welfare Service does not have a general statutory authority to impose administrative sanctions (fines or compulsory fees) on recipients of social benefits. It is, however, possible to dismiss recipients (temporarily) from receiving social benefits if incorrect or deficient information is intendedly reported, or if required information is deliberately not reported. Based on two studies performed to examine the coordination between administrative sanctions and other sanctions, the Ministry of Labor and Social Affairs is currently reviewing parts of the legislation related to administrative sanctions.

Contribution n°21 – Mme la Sénatrice Nassimah Dindar

Recentralisation du RSA et gestion des indus et des rappels

Le projet d'article 25 de la loi de finances pour 2020 relatif à la recentralisation organise la gestion des indus et des rappels de RSA dans le cadre du processus de recentralisation.
Le 1° du III du projet de loi prévoit que ***«les indus et rappels sont instruits et recouvrés par la caisse d'allocations familiale de La Réunion sont financés par l'Etat, à l'exception de ceux dont le fait générateur est antérieur au 1er janvier 2020».***
L'expérience montre que si le fait générateur des indus est parfaitement identifiable et identifié pour chaque allocataire concerné, il n'en va pas de même pour les rappels qui, malgré de nombreux contrôles des services du Département, restent une véritable « boîte noire » pour la collectivité.
Le système d'information de la CAF ne semble pas en mesure de produire des justificatifs précis et lisibles à ce sujet.
Faute de justificatifs clairs et face à la croissance des dépenses de rappels présentés par la CAF entre 2008 et 2011, le Département avait même été amené à refuser de payer cette dépense sur la période considérée.
Si la loi devait être votée en l'état, le Département pourrait donc se voir obligé à continuer de payer du RSA au-delà de 2020, sur une durée indéterminée, sans en connaître les raisons précises.
Cette dépense serait d'autant moins justifiée que **la compensation financière de la recentralisation assumée par le Département est évaluée sur la base de dépenses comprenant déjà des rappels**.
En outre, la loi sur le RMI ne prévoyait pas un tel mécanisme mettant à la charge de l'Etat les rappels dont le fait générateur était antérieur au 1er janvier 2004.
Pour toutes ces raisons, il apparaitrait cohérent et juste de remplacer « à l'exception de ceux » par à « l'exception des indus » dans le 1° du III de l'article 25 du projet de loi de finances.

Contribution n°22 - Ambassade d'Allemagne

Questionnaire « Fraude sociale » - Synthèse des réponses des ministères et institutions
République fédérale d'Allemagne

A. Questions communes

1. Comment définissez-vous la fraude sociale dans votre pays ?

- Il n'existe pas une définition globale de fraude sociale. Mail il y a des infractions pénales et administratives qui définissent ce qui est interdit.
    - Fraude « ordinaire » (*Betrug, § 263 Strafgesetzbuch (StGB)*): Quelqu'un endommage le patrimoine d'un autre avec des affirmations fallacieuses ou en cachant des faits importants. La fraude peut être commise contre un organisme de sécurité sociale.
    - Détournement de remunération (*Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt,* § 266a StGB): un employeur ne verse pas les cotisations ou ne fournit pas les informations nécessaires, correctes ou compréhensives à l'organisme responsable pour le prélèvement des cotisations (soit les cotisations des salariés, soit des employeurs). Pour des cas graves (systématiques et organisés), il y a des peines plus sévères.
- L'abus des prestations peut aussi être involontaire - il n'est pas une infraction pénale mais quand même sous la définition de « Sozialmissbrauch » et peut être une infraction administrative.

2. Quels sont les impacts directs ? Comment mesurez-vous la fraude ?

Impacts directs :

- Pertes pour les cotisants,
- Pertes pour le budget de l'Etat, et des communes (donc pour le contribuable)
- Coûts pour les administrations pour le contrôle et la poursuite pénale et administrative et pour les procédures d'exécution forcée et du remboursement

Il n'existe pas un domaine global de « fraude sociale », donc pas une méthode globale de la mesurer. Les opérateurs font leurs statistiques individuelles, par exemple la FKS pour le contrôle des relations de travail ou la BA pour les prestations aux chômeurs.
Voir le tableau Statistiques ci-dessous.

3. Distinguez-vous les fraudes volontaires de celle de bonne foi ? (Si oui comment ?)

Oui. Les infractions pénales citées ci-dessus ne sont possibles que volontairement. En cas de négligence

- il existe des infractions administratives pour les cas de manquements de devoirs dans les relations de travail,
- dans la procédure pour les prestations, le demandeur est obligé de communiquer toutes les informations nécessaires et aussi, en cas de changement, (ex. déménagement, reprise de travail). Le manquement de ce devoir est une infraction administrative.
- Dans les situations ou le demandeur n'est pas responsable du manquement, il est normalement toutefois obligé de rembourser les montants qu'il a reçu sans raison.

5. Quelles politiques publiques ont marqué le champ de la fraude (positivement ou négativement) ?

- Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz (loi contre le travail dissimulé et le travail illégal) de 2004 – règle aussi les compétences de la FKS
- Introduction d'un salaire minimum à partir de 2015[22] (contrôle du paiement du SM facilite aussi l'inspection des autres devoirs de l'employeur)
- Gesetz gegen illegale Beschäftiung und Sozialleistungsmissbrauch (loi contre travail illégal et abus des prestations sociales) voté le 28/06/2019, va entrer en vigueur ultérieurement, élargit surtout les compétences de la FKS, p. ex. pour des cas de contrats sur une prestation frauduleuse pour le but d'obtenir des prestations sociales.

6. Comment évaluez-vous l'impact sociétal de la fraude aux prestations sociales ?

Sur cette question le gouvernement ne dispose pas d'informations. Sur les statistiques concernant les fraudes aux prestations, voir tableau statistique ci-dessous.

B. Questions organismes de contrôle

1. Quel est l'effectif des services de contrôles ? Quels sont les moyens alloués ?

- FKS (inspection relations travail) : 7.913 postes prévus, dont 6.725 occupés (juin 2019)
- BA et filières : 1.269 postes dans le service Infractions es Inspection (juin 2019)

(en postes pleines)

2. Quels sont vos méthodes d'opération et de suivi ?

- Méthodes FKS
  - Inspections régulières et selon les circonstances et indices, sur les lieux de travail, questionnement des personnes, inspection des lieux,
  - Analyse des documents des entreprises
  - Comparaison des déclarations des employeurs avec les résultats des inspections et des données des opérateurs de la sécurité sociale.
  - Transfert des informations au parquet compétent en cas d'indications pour une infraction pénale.
- Méthodes BA
  - comparaison régulière des données des bénéficiaires de l'assurance chômage avec les données de l'assurance vieillesse (salariés cotisants) et avec la FKS.
- Méthodes opérateurs minima sociaux / aide sociale (surtout communes) :
  - comparaison automatique des données des bénéficiaires avec les opérateurs des assurances chômage, accidents et vieillesse, si nécessaire aussi assurance maladie pour voir si ceux-ci touchent d'autres prestations, avec l'autorité centrale des impôts pour voir leurs déclarations, avec autres opérateurs des minima sociaux,
  - si nécessaire, comparaison des données avec autres services des communes, p. ex. immatriculation d'un véhicule.
- Les institutions de prélèvement des cotisations au sein des caisses d'assurance maladie (caisses) prélèvent tous les cotisations de leurs assurés pour le compte de tous les branches de la sécurité sociale et ils prélèvent les contributions des employeurs et des salariés

[22] Montant actuel du salaire minimum: 9,19 € / heure ; 9,35 / heure à partir du 01/01/2020.

directement chez les employeurs. La procédure est automatisée et permet des actualisations immédiates et des inspections. Les services d'inspection des caisses peuvent également initier des procédures d'infractions administratives et transférer les dossiers au parquet en cas de fraude volontière.

3. Quelles sont les méthodes usuelles de fraude ?

- FKS :
  - Aucune inscription des travailleurs à la sécurité sociale,
  - Inscription trop tardive ou désinscription trop tôt,
  - déclaration fautive comme emploi mineur (« Minijob ») ou repartition d'un travailleur sur plusieurs personnes fictives avec « Minijobs ».[23]
  - Déclaration comme détachement qui ne remplit pas les conditions du règlement 883/2004,
  - Déclaration des salariés comme des faux travailleurs indépendants,
  - Manque de déclaration d'une partie du salaire (qui est versé en espèces),
  - Déclaration sur la base des salaires minimum incorrects (p. ex. dans les cas de détachement),
  - Cas de « fraude enchaînée » (Kettenbetrug) : combinaison de blanchiment d'argent, production des factures sur des prestations fictives, rémunération du travail dissimulé en grande échelle.

- Abus / fraude prestations sociales :
  - Du patrimoine ou autres sources de revenu n'ont pas été renseigné,
  - Demandeur touche des prestations pour chômeur tout en travaillant,
  - Demandeur présente des fausses attestations de salaire (trop bas)
  - Demandeur présente d'autres documents faux, p. ex. des contrats de location,
  - Demande des prestations sous plusieurs identités
  - Employeur touche des aides pour la création ou pour l'accompagnement des emplois qui n'existent pas ou ne remplissent pas les conditions (p. ex. pour jeunes, handicapés…)

- Fraude à la facturation des prestations médicales
  - Un prestataire facture des prestations médicales qui n'ont pas été livré ou ne pas dans la qualité / quantité déclarée (p. ex. produits plus chers, plus d'heures des soins….)

4. Quels sont les freins législatifs et réglementaires à l'activité de contrôle ?

- La loi permet à la FKS un grand nombre des mesures, y compris l'accès aux lieux de travail et des comptoirs, le droit d'examiner des documents, l'accès aux données des administrations et des opérateurs de la sécurité sociale. Il existe des réserves en vue de l'inviolabilité de l'habitation.
- Tous les acteurs dans ce domaine sont soumis aux règles de protection des données dans la procédure du droit social (protection des données sociales). Ils sont autorisés d'utiliser les

[23] Les emplois « Minijob » en Allemagne (seuil : 450 €/mois) sont exemptées d'une grande partie des cotisations et des impôts.

données personnelles citées pour les objectifs de leurs inspections, mais sont obligés de les effacer après la fin de la procédure.

5. Comment distinguez-vous la tentative de fraude de l'erreur de bonne foi ?

- Voir réponse à question A. 1 et 3.

6. Dans quelle situation socio-professionnelle se trouvent les fraudeurs ?

- Pas de renseignements.

7. Quels seraient les leviers à un contrôle plus effectif de la fraude (technologiques, financiers, etc.) ?

- Plus d'effectifs…
- Avec la loi contre l'emploi illégal et la fraude aux prestations sociales qui vient d'être adopté, les cas où la FKS peut intervenir ont été élargis :
    - Intervention dans des cas de travail fictif pour générer des droits aux prestations sociales,
    - Renforcement de la lutte contre l'abus des allocations familiales,
    - Intervention contre les « marchands » de travail dissimulé,
    - Intervention contre exploitation des travailleurs,
    - Travail illégal et travail dissimulé par le biais des plateformes en ligne.
- De plus, les procédures d'échange de données avec les administrations des pays membres UE ont été améliorées et clarifiés dans cette loi.
- Dans la révision des règlements sur la coordination sociale de l'UE, il faut une amélioration des définitions communes de la fraude et des erreurs (ce qui n'était pas controversé dans les négociations). Il reste néanmoins des problèmes dans les situations transfrontalières, surtout parce que les systèmes sociaux sont tellement différents que l'échange des informations et des données restera difficile.
- La BA renforce la coopération avec le Bundeskriminialamt (« FBI » allemand) pour mieux trouver les fraudeurs organisés dans plusieurs régions.

<u>C. Questions organismes délivrant les prestations</u>

1. A combien est évaluée la fraude dans votre pays ?

Voir statistiques ci-dessous.

2. Exercez-vous une activité de contrôles ? Si oui, quels sont les freins législatifs et réglementaires à l'activité de contrôle ?

Dans le cas de soupçon d'une infraction pénale ou administrative, le code de la procédure pénale est applicable avec toutes ses droits, p. ex. de fouiller des bâtiments etc. et aussi les règles de la protection des accusés.

Les règles européennes et allemandes de protection des données sont applicable, voir aussi réponse à question B. 4.

3. Quelles sont les méthodes de suivies ?

- Prévention : Bonne information et accompagnement des clients et des employeurs,

- Questionnement des personnes, visites des personnes (avec leur consentement si dans leur appartement), échange des données avec bureaux d'enregistrement de domicile
- Comparaison automatique des données avec la FKS, les opérateurs de l'assurance vieillesse,
- Analyses numériques qui aident à découvrir des irrégularités / cas atypiques.

4. Existe-il des circuits de dialogues entre administration (organismes de contrôle notamment) afin de mieux anticiper, contrôler et recouvrir la fraude ?

- La FKS et les opérateurs de la sécurité sociale et des minima sociaux sont obligé par la loi de coopérer et d'échanger des données (tout en observant les règles de la protection des données personnelles).
- La BA et la FKS ont conclu une convention de coopération et tiennent des réunions de coopération régulièrement.

<u>Questions associations/Défenseur des droits</u>

1. Quelles sont les missions d'accompagnement que vous effectuez pour les demandeurs ou potentiel demandeurs de prestations sociales ?

2. Quel regard portez-vous sur la distinction faite par les administrations et les organismes sur la fraude réelle de l'erreur de bonne foi ?

3. En cas de fraude avérée, quels sont vos moyens de sensibilisation et d'actions ?

Réponse aux questions 1-3 :

- Le SGB (code social) allemand oblige tous les opérateurs des prestations sociales d'informer, conseiller et accompagner les demandeurs des prestations, les employeurs et les prestataires.
- Dans la procédure du code social, il existe des voies de recours, y compris des commissions des assurés dans les administrations de la sécurité sociale.
- Dans la procédure du code social, le demandeur peut être assisté soit par des représentants des organisations sociales ou des syndicats, soit par un avocat.

<u>Questions acteurs judiciaires</u>

1. Quelles sont les évolutions notables jurisprudentielles (pénale/administrative/civile) en matière de fraude sociale ?

- En 2017 le droit de resorption de produits de crime a été beaucoup facilité, de sorte que le juge peut ordoner directement dans la procédure pénale que les victimes (parmi eux dans les cas de fraude sociale les opérateurs des prestations sociales) ont droit aux biens acquis par l'auteur de l'infraction.

2. Avez-vous des données chiffrées sur les sommes dues, réclamées et obtenues suite à un jugement ? Le recouvrement des fraudes est-il possible ou toujours trop conséquent ?

- Pas des données globales.
- Pour les statistiques partielles, voir statistiques ci-dessous.
- La BA ne sépare pas les recouvrements des sommes versés à cause des fraudes du recouvrement des autres sommes chez les bénéficiaires (p. ex. erreurs de calcul), donc il n'est pas possible de voir si ces recouvrements sont plus ou moins facile que les autres.
- Si l'auteur est toujours bénéficiaire des prestations monétaires, ces prestations peuvent être diminués chaque mois tout en observant le droit au minimum vital.

3. Quel arsenal juridique serait à développer pour permettre le recouvrement des fraudes ?

Les freins actuelles s'expliquent par la protection des débiteurs qui vient des droits fondamentaux à un minimum vital, ils ne peuvent pas être changés. Au-delà de ces garanties constitutionnelles, un recouvrement est déjà possible.

4. Le recours à l'amiable dans le cadre des fraudes sociales pourrait-il être une solution envisageable ?

Après l'introduction de la faillite personnelle de toute personne physique avec la réforme du droit de la faillite en 1999 en Allemagne, la procédure cherche un accord amiable entre le débiteur et tous ses créanciers (parmi eux les opérateurs des prestations sociales). Si le débiteur montre un bon comportement pendant au moins 6 ans (et rembourse ce qu'il peut) il est libéré du reste de la dette.

5. Les personnes poursuivies pour fraude ont-elles recours à l'aide juridictionnel ou l'aide associative pour porter leur dossier ?

Oui.

Le suspect / inculpé / accusé dans une procédure pénale a tous les droits selon le code de la procédure pénale : d'être écouté, d'être accompagné par un avocat, des recours etc. ; la même chose s'applique aux procédures pour infraction administrative. Les étrangers accusés ont aussi droit à un interprète.

Dans les procédures administratives, p. ex. selon le code social, les demandeurs ont droit à être écouté, aux recours administratifs et devant les tribunaux sociaux. Les personnes sans moyens ont droit aux prestations pour accompagnement juridique (Beratungshilfe).

Question supplémentaire : Informations sur la fraude sociale transfrontalière

- En cas de fraude contre les opérateurs des prestations sociales, la FKS est aussi compétente pour les infractions transfrontalières.
- « modèle » de fraude : une bande fait venir des travailleurs des EM de l'UE (avec fausses promesses), crée des emplois fictifs pour obtenir des prestations sociales (allocations familiales, chômage etc.) qui ne sont pas versés (entièrement) aux travailleurs.
- Les opérateurs allemand sont intéressés à un échange renforcé des données entre pays membres de l'UE, mais voient des difficultés
    - structures différentes des systèmes sociaux et donc de la disponibilité des données,
    - pas d'obligation nationale ou européenne de centraliser les données,
    - ce ne seront pas seulement les données strictement « sociales » dont on aurait besoin mais aussi, p. ex. les informations sur le patrimoine immobilier d'une personne.
- Le gouvernement allemand et les opérateurs allemands des prestations sociales plaident pour un renforcement de la coopération européenne. Des rencontres ont déjà eu lieu :
    - le 11/12/2017 à Paris, initié par Pôle Emploi,
    - FUTURE conférence sur la lutte contre la fraude transfrontalière dans le domaine de la médecine le 18 et 19 novembre 2019 à Berlin (European Health Care Fraud and Corruption Network ensemble avec GKV-Spitzenverband (caisse maladie) allemand

- La décision H5 sur le règlement 883/2004 a introduit une procédure d'echange pour la lutte contre l'abus des prestations sociales avec des rapports réguliers. Le rapport actuel de la Commission ne peut pas encore donner une image de la dimension du problème mais propose des mesures.
- Le gouvernement allemand salue des améliorations dans la définition de fraude et d'erreur dans la révision du règlement 883/2004.

Statistiques

Descr	Source	
Procédures pénales initiées par la FKS (§§ 263, 266a StGB tous cas confondus) en 2018	FKS	105.491
Dommage global estimé dans ces cas (impôts, cotisations, prestations sociales) en 2018	FKS	744,4 millions €
Condamnations pour fraude sociale – ne peut pas être distingué dans la statistique globale des condamnations pour fraude		
Condamnations pour détournement des rémunérations (cotisations) en 2017	StaBu[24]	5792
Procédures d'enquête pour abus des prestations de l'assurance chômage (SGB III) en 2018	BA	175.000
dont avertissements écrits	BA	38.700
Contraventions	BA	18.100 2,7 millions €
Dossiers transmis au parquet pour soupçon de fraude	BA	53.700
Procédures d'enquête pour abus des prestations pour chômeurs de longue durée (SGB II) en 2018	BA	116.000
dont avertissements écrits	BA	18.000
Contraventions	BA	19.000 2,8 millions €
Dossiers transmis au parquet pour soupçon de fraude	BA	50.750
Sommes de droits de recouvrement cotisations selon les enquêtes de la FKS, communiqués aux opérateurs de l'assurance vieillesse en 2018 (pas d'information sur le succès du recouvrement)	FKS	345 millions €
plus pénalités	FKS	186 millions €
Demandes de soutien par Pôle Emploi et d'autres opérateurs français dans des cas de fraude transfrontalière soupçonnée	BA	10 à 20 par an

Lois

Nom	Domaine	Sujets	§	Lien
Strafgesetzbuch StGB	Loi pénale	Fraude, détournement des cotisations	263, 266a	http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/

[24] Statistisches Bundesamt (Autorité fédérale de statistique)

Nom	Domaine	Sujets	§	Lien
Gesetz zur Bekämpfung der Schwarzarbeit und illegalen Beschäftigung - SchwarzArbG	Loi contre le travail illégal	Travail dissimulé, Travail illégal, compétences de la FKS	toute la loi	http://www.gesetze-im-internet.de/schwarzarbg_2004/index.html
Arbeitnehmer-Entsendegesetz – AentG	Loi sur le détachement	Détachement	Toute la loi	http://www.gesetze-im-internet.de/aentg_2009/index.html
Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I	Code social Livre I – Règles générales	Obligation d'information et d'accompagnement des opérateurs des prestations sociales Obligation du demandeur de coopération	13-17, 60-67	http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/
Zweites Buch Sozialgesetzbuch -SGB II	Code social Livre II – chômeurs de longue durée	Prestations aux chômeurs de longue durée et leurs familles,	63 Abs. 1 Nr. 6-7	http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_2/
Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III	Code social Livre III – assurance chômage	Prestations assurance chômage	397, 404 Abs. 2 Nr. 26-27,	http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_3/
Viertes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IV	Code social Livre IV – Sécurité sociale	Règles générales sur la cotisation		http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_4/
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V	Code social Livre V – Assurance maladie			http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/

Contribution n°23 – Catherine CONCONNE, Sénatrice de Martinique

Fraude sociale : la situation en Martinique

Éléments de contexte :

La Martinique et les DROM, de façon plus générale, se caractérisent par des taux de pauvreté supérieurs à ceux de l'hexagone et donc par un nombre relativement plus important d'allocataires de la CAF et de bénéficiaires des minimas sociaux.

La CAF de la Martinique compte ainsi 101 446 allocataires pour une population de 371 246 habitants (2018).37 948 personnes sont bénéficiaires du RSA, soit 10 % de la population totale et un quart de la population active qui compte 153 000 personnes en 2018 (INSEE).

Les DROM concentrent 169 608 bénéficiaires du RSA (INSEE -2016), soit 10,5% des bénéficiaires du RSA au niveau national alors que ces territoires représentent autour de 4% de la population française.

La fraude sociale :

Néanmoins, cette relative surreprésentation des bénéficiaires des minimas sociaux n'entraîne pas de surreprésentation de la fraude sociale dans les DROM.

Ainsi, si les DROM concentrent 10,5% des bénéficiaires du RSA (prestation la plus concernée par la fraude), ils totalisent 6% des fraudes enregistrées par les CAF au niveau national.

En Martinique, en 2018, la CAF a décelé 470 fraudes sur 100 000 allocataires. Le préjudice financier s'élève à 4,6 millions d'euros sur un total de 700 millions d'euros de prestations et action sociale, soit un taux de fraude de 0,66%.
L'essentiel de ces fraudes concerne le RSA et correspond à des sous-déclarations de revenus.

Concernant la Sécurité Sociale, le taux de fraude à la CMU en 2018 était de 7,8%, ce qui situe la Martinique dans la moyenne nationale. Le taux d'anomalies (erreurs) était, lui, de 19,05%.

Pour apprécier ces chiffres, il convient de préciser que les CAF, comme les organismes de Sécurité Sociale, se voient attribuer, chaque année, des objectifs à atteindre en termes de lutte contre la fraude et que la variation de ces objectifs peut avoir un impact sur la variation des fraudes détectées.

Conclusion :

S'il est important de lutter contre la fraude sociale dans les DROM comme dans l'hexagone, ce phénomène ne semble pas être plus marqué en outre-mer.

Par ailleurs, il est important de mettre les chiffres de la fraude en perspective. La fraude, pour les CAF, représente un total de 700 millions d'euros au niveau national, ce qui est une somme importante mais les erreurs résiduelles (erreurs liées au traitement des dossiers) représentent entre 1 et 1,5 milliards d'euros, ce qui en fait un enjeu financier encore plus important.

Liste des auditons (par ordre chronologique)

Audition n°1 : Laurent DACULSI, Expert Lutte contre la fraude dans le secteur public, 19 juin 2019

Audition n°2 : Jean-Michel BREVET, chef de la division de l'expertise en fraude documentaire, Ministère de l'Intérieur, 26 juin 2019

Audition n°3 : Jean-Marc GALLAND, chef de mission Délivrance sécurisée des titres (DMAT), 26 juin 2019

Audition n°4 : Jean-Henry PYRONNET, Directeur de projet en charge de la lutte contre la fraude et le travail illégal à la Direction Générale du Travail (DGT), 26 juin 2019

Audition n°5 : Mohamed AIT AHMED, représentant UD FO Nors Est, Christian BESSARD, représentant CFE/CGC Nord Est, 27 juin 2019

Audition N°6 : Philippe BOYON, représentant CPME 54, Benoit PALISSON, Délégué Général du MEDEF 54, Daniel CERUTTI, Vice-Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) 54, Sophie LEHE, Vice-Présidente de la Chambre d'Agriculture de Meurthe-et-Moselle, 27 juin 2019

Audition n°7 : Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle - Gabriel ANDRE, directeur de l'action sociale et insertion, Marie SAINTOT, responsable accès aux droits et relations à l'usager, Marie-Annick HELFER, Directrice de l'Autonomie, 27 juin 2019

Audition n°8 : Olivier PADIER, correspondant Lutte contre la Fraude de la CPAM 54, 27 juin 2019

Audition n°9 : Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF) - Eric BELFAYOL, délégué national, Yannick HERRY, Mission Coordination des Contrôles, Danyel COBANO, mission prestations, 8 juillet 2019

Audition n°10 : Pôle emploi - Jean-Louis TAUZIN, directeur PFCI, Sophie DIATLOFF, Responsable au niveau national de la prévention des fraudes, 9 juillet 2019

Audition n°11 : Caisse Nationale des Allocations familiales – Aude COURNEE, directrice du département Maitrise des Risques Lutte contre la Fraude, Jérémie AUDOUIN, Directeur adjoint au réseau, Patricia CHANTIN, Responsable des relations parlementaires, 9 juillet 2019

Audition n°12 : Salvador AMICO, Chargé de mission Département du Pilotage Réseau Fraude (DPRF), 9 juillet 2019

Audition n°13 : Philippe CONDUCHE, Chef du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité, Sous Direction de la lutte contre l'immigration irrégulière à la Direction des étrangers en France, Simon BERTOUX, sous-directeur du séjour et du travail, 10 juillet 2019

Audition n°14 : MSA - Nadia JOUBERT, Directrice des Statistiques, Études et Fonds, Roxane EVRAERT, Directrice adjointe de la maitrise des risques, 11 juillet 2019

Audition n°15 : CNIL - Paul HEBERT, Directeur-adjoint de la conformité
Eric DELISLE, Chef du service des questions sociales et Ressources Humaines, Tiphaine HAVEL, conseillère aux questions institutionnelles et parlementaires, 11 juillet 2019

Audition n°16 : SANDIA - Sébastien MONIE, Directeur, Francis CHASSEREAU, manager, Nathalie TOUCHARD CAETANO, chargée qualité, 14 juillet 2019

Audition n°17 : 6ème chambre de la cour des comptes – Martine LATARE, conseillère maître, présidente de section, Jean-Pierre VIOLA, conseiller maître, Didier SELLES, conseiller maître, Véronique HAMAYON, conseillère maître, 17 juillet 2019

Audition n°18 : Sécurité sociale - Mathilde LIGNOT-LELOUP, Directrice, Dorastella FILIDORI, Responsable de la Mission fraude et Secrétaire générale de la Mission comptable permanente, 23 juillet 2019

Audition n°19 : Caisse Nationale d'Assurance Maladie - Catherine BISMUTH, Directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, Pierre PEIX, Directeur Délégué aux Opérations, Jérôme RODENBACH, Responsable du Département Droit des Contentieux, 23 juillet 2019

Audition n°20 : Geoffroy FOUGERAY, Commissaire divisionnaire à Bruxelles, conseiller pour les affaires intérieures à la représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne, 23 juillet 2019

Audition n°21 : UNEDIC - Pierre CAVARD, Directeur général, Rémy MAZZOCCHI, Directeur de la maitrise des risques et de la performance, Anaïs LANNES, Sous-Directrice de l'information et de la communication, 24 juillet 2019

Audition n°22 : La Banque Postale - Dominique ROUQUAYROL de BOISSE, Directeur conformité juridique, Delphine de CHAISERMATIN, Directrice des affaires institutionnelles, Smara LUNGU, Déléguée aux affaires territoriales et parlementaires, 24 juillet 2019

Audition n°23 : MEDEF - Sébastien VELEZ, Directeur de la Protection sociale, Nathalie BUET, Directrice-adjointe à la protection sociale, Guillaume LEBLANC, Directeur des Affaires Publiques, Pierre-Matthieu JOURDAN, Directeur adjoint à la Direction des relations sociales, 24 juillet 2019

Audition n° 24 : Haute autorité de santé - Catherine GRENIER, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Marie-Hélène RODDE DUNET, docteure, 30 juillet 2019

Audition n°25 : Charles PRATS, Vice-président du Tribunal de Grande Instance de Paris, 30 juillet 2019

Audition n°26 : Sécurité Sociale des Indépendants (RSI) - Patrick HARTER, Directeur Régional, Rachel THIBAULT, Responsable du service de lutte contre la fraude juridique, 1er août 2019

Audition n°27 : AGS 54 - Michel DEIRMENDJIAN, Responsable du Pôle Gestion des Risques sur leur organisation et son adjointe Béatrice DAVID, Julien DESTRIBATS, Responsable, Anne FORTIER, Technicienne d'affaire, correspondante local fraude, 1er août 2019

Audition n° 28 : CNAV - Renaud VILLARD, Directeur, Sébastien MONIE, Directeur de Cabinet, Patrice Costes, directeur juridique.

Audition n°1 : Laurent DACULSI, Expert Lutte contre la fraude dans le secteur public, 19 juin 2019

L'audition débute à 9h 10

Nathalie GOULET.- Ecoutez avec ma collègue Carole GRANDJEAN nous avons été missionnées par le premier ministre pour une mission sur la fraude sociale. C'est une mission qui est extrêmement large, vous avez eu la lettre mission, c'est une mission sur la fraude aux prestations, donc il est possible qu'au détour de certaines auditions, on aborde la fraude aux cotisations, qui est un sujet qui tient particulièrement à cœur à ma collègue.

Je pense qu'en plus, on sera assez complémentaires sur le sujet et je vous propose, non pas de vous présenter, puisque je vous connais un peu, on va inverser le processus, plutôt de commencer à nous donner les différentes typologies de la fraude telles que vous les voyez aujourd'hui dans la fraude aux prestations, de ne nous faire un petit exposé de cette fraude aux prestations avec les points névralgiques et éventuellement les propositions mais je crois qu'un tableau général de la fraude serait quand même le bienvenu.

Laurent DACULSI.- C'est effectivement ce que je vais proposer.

Evoquer le contexte de la lutte contre la fraude sociale.

Donner aussi par rapport à ce contexte des exemples par administration de ce que j'en sais, sur la lutte contre cette fraude. Les freins aussi de cette fraude, il y en a un certain nombre et au-delà des freins, les préconisations.

D'abord juste rappeler ce qui ne me semble pas être une évidence, c'est lorsqu'on parle de fraude fiscale, il y a des tabous mais on peut en parler assez facilement, que ce soit au niveau des administrations ou que ce soit avec le pouvoir politique et exécutif.

Quand il s'agit de la fraude sociale, c'est sujet beaucoup plus sensible.

Il y a, on peut dire, une rumeur qui circule que la fraude sociale, il n'est pas bon politiquement d'en parler. Je l'ai vécu à un moment parce que j'avais collaboré avec Yann GALUT et lorsqu'il y avait des conférences de presse, des choses comme ça à faire ou aller dans les chaines radio, dès que c'était la fraude sociale, il ne souhaitait pas intervenir. A certaines reprises comme par exemple sur Europe 1 midi, avec Wendy BOUCHARD, je l'ai remplacé pour évoquer la fraude sociale.

Du coup, quand j'avais coorganisé dans le cadre de l'OGP sous le quinquennat de François Hollande...

Nathalie GOULET.- L'OGP ?

Laurent DACULSI.- L'OGP, c'est l'Open Gouvernement Programme qui était organisé par la France et à cette occasion avec la DLF, la Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude, les services du premier ministre, le ministère de l'Intérieur et ministère des Finances, nous avions proposé d'organiser une conférence des bonnes pratiques de lutte contre la fraude. A cette occasion, nous avions pu obtenir des budgets du premier ministre pour présenter une enquête d'opinion vis-à-vis des citoyens, représentative de ce que les citoyens considèrent sur la fraude. Ce rapport je l'ai, j'en ai fait deux impressions.

Dans ce rapport, que cela soit sur la fraude à l'identité, que ce soit sur la fraude sociale, les français ne l'admettent plus. Contrairement à ce qu'on peut croire. C'est marqué précisément dans ce rapport qui a été fait sur un panel de 1 000 citoyens.

Ce rapport est de décembre 2016, qui correspond à l'organisation de ces bonnes pratiques de lutte contre la fraude, coorganisée avec l'OCDE et pour beaucoup de hauts fonctionnaires, ça a été une surprise, de considérer qu'effectivement parler de la fraude sociale, c'est quelque chose pour laquelle les citoyens attendent des réponses et ne pas tomber dans l'envers, on lutte contre des petits qui pour s'en sortir fraudent. Il y a des fraudes beaucoup plus importantes, l'évasion fiscale, la fraude fiscale. Souvent on repousse le sujet et on ne veut pas évoquer ce sujet qui est un énorme tabou.

Ce rapport vous pourrez le découvrir.

En dehors de ce rapport, et, sur la fraude sociale, sur le contexte, ce que je crains dans le cadre de ces missions pour avoir collaboré et avoir rencontré quelques politiques sur le sujet, c'est de vous faire balader.

Sur la fraude sociale, si on regarde bien, et je donnerai des exemples par administration, on va dire que tout est maîtrisé. On connaît les fraudes, on réalise pour une grande partie, nos objectifs donc les choses vont bien. Et finalement…

Nathalie GOULET.- Ce sont les administrations qui disent ça.

Laurent DACULSI.- Bien sûr, les administrations disent ça, c'est souvent repris vis-à-vis de la presse, effectivement comme une réponse faites par les politiques en disant : « les choses sont maîtrisées ».

Alors que si on gratte un petit peu sur les administrations, les unes après les autres…

Nous allons démarrer par les bons élèves si vous le voulez bien et au fur et à mesure, (de mon point de vue) sur ceux qui sont un peu moins bons et qui ne peuvent que s'améliorer.

Le meilleur élève de ce que j'en connais, c'est la CNAF, l'assurance familiale. La CNAF a démarré tôt, c'était d'ailleurs à l'époque Daniel BUCHET qui était le directeur de la lutte contre la fraude, qui sur un montant de fraude de 1,4 milliard, sur la CNAV en 2014 ont considéré que ce montant était excessivement élevé. Les contrôles aléatoires qu'ils menaient n'étaient pas suffisants et ils perdaient énormément de temps dans ces derniers étant donné qu'ils ne donnaient en grande partie absolument aucun résultat.

Ils ont donc décidé de lancer ce qu'on appelle le «Data Mining». Je reviendrai en fin de séance sur ce qu'est le « Data Mining », quand la députée sera présente pour être un peu didactique. On utilise beaucoup le nom mais peut-être ne sait-on pas véritablement ce qu'il y a dessous.

Lorsqu'ils ont mis en place ce projet, en 2015, on s'aperçoit qu'ils ont réussi à rapidement trouver 45/50 millions de fraudes et aujourd'hui ils en détectent 275 millions.

Pour autant, bien que ce soient les bons élèves la fraude estimée par la Cour des comptes et même par la CNAF, serait à peu près, chez eux, de 1,4/1,5 milliard.

Vous voyez déjà l'écart, entre ce qui est détecté 275 millions sur la fraude globale… Et pourtant ce sont les bons élèves. Ce sont les bons élèves parce qu'ils communiquent sur le résultat, beaucoup d'administrations ne le font pas.

Forcément, ils communiquent sur la fraude indue et sur la fraude déjouée.

Ce qui est important et ce qui a changé : La CNAF, au-delà d'avoir mis en place le «Data Mining» ont changé les objectifs des investigateurs.

Ce sera aussi une ligne conductrice. Dans beaucoup d'autres administrations les objectifs qui sont donnés aux agents investigateurs, ne sont pas l'intérêt général de la lutte contre la fraude. Souvent les investigateurs ont comme objectif la fraude détectée.

Ce qui veut dire que si on se met à leur place et qu'on détecte un dossier de 100 000 euros on a tout intérêt à attendre la fin de l'année que le dossier fasse 300/400 000. Je peux vous assurer qu'il y a des administrations qui partent de cet objectif de fraudes détectées, n'arrêtent pas la fraude instantanément mais la laisse continuer à couler et fermer le robinet plus tard.

Ça, la CNAF l'avait bien compris et avait fermé les objectifs sur le sujet. Il y avait d'ailleurs à la Cour de Cassation dernièrement un débat sur le sujet de la lutte contre la fraude. Très peu de dossiers vont en justice. Dans le cadre de la CNAF, ils ont mis des objectifs pour que le dossier aille au pénal.

Si à un moment j'ai le temps, j'ai même des tableaux de bord de la CNAF qui donne une vision par la direction générale des agences.

On voit une carte de France, on voit le nombre de dossiers détectés, et on voit par le nombre de dossiers, le nombre de dossiers passés en justice.

Cela leur permet très rapidement de voir que dans le nord de la France, il y a très peu de dossiers qui vont en justice, on voit une bulle énorme, mais elle est en rouge, très peu de dossiers vont en pénal, donc comprendre les raisons qui font que les investigateurs ou peut-être la justice qui n'a pas la « bande passante » suffisante pour les dossiers.

Sur la CNAF en 4 ans ils ont détecté 2 fois plus de fraude. On voit que les solutions de « scoring » de détectés fonctionnent.

De mon point de vue je ne sais pas s'il y a plus de fraudes, souvent on va dire, je vais prendre un rapport de la direction nationale de lutte contre la fraude qui dit que la fraude a augmenté de 5,6 en plus sur la Sécurité Sociale et sur Pôle emploi depuis 2017.

De mon point de vue je ne pense pas que la fraude augmente, bien que la dématérialisation, sans doute, amène de nouveaux risques, mais c'est qu'elle est de mieux en mieux détectée.

Malgré tout dans cette détection quand on regarde la CNAF qui a 1,3/1,4 milliard de fraude et qu'on n'en détecte que 275, il y a encore à progresser pour détecter l'ensemble.

C'était pour le bon élève, la CNAF.

Je pense que dans le cadre de cette audition vous verrez Aude COURNEE et son équipe de lutte contre la fraude qui font un travail remarquable, son prédécesseur Daniel BUCHET avait aussi fait un travail assez splendide de ce point de vue niveau administration.

Autre administration que je mettrai ensuite c'est Pôle Emploi. Alors, Pôle emploi, je reviendrai dessus quand la députée sera là, ils ont mis en place aussi du «data mining». J'ai travaillé sur le dossier de Pôle emploi, donc je connais bien ce dossier. J'ai mis 4 ans pour convaincre Pôle emploi à démarrer un projet « Data Mining » auprès de la Direction Générale qui était à l'époque Jérôme RIVOISY.

La difficulté qu'avait pôle-emploi, au-delà d'avoir des détections... les agents détectaient la fraude lorsqu'ils voyaient un demandeur d'emploi. A 55 % ils savaient que c'était de la fraude. C'est énorme, ils avaient une chance sur deux pour que ce soit probable.

Néanmoins, sur un montant de 35 milliards versés par l'allocation chômage, la Cour des comptes estime que le préjudice à l'allocation chômage est de l'ordre à 600/700 millions. Pôle emploi avait estimé le même montant entre 600/700 voire 1 milliard. Ce qui est souvent le montant qu'on voit d'ailleurs dans les différents rapports de la Direction Nationale de la Lutte contre la Fraude.

A l'époque ils détectaient en « fraude déjouée », un peu moins de 40 millions. Quand je dis à l'époque c'était en 2014/2015.

C'est la raison pour laquelle ils ont voulu changer le processus de lutte contre la fraude sur un processus national. L'ancien processus de détection était par région, avec des investigateurs référents dans certains domaines, ce qui faisait qu'il y avait une énorme disparité entre les régions sur l'efficacité de la lutte contre la fraude.

Ils ont mis en place un projet national avec une expérimentation et on s'est vite aperçu dans le cadre des premières expérimentations qu'ils ont menées, l'échec de l'expérimentation «data mining».

L'échec parce que l'équipe qui avait été constituée par Pôle emploi au niveau national n'était constituée que de «data scientists» sans avoir les investigateurs référents de Pôle emploi pour travailler avec eux.

Ça c'est clé. C'est dans les préconisations, s'il y a quelque chose à tout de suite mettre en avant, c'est qu'il faut à tout prix pour être efficace contre la fraude une expérimentation pluridisciplinaire.

Si les « data scientists » d'un côté, qui croient souvent qu'ils connaissent mieux la fraude que tout le monde, ne travaillent pas avec des investigateurs terrain, ça ne fonctionne pas.

Ça ne fonctionne pas et je vais vous donner un résultat, la première expérimentation de Pôle emploi, on était entre 11 et 17 % d'efficacité. C'est-à-dire que le « data mining » arrivait à 11 % d'efficacité quand d'un côté on comparait à Pôle emploi qui en détectait 55 %... Dans ce cas, continuons comme c'était jusqu'à présent avec Pôle emploi et les agents. On avait donc demandé que les acteurs référents...

Nathalie GOULET.- C'est la suppression des RG quoi ?

Laurent DACULSI.- Absolument. J'ai fait le tour des agences de Pôle emploi, en particulier en Ile-de-France j'ai rencontré des personnes exceptionnelles avec des dossier de 1,40 mètre sur leurs bureaux de lutte contre la fraude et qui m'ont parlé de dossiers. C'est là que j'ai découvert la fraude organisée. Je savais qu'il y en avait dans les administrations, mais pas à ce point-là, qu'elle était souvent cachée.

Pourtant je parlais avec le national, on parlait ce ça. De quoi parlait-on ? On parlait de Pôle emploi, de fraudes, il y en avait quelques-unes. Une de 648 000 euros, ce n'est pas rien, d'un couple qui fraudait dans les sociétés de transport et qui trichait sur leurs salaires. C'était à Ivry et ils sont évidemment passés en procès. A Saint-Malo une affaire à 114 000 euros en 1999 et 2003, du travail dissimulé et puis là 130 000 euros à Nantes, un chauffeur et sa femme qui faisaient de fausses attestations de travail.

Ce sont des montants, je vais vous donner d'autres montants.

Ce support je vais vous le donner, au niveau de Pôle emploi, ça été compliqué de faire accepter par leur Direction générale d'aller détecter la fraude réseau parce que la communication des administrations dans la plupart des cas c'est : « Il n'y a pas de fraude réseau ». Il n'y a pas de fraude organisée criminelle et il n'y en avait pas à l'époque chez Pôle emploi.

Puisqu'ils savaient qu'il y en avait quelques-unes, je leur ai dit via leur investigateur, de créer des modèles de détection réseau. Evidemment... On en a trouvé un certain nombre, que Pôle emploi, peut-être vous cachera ou vous donnera les informations...

Le réseau des péniches, par exemple qui a été trouvé 12 SIRET, 79 demandeurs d'emplois connus, tous habitant sur une péniche, le préjudice, parce que ça a duré des années est de 3,1 millions d'euros pour Pôle emploi.

C'est juste pour comparer la fraude organisée par rapport à la fraude qu'on a évoquée tout à l'heure d'individus, même si elle est conséquente.

Le réseau MENDES, c'est le nom qu'ils ont donné, 2 SIRET, 29 demandeurs d'emplois connu pour 690K euros de fraude, apparemment un nouveau réseau MENDES dans d'autres régions. Ils s'aperçoivent que ces réseaux sont organisés par îlots en Ile-de-France en ensuite ils ont aussi les mêmes réseaux fraudent...

Nathalie GOULET.- C'est métastase...

Laurent DACULSI.- Oui, ce qui fait qu'à l'époque Pôle emploi n'avait pas de fichiers comme la CNAF, de fichiers centralisés. Ce qui fait que certains pouvaient toucher l'allocation chômage en Ile-de-France comme ils pouvaient le toucher à Marseille. Tout ça a changé évidemment. Ils ont évolué dans la lutte contre la fraude mais à l'époque ils découvrent que les fraudes réseaux qu'ils avaient en Ile-de-France, finalement ce sont les mêmes réseaux qui fraudent aussi dans les autres régions. Ça on le découvre assez rapidement et là ça fait débat parce qu'on trouve plusieurs millions de fraude réseau.

OFF demandé par l'intervenant

Je me souviens malgré tout, qu'il avait pris des risques, en termes de communication, il a lancé le projet et intégrer la fraude réseau dans le système de lutte contre la fraude de Pôle emploi. Ça, c'est courageux, parce que vous verrez que beaucoup d'administrations vous diront que la fraude réseau, elle existe mais elle est très peu organisée. Mon propos est de vous dire que la fraude est devenue un business pour certains, c'est vraiment devenu un business.

Certains, même député comme Yann GALUT qui connaissait bien le sujet, voulaient en écrire un livre à un moment tellement c'est assez facile de frauder aux allocations sociales et particulièrement Pôle emploi.

Après la difficulté toujours sur Pôle emploi, et c'est là peut-être que Jérôme RIVOISY émet une réserve, c'est qu'on s'aperçoit que sur des fraudes organisées réseaux où souvent il y a de l'usurpation d'identité, de faux documents, il y a fraude interne.

Fraude interne soit voulue, c'est-à-dire effectivement, elle est délibérée de la part du salarié de Pôle emploi, soit elle est...

Nathalie GOULET.- Comment cela peut être délibérée du salarié ?

Laurent DACULSI.- Globalement, il va toucher de l'argent, il va vraiment accepter d'être complice. Ça arrive, et dans d'autres cas, qu'on a eu en particulier en Ile-de-France, les personnes en bande organisée, quand elles rencontrent les agents, leur font entendre qu'ils connaissent leur adresse, leurs enfants, l'école où ils sont scolarisés et que les documents qu'ils vont leur remettre sont des faux mais qu'il faut les laisser passer.

Il y a donc menace sur l'agent et de ce fait, on a observé à Pôle emploi qu'un certain nombre d'agences sont plus victimes de fraudes organisées de faux documents, que d'autres voire même d'agents. Ça, ils savent le tracer maintenant.

Ça encore, pour l'administration c'est difficile à admettre, la fraude interne. Ce sont des choses plutôt qu'on cache et chez Pôle emploi elle était d'ailleurs assez cachée, puisque généralement les directeurs régionaux gardaient le dossier en interne.

Ce qui veut dire dans leur région avec évidemment des sanctions.

Ce qu'a souhaité Pôle emploi, c'est que tout dossier soit remonté au national. Etant donné qu'ils avaient mis en place un projet national, tout remontait sur deux référents nationaux. Leurs mesures ont été évidemment « licenciement pour faute grave » et « licenciement immédiat », suite aux convocations et traçabilité sur 3 ans de l'ensemble de ce qu'ils ont pu faire.

Là aussi, il faut donc du courage de ces hauts fonctionnaires pour prendre ces mesures-là et d'avouer ce type de fraude et Pôle emploi l'a fait.

J'ai un certain nombre de cas sur pôles emplois et de règles qui ont été mises en place. Dans le cadre de Pôle emploi ils ont mis en place aussi bien des algorithmes assez soutenus de détection, ce qu'on appelle la détection hybride, plusieurs techniques de règles pour éviter d'avoir des faux positifs. La grande difficulté pour les administrations quand on fait du «data mining» c'est de détecter « trop », de détecter ce qu'on appelle le faux positif.

On va le voir dans les autres administrations. Certaines font du «data mining» mais il y a beaucoup trop de faux positifs. Lorsqu'on a des requêtes (en l'occurrence Pôle Emploi en a quelques-unes), qui remontent 260 000 alertes sur une seule règle et qu'on a que 160 investigateurs. C'est inefficace.

Nathalie GOULET.- Vous dites combien ?

Laurent DACULSI.- Ils ont 160 auditeurs (entre 160 et 180) et certaines règles remontent des milliers de fois au niveau du «scoring». C'est donc absolument inutile, on noie les investigateurs et il faut absolument privilégier dans le cadre du «scoring» un pourcentage au niveau des statistiques où on considère qu'au-delà de 70 % de résultat du «data mining», (à 70% le data mining remonte bien un soupçon de fraudes et il est avéré), en dessous il ne faut absolument pas remonter aux investigateurs des alertes.

Pourquoi Pôle emploi le fait ? Sans doute qu'ils ne veulent pas être pris à défaut, parce que les agents continuent à remonter des fraudes. Quand les agents appellent le national, ce dernier a envie de leur répondre : « cette personne a bien été détectée ».

Du coup, ils ont tendance à détecter un peu trop et d'avoir un peu trop de faux positifs. S'il y a une amélioration à faire coté Pôle Emploi, même s'ils ont énormément progressé, c'est sur le nombre de faux positifs, il doit être restreint par rapport à des moyens très restreints que sont ces 160 investigateurs.

Voilà pour ce qui concerne Pôle emploi. En termes de résultat, ils regardent des factures de fraudes déjouées, ils ont véritablement des objectifs sur la fraude déjouée, c'est important par rapport à l'intérêt général. Ils sont à peu près à 200 millions de fraudes détectées sur les 600 ou 1 milliard, donc on est à peu près dans les proportions de la CNAF.

Nathalie GOULET.- Sur les recours, je présume que s'il y a des procédures il y a des recours, on ne recouvre jamais l'argent je pense?

Laurent DACULSI.- Oui, très peu, très faiblement. En fait dans le cadre des fraudes réseau en particulier, ils coupent le robinet, donc par exemple pour le réseau

de la péniche, la fraude était à 3,1 millions, ça a permis de l'arrêter, mais l'argent n'est pas récupéré. Dans le cadre de la péniche, Pôle emploi à même présenté un dossier au niveau de la justice mais aujourd'hui un dossier avec 72 personnes.... La justice ne prend pas ce type de demande.

Nathalie GOULET.- Non, ça coûte trop cher.

Laurent DACULSI.- Absolument, c'est impossible à organiser. Pour Pôle emploi, il y a très peu de dossier, c'est souvent reproché par la Cour des comptes ou par la Cour de cassation qu'il y a peu de dossiers qui vont en justice sur la fraude sociale. Dans certains cas les administrations les remontent et la justice ne veut pas prendre, parce qu'elle n'est pas outillée pour le faire.

D'où le fait qu'il faut détecter le plus tôt possible. Aujourd'hui Pôle emploi à travers le «data mining» mis en place, estiment qu'avant, des fraudes qui prenaient des années, maintenant ils arrivent, ils vous le confirmeront, en 4 mois... C'est-à-dire quand une fraude commence, ils considèrent que dans les 4 mois ils vont la détecter.

Auparavant ça mettait 2 ans 3 ans. Maintenant c'est 4 mois. C'est très très court. La fraude déjouée est en train de monter de façon considérable chez Pôle emploi, c'est lié à une meilleure organisation des équipes de lutte contre la fraude au niveau national, d'avoir des outils de «data mining» et du « scoring » performants et d'avoir plusieurs méthodes de détection mélangeant les meilleures méthodes et avoir travaillé avec des administrateurs référents, c'est ça qui été clé pour Pôle emploi.

Nathalie GOULET.- Sur ce sujet-là comme sur les autres, est-ce que on a des préconisations à faire sur le nombre d'agents, est-ce qu'il y en assez ou il en faut encore ? C'est une question classique. Deuxièmement au niveau de la formation des agents, est-ce qu'elle est suffisante ou est-ce qu'elle doit être améliorée ? Est-ce que là on est bon ? Très souvent, vous avez des tas d'agents, on a vu ça dans tous les secteurs, fraude fiscale pareil, les meilleurs ne sont pas dans l'Administration. Ils sont plutôt du côté des fraudeurs, en général, ils sont mieux payés.

Laurent DACULSI.- Oui, sur le profil que sont les investigateurs, ils sont plutôt performants, à chaque fois j'ai vu des gens qui connaissent excessivement bien le métier. Ils suivent des formations à Dauphine pour certains, ils ont des formations en université et ils connaissent excessivement bien le sujet.

Nathalie GOULET.- C'est quoi la formation ?

Laurent DACULSI.- C'est une formation qui repose sur les typologies, les critères discriminants de fraude. Il y a des méthodes...

Nathalie GOULET.- Il y a quelque chose à Dauphine ?

Laurent DACULSI.- A Dauphine oui, je sais que la Caisse des dépôts, Pôle emploi ont suivi ces formations. Ensuite ils ont des formations internes sur le sujet, ce qu'avait fait Pôle emploi, ils avaient pris leur meilleur investigateur, en particulier un en Ile-de-France qui a formé les autres. Ils utilisent des référents et ça fonctionne bien. Je dirais que sur la partie « investigateur », en administration, ils sont performants.

Là où il y a effectivement une difficulté, c'est sur les « data scientists » effectivement il y a une problématique de salaire.

Quand on utilise le mot «Data Scientist» au sein de l'administration, c'est un peu faux. Si on regarde les diplômes des personnes comme chez Pôle emploi sur les 4 ou 5 « Data-Scientists » qu'ils ont, il n'y en a qu'un qui a une formation de « Data Scientist » diplômé, formation de statistiques et formation dans la « Data Science ». Tous les autres ce sont des gens qui n'ont pas fait d'école de statistiques, qui ont travaillé dans les entités statistiques de Pôle emploi, qui ont appris sur le tas et qui sont devenus « data scientists » en interne.

Mais lorsque vous leur parlez, j'ai utilisé du jargon de « Data Scientist », d'arbre de décision qui est une méthode, de réseau de neurones qui permet de détecter… Ils ne savent pas ce que c'est, ou en tout cas ils ne savent pas les mettre en œuvre, il n'y a qu'une personne chez Pôle emploi….

Arrivée de Carole GRANDJEAN

Carole GRANDJEAN.- Bonjour, toutes mes excuses pour ce retard.

Laurent DACULSI.- Enchanté, Laurent DACULSI. Je vous laisse vous installer et je vais reprendre certains de mes propos en préambule, je vais me présenter on ne l'a pas fait, mais on a parlé déjà de dossiers concrets, de préconisations, on a parlé de la CNAF qui était un bon élève, j'espère que vous le découvrirez dans le cadre de votre mission, parce que ce sont des gens assez transparents sur ce qu'ils font. Ils sont performants sur la lutte contre la fraude même si je donnais le chiffre entre 1,4/1,5 milliard de fraude, ils en détectent 275 millions. C'est déjà beaucoup, ce sont les meilleurs élèves et je parlais de Pôle emploi qui était pour moi le deuxième bon élève dans le sens où ils ont eu le courage de lancer un projet au niveau national de lutte contre la fraude et d'intégrer dedans la fraude réseau.

Mon préambule était de dire que la fraude finalement, c'est devenu un business, vous le verrez effectivement dans les présentations et que la fraude réseau, on parle beaucoup de fraudes sociales de montants de 200/300 000 euros, j'ai donné des exemples tout à l'heure avec des procès de dossiers de citoyens qui avaient fraudé pôle emploi mais ce qu'on ignore, et c'est là-dessus que je crains que

vous ne soyez baladés par les administrations, qu'elles ne vous donnent pas les éléments sur la fraude organisée criminelle. Sur ce point j'ai des éléments et je vous laisserai le support, c'est un exemple.

J'ai retiré le logo de Pôle emploi volontairement, j'ai évoqué la fraude réseau, cette fraude organisée de dossiers qu'on avait détectés lorsque j'avais travaillé sur le projet avec Pôle emploi, il y en un qui s'appelle « la fraude à la péniche ».

On avait 79 demandeurs d'emplois dans un même lieu, dans une péniche, qui ont fraudé pour un montant de 3,1 millions d'euros sur la base de 2 SIRET. Tout était fictif. Ils ont détecté qu'en dehors de ce réseau de péniches, il y en avait d'autres, avec des nouveautés de 12 autres SIRET. Les montants que je vais donner là, ce n'est qu'une partie de la fraude puisqu'ensuite ils avaient détecté encore 23 SIRET supplémentaires. D'autres sociétés qui touchaient le chômage et on avait là 122 demandeurs d'emplois. Le réseau des péniches avec 79 et 12 SIRET et un autre qui était en cours, je ne sais pas le montant, mais déjà le premier était des 3,1 millions.

Et le réseau MENDES, où là on avait aussi une fraude organisée de 690K euros, avec 2 SIRET, 29 demandeurs d'emplois. Tout était fictif. C'était dans la région Ile-de-France et PACA. Ce qu'avait découvert Pôle emploi à l'époque, c'est que les fraudes étaient organisées par région. On pouvait donc frauder l'Ile-de-France et le même réseau fraudait la région PACA.

Ce que je disais en préambule, ça a été une découverte pour la direction générale, je pense que c'en est une en l'occurrence...

Carole GRANDJEAN.- Par région ou par département ?

Laurent DACULSI.- Par région. Ils sont organisés par caisses régionales et chaque caisse régionale dispose d'investigateurs.

Il y a 160 investigateurs ou 180, je crois que c'est 162 le chiffre précis et ils répartissent par caisse régionale. Avant le fait d'être par caisse régionale, il y en avait des très bons... en Ile-de-France.

Ils étaient assez bons sur la fraude réseau organisée, justement sur des réseaux comme la péniche. Certains étaient bons en PACA pour la fraude des saisonniers, où tout était fictif, mais par exemple en Charente-Maritime ils avaient de la fraude saisonnière, ils ne la voyaient pas, parce qu'ils n'avaient pas de référents sur ces sujets-là, ils ne savaient pas la détecter.

Ils ont monté un projet d'outils, non seulement à travers le «data mining», mais aussi une nouvelle organisation nationale chez Pôle emploi, cela a permis de détecter ces fraudes réseau et découvrir que ces fraudes réseaux étaient en Ile-de-France mais que c'était les mêmes qui étaient effectivement en région.

Ce que je disais est important, j'ai peur que vous ne soyez baladés. La direction générale de l'époque s'est dit qu'ils allaient rentrer dans un climat

anxiogène car ils avaient toujours communiqué qu'ils n'avaient pas de fraudes réseau…

Il y aura très peu d'administrations qui vous diront qu'ils ont eu de la fraude réseau. Donc qu'est-ce qu' on fait ? Est-ce qu'on la combat ou est-ce qu'on la met sous le tapis ? La question, je l'ai vraiment eue avec le directeur général et Jérôme RIVOISY qui est maintenant à l'Elysée qui a eu le courage de se dire qu'il prenait des risques pour sa carrière.

Je reviens sur la carrière des hauts fonctionnaires, qui fait que la lutte contre la fraude n'est pas forcément un bénéfice pour leur carrière. Il a pris quand même le courage de dire : « On va le faire. » En revanche on va gérer la communication derrière.

Avoir aussi du courage aussi, parce qu'on a vite observé que dans la fraude organisée il y a de la fraude interne.

Il y a de la fraude interne, soit effectivement « voulue » par la personne qui touche de l'argent.

Généralement ce sont des faux documents, on le découvre assez vite, les agents les laisse passer, mais on s'est aperçu dans certains cas en Ile-de-France que ce sont des menaces faites sur les agents par ces organismes criminels disant: « Je sais où vous habitez, où sont vos enfants, où ils sont scolarisés et donc les documents que je vous remets sont des faux mais vous les laisser passer ».

C'est là où il faut faire la part des choses, lorsqu'il y a de la fraude interne, savoir si la fraude interne est liée effectivement à une pression qui est faite sur les agents, avec on imagine les conséquences que cela peut avoir pour ces agents d'avoir des organismes criminels qui sont au-dessus d'eux et qui les surveillent et de s'apercevoir que la fraude est assez importante.

Sur les 35 milliards de fraude d'assurances chômage, Pôle emploi avait estimé entre 600 millions à un milliard, aujourd'hui ils en détectent à peu près 160. Sur les 160 et vous le découvrirez dans le rapport la fraude déjouée n'est que de 50/54 millions. Il y a très peu de fraude déjouée, le problème est qu'on ne récupère jamais les montants. Il faut couper le robinet le plus vite.

Pôle emploi est quand même un bon élève puisqu'auparavant sur la fraude réseau il y avait des montants de 3 ou 4 millions, il y avait des gros dossiers. Maintenant ce qu'ils nous disent à travers l'outil qu'ils ont mis en place, ce réseau national, dès qu'il y a une fraude qui démarre dans les 4 mois, ils savent la détecter. De l'usage que je peux voir en Europe, dans les pays pour lesquels cela fait déjà plus de 15 ans qu'ils font du «data mining», au niveau de la France c'est un très bon résultat. Là où Pôle emploi doit s'améliorer, c'est de mon vue le nombre de faux positifs, étant donné le nombre d'investigateurs, Ils remontent des règles, des règles

de milliers d'alertes, remonter des milliers d'alertes, alors qu'il y a 60 investigateurs, c'est noyer les agents.

C'est la raison pour laquelle dans vos auditions, pour une préconisation, vous ne devez pas rencontrer que les départements de lutte contre la fraude qui vous diront que tout est maitrisé, il faut à tout prix rencontrer les investigateurs, ceux à qui on remonte les outils, les «data mining», qui vous dira : « Oui ce qui est remonté est de la vraie fraude, oui c'est de la fraude subie ou non c'est du faux positif et j'ai perdu du temps ».

Je vous ai laissé un document, j'y reviendrai lorsque je vous parlerai du « Data mining ».

Là, ce que j'appelle l'analyse réseau. C'est ce qui permet par exemple à travers un RIB, de SIRET, de pouvoir faire des liens. Aujourd'hui sans les outils réseau c'est ça qu'on voit, *(il présente un graphique sur sa synthèse)* un plat de spaghetti, on mélange les données et on ne voit absolument rien. C'est là-dessus qu'ils travaillent et ils mettent des mois pour trouver un moment et détecter la fraude et dans certains cas ils perdent du temps et ne détectent rien.

Les outils d'analyse réseau qui existent permettent justement de faire ce travail, et de regarder par exemple, si la même personne a le même numéro de téléphone, le même RIB. On est face à des fraudeurs qui sont excessivement intelligents, qui savent changer leurs adresses ou changer les lettres de prénom. Ce sont des choses que les outils savent détecter, si on met « Rue du peuplier avec un « s » ou sans « s » ».

On sait détecter et rapprocher tout ceci, permettant de détecter les têtes de pont et les fraudes. C'est à travers cette analyse réseau qu'aujourd'hui Pôle emploi est en capacité de dire qu'ils ont gagné 30 % d'efficacité de lutte contre la fraude pour les agents en termes d'enquête. Ça leur permet aussi de passer au niveau de la justice, d'avoir un dossier où ils ont tous les éléments et en termes d'investigation ainsi d'aller au-delà.

Ce que je disais tout à l'heure, il y a malgré tout très peu de dossiers, je crois que c'est moins de 10%, qui vont en justice, parce que quand on est sur la fraude réseau et qu'on est sur des cas, prenons le cas de la péniche avec 72 demandeurs d'emplois ou 32, la justice ne peut pas prendre ce dossier, non seulement pour un problème de « bande passante », mais aussi pour la complexité de ces dossiers et d'avoir 72 prévenus dans une salle de tribunal.

On ne récupère pas les montants, il faut donc détecter le plus vite possible, plus vite la fraude est déjouée. Sur les objectifs qu'il faut mettre au niveau des agents, ça, vous me direz c'est une constante… souvent les objectifs des agents sont

totalement écartés de l'objectif de l'intérêt général. C'est-à-dire qu'ils sont sur la fraude détectée et pas la fraude déjouée.

Je donnais des exemples, on l'a vu lors d'un débat sur d'autres problématiques avec des douaniers puisqu'ils ont la même problématique. La douane aussi est sur la fraude détectée. Lorsqu'on trouve un dossier de 200 000 euros, on va attendre que ce dossier grossisse à 600 000/800 000 et quand il y a 800 000 dans ces cas-là, on l'identifie, ça nous permet d'atteindre l'objectif.

On ne peut pas reprocher aux agents de ces administrations de répondre aux objectifs qui leur sont donnés, le problème ce sont les objectifs qui ne sont pas bons, ce ne sont pas les agents qui ne font pas leur travail. C'est là où je trouve que certains hauts fonctionnaires de l'administration pour certains n'ont pas le courage de revoir les objectifs qui sont assignés. Dans le cadre de votre mission ou dans les préconisations, il faut à tout prix imposer à ce que l'objectif soit sur la fraude déjouée voire même à faire en sorte que les objectifs soient donnés, soit par l'Assemblée soit par les ministres.

Je vous donnerai des exemples, aujourd'hui ce sont les administrations elles-mêmes qui donnent ce propre objectif. Ça me permettra d'aller sur la CNAV, pour vous montrer que c'est un peu lamentable ce qu'il s'y passe.

Avant de continuer, je vais peut-être me présenter, cela fait des années que je travaille sur la lutte contre la fraude, je me suis vite aperçu que ce sujet était politique. J'ai donc collaboré Yann GALUT à l'époque, Valérie RABAULT était plus sur la fraude fiscale au moment où je travaillais avec elle, j'étais avec eux, à l'époque au parti socialiste, et j'étais mandataire financier de campagne électorale. J'ai rejoint un mouvement qui s'appelle « cohérence socialiste » créé avec Yann. J'étais sur des sujets comme celui de lutte contre la fraude, à ce titre j'ai rencontré Christian ECKERT, Arnaud MONTEBOURG, sur des sujets que j'essaye de faire avancer en échangeant, comme je vais faire aujourd'hui, expliquer les difficultés et les freins de la lutte contre la fraude que ce soit sociale et fiscal.

Je n'ai pas eu beaucoup de succès je dois dire sur le sujet, parce qu'on est toujours entendus, mais il ne se passe pas grand-chose. Ensuite je me suis aperçu que ce sont les hauts fonctionnaires qu'il faut surtout convaincre, plus que les politiques. Bien que le sujet soit politique. S'il n'y a pas de courage politique, c'est compliqué. Par la suite, je me suis présenté aux législatives pour le Parti socialiste dans les Yvelines, soutenant Manuel VALLS, la loi travail avec Myriam EL KHOMRI. J'ai perdu assez largement les primaires du parti socialiste pour les Yvelines, j'avais déjà rejoint, un mois après la création, le mouvement de La République en marche, je suis un marcheur.

J'ai donc fait ensuite la campagne de Bruno MILLIENNE dans les Yvelines sur ce sujet. Je suis allé voir après certains de vos collègues, en l'occurrence Aurore

BERGE, mais je n'ai pas eu une écoute... En revanche Nadia HAI à la Commission des finances, elle, était très attentive à ce que j'ai pu lui dire sur les contrats de fraudes sociales et fiscales, Bruno MILLIENNE aussi et puis j'avais vu aussi Emilie CARIOU qui portait la loi sur la fraude.

Pour vous dire effectivement, que c'est un enjeu déterminant j'ai souhaité d'ailleurs me présenter au législative pour LaREM dans ma circonscription, mais il y a eu un accord avec le modem c'est pour ça que j'ai soutenu Bruno, mais je souhaitais prendre le relais de Yann GALUT au niveau de l'Assemblée sur les points fraude parce je pense qu'il y a beaucoup à faire. Vous me permettez à travers cette mission de vous accompagner sur le sujet j'en suis ravi.

Carole GRANDJEAN.- Merci de votre soutien sur le sujet.

Laurent DACULSI.- Je vais continuer à exposer effectivement les sujets, vous parler aussi de ce qu'est la « Data Science » en deux slides et puis des freins.

J'évoquais effectivement sur le sujet de la CNAV, (CNAVTS puisque maintenant c'est « travailleurs salariés »). Sur les objectifs, et commencer déjà par vous dire qu'ils vous diront qu'ils ont réalisé leur objectif. En milieu d'année les objectifs sont déjà faits.

A Paris, ils me diront comment j'ai eu les chiffres mais peu importe... Ils sont à 2,5 millions de fraude détectée. Ils ont un objectif qui est à peu près similaire et Marseille doit être à peu près à 1 million aujourd'hui de fraudes détectées. C'est globalement déjà l'objectif, ce dernier est déjà réalisé.

Pourquoi ? Parce que les objectifs chaque année, ils se le fixent eux-mêmes. Donc les objectifs sont peu ambitieux. 15 millions de fraude de constaté, 90 millions de préjudice évités, ils vous diront certainement que tout va bien et qu'on répond aux objectifs. Mais si on gratte les dossiers de la CNAV, on s'aperçoit d'abord qu'il y a un certain nombre de fraudes. Par exemple dans le dernier rapport de l'indicateur national du contrat fraudes, et un rapport de l'ACCOS sur 294 dossiers qui étaient traités 21 % n'étaient pas en règle. Ils n'étaient pas en règle parce que ces retraités travaillaient.

Après on est dans le sujet politique, il y a des fraudes qui sont nécessaires de lutter et peut-être d'autres où il y a de la tolérance, en tant que politique je l'accepte volontiers que suivant certains cas, des fraudes soient moins prioritaires que d'autres. C'est pour ça que pour moi, la fraude prioritaire, c'est la fraude organisée. Parce qu'il y a des organismes criminels et l'argent part à l'étranger. C'est le cas de la CNAV, puisqu'il y a un certain nombre de dossiers où on ne prend pas en compte aujourd'hui les ressource des couples contrairement à la CNAF, cette dernière à l'information de la DGFIP sur les ressources, la CNAF ne l'a pas. Donc là déjà il y a

une incohérence des moyens de lutte contre la fraude pour les administrations. Une autre incohérence…

Nathalie GOULET.- Vous voulez dire qu'ils n'ont pas tous les mêmes informations ?

Laurent DACULSI.- Ils n'ont pas les mêmes informations. Pourquoi ? Est-ce qu'ils l'ont demandé ? Je n'en sais rien. En tout cas ils ne l'ont pas et aujourd'hui c'est ce qui manque. Ce qu'ils n'ont pas non plus, il me semble que la CNIL a donné une autorisation, c'est l'adresse IP pour la CNAF, ils avaient observé qu'ils avaient de la fraude étrangère, de personnes censées être en France et qui venaient de l'étranger, ils avaient demandé, il y a maintenant 3 ou 4 ans, un accord de la CNIL d'avoir l'adresse IP. Ils l'ont obtenu. Beaucoup d'autres administrations me disent qu'ils le demandent mais que la CNIL la refuse, c'est un alibi.

Carole GRANDJEAN.- C'est en quelle année ça?

Laurent DACULSI.- L'IP, ça fait au moins 4 ans, c'est un alibi, quand plusieurs administrations m'ont dit ça, je suis allé voir Jean LESSI, le secrétaire général de la CNIL pour avoir la vérité.

J'anime un cercle des acteurs des contrats fraudes, les administrations m'ont donné l'idée d'organiser un cercle. J'ai vu qu'aucune délégation ne regroupait les administrations françaises pour qu'ils se parlent entre eux et échangent. J'ai créé un cercle qui se réunit trois fois par an qui regroupe les administrations et départements de lutte contre la fraude et la maîtrise des risques.

A cette occasion, j'ai demandé à Jean LESSI d'intervenir. Il leur a donné un message très clair qui est dire : « Nous sommes là pour accompagner dans la lutte contre la fraude mais ce que nous ne souhaitons pas, c'est que vous fassiez des dossiers d'expérimentation puis qu'au dernier moment, vous nous demandiez juste le tampon, ce que nous voulons c'est véritablement être en amont de vos projets ».

Ce qui est totalement légitime. Je pense que beaucoup ne demandent pas l'adresse IP… La CNIL a refusé … Vérifiez, parce que moi je n'en suis pas sûr.

Dans tous les cas, on s'aperçoit que les moyens ne sont pas les mêmes au niveau des relations.

Ils ont de la fraude effectivement…Ils n'ont pas les ressources, ils ont de la fraude sur la pension d'orphelin assez importante et ils ont des fraudes aussi sur les pensions forfaitaires enfants qui sont données à des veuves qui continuent à toucher l'assurance vieillesse et sur laquelle les enfants ne sont pas au domicile.

C'est une fraude semble-t-il qui soit devenue une fraude organisée en Algérie, j'espère que la CNAV vous en parlera.

Nathalie GOULET.- La composition familiale ?

Laurent DACULSI.- Tout à fait. Et en Algérie, d'après les chiffres qu'on m'a donnés, pour 10 000 euros vous pouvez acheter une retraite française. Ça se vend, il y a un marché parallèle dans lequel pour 10 000 euros, vous pouvez acheter ces droits, sur des gens souvent décédés et pour lesquels on continue à verser... Je reviendrai à la fin sur mon propos sur le SANDIA, justement qui est un vrai scandale sur les chiffres et les incohérences et les choses qui sont à faire sur le sujet.

Nathalie GOULET.- C'est-à-dire qu'il n'y a pas du tout de lien entre les état-civils des uns et des autres et la caisse. Il n'y a pas cohérence.

Laurent DACULSI.- Il n'y a pas de cohérence et l'attestation vie, la plupart du temps n'est pas regardée. On n'est pas suffisamment vigilant sur le fait que les personnes sont toujours vivantes, ce qui explique les écarts de chiffres qu'on verra sur le SANDIA. Sur les attestations de vie, on est à 97,1 millions d'après le RNIPP (Répertoire Nation d'Identification des Personnes Physiques), 80,1 pour la métropole et 17 millions pour l'étranger et territoires d'outre-mer. Pourtant en termes de NIR, j'ai cru comprendre d'après un sénateur qu'on est à 113 millions de NIR, j'ai même entendu 120 millions de NIR. Qu'est-ce qu'il fait qu'effectivement on a autant de NIR d'écart par rapport à l'attestation de vie ?

Carole GRANDJEAN.- J'ai une question par rapport à ces points-là, pour les pensions d'orphelins, expliquez-moi concrètement comment est-ce qu'ils contournent et surtout comment le font-ils en bande ? Je ne comprends pas bien.

Laurent DACULSI.- On se retrouve avec des faux documents, que ce soit d'ailleurs Pôle emploi dans le domaine social, et c'était dans un rapport de la DNLF, dans beaucoup de cas de fraudes sociales, comme c'est du déclaratif, c'est surtout sur la base de fausses déclarations et donc de faux documents et de fausses identités.

Sur le marché aujourd'hui, entre 200 et 400 euros, vous vous faites une identité française avec un permis de conduire voire même avec un numéro de sécurité sociale. Puisqu'il existe sur le marché, des numéros qui se vendent sur le marché. C'est là que je dis que la fraude est un business.

J'aurais du mal à vous dire le préjudice parce qu'il y a beaucoup de montants qui sont donnés, 14 milliards... Je ne sais pas, mais en tout cas ce sont des sommes énormes et lorsque les français et vous le savez très bien, on est à 74 milliards d'impôts sur le revenu et que la fraude est peut-être estimée à 20 milliards il y a quand même un vrai sujet.

Carole GRANDJEAN.- Bien sûr. Sur les retraités qui vivent à l'étranger, il n'y a aucune disposition qui prévoit, je ne sais pas, un rendez-vous annuel, un échange un point qui permette aussi de vérifier certaines choses... ?

Laurent DACULSI.- Aujourd'hui, je sais qu'ils ont amélioré leur processus puisque ça a été vu dans le dernier rapport du SANDIA et un autre qui avait été fait en 2016, qui était qu'on demande 2 documents d'identité. La difficulté dans les formulaires le EC12 et le EC7, la troisième fraude en Algérie, c'est sur le document justement de l'EC 12, il existe dans ces pays, une énorme fraude documentaire. Pour avoir ces informations celui qui est l'expert sur le sujet, c'est Jean-Michel BREVET qui est le commissaire divisionnaire en charge de ce sujet, il sait exactement la nature et vous dira la difficulté qui est sur les documents. De plus comme les documents sont scannés et de mauvaise qualité, la plupart du temps c'est très difficile pour l'assurance vieillesse de faire les contrôles.

Carole GRANDJEAN.- Ils demandent maintenant les originaux, non ?

Laurent DACULSI.- Oui pour les nouveaux dossiers, c'est pour ça que sur les nouveaux dossiers, on s'est largement amélioré sur la détection de la fraude, ce qui pose un problème c'est le stock, ce sont les anciens dossiers qui existent toujours pour lesquels on verse toujours des montants et pour lesquels, il n'y a pas eu de contrôles.

Carole GRANDJEAN.- Donc pour les nouveaux dossiers, ils demandent 2 pièces d'identité et les documents originaux, en revanche le stock ils ne font pas ce même contrôle ?

Laurent DACULSI.- Le stock est contrôlé au fur et à mesure, ils font des contrôles ciblés et des contrôles aléatoires dans certains cas. Le contrôle aléatoire va tomber sur ces dossiers, donc ils seront contrôlés. Mais combien d'années cela va prendre sur le sujet ?

Je vais rebondir sur un autre dossier qui était un autre scandale mais qui pour moi est assez analogue qui est finalement Bluenext.

Quand il y a eu cette fameuse idée de la France, de faire de la TVA sur le carbone, on s'est dit que le marché allait être effectivement important. Et puis à un moment on s'est aperçu, en juin 2009, que le marché tout d'un coup de Bluenext est multiplié par quatre. Le directeur des marchés décide le 2 juin 2009 de suspendre le marché... Il se passe quelque chose, et le 8 juin 2009, la caisse des dépôts accorde le fait qu'on retire le montant de la TVA sur cette taxe carbone. Le marché réouvre à

cette date-là, 80% des volumes disparaissent. On peut assez vite imaginer que ces 80 % supposés étaient de la fraude.

Dans la fraude sociale, malheureusement sur la fraude réseau, j'ai bien peur qu'on soit dans le même cas.

Dans le cadre de la CNAV si on devait à un moment nettoyer le stock, il faudrait suspendre tant qu'on n'a pas vu physiquement les personnes. On pourrait avoir des surprises en ne voyant pas les personnes revenir… et constater les montants ».

Qu'est-ce qui empêche un moment, au-delà du courage politique, de prendre cette décision ? De dire, sur ce stock on suspend les prestations et on demande aux personnes de se faire connaître, c'est la moindre des choses quand on voit les moyens, pour être sûr de leur existence…

J'imagine, j'espère que la CNAV, je pense que vous les rencontrerez, vous feront ce type de préconisation.

Je pense qu'il y aura un gros écart entre la direction générale qui vous dira que tout va bien et puis d'autre personnes plus près du terrain et qui voient.

On retombera sur des problématiques très politiques, des gens qui demandent des augmentations de salaire parce que dans la fonction publique, on ne peut pas dire que les fins de mois soient faciles et qui voient face à eux, des fraudes de millions d'euros. Ces investigateurs sont frustrés, la plupart que je vois sont frustrés : « Moi on me refuse mon augmentation et je vois face à moi des fraudes tellement aisées à faire que je me pose la question de pourquoi je ne le fais pas ?».

Dans certains cas, je vais rebondir sur un cas à Nantes, de Pôle emploi, on a eu des personnes de Pôle emploi, des agents qui ont fraudé leur agence via la famille…

Ceux qui ont fait via la famille ne sont pas très malins, ils sont un peu plus malins quand ils mettent des amis éloignés… Ils ont expliqué au procès que parce qu'ils avaient vu ça en Ile-de-France, des collègues le faire : « Pourquoi moi je ne le ferais pas ? ». C'est devenu un moyen de défense. C'est un peu comme une amende, tout le monde roule à 110 kilomètres heures aux lieux de rouler à 90, je vais faire pareil à part que là on touche à un préjudice des finances publiques, on touche même à l'équilibre du modèle social, parce qu'à la fin si on n'y arrive pas c'est tout l'équilibre social et tout ce qui a été mis en place par le conseil de la résistance qui tombe.

C'est là que c'est grave, je pense que ces personnes manquent de morale, mais il sera difficile de leur expliquer la morale. Il faut lutter efficacement. La fraude

interne et la facilité qu'il peut y avoir à frauder, c'est pour ça que ces agents sont particulièrement frustrés.

Sur la fraude à l'assurance vieillesse vous verrez qu'il y a effectivement des cas où on continue à verser à des personnes décédées, à l'étranger, des pensions pour lesquelles aujourd'hui il y a un marché parallèle et ça se vend. Je ne sais pas par contre le chiffrer, c'est très difficile à chiffrer. J'imagine que la Cour des comptes pourra le faire. Le seul moyen pour le chiffrer c'est de suspendre les prestations et demander aux personnes de se faire connaître. C'est pour la CNAF.

Nathalie GOULET.- Pourriez-vous juste, pour le plaisir, en 2 minutes et pour mon stagiaire qui est là, nous refaire la taxe carbone en 2 minutes, nous expliquer. Cela fait partie des grands moments de la lutte contre la fraude.

Laurent DACULSI.- Surtout que le préjudice était de 5 milliards à l'échelle européenne, je crois que pour la France, il était à 1,4 milliard me semble-t 'il de préjudice. Mais effectivement, BlueNext c'est effectivement ce marché, cette idée lumineuse de faire de la taxation et d'avoir des revenus pour l'Etat français sur la taxe carbone, c'est une idée que n'ont pas eu les autres, mais Bercy l'a eu pour nous.

Lumineuse parce que le marché BlueNext, a été effectivement un marché florissant pour la France, il s'échangeait énormément de transactions pour arriver à un volume qui était totalement indépendant de ce qui se faisait dans les autres pays. Néanmoins déjà, il y a eu des alertes, celle qui aujourd'hui préside le FMI en a eu à l'époque, qu'il se passait quelque chose sur BlueNext. D'autres politiques ont été alertés et souvent c'est un peu l'autruche, on veut nier l'évidence, ce que l'on voit. On se dit que ce n'est pas possible, il y a de la fraude, mais on la minimise souvent. Parce qu'on pense que ces administrations savent gérer ces types de fraude et ont un département pour le faire… Mais la plupart du temps c'est le cas du SANDIA, on reviendra dessus, ils n'ont pas vocation à lutter contre la fraude. Tout autant qu'aujourd'hui, le système de FranceConnect n'a pas été fait pour lutter contre la fraude.

Ça aussi, FranceConnect lorsque je m'étais battu avec la DINSIC*…(Nathalie GOULET lui fait un signe)*. Vous voulez que je revienne sur BlueNext ?

Nathalie GOULET.- Non, non, le sigle, parce que vous utilisez des acronymes.

Laurent DACULSI.- La DINSIC ? C'est la Direction Informatique du service du premier ministre. C'est un service de l'Etat qui est le service informatique global qui chapote l'ensemble des services informatiques de l'Etat, c'est un service

dépendant du premier ministre. C'est la DINSIC qui a lancé ce projet de FranceConnect, je m'étais battu à l'époque pour qu'il y est au moins dans ce projet une partie sur la lutte contre la fraude et ça a été rejeté en disant qu'on allait demander des papiers d'identité… Aujourd'hui on s'aperçoit qu'avec FranceConnect, on peut le faire via AMELI, via une facture EDF, qui est assez facile à falsifier. C'est très facile de passer le barrage de l'identification de FranceConnect et de créer un compte.

J'espère que la CNAF vous en parler.

Pour revenir sur la CNAV, se faire identifier pour avoir après des pensions à travers ces identifications, c'est très simple, tout le monde peut le faire. Il ne suffit pas d'être un expert.

La problématique visée, les données. On s'aperçoit que dans la plupart de ces projets, la problématique est d'avoir des données importantes, un gros volume de données et les croiser. C'est déjà une des difficultés qu'ont les administrations. Un rapport de Transparency International 2017 disait que les administrations françaises partageaient peu leurs données. Elles ont cette culture, que leurs données sont à elles.

Ça aussi c'est un courage politique de dire que les données n'appartiennent pas aux administrations, ce sont des données qui doivent être utilisées pour le plus grand nombre et l'intérêt général. Ce qui fait qu'aujourd'hui, les administrations n'arrivent pas avoir les données de leurs confrères, et de fait ne sont pas efficaces sur les contrats fraude. C'est une des préconisations.

Pour cela il y a eu des exemples faits par d'autres états-membres, parce qu'on n'est pas les seuls à lutter contre la fraude en Europe, d'autres pays s'y sont mis comme la Belgique, l'Espagne. En Belgique, quand ils ont eu ce constat de fraudes, ils ont créé la Banque-Carrefour. C'est ce qu'on appelle un Data EX *(Data Warehouse)* entrepôt de données ou toutes les données publiques de l'Administration sont dans cet entrepôt. On va bien jusqu'aux tonnages de pêche, jusqu'aux prestations sociales, il y a vraiment tout dedans et tout le monde y a accès.

Quand j'ai présenté ça, j'étais là à l'organisation, avec l'OCDE, le ministère des Finances et la DINSIC à une conférence qui s'appelle « les bonnes pratiques de lutte contre la fraude », on avait mis ça en avant. En tant que coordinateur j'étais chargé d'inviter des administrations étrangères qui étaient de bons exemples sur le sujet. J'avais invité l'Estonie, l'Autriche, l'Espagne et la Belgique à cette convention. Je me souviens effectivement, pour avoir des contacts assez réguliers avec la Belgique que cet environnement de données leur avait permis d'être excessivement efficaces sur la lutte contre la fraude.

En France on me dit que ce n'est pas possible, pourtant il y a une entité qui existe et qui est méconnue. C'est le CASD (Centre d'Accès Sécurisé des données),

filiale de l'INSEE, il y a encore un an et qui maintenant est groupement d'intérêt général. Ils sont basés d'ailleurs dans les locaux de polytechnique dont le directeur général est Kamel GADOUCHE. C'est un centre d'accès sécurisés des données où ils entreposent déjà un grand nombre de données publiques, soit des données de l'INSEE, mais de plus en plus aussi de données fiscales de Bercy et des données aussi de Pôle emploi.

Je ne peux pas vous le donner. J'ai l'ensemble des tables qui existent aux CASD. J'avais tenté à nouveau de convaincre la DINSIC que le CASD était un moyen de permettre aux administrations de mieux lutter contre la fraude. C'est sécurisé, c'est un entrepôt public géré par le pouvoir public, ce n'est pas une entreprise qui le fait. On s'aperçoit que dans certains cas la lutte contre la fraude est mise sur le dos du privé (c'est le cas de la CNAV).

Je pense que ces sujets-là doivent rester publics, sous la maîtrise des pouvoirs publics. Le CASD, c'est un moyen de faire l'équivalent par rapport à la Belgique.

Les données sont soit anonymisées, soit sécurisées, on peut tout à fait faire la même chose que ce qui a été fait sur Carrefour en Belgique. Quand on vous dira (c'est peut-être le risque qu'on vous mène en bateau), que ce n'est pas possible, que les données sont confidentielles, qu'elles ne peuvent pas sortir… Si un moment vous interrogez ou missionnez le CASD, ils vous donneront toutes les datas qui existent, ils ont déjà des données fabuleuses pour lutter contre la fraude. Je crois qu'actuellement ils travaillent avec la Cour des comptes.

Carole GRANDJEAN.- De l'INSEE?

Laurent DACULSI.- Ils ont les données de l'INSEE, sur l'agriculture de plus en plus, pour lutter sur les reversions au niveau de la Communauté Européenne on peut gérer, ils ont des données de la DGFIP, savoir en particulier sur les montants, etc… sur la gestion de patrimoine, il y a des choses qu'on peut faire déjà.

Nathalie GOULET.- On a autorisé les échanges avec les douanes aussi, on vient d'autoriser ça l'année dernière.

Laurent DACULSI.- Absolument, ce qui est intéressant c'est que le CASD ont l'agrément CNIL, la difficulté est que les administrations ne peuvent pas croiser parce que parfois quand ils présentent leurs dossiers… Je sais que la CNAF avais mis un an pour avoir l'agrément CNIL, c'est long quand même, un an de travail….

D'avoir un accélérateur comme le CASD en France, permettant justement d'avoir le tampon de la CNIL et pouvoir croiser les éléments c'est pour l'administration plus simple, surtout que c'est une copie, donc ils vont récupérer les éléments. C'est un dépôt ; Les administrations ne perdent pas leurs données qui sont

également entreposées au CASD de façon sécurisée. C'est un des moyens de lutte contre la fraude.

L'autre moyen au-delà des données, ce sont les objectifs. Dans le cadre de la CNAV leur objectif est uniquement la fraude détectée pas la fraude déjouée. Donc lorsqu'ils détectent (et comme ils se donnent eux-mêmes leurs objectifs), ils en sont, je le disais, à 90 millions de préjudice évités et 15 millions de fraude constatée...Pourquoi être plus efficaces dans la lutte contre la fraude ? A un moment, je ne veux pas dire qu'ils lèvent le stylo, mais quand on a fait les objectifs je pense que ça devient moins un enjeu vital pour la CNAV.

Carole GRANDJEAN.- Juste sur cette question d'objectifs entre fraude détectée et déjoué, est-ce que de toutes façons le fait d'avoir un objectif sur la fraude qu'elle soit détectée ou déjouée, on n'aurait pas ce même biais de pouvoir éventuellement attendre que les sommes gonflent, que vous soyez sur « déjouées » ou « détectées ».

Laurent DACULSI.- Oui mais si les chiffres montent sur la fraude déjouée, c'est positif pour les pour les finances publiques. L'objectif premier, c'est la fraude déjouée et ensuite, aussi sur le nombre de dossiers qui vont en justice, si on veut suspendre à un moment la fraude.

Aujourd'hui, je vais redonner le chiffre de Pôle emploi, ils détectent 180 ou plus de 200 millions. Ils stabilisent à peu près à 50 millions sur la fraude déjouée. Ce n'est pas énorme mais il y a encore quelques années il était à 38 millions et après 42 millions. La fraude déjouée s'est améliorée, mais n'est pas à l'échelle de la fraude détectée.

On détecte de mieux en mieux mais toujours trop tard. Ce qu'il faut mettre en place ce sont la ou les méthodes de détection précoces, du plus vite possible (comme a fait Pôle emploi) maintenant ils savent en 4 mois surprendre la fraude, il faut les mettre en place dans toutes les administrations.

Pour se faire, pour finir mon propos, ils l'ont aussi fait à travers ce qu'on appelle de plus en plus dans les administrations le « lab ». C'est-à-dire que si on ne met pas en place des expérimentations sous formes de lab pluridisciplinaire en mélangeant :

- des gens de l'informatique (parce qu'il faut des gens qui ont les données),
- des personnes « data scientists »,(qui savent développer des modèles poussés)
- des investigateurs référents

Il faut rassembler toutes ces personnes dans la même salle dans un temps très court. Pôle emploi, ça s'est fait en 2 mois, ce n'est pas très long pour pouvoir expérimenter sous forme de lab et voir les résultats. Si on fait ça, là, on a une véritable réussite parce que les gens sont ensemble et collaborent et on a les meilleurs de tout le monde.

Carole GRANDJEAN.- Au fond, est-ce que ce n'est pas un double mécanisme entre fraude déjouée et précocité de la détection de la fraude ?

Laurent DACULSI.- Oui, absolument.

Carole GRANDJEAN.- Au fond est-ce qu'il n'y a pas quand même, une forme de pluri paramètres à mettre en œuvre dans cet objectif de fraude ? Parce que n'aller que sur la fraude déjouée cela me parait un peu réducteur, ça peut permettre des mécanismes du type gonfler la somme à atteindre avec un mono dossier en objectifs global. Le nombre de dossiers peut-être un peu facile parce qu'il suffit de taper sur les petits et on n'est pas sur le vrai sujet, en revanche rajouter aussi ces délais de temps…

Laurent DACULSI.- La métrique de temps, absolument. A partir du moment où la fraude est détectée et qu'on suspend cette fraude, on y met fin. C'est effectivement un objectif qu'il faut leur assigner. Aujourd'hui c'est souvent l'inverse. Comme vous le dites on fait gonfler la fraude pour répondre aux objectifs. Il faut changer les objectifs et dans ces derniers rajouter un objectif de temps. Plus vite on arrête la fraude, moins on aura un déficit par rapport aux finances publiques.

Parce qu'on parle de modèle, ça c'était en préambule. Juste pour vous dire que la fraude fiscale, il y a beaucoup de tabous dessus, mais on arrive à en parler aussi bien au niveau politique qu'au niveau des administrations.

Sur la fraude sociale, politiquement c'est déjà un sujet plus sensible. Je m'étais heurté en l'occurrence avec Stéphane LE FOLL à un moment qui m'avait dit : « Il y a plusieurs choses si on se trompe en suspendant des prestations sociales, il faut faire attention ».

Pourquoi ?

Il parlait d'un dossier chez Pôle emploi, il y a quelques années à Bordeaux, où c'était un couple qui fraudait, ils se sont suicidés. En termes de notoriété de l'Administration… Ok, ils fraudaient mais de là à aller jusqu'au suicide, ça peut « entacher ». Il faut être prudent sur ces sujets-là, il y a des fraudes à aller regarder et d'autres comme l'agriculture ce n'est pas le moment, par exemple. Ou sur les infirmières…

Carole GRANDJEAN.- Pourtant il y a un sujet chez les infirmières….

Laurent DACULSI.- Bien sûr qu'il y en a un… Lorsqu'on avait organisé à l'OGP les bonnes pratiques « data fraude » avec la DINSIC on avait réussi à avoir un budget, les services du premier ministre avaient fait un panel sur 1 000 citoyens, on avait demandé le regard des français sur la fraude.

Ce rapport m'a vraiment surpris, j'en ai fait deux copies. On s'aperçoit que les français ne supportent plus non plus la fraude sociale. Contrairement à mon point de vue, qui était du parti socialiste, on disait la fraude sociale, on en parle, mais il faut être prudent sur ces sujets-là…

La première fraude que les français n'acceptent plus, d'après ce rapport qui est de 2016, c'est la fraude à l'identité. Dans beaucoup de cas quand on parle de la fraude sociale il y a beaucoup de cas où effectivement c'est au départ une fraude à l'identité.

Lutter contre la fraude sociale particulièrement sur cette fraude qui est devenue business et cette fraude organisée, celle-ci me paraît prioritaire et ensuite les fraudes des enjeux.

Sur la CNAF, sur les pensions par exemple de versement. Aujourd'hui, j'espère qu'ils vous en parleront et ne vous baladeront pas. Il y a des pensions d'assurance vieillesse versées sur des comptes de la Banque postale et ces sommes sont versées chaque mois depuis des années, personne ne touche au montant. Il n'y a aucun prélèvement dessus. Lorsqu'on verse des versements 650 euros sur des pensions à des retraités qui normalement ont besoin de ces moyens pour vivre et que l'argent n'est pas touché on peut soupçonner que cet argent est fait pour autre chose mais en tout cas pas à ce que les gens puissent manger et vivre décemment…

Ce montant monte, reste à la Banque postale et à un moment TRACFIN est informé. Je pense que le dispositif TRACFIN est très important dans la lutte contre la fraude, il détecte ce compte : « il y a des versements mais personne ne le réclame ». Au moment où les alertes commencent à arriver l'argent disparaît et part à l'étranger.

Je ne sais pas vous dire le montant, ce qui est certain et TRACFIN doit le savoir c'est que ce sont des petits montants versés tous les mois, moins de 600 euros, donc ça n'intéresse pas forcement TRACFIN face au blanchiment d'argent et d'autres dossiers, mais ces volumes là, au fur et à mesure font des grosses sommes.

Derrière semble-t-il, ce que m'a dit des personnes de la CNAV, c'est que ce sont des bandes organisées qui créent plusieurs comptes et à un moment ils récupèrent l'argent. Ce sont des sommes qui peuvent être assez importantes, j'espère qu'à un moment la CNAV vous évoquera aussi ces fraudes qui sont souvent cachées, en tout cas on ne l'évoquera pas dans le cadre de vos missions comme dans celles de vos prédécesseurs…

Alors qu'est-ce qui aurait pu être efficace ? Je vous ai parlé des données, du «data mining» mais aussi la Délégation nationale de la lutte contre la fraude. Il existe au sein de Bercy, une délégation nationale de la fraude qui est là justement pour épauler l'efficacité de la lutte contre la fraude. Quel est leur pouvoir ? Très restreint, ils n' ont pas de pouvoir d'audit et de contrôle.

A l'époque c'était Jeanne-Marie PROST, responsable de la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (d'ailleurs il n'y a plus de personne maintenant, le poste est vacant). Poste intéressant d'ailleurs, c'est un des gros enjeux.

La DNLF, je me suis aperçu qu'ils savent tout ce que je suis en train de vous dire, pour beaucoup de cette équipe, ils savent aujourd'hui ce qu'ils passent dans le social, mais ils ne peuvent pas faire grand-chose au-delà de donner quelques conseils. Et ils ne peuvent surtout pas auditer.

Immanquablement, je me dis qu'il y a d'autres entités de l'état qui savent auditer. La DINSIC, le fameux service du premier ministre, eux ont la capacité d'auditer. J'avais donc organisé des réunions, je suis complètement extérieur à l'administration et pourtant j'ai dû organiser des réunions entre la DINSIC et la DNLF pour qu'ils se rencontrent et se connaissent. Pour qu'à un moment des personnes puissent échanger et se dire que via la DINSIC des audits sur la lutte contre la fraude pourraient commencer à se faire et mettre un peu de pression à ces administrations.

Après il y a des changements de personnes, les personnes de la DNLF sont parties, tout ça avait démarré et tout s'est arrêté puisque la personne qui s'était occupée de ça est partie. J'espère que vous la rencontrerez, elle s'appelle Nadia JOUBERT, c'est elle qui était à l'époque à la délégation nationale des fraudes, qui en rapport avec la DINSIC. Aujourd'hui elle est directrice de statistiques et des fonds de MSA, c'est une experte de la lutte contre la fraude.

Donc donner soit à la direction nationale contre la fraude soit à une autre entité, les moyens d'auditer ou bien au Parlement de trouver la possibilité d'auditer ces administrations pour leur mettre un peu de pression. Cela permettra aussi d'être plus efficace.

C'est la raison aussi pour laquelle Pôle emploi, a lancé un projet, c'est qu'au-delà de la responsabilité de Jérôme RIVOISY à être plus efficace sur la lutte contre la fraude, plus les rapports de la Cour des comptes, plus les articles de 2014… *(Il désigne un slide rassemblant un ensemble d'articles à charge contre Pôle emploi).* C'est ce que j'avais montré à Jérôme RIVOISY et lui avait dit : « Voilà quand on regarde ça, est-ce que vous pensez que la note de Pôle emploi est positive ou négative ? Que des articles à charge sur Pôle emploi sur le fait que la fraude est élevée et qu'ils ne font rien. C'est parce qu'il y a un problème de notoriété de Pôle emploi qu'il faut que je lutte contre la fraude, parce qu'en même temps, ce n'est pas le montant de Pôle emploi. Là je me suis retrouvé avec LA difficulté. A chaque

administration de regarder qui a le préjudice ? Pôle emploi n'a pas le préjudice de la fraude c'est l'UNEDIC qui a le préjudice.

Quand vous discutez avec département de lutte contre la fraude de Pôle emploi, vous vous apercevez que : « Ok c'est de l'argent public, mais ça n'est pas le leur ». C'est celui de l'UNEDIC. Qu'est-ce que j'ai fait ?

Je suis à aller voir Michel MONNIER, directeur général de l'UNEDIC parce que c'est son argent et je leur ai demandé ce qu'ils faisaient pour que Pôle emploi soit plus efficace, à savoir est-ce qu'ils les auditaient.

L'UNEDIC s'est donc mis à lancer des audits auprès de Pôle emploi, surtout sur la fraude réseau. Parce qu'à un moment j'ai dit à l'UNEDIC de demander à Pôle emploi ou ils en étaient.

Ce sont toutes ces raisons. Donc la pression est importante, dire à Pôle emploi : «Ecoutez on voit qu'il y a de la fraude réseau, nous UNEDIC, comme nous vous finançons, on vous demande d'être beaucoup plus efficaces dessus ». S'il n'y a pas de pression, les choses n'avanceront pas.

Nathalie GOULET.- C'est en cela que la mission que l'on a est tout à fait formidable parce que pour le coup c'est un acte politique fort. C'est une évidence on n'a pas beaucoup de temps et c'est un gros sujet mais l'acte politique est là pour le coup.

Laurent DACULSI.- Quand je discute avec vos collègues, Aurore BERGE, sur ces sujets-là, ce qui m'est dit c'est qu'on cherche de l'argent. La dette est abyssale, on a plus de 110 milliards de déficit. Trouver cet argent par la lutte contre la fraude, c'est efficace politiquement parce que d'autres l'utilisent, en l'occurrence un parti qu'on connaît bien qui est le Rassemblement national qui l'utilise de façon assez largement dans leur campagne électorale. On doit prendre effectivement très clairement ce sujet clé, et ensuite pousser au niveau des hauts fonctionnaires de prendre leurs responsabilités, mais aussi par les objectifs qu'on leur assigne, des objectifs cohérents par rapport à l'intérêt général.

Les objectifs, c'est au politique de les fixer, et aujourd'hui les politiques n'ont pas regardé les objectifs que les administrations se fixent elles-mêmes et qui ne sont pas dans l'intérêt général. En particulier on parlait des objectifs de fraudes détectées. Ce n'est pas l'objectif premier à regarder, ça en est un, mais ce n'est pas le principal, celui-là, aujourd'hui les douaniers, la sénatrice GOULET l'a entendu lors d'un débat sur ce sujet, un douanier nous avait dit que lorsqu'il découvrait une fraude à 200 000, il attendait qu'elle monte à un niveau plus important parce que son objectif était sur la fraude détectée.

Ça, je l'ai entendu aussi de gens dans la fraude sociale et dans l'administration. Ils le regrettent, mais c'est leur objectif et on ne peut pas leur reprocher.

Nathalie GOULET.- Il nous reste la CNAV à voir.

Laurent DACULSI.- Absolument, et le «data mining». *(Il recherche ses sujets dans ses slides)*. Sur la CNAV je vais parler effectivement de ces dossiers. L'autre sujet et je finirai par le SANDIA,». Je vais vous donner des éléments sur ce qu'est le «data mining».

Ça aussi c'est une des difficultés, un des freins. Le frein ce ne sont pas les investigateurs. Il y a des très bons investigateurs dans les administrations, ils connaissent très bien leurs sujets, ils sont formés. Il y a des formations qui existent à Dauphine ou autres. Ce qui manque ce sont les « data scientists » et là la difficulté que va avoir l'Administration, c'est que les salaires donnés par l'Administration à des « Data Scientist » n'est pas à l'échelle de ce qu'il se fait sur le marché. Ce qui fait que vous n'aurez pas les meilleurs «Data Scientists» du marché dans les administrations ou en tout cas, s'ils sont bons ils seront repris dans le privé dans la plupart des cas. J'ai vu Rodolphe GINTZ DG des douanes la semaine dernière qui disait qu'on lui a pris ses meilleurs en tant que « Data Scientist », ce n'est pas étonnant.

Je travaille pour une entreprise privée. Nous aidons par les étudiants, en étant chez les clients mais lorsqu'il y a des grands experts on en embauche quelques-uns, surtout dans les services de renseignement particulièrement, qui nous aident. Sur la partie « Data Science » il faut se faire épauler par des experts ou à travers des stages de « data scientists », des gens qui connaissent et qui ont fait des écoles de statistiques et qui connaissent le sujet.

Je le disais tout à l'heure, concernant Pôle emploi, dans l'équipe qui se disent « data scientists », il n'y en a qu'un qui un diplôme de « Data Scientist », les trois autres n'ont même pas de diplôme de statistiques. Ce n'est pas grave on peut apprendre sur le tas, mais lorsque l'on est dans la « Data Science », et qu'on veut parler de réseau de neurones, d'arbres de décision qui sont des méthodes de détection. Ils ne savent pas ce que c'est, et là on est limité.

Les investigateurs, pas de souci là-dessus, c'est sur la partie « Data Science » qu'il faut se faire accompagner d'experts, c'est pour ça qu'au sein de Pôle emploi il y avait une participation d'une entreprise privée sur le sujet de « Data Scientist » experts.

Ça consiste en quoi la « Data Science » et le croisement des données ? *(Il décrit un slide)*. Dans ce brouillard de données, de trouver qui sont les données

blanches, ce qu'on appelle les points discriminants. En l'occurrence cet exemple est assez simple, celui-ci c'est un exemple concret fait par Bercy dans le cadre de la fraude au patrimoine.

On regarde le pouvoir d'achat et on regarde le patrimoine de la personne. Les points rouges, si on voit qu'ils ont un gros patrimoine avec un pouvoir d'achat faible. C'est un signal faible, ça ne veut pas dire que c'est de la fraude, c'est un signal faible de fraude sur lequel il faut enquêter et commencer à regarder, parce que la personne peut avoir hérité, il peut y avoir des tas de raisons qui peuvent aussi démontrer qu'ils ont un patrimoine et un revenu peu élevé.

C'est cela la « Data Science », le croisement, mais ce n'est pas suffisant. Là on est dans un exemple simple. Dans beaucoup de cas dans les administrations, lorsqu'ils font du « data mining » pour ceux qui le font (il y en a peu), ils font des choses relativement simples, comme c'est simple on a beaucoup de cas de faux positifs, ce que je disais tout à l'heure qui fait qu'on noie les investigateurs.

Pour cela les meilleures méthodes que j'ai pu voir en Europe, que ce soit en Espagne, en Belgique, en Estonie, c'est par le mélange les méthodes. Ce qu'ils appellent la « détection hybride ». Ce sont des méthodes comme celle-ci, qu'il faut mélanger aux méthodes de la détection réseau que j'évoquais tout à l'heure, lorsque je montrais ce graphique.

C'est effectivement beaucoup de données pour attraper une petite souris, c'est un peu l'image.

C'est un sujet complexe. Détecter sur la partie réseau de neurones et mélanger par ce graphique, ces méthodes réseaux où on va créer des liens, on va voir effectivement les personnes, ont-elles un lien familial ? des entreprises ? Enfin retrouver tout ce qui permet à un moment, par toutes ces données de faire ces schémas en automatique et qui permet de voir comment s'est fait la fraude.

Après vous avez des différences au niveau des « étiquetés » de « data mining ». Vous avez ceux qui analysent en temps réel ce qu'il passe, ce qui est déjà une bonne chose, mais ce n'est pas suffisant pour l'investigateur qui doit monter son enquête et après faire son dossier pénal. Ce qui est important est d'avoir un outil qui remontent dans le temps. Vous avez certains outils du marché qui vont permettre à travers un curseur de remonter et de voir au départ qu'il n'y avait qu'une personne, ensuite deux.

Parfois les fraudes ont démarré depuis plus d'un an et ce n'était pas une fraude. La fraude s'est organisée depuis des mois. C'est ce qui va permettre de tracer qui était la tête de pont. En l'occurrence j'ai un exemple avec un groupe, dont le patron est en prison, c'était une fraude au blanchiment d'argent. Aujourd'hui c'est sa fille qui est responsable de ce réseau. On sait que derrière, il y a de la fraude à la TVA, du blanchiment d'argent, etc...

C’est cette typologie qu'utilisaient les douanes, de détection réseau qui leur a permis de découvrir que le réseau était beaucoup plus large et que c’était toute la famille, en fait, qui était organisée pour frauder.

Après on tombe sur d'autres difficultés qui sont des entreprises qui salarient plus de 1000 salariés à Aubervilliers. Il y a aussi des conséquences d’emplois et autres à mesurer, qui fait qu'après vous allez vous retrouver sur un problème politique. Lutter contre la fraude efficacement oui, mais attention en même temps il peut y avoir des entreprises qui fraudent mais où il y a des salariés dedans. Il ne faut pas non plus le dépôt de bilan. Il faut toujours regarder où est le curseur.

Sur les bandes organisées dans la plupart des cas, ils sont quand même beaucoup d'organismes étrangers sur lesquels ils se déportent dans des pays où il n'y a pas d'extraditions. Pôle emploi avait un réseau au Brésil qui passe un peu par le Portugal, les réseaux sont connus généralement, non pas par les directions générales…

Vous savez, il y a un rapport qui dit que 82 % des problèmes ne sont pas connus par les directions générales et c’est vrai ça… Donc les directions générales, soit elles vont vous le cacher, soit c’est une méconnaissance… Je reviens sur le cas de Jérôme RIVOISY, je pense qu’il ne savait vraiment pas qu'ils avaient de la fraude réseau à ce point chez Pôle emploi. Il l'ignorait totalement. C’est pour ça qu’il faut descendre beaucoup plus bas au niveau de votre mission, à rencontrer les investigateurs qui sont sur les dossiers si possible, pour qu’ils vous donnent concrètement la réalité terrain sur ce qui se déroule et la typologie de freins qu'ils peuvent voir et leur frustration surtout dans ce cas-là. Pas que les départements de lutte contre la fraude.

Voilà pour le «data mining», beaucoup de gens disent qu’ils font du «data mining», ce sont souvent des méthodes comme Bercy assez simple, des algorithmes simples, qu’ils ne croisent pas sur une méthode et lorsqu’on a trop de faux positifs, alors je considère que le «data mining» n'est pas performant.

En Belgique sur le social, si vous rencontrez Sophie KUZNIAK, la Directrice Générale adjointe du ministère social belge, ils ont des modèles d’efficacité aujourd’hui de 84 %. C’est-à-dire que quand le «data mining» remonte une alerte, à 84 % c'est une fraude avérée. Là, on est vraiment dans la performance des outils. Quand la CNAF est à plus de 70 on est excessivement performant.

Ça ressemble à quoi ? J'avais des copies d'écran de Pôle emploi, c’est tout petit. *(Il désigne de nouveaux slides),* voilà à quoi ressemblent les outils des investigateurs, vous avez différentes choses, là c’est le cas de le Belgique.

D'abord le «scoring». C'est quoi ? C'est de remonter des alertes, avec des codes couleurs, c'est pour les investigateurs, cela leur permet de remonter l'information. Quel est l'algorithme et quelle est la méthode de détection qui était en place ? C'est du travail dissimulé ? c'est de la fraude à la prestation ? c'est de la fraude OD pour Pôle emploi ? et autres. Le montant, le scoring remonte aussi en fonction du préjudice du montant, c'est ce qu'il y a de plus intéressant en termes de scoring, c'est de lier le montant au préjudice, pour que les enquêteurs passent du temps sur des gros montants. C'est une des grosses frustrations, en l'occurrence sur la fraude fiscale, mais 28 % des fraudes de Bercy ne donnent aucun résultat, ils perdent beaucoup de temps.

Au fur et à mesure par le code couleur on descend, ça permet aux investigateurs de savoir sur quelle alerte il faut se pencher. Ensuite, ils peuvent zoomer dessus et découvrir la fraude réseau, la fraude organisée, qu'ils aient suffisamment d'éléments pour l'investigation et ensuite là, on est dans la partie workflow, c'est-à-dire la partie enquête.

Nathalie GOULET.- La partie quoi ?

Laurent DACULSI.- Le workflow, c'est le suivi des dossiers qui leur permet de transférer les dossiers et de mettre des pièces jointes pour commencer à constituer le dossier de fraude pour dire que c'est une fraude avérée et ensuite d'avoir toutes les informations pour aller s'ils le souhaitent couper le robinet et ensuite aller au pénal.

Plus vous avez des solutions qui permettent d'intégrer tout ça dans la même solution, mieux c'est. Souvent, on verra dans les administrations, les outils sont différents et cela nuit à l'efficacité. Je vois sur Pôle emploi, je me bats pour qu'il arrête « Sillage » qui est un outil autre, parce qu'on a une « décorrélation » avec l'outil utilisé sur le sujet et leur outil et ils gagneraient en efficacité mais je crois que c'est prévu dans leur plan d'avoir un seul outil à un moment.

Je ne sais pas si vous avez des questions ?

Le mieux est d'aller voir à un moment, que les administrations vous montrent les écrans et autres par les investigateurs, les outils qu'ils utilisent. Je m'étais invité à Pôle emploi Ile-de-France, en tapant à la porte en connaissant quelqu'un, quand j'y suis allé en étant expert du sujet, j'ai eu un accueil fabuleux sauf du directeur de lutte à la fraude de Pôle emploi qui lui me demandait ce que je faisais là, il n'était pas très content. J'ai vu les écrans et j'ai découvert leur frustration et surtout la pile de dossiers.

Puis pour continuer sur ce sujet, j'ai écrit à Gérald DARMANIN, l'année dernière pour évoquer la fraude fiscale/fraude sociale, il m'a fait rencontrer Florian COLLARD, le conseiller en charge fiscal et social et là aussi il m'avait entendu et il était plutôt pour faire des expérimentations dans ce domaine. En l'occurrence la première qu'on voulait faire était à Bercy sur la fraude TVA Carrousel qui est un autre scandale de fraude, à 8 milliards à peu près sur les finances publiques sur les 20 milliards de la fraude TVA. Florian COLLARD avait accepté qu'on fasse une expérimentation avec la DGFIP et on s'est vite heurtés à certains hauts fonctionnaires. On aura la même chose sur la partie sociale. La DSI qui était plutôt volontaire, mais c'est l'inspection fiscale qui était contre. Elle était contre parce qu'elle ne voulait pas être benchmarkée, elle préfère avoir des résultats et que ça prenne des années plutôt que ce que j'avais proposé avec le ministère des Finances belge qui m'avait accompagné, qui était de mettre à disposition des algorithmes en production d'autres états membres. J'avais négocié avec la Belgique, l'Estonie et l'Autriche de mettre sur l'Etat français les algorithmes qui fonctionnent.

Evidemment les services du ministre ont dit que c'était une bonne idée, qu'il allait regarder en deux mois. Cela a été refusé. C'est là, toute la difficulté de faire travailler des administrations avec des acteurs comme EUROFISC ou tout acteur aussi privé pour être efficace sur ces sujets-là.

Il y a des mentalités à changer, qui est l'efficacité dans le temps, parce que beaucoup d'administrations disent qu'elles vont le faire mais ils ont l'impression que le temps n'a pas d'emprise sur eux, ils pensent y arriver et ça prend deux ans, quatre ans.

(Demande de OFF de l'intervenant)

Laurent DACULSI.- Pour continuer sur un autre sujet où il y a beaucoup à creuser, c'est sur le SANDIA, le montant et les incohérences. J'ai vu le rapport qui a été fait par le sénat, par un de vos collègues Nathalie GOULET,

Nathalie GOULET.- C'est dommage, ça s'était bien passé jusqu'à maintenant…

Laurent DACULSI.- Il y a des points d'incohérence. D'abord sur les montants donnés, puisque le calcul qui a été fait des 800 millions, il est fait sur un montant de prestations sociales de 2 000 euros par personne, me semble-t-il lorsqu'on verse 755 milliards de prestations sociales au global et la maladie c'est 240 milliards, la moyenne est plutôt du double. On est plutôt à 4 000 euros de coûts par personne et pas 2 000.

Je pense que le chiffre me paraît baissé par rapport aux prestations sociales de nos concitoyens. Après ce que je vois c'est que dans le cadre des dossiers, par rapport au rapport SANDIA fait en 2011, qui avait démontré que 10,6 % c'était de la fraude documentaire. Des dossiers qui avaient été regardés en 2011 et voir que c'est de la fraude, là on reprend à peu près à 1 500 dossiers sur un nouvel échantillon du stock. 1 515 dossiers précisément et qu'on ne trouve qu'en termes d'anomalies critiques, un faible nombre, on ne trouve que 47 dossiers en anomalies critiques, sur les 1500. On aboutit à la conclusion que 3% des dossiers sont des fraudes.

C'est sous-estimer les dossiers indéterminés. Ce qui me préoccupe dans ce rapport c'est qu'il y a 246 dossiers indéterminée à 15,6 %. On va continuer apparemment à creuser la question.

Carole GRANDJEAN.- C'est-à-dire « indéterminés »?

Laurent DACULSI.- « Indéterminés » parce qu'ils n'ont pas les éléments de référence. Ça ne sont que des photocopies de mauvaise qualité, qui leur permet de savoir si la personne est vivante, une attestation de vie. Ils ne peuvent pas être sûr que les documents qui sont fournis sont des vrais documents et qu'ils ne sont pas face à de la falsification de documents.

Si on devait creuser, je considère à ce jour que les anomalies critiques et les indéterminés sont des dossiers sur lesquels il faut se pencher. Si on additionne les indéterminés et les critiques on est à 293 dossiers. On est plus très éloignés des 246 dossiers du rapport de 2011.

La deuxième chose aussi, ça ferait 18,6 % et non pas 3 % de préjudices de fraude soupçonnée. En termes de nombre sur le stock, même si on est à 3 %, gardons le chiffre du sénat qui dit 3 %. 3% sur le stock ça fait 616 000 peut-être faux numéros.

Ce chiffre correspond à des chiffres que j'ai déjà entendus de 800/900 000 par Jean-Michel BREVET qui estime qu'il y a sans doute en termes de fraude aux environs entre 800 000 et un million, peut-être plus…

Sur 616 000 même si on multiplie par 2 000 euros, je n'obtiens pas 800 millions, j'obtiens 1,4 milliard.

Déjà dans le montant du préjudice, je ne sais pas comment dans ce rapport, on dit, en termes de fraude qu'il y a 64 308 + 29 498, 2 000 euros par prestations multipliés par 616 000 faux numéros par ce rapport, on tombe à 800 millions.

Ce qui est incohérent ce sont les chiffres donnés dans ce rapport, tout autant qui est incohérent, les chiffres de comparaison des chiffres données par la CNAV et par l'INSEE sur le nombre de français, dans le cadre donné du SANDIA, on a un écart

de 2,9 millions entre le NIR actif donné dans le cadre de ce rapport et aujourd'hui le nombre de dossiers constatés.

Nathalie GOULET.- En clair sur le nombre de numéros d'immatriculation, là aussi on a des problèmes de cohérence, par exemple, un étudiant Erasmus va avoir une carte vitale, va quitter la France, finir ses études, la carte va rester active.

Laurent DACULSI.- La carte va rester active. C'est là qu'on voit d'ailleurs l'écart de chiffre. C'est le RNIPP, qui est aujourd'hui une attestation de vie, ils ont 17 millions pour l'étranger, on a des chiffres qui sont différents après sur le SANDIA, puisqu'ils ont dépassé 21 ou 23. Les chiffres ne sont…

Nathalie GOULET.- Il y n'a pas 23 millions d'étrangers en France…

Laurent DACULSI.- Non. On a véritablement à reposer une cohérence des chiffres et regarder la réalité de tout ça, c'est la raison pour laquelle de nouveau j'en reviens à ce que peut être la seule solution, ce n'est pas de regarder le stock, parce que j'ai fait le calcul, à l'époque du SANDIA 2011, il faut un quart d'heure par dossier. Si on prend un quart d'heure, vu le nombre si on a 2,9 millions de fraude, il faut 54 ans, 24 heures sur 24 pour avoir le stock. Ce n'est pas possible.

Une des solutions possibles, c'est de suspendre à l'ensemble de ce stock les montants et que les personnes se fassent connaître. Ce sera un moyen de savoir s'il y a oui ou non il y a fraude et mettre fin au débat. A savoir à combien se monte cette fraude sur ces personnes à l'étranger et qui mettra fin d'ailleurs au niveau politique à ce qui est repris par le Rassemblement national parce que c'est largement repris ce montant de la fraude.

Pour mettre un terme, je vois ça comme solution, je ne détiens pas la vérité. Après l'autre solution pour ne plus en avoir c'est évidemment la biométrie, faire en sorte de mettre en place la solution biométrique.

Mais le SANDIA a tout de même bien progressé, puisqu'on voit que de l'étude 2017/2018, il y a beaucoup moins de fraudes dans les nouveaux dossiers qu'ils ont créés. Le problème est sur le stock.

Carole GRANDJEAN.- Pourquoi on n'avance pas la biométrie ? Je ne comprends pas pourquoi on n'avance pas dans ce registre-là.

Laurent DACULSI.- C'est une bonne question, je n'ai pas la réponse, je ne sais pas qui pourrait l'avoir. Jean-Michel BREVET se pose la même question parce que d'autres pays européens le font depuis des années.

Carole GRANDJEAN.- Quels pourraient être, qu'on partage ou pas... les freins qui sont exprimés même officiellement ?

Nathalie GOULET.- D'abord c'est le coût de ré-enrôlement, je pense que pour les français nés en France, ça ne pose pas de problème. Pour les étrangers qui sont en France, ça pose un problème de cohérence avec leur état-civil des pays d'origine qui est en général très faible, si on prend l'Afrique de l'ouest par exemple ou le Caucase, l'état-civil est quasiment inexistant... Une fois qu'ils arrivent ici...

Carole GRANDJEAN.- J'entends ça. Mais quand ils arrivent ici avec leurs documents, pour se voir attribué un NIR, qu'il y ait des données biométriques ne me paraît pas...

Nathalie GOULET.- Cela suppose à un moment donné qu'il y ait un guichet pour déposer les empreintes, or tout est dématérialisé... Et je pense qu'il faudra voir aussi l'expérimentation de la dématérialisation sur le portable de la carte vitale avec possibilité de délégation qui semble quand même extrêmement inopportun dans un climat général assez « insécure » en ce qui concerne les documents. On est en train de lutter d'un côté et d'ouvrir une autre porte de l'autre...

Laurent DACULSI.- La difficulté de toutes les administrations sociales c'est la dématérialisation. Je dirais qu'on détecte de plus en plus, c'est vrai, maintenant ce qui change un peu c'est que la fraude remonte du fait de la dématérialisation.

Chez Pôle emploi, vous devez connaître ce cas, ils voient de moins en moins les demandeurs d'emplois en agence, beaucoup d'instructions sont dématérialisées, ce qui fait qu'aujourd'hui ils ont une recrudescence de la fraude, de la déclaration qu'il leur est faite. Evidemment ils se penchent dessus et essaient de lutter, c'est une fraude qui est difficile parce que détecter ces faux documents, sur une base de photocopies ou autre, c'est vraiment complexe à faire. Elle augmente, il y a une vraie vigilance à faire en ce domaine, pour à un moment imposer... Mais Pôle emploi ne peut pas le faire, de nouveau un rendez-vous physique, pour s'assurer que la personne, c'est bien elle en face.

Nathalie GOULET.- C'est peut-être à l'UNEDIC alors, parce que comme vous l'avez dit c'est son argent.

Laurent DACULSI.- Absolument. La difficulté, je l'ai détectée assez tard. Je ne comprenais pas chez Pôle emploi en 2014 quand j'ai commencé à travailler avec eux sur la fraude, je sentais qu'il fallait faire quelque chose mais ne pas s'y presser.

Quand je vois les préjudices et que la Cour des comptes.... C'est quand j'ai présenté les articles de presse en leur demandant s'ils ne pensaient pas que la

notoriété de Pôle emploi était entachée. Et c'est là où j'ai eu la réponse que ça n'était pas leur argent, que j'ai compris que c'était l'argent de l'UNEDIC et qu'il fallait aller voir l'UNEDIC.

Chaque fois, je pense qu'il faut se reposer la question sur l'Administration, qui est le bénéficiaire de la lutte contre la fraude ? Si ce n'est pas l'administration on peut comprendre que ce n'est pas l'urgence.

Dans le cadre de MSA (Mutuelle Sociale Agricole) qui regroupe un peu d'ailleurs toutes les typologies de fraudes sociales, puisqu'ils font aussi bien la partie santé que la partie retraite et autres, on est dans un bon exemple d'une organisation qui veut lutter plus efficacement contre la fraude, j'espère qu'ils l'exposeront auprès de vous ;

Aujourd'hui ils font beaucoup de contrôles aléatoires, il y a un préjudice qui peut être estimé par la Cour des comptes à hauteur de 600 millions, ils ont aussi fait leur estimation de chiffres, donc il y a à se pencher.

Sur la CNAV les objectifs qui leur sont assignés ne correspondent pas à l'intérêt général et ce n'est pas une priorité. Ce sont effectivement leurs bénéfices à eux CNAVTS de lutter contre la fraude ou est-ce celui d'une autre autorité ? Chaque fois c'est cette question-là qu'il faut se poser.

C'est la première question à se poser quand vous voyez un interlocuteur. A-t' il véritablement un intérêt à lutter contre la fraude, est-ce bien lui le bénéficiaire ? S'il le fait pour un autre, c'est plus compliqué, et après est-ce qu'il sous-traite ? S'il sous-traite ça veut dire que ce n'est pas forcément une priorité. A la CNAV, ils sous-traitent une certaine partie.

En résumé sur les propositions que vous pouvez noter, celui sur les objectifs s'il n'y a pas de système de contrôles nationaux, vraiment au niveau national, ça va être moins efficace et aujourd'hui il y a encore beaucoup à harmoniser dans la lutte contre la fraude au niveau régional, on n'a pas les meilleurs référents entre les régions, il faut vraiment mutualiser les forces.

Revoir les objectifs des investigateurs, revoir évidement les COG, que ça ne soit pas les administrations qui se fixent leurs objectifs pour ne pas se retrouver comme à la CNAV qui a la moitié de l'année ont déjà fini leurs objectifs.

Dans la loi sans doute imposer que le critère dans la lutte contre la fraude, la fraude « déjouée » soit un point important.

Sans doute imposer également aux administrations que dans le cadre de leur notoriété, elles doivent rendre publics les chiffres de lutte contre la fraude. Parce qu'on entend trop de chiffres sur le marché repris par énormément de monde ; Je pense que ça appartient à l'administration, de chaque année d'être mesurée sur ces chiffres et de les fournir. On a trop de disparités entre les chiffres donnés… Trop de

disparités même dans les chiffres de la Cour des comptes et des administrations lorsqu'elles peuvent les reconnaître.

Nathalie GOULET.- Est-ce qu'on peut imaginer un module commun ? En tous les cas, une entité commune de « Datas Scientists » qui pourrait travailler dans les 3 caisses principales. Comme on a vu la formation était « moyenne », j'ignorais mais je pense qu'on va auditionner… je vais aller voir à Dauphine qui s'occupe de ça pour auditionner la formation, parce qu'on a toujours un problème de formation. Vous dites que les enquêteurs sur place sont très bons, les investigateurs sont très bons, mais que les «Data Scientists» il y en a un de formé sur… Peut-être qu'on pourrait lancer un plan de formation ou de recrutement de haut niveau avec une espèce de pool commun ? C'est complètement idiot ça ?

Laurent DACULSI.- Non mais la difficulté de ces « Datas Scientists », c'est qu'au fur et à mesure de leurs expérimentations, en étant de plus en plus efficaces dans la lutte contre la fraude, ils vont être repris par les entreprises privées c'est cela la difficulté. A mon avis, le seul moyen est de faire des partenariats avec des sociétés privées sur le sujet, au moins sur la partie « Data Scientist ». Il faut qu'ils gardent dans les administrations les pools de « Datas Scientists » mais se faire épauler à un moment parce que sinon ça va être compliqué.

Nathalie GOULET.- Est-ce idiot d'imaginer un partenariat avec le MEDEF ? Est-ce que ça pourrait être envisageable ?

Carole GRANDJEAN.- Plutôt avec des universités ?

Laurent DACULSI.- Oui. Ça peut être des universités en l'occurrence dans l'entreprise avec laquelle je collabore on a mis en place le « Spring Campus » par exemple. C'est une école où on prend les meilleurs étudiants des universités de « data scientists » et on les forme.

Nathalie GOULET.- ça ne les empêche pas de partir ailleurs après ?

Laurent DACULSI.- Absolument. On a vu rapidement que les administrations comme MSA s'ils n'avancent pas c'est parce qu'ils ne trouvent pas de « data scientists ». Ce qu'on leur a proposer c'est de prendre un étudiant en « Spring Campus », sur les 24 on en forme à peu près 5 sur la fraude chaque année.

Dans le dernier cursus d'année on les spécialise sur la fraude, ils rentrent en stage dans les administrations, dans les banques, uniquement sur ces sujets-là. Ils sont formés sur tout ce que je vous ai évoqué et ensuite ils ont vocations à être embauchés par les administrations. Ma seule crainte c'est qu'ils restent 4 ou 5 ans et

qu'ensuite ils aillent ailleurs. Parce qu'ils vont être pris par les sociétés de service, CAP GEMINI et autres. C'est là, la difficulté, de les garder, mais pour démarrer les projets, c'est possible. Je ne sais pas comment les administrations peuvent trouver des solutions par rapport au salaire, les écarts de salaire.

Nathalie GOULET.- On avait la même chose sur la fraude fiscale. C'est exactement la même chose.

Laurent DACULSI.- Je pense que les administrations sont obligées de sous-traiter une part de leur «Data Scientists» avec le monde du privé s'ils veulent garder des experts. Ou créer une nouvelle grille pour les «Data Scientists », mais j'y crois peu.

Carole GRANDJEAN.- On va tenter c'est un peu l'objectif de la réforme de la fonction publique notamment sur la dynamique de carrière.

Laurent DACULSI.- A un moment j'avais espoir que la délégation nationale de lutte contre la fraude qui a deux « data scientists » aide. J'avais demandé que ces deux personnes travaillent sur Bercy, or dans leurs missions ils n'ont pas vocation à travailler sur les projets industriels des autres administrations mais ils peuvent donner des conseils, participer à des réunions.

Sur la DNLF, s'ils disparaissaient… Etant donné que pour le premier ministre toute organisation de moins de 50 personnes est en train d'être regardée, à la DNLF (ils doivent être 14), c'est sûr que s'ils disparaissaient, peu d'administrations s'en apercevraient, c'est regrettable.

Si effectivement en Belgique, ils luttent contre la fraude fiscale et sociale, c'est parce qu'il y a eu la nomination d'un secrétaire d'Etat à un moment sous ce qu'on appelle… là-bas ce n'est pas une République, mais une ordonnance royale. Le secrétaire d'Etat a impulsé la lutte contre la fraude pour le social et le fiscal, qui a créé cette banque carrefour. Il n'y aurait pas eu cette position centrale de quelqu'un à la lutte contre la fraude, en Belgique, ils seraient sans doute au même niveau que nous.

Cela fait plus de 10 ans qu'ils ont démarré sur le sujet. Pour se faire cependant ils ont fait le choix d'avoir leurs propres experts de «Data Scientists» mais ils ont des grilles de salaires qui sont différentes de celles de la France.

En Belgique ils ont 46 «data scientists» au ministère des Finances quand nous on en a moins de 20 à Bercy. Au niveau du pôle social, ils ont une dizaine de personnes, quand on voit chez Pôle emploi, ils en ont 3 ou 4 qui sont « Data Scientist », donc on a des gros écarts vis-à-vis des pays européens sur ce sujet.

Alors, sans doute former, mais aussi faire des partenariats avec de la sous-traitance d'entreprises spécialisées, parce qu'on trouve des experts de la Data Science dans la fraude sur le marché.

Nathalie GOULET.- Après il y a des problèmes de confidentialité, ce n'est pas facile…

Laurent DACULSI.- Cela dépend du type de prestation. En l'occurrence Pôle emploi sur des sujets de fraudes internes, on a pu le faire après il y a des clauses d'exclusivité sur les dossiers de fraude interne qu'on a trouvés, sur la société en l'occurrence, il n'y avait qu'une personne mandatée pour travailler dessus, pour limiter le fait de l'information. Un expert et c'est la seule habilité à connaître les informations des noms des personnes dans les dossiers qui étaient remontés.

C'est gérer l'administration, faire face à la sous-traitance.

Par rapport à votre question dans les moyens, autant je pense que les investigateurs doivent rester dans les administrations parce qu'ils ont leurs référents, autant peut-être une équipe de «data scientists» mutualisés », c'est ce qu'ils ont fait en Belgique. Ils ont mutualisé la fraude sociale et fiscale, avant il y avait même deux équipes, le ministère social avait ses propres équipes. C'est fini ça, depuis deux ans, maintenant tout est géré par l'entité ministère des Finances qui gère aussi la fraude sociale. Ils ont globalisé les « data scientists ». Je pense que c'est mieux, ça mutualise les outils, les référents, de collaborer et peut-être effectivement qu'il faut se pencher sur le fait de mutualiser plus la partie détection sur la partie « Data Scientist» afin d'envoyer régulièrement des alertes directement aux investigateurs de chaque entité.

D'autant plus que si on doit se dire de tout remonter, même les investigateurs, dans une entité centrale, ça me paraît difficile.

D'abord sur le social on est face dans certains cas à des commissions paritaires, l'Etat n'a pas forcement la main sur l'ensemble, ça me paraît politiquement très compliqué à faire.

Nathalie GOULET.- Et puis il y a des spécificités, il vaut mieux laisser les gens dans leurs jus, des spécificités par caisse il faut laisser cette structure-là.

Laurent DACULSI.- Mais les structures de « data scientists » sont des équipes assez réduites dans le domaines social, Pôle emploi, l'équipe de direction de maîtrise des risques, ils doivent 14 personnes, dont 5 « data scientists ».

Nathalie GOULET.- Et l'école de hautes études de sécurité sociale, on ne peut pas faire quelque chose avec eux ?

Laurent DACULSI.- Pourquoi pas, monter des partenariats avec des écoles sur le sujet.

En Belgique pour y avoir assisté le 20 septembre, ils font des formations pour l'ensemble des administrations pour être plus performants sur les modèles, ce qu'il n'y a pas en France. D'ailleurs j'ai vu un certain nombre d'administrations françaises y participer.

Il y avait une journée, consacrée le 20 septembre, sur la « Data Science ». Chaque administration a présenté ce qu'elle faisait et ils ont mis ça en commun, il y avait les douanes, le ministère Social, le ministère des Finances qui sont venus, tout y est passé et c'était riche d'enseignements, parce qu'ils ont parlé aussi bien des difficultés qu'ils rencontraient mais aussi du coût des partenariats, des croisements de données qu'ils leur manquent. Sans doute, cela devrait être le rôle de la délégation nationale de la lutte contre la fraude, mais ce n'est pas aujourd'hui, semble-t 'il dans leur mission, donc on a vraiment des trous dans la raquette pour être plus efficaces.

Comme le dit beaucoup de rapports, tout le monde travaille sur ces sujets-là de façon totalement isolée. Je reviens sur les préconisations.

Les labs, comme l'a fait Pôle emploi, le fait de dire qu'ils allaient faire totalement autrement. Pendant 2 mois ils se sont mis sous forme d'un lab', ils ont regroupé les investigateurs, les gens de la DSI qui connaissaient les données, des « data scientists », et ils se sont penchés sur quelques règles. C'est ce que j'avais proposé à MSA et sur lequel ils sont en train de réfléchir à une expérimentation de deux mois à partir de septembre, sur la base de 5 algorithmes et calculer aussi le bénéfice.

C'est-à-dire qu'on va remonter le cas de fraude et faire des calculs. Si on devait industrialiser, combien cela rapporterait. Souvent ces investissements peuvent être assez lourds. Je crois que sur MSA un investissement de lutte contre la fraude c'est 1,8 million (matériel, logiciels, tout compris). Pôle emploi ça a été avec la partie service, cela s'est chiffré à plus de 2 millions d'euros.

Ce sont des grosses sommes, mais quand on a calculé que le R.O.I.

Nathalie GOULET.- Le quoi ?

Laurent DACULSI.- Retour sur investissement, pardon. Quand on voit qu'on tombe rapidement sur 3 millions, 4 millions de dossiers luttes contre la fraude, Jérôme RIVOISY a dit qu'il y avait un intérêt à y aller tout de suite.

Carole GRANDJEAN.- C'est aussi un investissement en matière de justice sociale.

Laurent DACULSI.- C'est exactement ce que j'ai proposé au cabinet de DARMANIN sur la fraude carrousel, 8 milliards de fraude, j'ai proposé une expérimentation de 2 mois sur la base des modèles européens.

Carole GRANDJEAN.- C'est très bien ça.

Laurent DACULSI.- C'est bien, je lui avais proposé il y a plusieurs années, mais pour l'instant…

Nathalie GOULET.- Il avait dit qu'il montait l'infrastructure en interne et qu'il n'avait pas besoin d'aide extérieure pour l'instant. C'est la réponse qu'il nous a faite en commission ; mais on va examiner ça.

Laurent DACULSI.- Si ce n'est que l'interne ce sont les solutions que j'ai proposées dans les administrations pour la plupart. Les CNAM utilisent des solutions d'une entreprise qui s'appelle SaaS qui font des logiciels permettant de faire du « data mining». Ce qui est utilisé par la CNAM, ou la plupart des administrations sont des produits qui ont plus de 20 ans qui ne font pas la fraude réseau, etc…

Bercy c'est pareil, ils utilisent des produits qui ont plus de 20 ans, qu'ils maîtrisent très bien, d'ailleurs ils en achètent de plus en plus, c'est très bien, le problème c'est qu'ils n'ont pas les produits de dernières générations, qui permettent d'améliorer l'efficacité de la lutte contre la fraude, du coup ils se retrouvent avec trop de faux positifs. Ce n'est pas qu'un problème d'outil, c'est un problème de méthodes et d'avoir des outils plus performants qui justement mélangent, ce qu'on appelle les détections hybrides, plusieurs techniques de détection qui évitent le faux positif.

C'est là où je pense que le premier ministre a une information de ses équipes qui n'est pas bonne, quand il dit qu'il le fera en interne… Il le fait déjà, des solutions d'une société extérieure, il fait déjà des choses avec ces produits mais il ne le fait pas de façon efficace, avec des produits de dernière génération, le « machine Learning », l'intelligence artificielle. Les méthodes ont énormément changé, les produits ont énormément évolués et permettent d'être beaucoup plus efficaces qu'on ne l'était il y a 20 ans. On peut se poser la question si on utilise des produits qui ont plus de 20 ans sont t'ils encore efficaces aujourd'hui ?

Nathalie GOULET.- Surtout que la fraude est très créative.

Laurent DACULSI.- Sur la fraude carrousel, on est face à des gens plus que très intelligents, c'est pour ça que j'avais montré cette fraude, vous la connaissez, c'était une fraude carrousel, cette personne est en prison. Pour dire que la fraude est

un business, là on est dans le cadre effectivement de la fraude business et cette personne ensuite accepte de se présenter devant la presse.

Nathalie GOULET.- Bien écoutez, je crois qu'il nous reste à vous remercier.

Laurent DACULSI.- J'ai essayé d'être complet, je suis à votre disposition pour que les administrations ne vous baladent pas et si nécessaire pour vos différentes auditions, vous aider à y voir plus clair comme le faisait à l'époque Yann GALUT.

Nathalie GOULET.- Merci beaucoup de cela.

L'audition termine à 11h 05

Audition n°2 : Jean-Michel BREVET, chef de la division de l'expertise en fraude documentaire, Ministère de l'Intérieur, 26 juin 2019

Nathalie GOULET : Bonjour Monsieur Brevet, Carole Grandjean et moi-même avons été nommées parlementaires en mission sur la fraude aux prestations et il y a évidemment un volet fraude documentaire très important ; on a dans cette mission à prendre en compte le droit à l'erreur, ce qui est une innovation par rapport au droit antérieur et aussi à essayer de faire une évaluation car beaucoup de chiffres ont circulé qui sont des fourchettes. De plus, le dernier rapport du Sénat laisse apparaitre les failles du dispositif. La volonté du gouvernement de faire la lumière sur l'impact financier de la fraude aux prestations est manifeste. Nous serons aussi forcément connexes aux cotisations puisque ces dernières et les prestations sont forcément amenées à se percuter notamment dans le cadre de la MSA ou des travailleurs détachés. Nous avons donc gardé deux heures pour que vous puissiez faire un point sur la fraude documentaire ; l'état de la fraude, l'état de la situation et surtout pour que vous puissiez faire des préconisations. Cette audition est enregistrée. Vous pouvez nous dire si vous tenez à ce que certaines paroles soient dites « stylo levé ». Nous estimons que cette mission est très importante puisque nous n'aurons peut-être pas d'autres occasions. Le Premier Ministre nous a demandé ce rapport pour le mois de septembre ce qui veut dire que les préconisations arriveront pour le PLF et le PLFSS et c'est une occasion unique à ne pas manquer, doublé de la volonté du gouvernement de nous missionner toutes les deux sachant qu'on y est très impliquées. C'est une chance et une reconnaissance de la part du gouvernement, très courageuse, car ce qu'il manque souvent en matière de lutte contre la fraude c'est la volonté politique. Là, on a un affichage clair, une volonté de faire le point.

Carole GRANDJEAN : Alors Carole Grandjean, députée de Meurthe-et-Moselle, basée à Nancy, membre de la Commission des Affaires sociales et de la Commission des Affaires européennes. Pour ma part je suis plutôt engagée sur les questions liées aux cotisations sociales notamment liée au travail légal, les entreprises éphémères, etc. Evidemment il y a beaucoup d'interdépendance entre les cotisations et les prestations. Mon objectif, partagé avec Nathalie, est de trouver le juste équilibre entre toutes ces questions de droit à l'erreur, l'accès aux droits et la lutte contre les fraudes. La question documentaire revient et ça semblait important de creuser avec vous. Il serait également bien de faire un petit focus sur les territoires Outre-Mer. Merci aussi d'avoir accepté cette invitation.

Jean-Michel BREVET : Merci beaucoup, alors Jean-Michel Brevet, Commissaire divisionnaire et chef de la Division d'expertise en fraude documentaire et fraude à l'identité pour encore quelques mois puisque je vais changer de fonction pour prendre le poste de Chef d'Etat-Major adjoint à la police aux frontières après cinq ans et demi sur la thématique de la fraude documentaire et la fraude d'identité. Alors pour commencer autour de l'évaluation de la fraude dans sa typologie, dans sa mesure statistique : pour être clair, personne n'est en

mesure d'avoir une vision claire de l'état de la fraude (fraude documentaire telle qu'elle est traitée par les forces de l'ordre) car il n'y a pas d'outils statistiques et d'indicateurs adaptés pour jauger la fraude. La police aux frontières dispose d'un dispositif d'un logiciel PAF-Visa qui rend compte en fait, notamment dans mon domaine, de ce qui est trouvé en termes de faux documents et de porteurs de faux documents. Alors nous c'est plutôt de la procédure administrative même si on a un peu de procédure judiciaire. Et donc, on sort un état de la fraude au travers de trois indicateurs : index 81, 82 et 83. Le problème c'est que ces index sont des fourre-tout. Ce qui ressort de l'activité judiciaire est noyé dans la masse et n'est pas forcément mis en valeur par les choix de qualification pénale que ce soit par les officiers de police judiciaire ou par les représentants du Parquet. Par exemple, si on a un faux document qui est utilisé comme support d'une escroquerie, ce qui va ressortir statistiquement c'est l'escroquerie et non l'utilisation du faux. De même si vous interceptez quelqu'un qui est au volant d'un véhicule avec un permis de conduire qui s'avère être un faux ; vous risquez fort d'avoir la conduite sans permis retenue contre l'individu et non l'usage de faux. Ce qui fait que l'activité réelle du terrain n'apparait pas dans les statistiques. Il y a le manque de sensibilisations des officiers mais aussi le fait que de toute façon toutes les qualifications pénales ne sont pas tout à fait adaptées. Même si les articles 414 et suivants du Code Pénal concernent cette fraude, ça ne ressort pas bien. L'inspection générale de l'administration a fait une mission de pilotage au sein du Ministère de l'Intérieur et a fait ressortir ce problème d'indicateur. On est en train de travailler avec le service de délivrance des titres, la gendarmerie et les forces de polices nationales sur la définition d'une méthodologie nécessaire pour trouver des indicateurs qui soient homogènes. Moi je pense à titre personnel que la typologie de la fraude pourrait utiliser un « avis de découvert » pour permettre d'avoir une statistique reliée à la référence de la procédure mais qui ne serait pas totalement tributaire de la qualification pénale. Cela permettrait de faire ressortir l'usage du faux sans directement relier directement à la procédure, mais vous auriez une statistique purement fraude documentaire révélant l'activité globale. Parce que si demain vous donnez des indications au Chef de service et vous leur donnez une lettre de cadrage mais qu'ils ne sont pas en mesure – faute d'outils appropriés – de faire ressortir leur activité de manière fidèle, jamais vous ne pourrez faire ressortir l'investissement du Ministère de l'Intérieur au travers des différentes forces de polices mais aussi des douanes sur les faux documents. Aussi, si on est en connexion avec les organismes de protection sociale et qu'à un moment ou un autre on veut faire ressortir l'état de la fraude sur ces organismes de protection sociale, on va avoir du mal.

On a classiquement dans la typologique de la fraude : le faux document en tant que tel. Soit un faux intégral ou alors une contrefaçon. C'est-à-dire prendre un faux document d'identité dès le point de départ ou partir d'un authentique pour en modifier certains éléments seulement (date de naissance, photo). Un autre axe (moins en France) ; ce sont les documents volés vierges. À partir du moment où les impressions ont été faites à Limoges (CNI) ou à l'impression nationale (passeport), on a moins de fraude sur cette base. On n'a en effet pas de stock dans les mairies, dans les préfectures ce qui diminue nettement les chances que des documents soit subtilisés vierges et repersonnalisés par la suite. On a su éliminer en France cette problématique. Il reste l'utilisation frauduleuse de documents authentiques (utilisation d'un document qui appartient à un tiers) qui est un mode de franchissement assez classique. Je passe avec un document appartenant à tiers, je compte sur le manque de vigilance des agents de contrôle pour passer. C'est le mode de

franchissement des frontières assez classique. On essaye de sensibiliser les policiers à la reconnaissance faciale, notamment sur notre site fraudocs.police.fr où on a importé une formation en anglais de reconnaissance faciale, déployée elle-aussi par Interpol et qui explique les bases. Cette formation explique qu'il ne faut jamais se baser sur une impression générale du visage mais qu'il faut en fait scinder le visage en plusieurs parties pour voir si par exemple la forme des oreilles correspond bien, de même pour l'arcade sourcilière. Cela apparait beaucoup plus nettement même s'il faut aussi faire attention aux variations de poids, la personne est peut-être beaucoup plus âgée, peut-être malade. Alors ça, c'est un gros problème qui pourra être vaincu demain grâce à la biométrie croisée (utilisation au niveau aéroportuaire). On voit beaucoup se développer à l'échelle internationale les portiques qui croisent les biométries. Aujourd'hui, c'est difficile sur la voie publique de faire des contrôles biométriques. Il va y avoir des développements avec les cartes d'identité électronique car avec des choses comme le NEO (Nouveau Equipement Opérationnel), on devrait être en mesure de procéder bientôt à ce type de contrôles. Donc finalement, l'utilisation frauduleuse d'un document peut se régler par ce que j'appelle en un l'éducation, en deux par un management un peu serré qui peut permettre que les personnes en face regardent les documents parce qu'ils ont malheureusement parfois tendance à se robotiser. Cette reconnaissance faciale est aussi tributaire du fait qu'on a des utilisateurs qui jouent sur l'ethnie notamment, et nous ne sommes pas tous très physionomistes pour distinguer des visages soit africains, soit asiatiques. De plus, ça peut être intra familial. C'est une utilisation actuelle à l'échelle planétaire ; ce n'est pas un problème franco-français. C'est un mode de franchissement des frontières très connu et par ailleurs, je suis aussi très curieux de savoir dans une pharmacie combien de personnes regardent sur la carte vitale si la photo correspond bien au visage du client qui est en face. Idem pour un médecin. Ça pose par extension la question de l'utilisation de la biométrie pour les actes médicaux.

Un autre problème particulièrement répandu en France est aussi la détention frauduleuse d'un document authentique sur la base de faux justificatifs. C'est un point faible à la fois pour les titres de séjour et à la fois pour les documents français. Pour les titres de séjour, on n'a jamais voulu imposer de modèle type d'acte sécurisé. Le Code civil prévoit les mentions obligatoires mais pas le format. En France, on a mis en place le COMEDEC (Communication Electronique des Données d'Etat Civil mis en place conjointement entre le Ministère de la Justice et le Ministère de l'Intérieur) qui prévient toute possibilité de falsification puisqu'en fait vous n'avez plus à apporter l'acte de naissance puisque celui-ci est demandé directement au Centre d'Expertise et de Ressources des Titres. En fait ce sont des plateformes mises en place dans le cadre du plan « Préfecture nouvelle génération » pour gérer la demande des titres. Ce système il est pas mal mais imaginez la problématique à l'étranger : pas de centralisation des actes d'état civil, ils sont souvent disparates suivant les communes comme en France. Cela pose un problème majeur de levée d'acte. Il est très difficile d'établir qu'un acte de naissance étranger est vraiment valable ou non. La PAF ne se penche jamais sur la façon de récupérer les actes. Dans beaucoup de pays africains, nous sommes confrontés à des système généraux de corruption.

Carole GRANJEAN : En France, il n'y a pas un modèle unique type d'Etat civil ?

Jean-Michel BREVET : Non, à part celui du Service Central d'état civil géré par le MAE pour les Français naturalisés et les Français nés à l'étranger. Aussi, pour Mayotte il y avait une

commission d'état civil mais autrement en France, on a une trame similaire mais des formats différents. Un acte de naissance de Paris et un acte de naissance de Meurthe-et-Moselle, vous retrouverez les mentions obligatoires mais il n'y a rien de normalisé. Les éléments de sécurité du support ne sont pas normalisés. Cette problématique n'est pas anodine car au niveau de l'Union Européenne, on réfléchit à un acte standard.

Qui se connecte à COMEDEC ? 600 communes ont ou ont eu une ou plusieurs maternités, les notaires, mais quid des caisses sociales ? Je ne sais pas si elles se connectent. Nous ne sommes pas sûrs, elles passent surement par l'IRPN. La plupart des autres communes passent encore par des actes papiers. Peut-être que la plupart des communes passeront dans le futur par France-Connect mais à l'heure actuelle le déploiement est encore très flou. On sait que pour COMEDEC on est parti du postulat qu'on aurait des fichiers numérisés mais on s'est plantés car on a encore dans certaines communes des registres papiers ce qui nous pousse, lorsque nous voulons retranscrire ou recopier à parfois faire des fautes de saisies. On est quand même dans un effort de rationalisation pour en faire un élément important de lutte contre la fraude.

Un autre élément important ; c'est la fourniture d'informations sur notre domicile : on le fait avec des factures d'opérateurs mobiles ou de fournisseurs de gaz et d'électricité. On a essayé de le sécuriser en tentant d'adopter sur ces factures un code barre bidimensionnel DD-DOC crée par la société Ariad Next qui est une spin-off de SFR. Ce système n'est pas mal, il permet de garantir qu'on ne va pas modifier sur la facture les éléments d'adresse y correspondant. C'est un point intéressant. On est maintenant en train de tester un système qui est « vérif-adresse » : pourquoi demander un justificatif de domicile quand je peux m'adresser directement à l'opérateur qui le sert ? Voilà le principe. Les fraudeurs vont malgré tout attaquer beaucoup plus en amont.

Le fraudeur passe ainsi par usurpation ou identité fictive : quand on fait un contrat avec un opérateur, on ne se présente pas en vis-à-vis. Ça se fait par téléphone par exemple. Il n'y a pas de moyen de sécuriser cela par téléphone. Comment EDF peut garantir que vous êtes bien vous ? C'est à mon avis quelque chose sur lequel il faut travailler pour sécuriser les titres. Admettons, je fais une déclaration fictive de perte ou de vol au commissariat en usurpant un nom, je sors cette justification authentique d'une identité bidon et j'arrive face à des policiers qui ne sont pas en mesure de vérifier que je suis le détenteur du titre que je prétends m'être fait voler puisqu'ils n'ont pas accès à la base des passeports et des cartes d'identité pour des raisons purement idéologiques. C'est un point majeur qui demande un axe d'attaque. Même avec la meilleure volonté, les officiers ont entre 80 et 100 dossiers à traiter par jour et donc pour détecter un faux document il faut réussir à être sérieusement concentré. Il faudrait avoir des titulaires très motivés. Ce sont les points faibles qu'il peut y avoir au niveau des attaques sur la chaine de délivrance. Cela prend une importance d'autant plus forte où on se retrouve dans des transactions transfrontalières car si on usurpe une identité, on fait des dégâts dans toute l'Europe, à charge de la responsabilité de l'Etat français. Aujourd'hui, une victime d'usurpation est complètement bloquée car il n'y a pas de canaux entre le Ministère de l'Intérieur et la Banque de France. Dans un contexte informatisé, avec une démultiplication des préjudices tout devient dangereux. L'Office Centrale de l'e-crime disposera de la compétence nationale pour récupérer ses dossiers. Cela va prendre une tournure d'autant plus importante avec le système ALICEM qui passe

par France-Connect (passant par l'ANTS). Cela permet de s'identifier à partir de son smartphone avec un selfie et un scan du passeport pour accéder aux données de France-Connect. Il y aura ensuite un auto-enrôlement, un selfie et ensuite on vérifie que vous correspondez bien à la photo en question. C'est le premier vrai système d'identification forte. C'est un pas en avant qui est colossal. Dans tout ça, si l'usurpation est mal gérée, vous avez quelque part un système de blanchiment des usurpations. C'est mécanique. Quand on entre dans le système, on peut aller partout. Plus on va dématérialiser, moins on va laisser d'éléments au nom de la simplification, moins on va laisser de marge de manœuvre aux agents pour vérifier dans les contrôles, plus on va être tenté à mon avis de mettre au premier plan les indicateurs de rendement, de performance avec le risque de ne plus voir de fraude. Si on robotise les rares agents qui vont traiter physiquement les dossiers, on ne va clairement plus voir.

De mon point de vue, partout où on peut, il faut mettre de la traçabilité et contrairement à ce que veut la CNIL, il faut croiser les fichiers. Si vous avez à faire à quelqu'un qui usurpe votre identité, le meilleur moyen de fouiller est d'aller voir les titres qui ont été précédemment délivrés. C'est de vérifier au travers d'un identifiant unique. C'est ce qui se fait dans beaucoup de pays européens ; vous pouvez changer de nom autant que vous voulez et ce qui va vous suivre c'est votre identifiant unique.

Carole GRANDJEAN : Vous avez des exemples de pays concernés ?

Jean-Michel BREVET : Alors je crois qu'on a la Roumanie, l'Albanie, l'Estonie. Ces derniers sont un peu à part, ils ont tout créé.

Carole GRANDJEAN : Alors nous sommes sur une proposition d'identification, de numéros d'identifiants unique pardon qui pourraient être mis en place comme dans d'autres pays d'Europe. Ce qui fait qu'en Roumanie où l'identifiant unique est mis en place, la personne peut changer d'identité mais, pour nous la personne quand elle se déplace, elle peut se faire enregistrer sous un nom puis revenir sous un autre nom/prénom sans que nous nous le sachions.

Jean-Michel BREVET : Ça pose un problème au niveau de services de police puisque s'ils sont inquiétés, ils reviennent sous un autre nom.

Nathalie GOULET : Ce qui est bien c'est que là-aussi l'intention frauduleuse, on n'a pas de mal à la démontrer.

Jean-Michel BREVET : Sur l'identifiant unique, on a longtemps débattu et on l'a déjà un peu ; c'est le NIR. La contrepartie de l'identification est le NIR. Ils ne veulent pas qu'on crée un fichier national de population alors de fait c'est le RNRIPP, il existe mais il a une vocation statistique. Et encore, c'est très hypocrite car lorsqu'on vérifie votre existence auprès des organismes de protection sociale, on interroge directement le NIR. Par contre, quand on délivre un titre de séjour français, on se refuse de consulter le RNIPP. Ainsi, quand on demande un passeport, on ne vérifie pas si vous êtes une réelle personne physique. On reste sur la base des titres informatiques sécurisés. Une autre problématique, c'est qu'on donne un numéro INSEE à un enfant, mais ils sont inscrits à 16 ans. Cela ne pose pas de problème.

En Espagne, la carte d'identité est obligatoire à 14 ans. En ayant tout intégré, ils ont une traçabilité complète des identités. En Belgique aussi ils ont un fichier des populations. On peut se retrouver avec des individus qui obtiennent un faux titre de séjour mais qui vont ensuite travailler et générer des droits ce qui témoigne de la complexité du problème. On n'est plus en mesure de vérifier si les personnes sont sorties ou non du territoire pour bénéficier des droits sociaux. Aujourd'hui le fichier SETRADER est plutôt concentré sur le terrorisme et non sur la lutte contre la fraude. C'est très difficile de faire ça pour un ressortissant UE : à moins de solliciter le pays ou un centre de coopération douanière pour savoir si la personne existe réellement, c'est toujours compliqué.

Après, pour les étrangers pays tiers, vous pouvez avoir un vrai passeport mais obtenu sur des faux papiers. C'est difficile de contrôler car il y a trop peu de coopération car certaines entités ne veulent pas toujours reconnaitre leur degré de corruption.

Nathalie GOULET : L'Assemblée de la francophonie, la semaine dernière à Rabat, a pris une résolution pour aider les pays africains à établir des vrais services d'état civil puisque c'est un problème majeur.

Jean-Michel BREVET : Quand on a des milliers de personnes qui n'ont pas d'existence légale que ce soit en Asie ou en Afrique, l'inscription à l'école n'est pas possible. Effectivement ça pose le problème de systématiser la création d'état civil détruit pendant des périodes de guerre. Quelles sont les ressources des autorités administratives locales ? Combien touche un fonctionnaire ? Les tentations de corruption, elles, sont inscrites dans les mœurs profondément. Vos capacités de vérification peuvent être accrues par des échanges avec les autorités administratives étrangères mais vous imaginez l'énergie que ça va demander au cas par cas pour vérifier – avec des délais qui ne sont pas forcément communs – la validité de l'acte. L'agent est le levier de vitesse. Il doit faire de la lutte contre la fraude une valeur forte.

A côté de ça, l'élément le plus bloquant est le fait que nous n'ayons pas accès à la base des cartes d'identité et passeport. Sur les passeports et CNI, nous n'avons pas accès aux bases : la base TES. Cela fonctionne en *« hit » - « no hit »* (problème/pas problème). Le décret TES : (https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033318345&categorieLien=id). Si on ne peut avoir accès à TES, les policiers demandent au moins d'avoir accès à la photographie pour lier le nom à la photo lors d'un contrôle d'identité. Docverif n'est donc pas du tout suffisant. Il faut autre chose que « document valide », « numéro du document inconnu » ou « document invalidé pour cause de perte ou de vol ».

Carole GRANDJEAN : Quels arguments est-ce qu'on vous présente ?

Jean-Michel BREVET : La logique du système c'est qu'on a possibilité d'avoir accès aux données complètes sauf les empreintes digitales. Il y avait un accès réservé à la DCPJ. Il fallait que les collègues intègrent dans la base Interpol tous les signaux de documents invalidés. Les personnels « normaux » de police n'ont pas le droit d'être habilités. Tous ceux qui font des contrôles n'ont pas accès à la base qui leur permettrait d'étayer les contrôles et tous ceux qui en font jamais ont accès à des données complètes. Donc docverif ne

s'interroge que sur le numéro du titre. Si je subtilise la carte d'identité de Madame Goulet, que je la scanne, que je la remets dans son sac, que je personnalise avec Photoshop, je mets votre photo à la place sur la carte d'identité, je réalise une copie et je plastifie. Je me fais ensuite contrôler par un agent, Madame Goulet ne s'étant rendu compte de rien, elle n'a pas informé les services de police de ce vol. Donc le document paraitra valide dans la base. Comme moi policier je n'ai pas accès aux photos, je ne peux le détecter. On (les forces de l'ordre) demandons l'accès aux données d'état civil et aux photos, un accès h24. Il faudrait de plus que certains officiers de police judiciaire aient accès au fichier TES. En ce sens, docverif n'est clairement pas suffisant. Il est envisagé malgré tout pour la police judiciaire de donner un accès plus large avec nom-prénom-date de naissance pour récupérer dans la base TES le numéro du titre. Mais sans l'accès à la photo on demeure bloqués.

Sur ces explications on comprend qu'il est très compliqué pour les caisses d'évaluer la fraude sur les documents fournis. Sur les prestations sociales, on a le SANDIA qui est très exigeant et dont les agents sont motivés et bossent bien. On le voit en faisant les audits, ils sont quand même très motivés et très pointilleux. Maintenant, la faiblesse de l'exercice, c'est quand on a à faire à des actes de naissance de l'étranger : soit c'est un vrai et tout va bien. Soit un document ressemblant à un acte qu'on connait et dans ce cas on donne un avis favorable. Les critères sont différents : soit on est face à un faux ou à un vrai car on a le document de références, et cela permet de rendre un avis favorable ou défavorable. Même quand on a à faire à des documents qui apparaissent authentiques, qui sont délivrés par l'autorité en titre, on peut avoir à faire à des difficultés toutes particulières. Par exemple, le cas de l'Algérie avec un décret qui a annoncé que tel type de formulaire n'était plus disponible à partir de telle date ; la réalité c'est que les mairies concernées ont épuisé les stocks. Imaginez l'Algérien venant avec son document valide, nous ne pouvons accepter le document car juridiquement il n'est plus valable. Il y a ainsi une problématique sur la délivrance notamment en Algérie même si cela est formulé sur de la bonne foi, on ne peut accepter un acte trop « ancien ». C'est donc une sérieuse problématique pour nous mais aussi pour toutes les caisses qui sont confrontées de manière permanente à ces documents douteux. C'est très dur d'arriver à blinder un système comme ça.

Nathalie GOULET : Mais sur vos critères de définition du faux, vous n'avez pas les mêmes ?

Jean-Michel BREVET : Globalement, nous avons les mêmes critères de référencement du faux (article 47 du Code civil), c'est à dire que si le document ne respecte pas le formalisme du pays d'origine, alors il n'est pas valable. Seulement, nous sommes plus stricts. Le SANDIA n'est pas si rigoureux et pour eux, si le document est valable, alors il est valable. Tout bute là-dessus et ce sont des relations diplomatiques. Il est très dur d'aller voir sans arrêt les autorités centrales étrangères pour leur demander une vérification d'authentification.

Carole GRANDJEAN : Certains pays sont très stricts là-dessus et je pense notamment aux Etats-Unis. Comment gèrent-ils ces échanges avec les autres pays ?

Jean-Michel BREVET : Je vous avoue que je n'en sais rien. Il a été mis en place une coopération avec les Etats-Unis sur l'entrée irrégulière sur les territoires. Ils n'ont pas vraiment de coopération sur la vérification des identités. Une problématique est qu'ils n'ont

pas de carte d'identité. En tout cas ça ne les rend pas plus perméables à la fraude que nous. Après je pense qu'ils restent aussi perméables que nous à la fraude dans la mesure où ils se réfèrent aux mêmes documents de référence. Toute l'Europe se pose la question des actes de naissance étrangers. Des groupes de travail au sein de Frontex ont été créés. Du côté néerlandais, on a assisté à la création d'un système d'information UTOPIA pour apprendre aux futurs agents chargés du contrôle comment d'identifier les points de concordances des documents. Par exemple, imaginons que vous avez l'entête de la mairie mais pas le tampon d'authentification de la mairie. Voici quelque chose qui doit attirer l'attention.

Carole GRANDJEAN : Dans le cadre des relations diplomatiques que vous évoquez, au fond ces pays comme les Etats-Unis ou le Canada, comment font-ils pour contrôler l'entrée sur le territoire et est-ce qu'il n'y a pas finalement une sélection d'arrivée pour ces documents qui ne sont pas forcément fiables pour eux ?

Jean-Michel BREVET : Alors le Canada ils ont des quotas pour l'immigration. Ils font entrer qui ils veulent. Les Américains jouent aussi beaucoup sur ceux qui rentrent. A l'heure actuelle, les migrants n'arrivent avec rien. La fraude documentaire n'est donc pas grand-chose par rapport à ceux qui n'ont rien. La majorité des migrants qui arrivent par voie terrestre sont des gens qui n'ont rien.

Nathalie GOULET : Je voudrais, s'il-vous-plait, revenir une seconde sur le fameux stock du SANDIA ? Comment on fait ? Puisqu'ils ont refait le calcul récemment – avec des chiffres qui ont été modifiées – qu'est-ce qu'on a fait de ces stocks de dossiers frauduleux ? Si j'ai bien compris, nous avons repris les dossiers de 2011 avec les critères de 2019.

Jean-Michel BREVET : Normalement, ils ont dû reprendre les dossiers sur lesquels il y a de la fraude. Quand le GILFI a été créé, il y avait des représentants des différentes administrations et de la sécurité sociale. En 2011, la méthodologie n'était pas du tout définie. On n'avait pas connaissance des actes de naissance étrangers. On était donc confronté à beaucoup de documents indéterminés. Les organismes de protection sociale n'étaient pas aussi limitatifs dans les différents justificatifs qu'ils peuvent l'être aujourd'hui (avec une plus grande rigueur des documents à présenter obligatoirement afin de s'affilier). On pouvait un peu tout justifier avec n'importe quoi. Sur le fond des dossiers, effectivement si on a repris le stock initial, toutes les premières séries on a vite tout et n'importe quoi. Donc même si vous analysez avec nos critères, vous allez vous retrouvez avec beaucoup d'avis défavorables. C'est très compliqué car pour aller chercher un formalisme qui n'est pas respecté ; vous pouvez voir un document invalide, un document non authentique. Dès le début, on a créé un système avec des cases pour faire un diagnostic pour savoir si on rendait un avis défavorable afin de savoir si on rendait une grille de lecture. Je pense au fond que sur le SANDIA, on fait ce qu'on peut avec ce qu'on a mais que la limite de l'exercice reste les documents qu'amènent les étrangers et notre capacité à les évaluer.

Nathalie GOULET : Mais ceux qui arrivent au SANDIA c'est ceux qui sont en situation régulière, on est d'accord ? On n'est pas du tout dans les clandestins, on est dans ceux qui sont en situation régulière dans le territoire. Qu'est-ce qu'on peut faire comme améliorations d'après vous dans tout ce chapitre de la fraude documentaire ?

Jean-Michel BREVET : Selon moi, il faudrait voir avec la DSS s'il y a une organisation rigoureuse (valeur de management à part entière, vraie politique de lutte contre la fraude) au sein des caisses sociales. Existe-il une vraie politique de lutte contre la fraude dans ces caisses de protection sociale ? Parce qu'elles sont un point d'entrée. Le SANDIA arrive derrière.

Nathalie GOULET : Mais la CNAV est le maillon faible de ce qu'on nous a dit jusque maintenant ?

Jean-Michel BREVET : Il y a une telle constellation d'acteurs de la protection sociale que je ne sais pas quelle politique ils ont là-dessus.

Carole GRANDJEAN : Si je comprends bien, pour le SANDIA, il y a eu une étude en 2019 sur la base de documents en stock de 2011 qui ont été contrôlés avec des critères de 2019 ? Cela crée un décalage puisque le stock a été fait selon des critères qui n'étaient pas les mêmes à l'époque.

Jean-Michel BREVET : En effet, c'est la limite de l'exercice. C'est-à-dire qu'on a fait évoluer les critères. Il reste vraiment difficile de rationnaliser l'approche de ces documents car effectivement, la méthodologie de 2019, c'est l'aboutissement d'un processus de rationalisation sauf que dans le stock initial de 2010-2011, on a des documents qui ne sont plus présentés à l'heure actuelle.

Carole GRANDJEAN : A quoi correspondent les documents jugés « défavorables » ?

Jean-Michel BREVET : Ce sont ceux pour lesquels nous estimons qu'ils ne sont pas authentiques puisqu'ils ont été obtenus sur la base d'un formalisme non respecté (article 47 du Code civil). Regardez, vous avez un acte civil obtenu sur la base d'un jugement supplétif. Le Code civil du pays concerné prévoit clairement que vous ne pouvez pas présenter cet acte si vous ne n'avez pas le jugement supplétif sur la base duquel il a été rédigé. L'acte n'est donc pas valable pour nous alors qu'au SANDIA il le sera, car il est authentique. Tout est dans l'appréciation qu'on fait.

Nathalie GOULET : Vous voyez bien toute la difficulté. Il faudrait au moins que vous aillez les mêmes critères.

Jean-Michel BREVET : L'enjeu c'est que la police aux frontières ne se laissera pas imposer ses critères par le SANDIA.

Nathalie GOULET : C'est plutôt le SANDIA qui devrait se laisser imposer vos critères par la police. Ces gens sont en situation régulière d'accord, mais sur la base d'actes dont la police des frontières considère qu'ils sont défavorables alors que le SANDIA les accepte.

Jean-Michel BREVET : L'élément positif là-dedans, c'est qu'au regard de ce qu'on peut considérer comme faux document, il n'y en a pas tant que ça. Quand sur 1575 documents, vous en trouvez 47 de faux, ça réduit quand même beaucoup.

Nathalie GOULET : Il se serait passé quoi s'il n'y avait pas eu d'audit sur ces 47 dossiers ? On les aurait laissé ou sorti du lot ?

Jean-Michel BREVET : A mon avis, il a déjà dû y avoir un NIR puisqu'on a repris un stock qui datait de 2010-2011. Je ne sais pas comment ils gèrent ces « faux avérés ». Je sais que des progrès énormes ont été faits quand la DSS a demandé la création d'un « NIR d'attente ». Ils ont tué énormément de tentatives de fraude. Après, sur ce pourcentage de faux, moi je pense qu'ils doivent se retourner vers les caisses pour demander aux personnes de ramener des titres corrects, valides.

Carole GRANDJEAN : Est-ce que vous avez pu faire un comparatif avec des dossiers plus récents pour savoir si entre 2011 et aujourd'hui, leurs règles de fonctionnement ont évolué et savoir s'ils ont une évolution ?

Jean-Michel BREVET : L'année dernière on en avait déjà fait un de test, donc la méthodologie on a pu la voir évoluer, c'est celle qu'on a mise en œuvre cette fois. Un audit a été réalisé en 2018 sur le stock de 2018 et un autre pour 2019. On a pu vérifier la compétence du SANDIA, ce sont des gens compétents, investis, rigoureux. Nous leur avons fait des fiches sur les pays connus comme problématiques.

Nathalie GOULET : Ces dossiers avaient quand même récupéré un NIR et c'est seulement lorsqu'on les a extirpés du stock qu'on les a trouvés faux ? Ils étaient quand même passés entre les mailles.

Jean-Michel BREVET : Oui, mais nous faisions quand même face à un besoin de méthodologie, à un besoin de ne plus être confronté à n'importe quoi pour la fourniture d'une identité. Il fallait rationnaliser la liste des documents pouvant être retenus comme justificatifs. Pour moi le SANDIA n'est pas un problème. Le problème c'est notre capacité limitée à vérifier les actes étrangers. Le combat se déroule en amont : avec beaucoup de sollicitations des caisses, le MAE est saturé (maintenant tenu Julien GUILLOT) et veut être le point d'entrée. Il y a une volonté de la Cheffe du bureau de la nationalité à la direction des affaires civiles d'être associée à ces réflexions.

Nathalie GOULET : Comment vous expliquez et quels seraient les moyens d'éviter qu'on ait 111,4 millions de NIR en circulation ? Sur les NIR inactifs (ex : étudiants, etc.) : il y aurait 2 millions de numéros en excès. Comment fait-on ?

Jean-Michel BREVET : La question c'est où on met le curseur, surtout pour les ressortissants de l'Union Européenne ? Pour les étrangers, il faudrait se lier à l'AGEDREF. Normalement, le SANDIA est relié à ce système afin de vérifier si les étrangers sont ressortis ou non du pays depuis les audits qui ont été faits. Chaque mois, la CNAV édite un bilan de toutes les interrogations, des erreurs. La version accessible par les caisses de la sécurité sociale n'est pas totalement complète sur ce sujet ce qui laisse encore à faire. L'inspection générale de l'administration a travaillé dessus avec Marianne Bondaz notamment.

Nathalie Goulet : Et qu'en est-il des fausses reconnaissances de paternité ?

Jean-Michel BREVET : Alors c'est très simple pour les fausses reconnaissances de paternité : soit je suis un père étranger et je déclare reconnaître un enfant français. Ou je suis un ressortissant français et je reconnais un enfant venant juste d'arriver sur le territoire avec sa mère (moyennant finance). Mon enfant sera donc français, il obtiendra son titre de séjour. Ça permet de faire de « l'importation » de bébés. Le schéma classique, c'est j'arrive avec un enfant, on le reconnait, je suis parent d'un enfant français donc j'obtiens un titre de séjour. C'est une situation générant des droits, notamment des APL ou des aides aux parents isolés. La préfecture de Police (Sous-direction de la lutte contre clandestine, avec Monsieur le Commissaire général Yves CRESPIN) pourrait nous fournir les chiffres. On a vu apparaitre des « serial reconnaisseurs » avec 50 enfants reconnus pour un seul père.

On a eu la loi de lutte contre l'immigration en 2018 : l'article 45 qui renforce la justification. À Mayotte, il existait un dispositif qui permettait de geler la situation pour un délais de 2 mois et qu'en cas de doute, l'officier puisse vérifier. Ce dispositif de Mayotte s'est appliqué sur tout le territoire français. Il est encore un peu trop tôt pour estimer l'efficacité au niveau du territoire. Il y a eu des pratiques de reconnaissance multiple de huit pères sur un enfant à la Mairie de Toul. C'est un système perfectible mais on a assisté à un effort du Ministère de la Justice. Le danger reste présent puisque derrière chaque reconnaissance il y a un versement de prestations sociales.

C'était le premier point, maintenant le second point ce sont les mineurs étrangers non accompagnés : on revient sur notre problématique des actes de naissance. Les pays sources sont plus ou moins coopérant, avec une organisation plus ou moins stricte avec une normalisation des actes et donc les difficultés qui vont avec pour savoir si l'acte est faux ou pas. Par exemple le cas des Guinéens, ils sont mineurs s'il faut être mineur et majeurs s'il faut être majeur. Pour les départements, c'est une charge énorme surtout dans les cas où ils se déclarent tantôt majeur pour passer la frontière, puis ensuite mineur une fois dans le territoire. Le coût est énorme. De plus, les examens physiologiques sont peu probants. Vous allez examiner ce qui est lié à la puberté mais il faut laisser tomber car selon les ethnies cela est variable. Pour ce qui est purement osseux, on peut dire si vous avez plus de 21 ans ou non mais dire si vous avez 17 ans et demi, 18 ans c'est impossible. Les médecins légistes qui osent le dire sont des fumistes. Un médecin spécialiste à Nancy en médecine légale est tout à fait au point là-dessus, sur ces évaluations.

Nathalie GOULET : Monsieur Brevet, dans tout ça, c'est que ce sujet est un vrai problème qui impacte les finances publiques.

Jean-Michel BREVET : Tout à fait mais on bute toujours sur des autorités étrangères avec lesquelles il faut installer un système de donnant-donnant. Il y a des potentialités de fraude qui ne seront jamais gérables. À moins qu'il y ait une traçabilité de l'identité de tous les Etats. On peut penser à l'ADN qui demeure extrêmement compliquée à développer. On fera cependant toujours face à des Etats africains, dépourvus de tout état civil. Mais si déjà, les pays européens harmonisent le tout, le progrès sera énorme. Si on finance des systèmes comme ça, il faudra se garder un droit de regard régulier. Plus ces Etats produiront des états civils conformes, moins on verra la fraude. Il faut envoyer des signaux forts pour qu'ils rationnalisent leur état civil.

Audition n°3 : Jean-Marc GALLAND, chef de mission Délivrance sécurisée des titres (DMAT), 26 juin 2019

Carole GRANJEAN : Présentation de la mission.

Jean-Marc GALLANT : La Mission Délivrance sécurisée des titres est située à la DEMAT dirigé par le préfet Alain ESPINAS. C'est un service qui à la base est rattaché à l'administration préfectorale. La vocation principale du service est d'assurer l'animation du réseau de la fraude au sein des préfectures, post plan constitution « Préfecture Nouvelle génération ».

Nous sommes axés principalement sur cinq catégories de titres délivrés :

- Document d'identité de voyage
- Permis
- Carte grise
- Carte de séjour étranger

Dans la première mission de la MDST, on ne gère pas l'ensemble du dispositif des titres. Nous sommes axés sur la lutte contre la fraude, et sur la délivrance des titres.

La deuxième attribution concerne le développement technique dans le cadre de la lutte contre la fraude. On n'intervient pas directement sur la fraude aux prestations sociales, mais de façon indirecte et de plus en plus conséquente. L'ensemble des administrations publiques partage une même préoccupation qui est celle de la prévention de la fraude à l'identité. Le vecteur principal de vérification d'identité reste la justification par un titre délivré soit à des nationaux français (CNI ou passeport) ou à des personnes étrangères en situation régulière (titre de séjours). La fraude à l'identité est le point d'entrée.

On intervient également dans le Plan de Lutte Nationale contre les Fraudes.

Nathalie GOULET : Sur le sujet de la fraude aux prestations, le problème n'est pas seulement la détection mais aussi le coût pour nos finances publiques.

Jean-Marc GALLAND : Nous n'avons pas d'interaction avec les caisses de sécurité sociales, seulement des échanges de méthodes et en matière d'aide à la détection. De plus, nous n'avons pas d'interconnexion de fichiers (pour des raisons juridiques). Il existe toutefois des

phases d'interfaçage, notamment avec le GIDFI animé par la PAF. Mais ce sont deux univers assez distincts.
On compte 18 personnes dont 2 officiers de liaison police/gendarmerie.

Il y a des relations ministre de l'Intérieur interne notamment avec la PAF. Les gendarmes et les policiers ont des accès aux caisses locales dans le cadre des CODAF. De ce point de vue-là, les CODAF ont un rôle majeur.

Mai 2013 : La Direction Générale de la Police Nationale (DGPN) met en place les modalités d'échanges avec la CAF.

La Direction Générale des Etrangers en France (DGEF) intervient également au sein des CODAF : elle dispose de capacités d'échanges et met à disposition des outils avec les caisses et organismes sociaux.

Pour les CNI et les passeports, ils font l'objet d'une délivrance en face à face en mairie. Une pré-demande informatique est possible. Il y a deux entretiens en mairie : un pour la confirmation du dossier, et un pour la délivrance. Entre temps, il se fait un passage en Centre Expertise Ressources Titres (CERT). Le face à face est une garantie pour vérifier par contact direct. Ce qui est différent des organismes sociaux qui ne font jamais de face à face. Ils font des contrôles de cohérence et des contrôles de doublons, mais pas sur la personne. On ajoute à ce face à face, la prise des empreintes pour les CNI, passeport et titre de séjour étranger. Il y a en France 27 CERT pour les CNI/passeports.
En CERT on vérifie la cohérence des données d'état civil avec le recours à COMEDEC (par les communes qui en disposent, mais aujourd'hui plus de 1000 communes couvertes). Les CERT font donc à ce niveau-là de la détection de fraude. Il peut y avoir des analyses complémentaires malgré l'automatisation de COMEDEC (souvent sur la déclaration de filiation pour vérifier la cohérence). Les données dans COMEDEC sont enregistrées par des agents, ce qui peut laisser planer un doute sur des erreurs. On vérifie donc la conformité auprès de la mairie directement.

On estime qu'il y aura de moins en moins de fraude car il y aura de moins en moins de papiers.

L'article 44 loi ESSOC permet une déclaration unique. Il n'y a plus de manipulation papier pour le document source de l'attestation de domicile, on va questionner directement l'opérateur.

Dans les organismes sociaux, il y a une dimension importante : l'enregistrement des nationaux français. On note un interfaçage avec docverif qui permet de vérifier la validité d'un titre d'identité ou de voyage (CNI ou passeport).

Proposition de coopération : en contact depuis la fin 2018 avec les deux caisses CNAF/CNAV/SANDIA. Ils sont intéressés pour le contact (13 septembre 2018, réunion au Ministère de l'Intérieur). Nous avons exposé des préalables techniques. Le prix de l'interfaçage est de quelques dizaines de milliers d'euros. Pôle Emploi avance très bien sur ces sujets en revanche. Le SANDIA répond, mais n'est pas très réceptif.

Docverif ne résout pas tout, mais permet de vérifier que le titre, s'il existe est valide (qu'il n'ait pas été perdu ou volé).

Docverif a été mis à disposition des forces de l'ordre à partir de 2016. Ils n'ont pas accès direct à TES mais ils ont une interface.

TES contient actuellement les données correspondant à 20 millions de passeport et 60 millions de CNI. Il y a le Décret du 30 octobre 2018 qui a fermé la base (accessible qu'à des agents très déterminés du Ministère de l'Intérieur). Docverif est une copie de la base TES qui permet d'accéder uniquement à la validité ou la non validité d'un titre d'identité. C'est une initiative du Ministère de l'Intérieur de donner accès aux organismes sociaux à docverif.

Les Bases nationales sont liées à la question de TES. La société française n'est pas prête à une base unique nationale centralisée. Ces bases nationales sont des vraies bases d'échanges. Sur la base d'un réel système, on peut consulter très facilement tout ce qui fait une personne.

On a aujourd'hui la nécessité d'une base nationale d'identité unique (ALICEM). Cela vise le niveau au sens IDAS (règlement européenne en matière d'identification électronique). Uniquement possible pour les ressortissants français. C'est un moyen d'identification électronique. Avec une reconnaissance faciale, pour vérifier l'identité en cohérence avec l'image utilisée. Cela permet de compenser le face à face et est efficace en matière de lutte contre le vol d'identité (disponible également sous forme autre sur impot.gouv ou ameli)

Audition n°4 : Jean-Henry PYRONNET, Directeur de projet en charge de la lutte contre la fraude et le travail illégal à la Direction Générale du Travail (DGT), 26 juin 2019

Nathalie GOULET : Présentation de la mission.

Jean-Henri PYRONNET : La semaine prochaine Muriel Pénicaud réunit tous les services pour une réunion sur la thématique de la fraude.

Le PV de travail illégal est transmis aux URSAF. Les PV doivent être le plus utilisable possible par les partenaires. Le PV doit être le plus clair et identifié possible (horaire/salaire/ etc.). Il faut aussi penser à poser des questions qui vont être utile aux partenaires. Ce fonctionnement de permet de faciliter la détection et la prévention.

Nathalie GOULET : Quelles actions sur l'impact de leurs déclarations ?

Jean-Henri PYRONNET : Le cas de la fraude aux statuts. Il n'y a pas d'objectifs sur les autoentreprises. Seul objectif de 24 000 répressions par an. Sur ce chiffre, on fixe des situations prioritaires et des secteurs d'activités précis (ex : hôtellerie, spectacle, etc.).

Dans le cadre des CODAF, les affaires sont apportées au niveau départemental avec l'élargissement aux organismes de prestations sociales.

Chaque organisme fixe des orientations nationales en matière de contrôle. On dénombre cinq priorités nationales qui ont vocation à être reprises dans chaque plain régionaux d'action.

De plus, trois outils sont disponibles :

- ADES : outil qui centralise toutes les procédures de travail illégal de tous les corps de contrôle.
- Wiki't : système d'information interne dans lequel les inspecteurs remplissent et décrivent leurs activités de contrôle
- SIPSI : prestation de service international.

Un problème d'implantation de la nouvelle version du Ministère demeure (date prévue de mise en place 16 juillet) mais le SIPSI est censé entrer en coopération avec la MSA, URSAF, impôts, douane, DGCCRS et avec les personnes des organismes de sécurité sociale qui en font la demande.

Audition n°5 : Mohamed AIT AHMED, représentant UD FO Nors Est, Christian BESSARD, représentant CFE/CGC Nord Est, 27 juin 2019

Madame Grandjean : merci à vous d'avoir accepté cette invitation, invitation que nous avions bien sûr adressée à l'ensemble des organisations syndicales. Il est important à notre avis, d'avoir cette démarche avec l'ensemble des organisations syndicales. Nathalie GOULET, sénateur de l'Orne et moi-même, avons été chargées par le gouvernement d'une mission gouvernementale relative aux fraude sociales et plus particulièrement aux prestations sociales même si nous aurons une ouverture sur la question des cotisations sociales, nous avons pour mission d'effectuer un bilan de l'existant en matière de fraude sociale et un chiffrage le plus précis et objectif possible incluant la notion de droit à l'erreur et ouvrant sur un certains nombres de propositions qui pourront être de natures différentes, qu'elles soient organisationnelles, d'outils, de formations, de règlementations ou législatifs, c'est sûr qu'il y aura un temps fort pour Nathalie GOULET et moi sur les questions de projet de loi financement et de projet de financement de la sécurité sociale 2020 qui sont des temps législatifs importants en matière budgétaire. Néanmoins, ce travail législatif sera pour nous en continue dans les années à venir et on souhaite véritablement avoir une forte proposition bien plus élargie.

Nous avons autour de cette table, deux attachés parlementaires qui prennent des notes de l'audition, on est donc enregistré, enregistré de manière à ce que l'on puisse avoir un compte-rendu de toutes les auditions que nous faisons dans le cadre du rapport pour là être aussi le plus transparente possible sur le ce sur quoi on se base pour effectivement créer le diagnostic et faire nos propositions. Si d'aventure vous avez besoin que l'on puisse échanger sans que cela soit enregistré, sans que cela soit mis dans ce type de rapport, on suspend l'enregistrement sur simple demande, il n'y a aucun soucis avec ça, vous le dites, de même si vous voulez que certains choses n'apparaissent pas. On peut s'ajuster à votre besoin. On a donc une démarche double, nationale, on a commencé à travailler au niveau national avec les organismes et les administrations, cela fait plus de trois semaines maintenant que l'on a démarré et on veut également avoir une approche territoriale de vie sujet, on a donc auditionné ce matin en préfecture l'ensemble des organismes et administrations en charge de ces sujets sur le territoire Meurthe-et-Mosellan, on fera également cela en l'Orne, on fera ça dans les territoires d'Outre-mer donc on va faire quelques déplacements, on va aussi aller à Tours pour prendre un maximum d'informations du terrain, souvent soit des difficultés, soit des initiatives sont prises et peuvent effectivement alimenter nos réflexions au-delà du pilotage national de ces organismes et administrations.

Voilà pour notre méthode, on fera quelques déplacements en Europe, sur des dispositifs qui nous paraissent intéressants et donc un déplacement sur un territoire d'Outre-mer sur les enjeux d'Outre-mer sachant que notre approche prend en considération le droit à l'erreur, la question de non recours au droit, non accès au droit. On essaie d'avoir une approche un peu 360° de ce sujet même si évidemment notre mission reste celle de la lutte contre les fraudes sociales.

Je propose donc de vous présenter à Nathalie GOULET

Monsieur AIT AHMED : je suis représentant « Force ouvrière » et je suis membre du Conseil à la CPAM de Meurthe-et-Moselle. Je siège dans diverses commissions et je suis novice, je débute, j'ai été désigné cela fait maintenant un an et demi.

Monsieur BESSARD : je suis de la CFE, CGC, je ne suis pas le spécialiste mais comme là c'était assez rapide, je suis venu en tant que représentant en essayant de retenir des éléments pour mes collègues.

Madame GRANDJEAN : on vous en remercie vivement, merci beaucoup. Alors, ce que je peux vous proposer peut-être, si chacun d'entre vous acceptez de nous faire savoir quelle est la position de votre organisation sur ces sujets, quels sont pour vous les enjeux ou pas, autour des questions de fraude sociale, éventuellement si vous connaissez ces sujets de l'intérieur, quel est votre regard. Enfin, ce que vous pouvez nous dire en tant que représentant de vos organisations syndicales respectives.

Monsieur AIT AHMED : nous, « lutte Force ouvrière », c'est vrai qu'on est très vigilants à ce que la fraude soit visible dans toutes les commissions dans lesquelles on a des représentants. Dans les commissions dans lesquelles je suis amené à siéger et notamment la commission es prestations sociales et des aides financières individuelles, nous relevons certes des anomalies dans les dossiers que l'on peut avoir mais peut-on parler réellement de fraude ? C'est d'ailleurs une fraude minime, elle n'est pas vraiment récurrente, que l'on voit souvent dans les commissions mais c'est souvent des suspicions de fraude notamment dans des dossiers sur le handicap pour les aides financières individuelles et au niveau de FO, c'est vrai qu'on est assez vigilants, on essaie de faire remonter un maximum d'information vers les organismes concernés. Cela reste toujours assez délicat parce que dans l'autre sens, c'est vrai que les services fraude des organisme et notamment à la CPAM, ont assez de mal, il y a un peu une forme de rétention de l'information, peut-être aussi pour la confidentialité car il y a forcément des investigations et des choses comme ça demandées. Mais de notre côté, nous communiquons pas mal sur ce que l'on peut déceler sur ce qu'il est incohérent dans les dossiers que l'on peut rencontrer.

Madame GOULET : Combien d'adhérents avez-vous ?

Monsieur AIT AHMED : dans les commissions, on doit être à peu près une dizaine.

Madame GOULET : et au niveau de l'organisation FO ?

Monsieur ait Ahmed : je n'ai pas les chiffres exacts des adhérents, après c'est vrai qu'on doit être à peu près..

Madame GOULET : et dans les commissions vous gérez à peu près combien de dossiers ?

Monsieur AIT AHMED : on est à peu près sur, tous les quinze jours, dans la commission des prestations sociales et aides financières individuelles, à cent dossiers.

Madame GOULET : cela fait donc 400 par mois. Je voulais juste vous préciser en vous écoutant, on est extrêmement focalisé, extrêmement sensibilisé, on a un focus sur la fraude documentaire, qui est un véritable problème, on n'est pas sur la fraude de vie, on est plus sur les réseaux de fraude, parce

qu'ils existent, plus sur l'usurpation d'identité, plus sur l'usurpation de carte vitale. Quand vous nous dites qu'il y a pas beaucoup de fraude, il y a le droit à l'erreur aussi. Il faut pas se méprendre sur la mission, la fraude sociale n'est pas une fraude au rabais, c'est pas non plus une fraude de gens pauvres, il peut y avoir un peu de « carottage » au RSA etc mais ça, on verra ça avec les départements mais il y a quand même des enjeux majeurs notamment sur l'identité et surtout sur les réseaux et ici, les réseaux transfrontaliers par exemple. Et politiquement, socialement et sociologiquement, il y a désormais une acceptation égale à peu près à 0 de la fraude et on l'a vu avec les gilets jaunes etc. C'est un peu le cadre de la mission, on ne veut pas cibler une population, on essaie juste de comprendre parce qu'il y a des mécanismes de fraude majeurs.

Monsieur BESSARD : j'ai essayé de rechercher un peu de documentation sur le sujet, est-ce que votre mission n'est pas consécutive au rapport de Monsieur Charles Prats qui faisait ressortir qu'il y avait beaucoup de fraude en terme d'usurpation des identités par des étrangers.

Madame Nathalie GOULET : oui tout à fait. Mais pas seulement des étrangers, il y un trou dans la raquette.

Monsieur BESSARD : oui ou alors il y a des tas de gens qui ont de manière indue des cartes vitales.

Madame Grandjean : cela fait partie effectivement de l'ensemble des sujets de fraude identifiée sur lesquelles on va travailler mais ça pourrait effectivement très important de rappeler ce que je disais en préambule, on accepte le droit à l'erreur, on entend qu'il puisse y avoir des cas de fraude individuelle mais qui dans une masse, doivent tout de même amener un signal de vigilance. Ce sur quoi il nous parait intéressant de travailler, c'est tous ces mécanismes un peu globaux, on l'a vu sur le transfrontalier, avec des personnes qui vont travailler dans des pays européens et qui ne déclarent pas la situation professionnelle et continuent de percevoir des aides. Il a été soulevé ce matin, la question d'accidents de travail qui auraient lieu sur un pays frontalier mais qui ne serait pas déclaré sur le pays frontalier mais plutôt sur notre territoire pour bénéficier de notre protection sociale.
On a effectivement toutes ces questions autour de la fraude à l'identité, que ce soit de faux documents, usurpés. Il y a tout cet environnement là sur lequel on travaille, les fausses déclarations de paternité.

Monsieur AIT AHMED : on a aussi toutes ces questions de handicap qui reviennent dans les commissions.

Madame GRANDJEAN : sur quel type de fraude ?

Monsieur AIT AHMED : pas forcément de la part des usagers ou des handicapés mais c'est beaucoup aussi de la part des prestataires qui vont par exemple faire des devis pour du matériel handicapé et qui vont un peu surévalué le devis. On avait eu un cas précis dans une commission sur un véhicule aménagé destiné à un handicapé où Le dossier, du moins le montant du véhicule s'élevait à hauteur de 90 000euros.

Madame GRANDJEAN : 90 000 euros le véhicule aménagé ou l'aménagement ?

Monsieur AIT AHMED : le véhicule aménagé, cela faisait un peu beaucoup pour nous. C'était un Wolkswagen utilitaire que l'on a un peu estimé à la hausse, pour notre part c'était un peu suspicieux. Donc c'est des dossiers comme ça qui nous arrivent et qu'on surseoir ou alors on demande un nouveau devis tout en faisant en parallèle une déclaration notamment auprès du service fraude notamment pour savoir si le prestataire n'avait pas surestimé son devis ou même été peut-être de connivence avec l'handicapé en question. Il y a beaucoup de questions sur ce type de dossier, il faut aller chercher, pousser, faire des investigations plus poussées pour essayer de voir lequel des deux..

Madame Grandjean : est-ce que vous pouvez me réexpliquer dans quel cas le dossier arrive en commission et une fois en commission quand vous avez ce type d'échange là et ces suspicions là, quel est le traitement du dossier par la suite.

Monsieur ait Ahmed : il rentre dans le cadre de la commission des aides financières individuelles. L'handicapé fait une demande de prise en charge au niveau de la commission, il remplit un dossier à la CPAM.

Madame GRANDJEAN : donc chaque nouveau dossier est soumis à la commission ?
Monsieur AIT AHMED : oui voilà, pour voir si on peut octroyer une aide rapport au budget qui nous est alloué chaque année. Face à des dossiers comme ça, nous on est pas forcément des professionnels des véhicules handicapés par exemple mais là les montants nous avaient laissé penser qu'il y avait une anomalie dans le montant du véhicule donc on a demandé d'autres devis.

En parallèle, on déclare cette anomalie au service fraude et après c'est vrai que nos moyens d'action sont assez limités à part essayer de comparer par la suite..

Madame GOULET : ou ne pas payer

Monsieur AIT AHMED : nous on veut aussi éviter de léser un peu l'handicapé si c'est le prestataire qui..

Madame GRANDJEAN : mais est-ce que vous ne suspendez pas votre décision le temps d'avoir d'autres devis..

Monsieur AIT AHMED : oui voilà, on essaie quand même de redonner une chance s'il passe par un autre…

Madame GRANDJEAN : donc là à l'issue de la commission, si on prend cet exemple là, vous n'avez pas octroyé.

Monsieur AIT AHMED : nous n'avons pas octroyé la somme et on a demandé à sursoir au dossier et on demande à l'usager de refaire un devis chez un autre prestataire

Madame GOULET : est-ce que vous avez un rendez-vous physique avec l'usager ?

Monsieur AIT AHMED : non justement, c'est là qu'on est limité, d'où cette idée d'en informer toute suite les services fraude qui a peut-être lui les moyens de mener des investigations plus poussées. Après je ne sais pas si eux ont le pouvoir de se rendre chez le prestataire pour analyser le devis dans sa..

Madame GRANDJEAN : donc même en cas de doute dans un dossier, vous n'avez pas moyen d'organiser un rendez-vous avec la personne pour voir la situation..

Monsieur AIT AHMED : non, ni pour voir le véhicule, ni pour être accompagné d'un professionnel

Madame GRANDJEAN : ne serait-ce qu'échanger avec la personne, il n'y a pas d'échange physique

Monsieur AIT AHMED : non on n'a pas ces moyens d'action, je ne sais pas si le service fraude de la CPAM les a mais c'est vrai qu'il serait important face à des anomalies, du moins, des montants si importants

Madame GRANDJEAN : on voit d'ailleurs tout à l'heure la CPAM, on pourra poser cette question

Monsieur AIT AHMED : on a aussi beaucoup de cas sur les appareils dentaires, du moins sur les prestations dentaires ou même auditive où justement encore une fois moi ce que je reproche beaucoup à cette commission c'est que cela n'est pas encadré, on voit des prestataires qui d'un appareil auditif à un autre, d'un revendeur à un autre, fait des prix complètement différent et pourtant on part sur un même problème auditif, avec le même matériel. C'est vrai que le fait de ne pas pouvoir encadrer les tarifs c'est un peu la porte ouverte à des montants affolants, des fois on peut se retrouver avec un appareil auditif bilatéral à plus de 3000euros. Pour ma part et certains membres c'est un peut excessif..

Madame GRANDJEAN : dans ce cas là, quand vous identifiez des tarifs qui vous paraissent sortir de la norme, quelle est votre approche ?

Monsieur AIT AHMED : le dossier en question est analysé quand même, cela dépend du degré d'handicap et c'est vrai que l'on fait du social, on essaie un peu de lutter contre la précarité donc si c'est une dame de 88 ans, on essaie quand même d'octroyer une aide financière pas forcément dans sa totalité mais du moins on essaie de valider le dossier en question et souvent, on demande un nouveau devis à la baisse car c'est encore une fois des tarifs pratiqués par les prestataires qui abusent des personnes qui viennent les voir pour leur problème.

Madame Grandjean : la personne arrive avec un seul devis habituellement ou est-ce que vous demandez dans une procédure qu'il y en ait plusieurs ? Cela pourrait être une solution.

Monsieur ait Ahmed : oui avec un seul devis, c'est vrai que plusieurs devis, c'est une solution qui mettrait un peu en concurrence et permettrait de réduire les prix ou alors encadrer ces montants là, de les plafonner..

Madame GOULET : il n'y a pas une décision d'un remboursement total de ce type de prothèse ?

Madame Grandjean : alors si justement, cela fait partie des propositions.

Madame GOULET : cela fait un appel d'air.

Madame Grandjean : oui c'est vrai. C'est par décret donc je sais pas, il faut que l'on regarde, est-ce qu'il y a une grille de tarification prévue par décret sur la législation.

Monsieur AIT AHMED : par décret je pense pas mais nous on s'est mit des plafonds

Madame Grandjean : le problème est que l'on a souhaité un remboursement total des appareils auditifs et d'un certain nombre de prestations dentaires pour qu'il y ait un accès notamment à des personnes qui socialement, jusque là ne le l'offrait pas. Il s'agit pour nous de dispositifs nécessaires à la vie courante si je puis dire. Néanmoins, ça me parait très important d'avoir un encadrement des tarifs sinon effectivement on arrive sur du n'importe quoi. Donc deux sujets mais ça je ne sais pas le dire, est-ce que par décret, on a un encadrement tarifaire lié au fait que l'on ait prévu un remboursement total de ces dispositifs là et deuxièmement je pense que cela peut être intéressant d'avoir une proposition qui par décret, prévoit là aussi, qu'il y ait une pluralité de devis, ce qui permettrait effectivement de mettre en concurrence les prestataires comme vous le disiez.

Monsieur ait Ahmed : oui effectivement et d'encadrer ces tarifs, on voit bien dans l'handicap notamment avec l'aménagement de logement où à la fin on se retrouve avec des devis d'entreprises qui demandent à retaper toute la tapisserie de l'appartement et je ne vois pas bien où es-tu l'intérêt de retaper toute la tapisserie de l'appartement, je ne vois pas le lien avec le handicap.

Madame Grandjean : pour quel type d'aménagement vous avez eu cela ?

Monsieur ait Ahmed : si l'handicapé demande par exemple l'aménagement de son logement pour la salle de bain par exemple, on retrouve dans le même devis, le couloir.

Madame GOULET : cela veut dire que si dans les caisses, il n'y a pas des gens aussi vigilants que vous, ça passe.

MoNSIEUR AIT AHMED : on a tout de même dans la commission des professionnels du bâtiment qui font un travail assez important notamment dans la lecture des devis car les termes sont assez techniques. Il est vrai que l'on retrouve des choses qui n'ont rien avoir ou alors des mètres carrés sur-évalués pour du carrelage, on a vu des mètres carrés à plus de 200- 250 euros le mètre carré. Si l'on commence à prendre ce type de devis en charge, cela fait un appel d'air.

Madame GOULET : et sur les indemnités journalières ?

Monsieur ait Ahmed : c'est assez encadré, on n'a pas eu d'anomalies ni de problèmes.

Madame GOULET : et sur la tarification médicale ? C'est de votre compétence ou vous ne savez pas ?

Monsieur ait Ahmed : non je ne crois pas

Madame GOULET : des médecins qui sur-facturent

Monsieur ait Ahmed : non on n'a pas eu, c'est beaucoup les dentistes

Madame GOULET : ophtalmo ?

Monsieur ait Ahmed : pour les lunettes, on a aussi un peu mis le frein sur les montures car on voyait que beaucoup de personnes prenaient des montures de marques car il y en a beaucoup chez les opticiens qui ne sont pas forcément choisies par le patient mais qui sont proposées directement pr l'opticien. Des fois c'est des montures de l'année précédente donc ils essaient de les vendre un tout petit peu plus cher que celle beaucoup moins cher. C'est pareil, on a réduit au niveau des montures, on s'est mit des plafonds sinon on voyait notre budget diminuer assez vite et on se disait, partis comme ça, on ne finira pas l'année.

Madame Grandjean : oui pour les dossiers qui pourraient être proposés en fin d'année…

Monsieur AIT AHMED : oui cela se ferait au détriment des personnes qui ont un réel besoin

Madame Grandjean : donc finalement, c'est votre propre organisme, qui en interne a mis des barèmes en place.

Monsieur ait Ahmed : oui effectivement, on a même un collègue qui a mis en place une sorte de logiciel, algorithme qui va pouvoir évaluer le montants de l'aide financière par rapport aux données que l'on va rentrer dans son ordinateur et d'ailleurs c'est un travail qu'il fait d'ailleurs depuis 6 mois

et qu'il va nous présenter le 4 juillet prochain et en rentrant l'âge du patient, sa rémunération, son quotient familiale et plusieurs critères comme ça, cela peut déterminer l'aide que l'on peut lui apporter.

Madame Grandjean : et sa pathologie

Monsieur ait Ahmed : exactement, on essaie d'être cohérent au travers de tous les paramètres que l'on peut avoir pour éviter de léser forcément l'handicapé ou le patient sur sa demande, ce qui n'est pas facile parfois car justement quand on voit des handicapés qui viennent faire des demandes à 90 000 euros sur leur véhicule, on est toute suite vigilant sur le prochain qui est à la fois lui honnête et le revendeur de voiture aussi mais cela nous amène des fois à être vigilant sur tous les dossiers et parfois refuser car on a vu trois-quatre avant qui ont tenté ou alors il y avait une suspicion de fraude. On a un comportement suspicieux qui se met en place et les dossiers suivants sont forcément traités d'une manière différente.

Madame Grandjean : et pour la CGC ?

Monsieur Bessard : pour notre part, mes collègues siègent aussi dans des instances qui peuvent être confrontées à la fraude. Ce qu'on dit sur les indemnités journalières, le problème est pas de faire un contrôle systématique mais il faudrait peut être contrôler de manière plus importante les arrêts maladies très longs qui représentent les dépenses plus les importantes. On a constaté des fraudes aux ASSEDIC ou plutôt des prestations aux ASSEDIC versées de manière indue, pourquoi, parce que c'est basé sur du déclaratif le maintien des prestations donc les gens déclarent ce qu'ils veulent et quand ils reprennent un emploi, ils ne déclarent pas toujours. Et avec, dans notre département, en particulier dans le nord du département, on a le problème spécifique des travailleurs frontaliers, vous êtes au chômage en France, allez travailler au Luxembourg, vous conservez vos indemnités ASSEDIC en France, la probabilité que vous vous fassiez prendre est relativement faible. Donc ça, il y a beaucoup de fraude de ce côté-là dans les régions frontalières, les gens qui touchent les indemnités chômages en France et qui travaillent. Ce qu'on m'a dit, c'est qu'il y avait une convention, des pourparlers pour signer une convention avec le Luxembourg mais apparemment ça n'aurait pas abouti. Je n'en sais pas plus. Le problème doit être le même avec les frontaliers allemands. Les gens ont, ça se découvre, quand il y a un autre problème avec un autre organisme avec les allocations familiales ou la sécurité sociale qui découvrent que les gens sont employés de l'autre côté de la frontière, il y a aussi un problème de ce côté-là.

Madame Grandjean : pour être exacte, on a échangé dessus, sur ce sujet ce matin en préfecture avec les organismes concernés par notamment pôle emploi qui nous a soulevé ce sujet. Ce qui est aujourd'hui acté c'est qu'effectivement ils peuvent faire une demande individuelle c'est-à-dire que quand ils ont une suspicion de ce type de fraude, ils peuvent assez facilement interroger les services luxembourgeois et y répondre, il n'y a aucune difficulté de communiquer là-dessus et une réponse pour avoir les informations. Néanmoins, c'est sur demande et au cas par cas, l'URSSAF nous disait également avoir une coopération qui se fait très bien avec le Luxembourg avec des accords signés en 2013-2014 et qui facilitent l'inter-connexion, l'échange des informations. Ce qui n'existe pas aujourd'hui, c'est effectivement un échange de données qui soit organisé et non pas sur demande nominative et qui permette de recouper les fichiers quand on n'a pas encore dans son objectif quelque chose de centralisé. Tout ça, on n'a pas encore. On a eu un accord récent sur l'assurance chômage qui a été fait avec le Luxembourg, signé, qui vise à ce que le Luxembourg prenne en charge sur une période déterminé, de six mois, la personne en indemnité chômage en cas de fin de son contrat, c'est un accord spécifique sur ce sujet là et non pas sur une coopération en terme de partage de données. Cela a été soulevé ce matin ce que vous nous dites et c'est très intéressant.

Monsieur BESSARD : c'est effectivement ce qui a été remonté, est constaté. Sinon pour le reste, il ne faut pas être systématique, il ne faut pas embêter les gens qui ont des indemnités relativement limitées, qui parfois.. C'est vrai que le droit à l'erreur peut inciter.

Madame Grandjean : enfin, il y a le droit à l'erreur une fois

MONSIEUR BESSARD : oui mais bon, la première fois, certains peuvent être incités

Madame Grandjean : on peut avoir le droit à l'erreur effectivement une fois et dans le cas où on ne peut pas caractériser l'intentionnalité de la fraude, c'est véritablement cela qui fait fraude, c'est l'intention de faire la fraude et donc si l'on caractérise l'intention de faire la fraude et que c'est la première fois c'est encore différent.

Nathalie GOULET : le droit à l'erreur n'est pas un galop d'essai pour frauder.

Monsieur BESSARD : certains peuvent le prendre comme ça,

Madame Grandjean : au niveau législatif c'est encadré

Madame GOULET : on ne doute pas que les fraudeurs sont créatifs mais c'est bien de nous le dire parce qu'on ne le voyait pas comme ça.

Monsieur BESSARD : non mais cela peut être incitatif. Je le dis simplement comme ça.

Madame GOULET : merci de nous le dire, on va mentionner ça expressément.

Monsieur BESSARD : les gens disent que cela passera car c'est la première fois

Madame Grandjean : est-ce que vous voyez d'autres sujets qui vous ont été rapportés par vos collègues ?

Monsieur BESSARD : non, enfin, ce qui a été rapporté c'est que les mécanismes de contrôle, il y a l'accès à des fichiers divers et variés (patrimoine, bancaire, assurance-vie), pour qu'il y ait des personnes qui soit habilitées et gèrent les prestations sociales, qui sont habilitées à consulter ce genre de fichier, je pense que c'est une bonne chose mais il faut que les personnes habilitées soient relativement limitées et que cela soit vraiment celles qui gèrent les prestations sociales. Et sur la gestion plus générale des contrôle, cela nous gênerait que les employés chargés de contrôle aient des objectifs et des incitations financières en fonction des résultats de leur contrôle parce que cela serait incitatif à faire des contrôles abusifs.

Madame GOULET : c'est le problème de la détection précoce, des gens laissent filer pour avoir des résultats meilleurs.

Madame Grandjean : encore une fois, l'objectif est de détecter des fraudes, intentionnelles comme on le disait, quand on caractérise, de détecter des fraudes, souvent des mécanismes de fraude, souvent qui engagent soit des réseaux ou des montants importants. En cela, la CGC s'opposerait à la notion d'objectif autour de ce type de fraude ?

Monsieur BESSARD : ah non, pour les fraudes intentionnelles et organisées, c'est vis-à-vis de manière individuelle car cela peut inciter à voir des contrôles abusifs. Sur les fraudes organisées, non pas du tout. Sur les fraudes aux prestations sociales, il faut aussi que le critère soit facile à contrôler, alors je pense en particulier à la notion de non concubinage, cela intervient pour des prestations d'allocation

familiale, pour des pensions de réversion et ça, je crois qu'il y a beaucoup de problèmes de ce côté-là car avec l'évolution des mœurs, le contrôle donne lieu à beaucoup de contestations. Vous hébergez quelqu'un chez vous et on vous croit en concubinage, vous êtes en collocation et vous pouvez aussi être taxé de concubinage. Il y a des règles difficiles à contrôler.

Madame Grandjean : Est-ce que cela ne reste pas néanmoins, une fraude ? C'est-à-dire que si effectivement une prestation sociale est versée à titre de famille monoparentale ou à titre de personne seule et qu'il est en situation de colocation ou de concubinage, cela n'en reste pas moins une fraude ? Alors dans un premier temps peut-être un droit à l'erreur et ensuite une fraude si elle est intentionnelle ?
Monsieur BESSARD : il y a des contrôles qui donnent lieu apparemment à des décisions qui sont contestées.

Madame Grandjean : ça c'est effectivement un sujet, comment accompagner le contrôleur à avoir une procédure qui le sécurise dans ses contrôles.

Madame GOULET : mais il y a des critères différents, on a un problème clair : le système est d'une complexité terrible, on voit par exemple quelqu'un qui aurait un logement qui lui serait prêté par un parent, est-ce qu'il faut l'intégrer comme un avantage en nature, comme un revenu et si on l'intègre comme un revenu, il perd d'autres allocations etc. c'est quand même d'une complexité… et parfois il n'y a pas de fraude, il y a juste une mauvaise interprétation. Est-ce que ça, vous avez des exemples d'incohérence ? Plus on rendra le système limpide, plus clair et plus on fera de l'évitement de fraude, car c'est aussi la complexité du système.

Monsieur BESSARD : c'est tout à fait ce point que je voulais soulever, c'est que pour éviter la fraude, le système doit être simple, avec des éléments facilement contrôlables.

Madame GOULET : et la dématérialisation vous en pensez quoi ? Le fait de ne plus avoir de vis-à-vis avec les gens, que de l'internet et des documents ?

Monsieur BESSARD : je pense qu'il ne faut pas aller trop loin, internet c'est bien mais il ne faut pas exclure la relation humaine car internet c'est dématérialisé et ça ouvre la porte éventuellement à des effets pervers, des abus donc non internet c'est très bien mais ça n'est qu'un outil parmi d'autres et cela ne doit pas exclure le face à face, la relation humaine. Par contre, une question que je me pose : Y a-t-il des interactions entre les différents fichiers existants ? Par exemple, je ne suis plus bénéficiaire d'allocation familiale mais quand je l'étais, on me demandait de déclarer mes revenus, est-ce encore le cas ou est-ce que les allocations familiales peuvent aller les chercher puisque nos revenus sont enregistrés.

Madame Grandjean : Cela dépend des organismes et en tout cas les interactions dépendent des organismes. Là vous prenez l'exemple de la CAF et des prestations sociales et de la déclaration du revenu, effectivement, ils ont une interaction annuelle notamment pour recouper les déclarations de revenus mais ce n'est pas le cas avec pôle emploi par exemple. Cela va dépendre des administrations, organismes et effectivement d'éléments, de critères qu'il utilisent et donc ils partagent soit en continue, soit ponctuellement comme là c'est le cas pour la CAF qui partage un fichier ponctuellement avec la DGFI qui lui indique les écarts entre les déclarations faites à la CAF et ceux que eux ont comme information et on contrôle ensuite ces dossiers là.

Monsieur BESSARD : la question que je me suis posée c'est qu'il y a quelques années, je pense que ce n'est plus le cas, il y avait des gens qui se faisaient payer des allocations familiales dans plusieurs endroits.

Madame GOULET : et cela continue

Monsieur BESSARD : Cela continue ? Je ne comprends pas !

Madame Grandjean : nous n'avons pas à nous exprimer sur ce sujet là

Monsieur BESSARD : c'est quand même très simple de le faire arrêter

Madame Grandjean :cela fait partie de fraude que l'on constate

Monsieur BESSARD : la CNIL n'est peut être pas d'accord sur tout mais on est quand même fiché partout, il me semble surprenant qu'en l'étant, les organismes qui versent des prestations ne puissent pas connaître un certain nombre d'éléments nous concernant.

Monsieur AIT AHMED : la fraude s'améliore, les gens arrivent toujours à passer à travers.

Madame Grandjean : il y a une forme de créativité sans grande limite de la fraude. Juste, sur la dématérialisation, quelle est votre regard à ce sujet ?

MoNSIEUR AIT AHMED : si cela n'entraîne pas une multitude de fraudes nouvelles, ce qui peut être le cas notamment au niveau des falsifications.. chez FO, on n'a pas forcément de retour sur le fait de dématérialiser ou pas, c'est vrai que cela facilite les échanges.

Madame GOULET : avez-vous des remontées des gens qui viennent qui ont cette rupture territoriale, cet illettrisme des nouvelles technologies ? On est à Nancy mais vous avez quand même de la ruralité autour. Chez moi par exemple, je suis dans un département extrêmement rural et on a ce problème de non-accès à l'Internet etc et donc comme tout est dématérialisé, c'est extrêmement difficile. On passe donc sur l'autre sujet qui est le non recours des gens qui auraient droit, cela fait partie de notre mission. Si vous voulez, on a tous ces phénomènes là et cela sera pas mal d'en dire une ligne à un moment ou un autre, est-ce que vous avez ça chez vous ? Des gens qui n'ont pas l'accès ?

Monsieur AIT AHMED : on a beaucoup de personnes âgées qui sont un peu mises à l'écart face à la dématérialisation et qui renoncent parfois aux soins parce qu'ils n'ont pas accès à internet, pas accès à d'autres moyens.

Madame GOULET : et les points concrets dans les postes, cela ne suffit pas ?

Madame Grandjean : oui et pour les remboursements.. tu veux dire les maisons de service au public ?

Madame GOULET : encore faut-il y aller, c'est de la mobilité..

Madame gRandjean : cela dépend surtout de la maison de service au public et de la qualité..
Elles vont se développer, certains sont très efficientes sur le territoire, certaines sont reconnues comme ayant développer entre guillemet l'activité sur le territoire et d'autres moins efficaces.

Madame GOULET : pour répondre juste à votre question du croisement des fichiers, il y a une, enfin je crois, la situation est inversement proportionnelle entre la tolérance à la fraude et la tolérance au partage de données par les citoyens. Donc la CNIL est là pour ça et c'est une vraie équation. Si demain matin on dit que l'on va croiser tous les fichiers, vous allez être les premiers à dire que vous ne voulez pas.

Monsieur BESSARD : quand c'est pour bénéficier de prestations, ça ne me semble pas choquant en soit. Si on ouvre des prestations où cela dépend du bénéfice du revenu, c'est pour un but précis..

Madame Grandjean : cela revient à la question des habilitations que vous évoquiez toute à l'heure.

Monsieur BESSARD : il faut que cela soit très contrôlé

Madame Grandjean : il y a une forme de conditionnalité au fait de partager les données et une habilitation pour maîtriser l'utilisation des données selon vous, si je résume. Êtes vous d'accord avec ce résumé un peu rapide ?

Monsieur BESSARD : oui voilà mais quand même, aujourd'hui, que les gens puissent frauder en déclarant des revenus faux, ce n'est pas normal alors que les revenus sont connus quelque part.

Madame GOULET : à condition qu'ils soient déclarés.

MONSIEUR Bessard : oui bien sûr, dans la mesure où ils sont déclarés mais aujourd'hui, même s'ils sont déclarés, le contrôle n'est pas systématique.

Madame GOULET : et votre appréciation globale sur cette fraude sociale, c'est quoi ? Quand vous avez reçu l'invitation de ma collègue à venir aujourd'hui, quelle a été votre première réaction ?

MONSIEUR ait Ahmed : ma première réaction a été de chercher un peu aussi, de faire partager ce que je vis dans les commissions.

Madame GOULET : vous n'avez pas trouvé ça choquant ?

Monsieur ait Ahmed : non il faut lutter

Monsieur BESSARD : non c'est un vrai problème, en France, les prestations sociales coutent cher, cela représente une grosse part de notre PIB, il est important que les dépenses ne soient pas indues. En soit, cela me semble normal.

Madame GOULET : c'est important que l'on partage des objectifs.

Monsieur AIT AHMED : c'est surtout que c'est au détriment d'autres usagers. Lutter contre la fraude permet à ce qui en ont besoin de pouvoir s'en sortir, sortir de leur précarité qu'on voit tous les jours augmenter.

Madame GOULET : vous le voyez aussi que la précarité augmente.

Monsieur ait Ahmed : forcément, on le voit, on dit toujours que nos budgets sont restreints donc peut-être pas forcément restreints mais on peut se rendre compte qu'il y a plus de précarité ce qui nous amène à avoir cette pensée un peu plus de restriction de budget.

Madame Grandjean : est-ce que vous observez une augmentation du non recours au droit ?
Avez-vous des statiques ?

Monsieur ait Ahmed : non je n'ai pas les statistiques mais il y a un service particulier qui s'en occupe pour le non recours au droit, au soin. C'est le service FIDAS à la CPAM où l'on voit justement une recrudescence de beaucoup de cas qui vraiment renoncent aux soins face à une précarité profonde. Je pense que les gens abandonnent, peut être aussi une forme de digitalisation, l'excès

d'informations découragent certains personnes qui forcément ne sont pas des fraudeurs mais ont besoin d'être aidés.

Madame Grandjean : aviez-vous d'autres sujets que vous pensiez pouvoir aborder aujourd'hui ?

Les deux : non

Madame Grandjean : Si d'aventure vous aviez des éléments que vous souhaitiez pouvoir compléter, un de vos collègues souhaitait pouvoir faire entendre, n'hésitez pas à nous communiquer par mail les éléments que vous souhaiteriez mettre à notre disposition ou sur lesquels vous souhaiteriez attirer notre attention. L'idéal est d'avoir ces éléments là pour au plus tard fin juillet, car on va démarrer nos travaux de rédaction même si notre mission est plutôt destinée à être finalisée fin septembre, plus tôt on a un maximum et cela nous permet d'affiner les conclusions.
Merci à vous deux pour votre disponibilité.

Audition N°6 : Philippe BOYON, représentant CPME 54, Benoit PALISSON, Délégué Général du MEDEF 54, Daniel CERUTTI, Vice-Président de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) 54, Sophie LEHE, Vice-Présidente de la Chambre d'Agriculture de Meurthe-et-Moselle, 27 juin 2019

Madame GRANDJEAN : merci d'avoir accepté notre invitation.

Monsieur CERUTTI : merci à vous, je vais devoir vous quitter un peu plus tôt car j'ai quelques problèmes à régler.

Madame GRANDJEAN : vous êtes déjà pardonné
Nathalie Goulet, sénatrice de l'Orne et moi-même avons été missionée par la Premier ministre sur une mission gouvernementale sur la lutte contre les fraudes sociales et plus particulièrement celles aux prestations sociales qui s'ouvriront dans notre rapport sur celles aux cotisations sociales puisqu'elles sont souvent liées et puisque c'est un peu le sujet de départ pour moi et un peu mon dada. Nathalie, probablement nous parlera du sien. On a pour mission d'identifier la réalité de la fraude sociale, aux prestations sociales en France, de pouvoir évidemment identifier les mécanismes de droit à l'erreur, on aura pour attention d'avoir aussi en considération le mécanisme de non recours au droit, non accès au droit et puis de faire … lutter contre le phénomène de fraude sociale. Ces propositions pourront être de différents ordres qu'ils soient organisationnels, autour de systèmes d'informations, autour de la formation, de l'interaction entre les organismes et pourront être de différentes natures et pourront être des propositions législatives. Les deux premiers véhicules qui vont être les nôtres sont ce sont ceux du projet de loi de financement et ceux du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020. L'intérêt d'avoir un binôme comme le nôtre, entre l'Assemblée nationale et le Sénat a évidemment tout son intérêt car on démarrera les discussions à l'Assemblée nationale et elles se poursuivront au Sénat et l'intérêt d'avoir une articulation entre ces deux chambres est pour nous évidemment tout à fait significatif. On rendra nos conclusions officiellement fin septembre mais on va déjà commencer un certain nombre de rédactions courant cet été, sur le mois d'août avec déjà quelques discussions avec le gouvernement sur des propositions qu'on va pouvoir faire notamment ce sur lesquels il va falloir le plus s'ajuster courant du mois de septembre pour qu'ont soit le plus prêt possible à l'automne sur ces discussions financières, budgétaires.

Juste, en terme de méthodologie, on enregistre l'audition et on prend des notes puisque l'on a l'intention de mettre en annexe l'ensemble des auditions que l'on a faite, de manière à objectiver le

plus possible le ce sur quoi on se base pour faire ces propositions et pour remonter effectivement les informations et notre bilan. Si d'aventure vous souhaitiez que l'on puisse échanger sur des sujets hors enregistrement, évidemment c'est tout à fait possible, on arrête l'enregistrement le temps que l'on puisse échanger une information ou une observation et on reprend. S'il y avait besoin de faire un retour en arrière, on peut le faire aussi mais voilà, je tiens à vous prévenir du fait que l'on enregistre pour pouvoir retraduire de la manière la plus exhaustive nos échanges.

Madame GOULET : bien, je vais remercier votre députée d'avoir d'avoir organisé cette table ronde qui va succéder à celle que l'on a eu ce matin avec 25 responsables locaux des différentes caisses et organismes, ce qui nous a donné une vision du territoire, de la motivation et du travail qui était déjà effectué, CODAF, pas CODAF et autres sur le sujet. Ce qui était une vision territoriale totalement indispensable à nos travaux, surtout qu'ils arrivent en début de cette mission et ces auditions sur le terrain vont nous permettre de mieux argumenter quand on va rencontrer les directions nationales puisqu'il faut d'abord coller au terrain, c'est la raison pour laquelle je présume que le Premier ministre demande la délégation parlementaire pour coller techniquement en principe, plus près du terrain. Donc, merci beaucoup. Nous on a une mission comme Carole vous l'a dit, c'est la fraude aux prestations sociales, cela va évidemment à un moment ou un autre percuter surtout par exemple pour la MSA, la fraude aux cotisations mais on a chacun, chacune, notre vision des choses et moi par exemple j'ai un focus sur la fraude documentaire. Pour moi c'est très important et aussi la fraude en réseaux. On se complète sur l'ensemble du dispositif, voilà un peu le cadre de cette mission et de cette audition.

Madame GRANDJEAN : l'idée quand même de vraiment réaffirmer le projet politique qu'il y a derrière cela et que l'on partage. On n'est effectivement pas de la même étiquette politique mais on partage le fait que si le gouvernement et le Premier ministre en particulier nous a confié cette mission qui est donc une mission gouvernementale qui nous donne des attributions particulières, c'est une position politique forte c'est-à-dire que le gouvernement a une volonté de pouvoir travailler de manière effective sur ces sujets. Dans le juste équilibre que j'évoquais au préalable mais avec une détermination qui est aussi, et on l'a dit à plusieurs reprises ce matin et tu l'as dis notamment Nathalie mais qui est aussi en écho avec une certaine forme de volonté sociétale de lutter contre ce type de dérives, fraudes, d'injustice sociale quelque part, évidemment ce qui est de la prestation sociale, encore plus que les cotisations, la prestation sociale c'est du coût pour la société et donc pour la société qui ne va pas vers d'autres publics, ce qui évidemment est de moins en moins accepté.
Je vous propose peut-être de faire un tour de table en vous présentant et surtout du coup, peut-être en nous expliquant vos regards, les leviers de fraude et sujets de fraudes qui sont détectés chez vous, les moyens de lutte, ce sur quoi vous nous attendez peut-être. Essayez de nous faire une synthèse de ce sujet pour chacune de vos organisations.

Monsieur CERUTTI : président de la fédération du bâtiment et .. de Meurthe-et-Moselle. Aujourd'hui j'ai deux casquettes, je suis vice président de la chambre du commerce et de l'industrie, je représente la CCI. Ce problème de fraude existe depuis de nombreuses années et aujourd'hui c'est vrai que le gouvernement, qui a une idée de libérer l'entrepreneuriat, le problème est que les gardes-fou ont perdu une hauteur et puis on a ainsi, quand tous les systèmes se libéralisent ou se complexifient, il y a pleins de failles qui se créent, c'est vrai que des entreprises se créent trop facilement, sans contrôle et aujourd'hui je suis incapable de dire quel est le montant total de cette fraude, que ce soit à la TVA, à l'URSSAF, des fournisseurs pas payés. Combien ça coûte, je ne sais pas. Par contre, le système est facile à créer, créer une entreprise, je travaille un mois, je ne paye plus rien pendant six mois, je dépose le bilan, j'ai embauché ma femme, ma belle-sœur, mon neveu directeur commercial à des salaires exorbitants et je passe au tribunal de commerce, l'AGS prend en charge et puis je vis bien. Le problème est qu'il y a même des experts comptables que l'on pourrait

presque nommer. J'ai travaillé avec Serge Petiot et Charles Cunat ce dossier, je pourrais presque vous..

Madame GRANDJEAN : on les a reçus ce matin

Monsieur CERUTTI : je connais ce dossier par cœur. Le problème c'est comment organiser, c'est difficile parce que je suis un peu moi-même libéral dans mon esprit, organiser ce contrôler de créer son entreprise et avoir des entreprises qui respecte la règle républicaine : il faut payer sa TVA, payer ses cotisations et ça je n'ai pas la solution. Dire qu'il faut faire quelque chose c'est bien mais moi je n'ai pas la solution. Dans le bâtiment, on supporte cela car c'est des entreprises qui se créent à la vitesse de la lumière, qui font des travaux sans garantie, sans assurance et qui vont laisser après des clients dans une misère noire, qui dénaturent notre travail spécifique, j'aime bien toujours rappeler qu'il est plus difficile de faire tenir un immeuble de 18 étages debout que faire voler le Boeing A380.
C'est un métier le bâtiment, le problème est que cela déprécie notre profession, cela donne des insatisfactions incroyables envers nos clients et cela déséquilibre quand même toute l'économie de la République puisque c'est du vol manifeste mais aujourd'hui, il n'y a pas de sanction, pas de vraie sanction, le tribunal de commerce a beau faire des alertes au procureur, puisque c'est comme ça que ça se passe, je ne connais pas de suites aux dossiers particuliers qui ont été fait sur le tribunal de commerce de Nancy, sur des systèmes, il n'y a pas besoin d'être inspecteur des finances ou de police pour dire qu'il y a de la fraude. Comment faire ? Est-ce que le législateur peut inventer une règle de parrainage pour inventer une entreprise, je sais pas je n'ai pas la solution. Cela casse cette idée d'entreprise et de créateur d'entreprise, c'est ça qui est difficile.

Madame GRANDJEAN : on a bien compris le juste équilibre qui est recherché.

Monsieur CERUTTI : alors si vous avez reçu Serge, Monsieur Petiot et Monsieur Cunat, je pense qu'ils ont développé certainement le dossier plus loin que moi mais c'est vrai que c'est difficile et cela met de l'amertume, de la colère, AGS c'est vrai que c'est quand même un truc.. C'est les entreprises et les salariés qui paient, il n'y a pas que l'entreprise qui paie, c'est aussi les salariés qui cotisent sur leur salaire directement à cette assurance qui est bien utile, parce qu'il y aussi malheureusement des vraies problématiques économiques pour certaines entreprises et c'est pas fait pour faire une espèce de subvention d'équilibre.

Madame GRANDJEAN : bien sûr

Madame GOULET : Pardonnez moi mais vous voyez la quadrature, c'est que, on est quand même dans la situation où on essaie de libéraliser le marché et l'emploi et la création d'entreprises où on essaie d'aller vers le guichet unique, vers moins de contraintes notamment pas de permis de conduire pour les entreprises. La loi PACTE a encore impacté tout ça et d'un côté, plus on va libéraliser et plus on va ouvrir vers la fraude, plus on dématatérialise c'est-à-dire que plus on donne des outils de simplification aux gens qui traversent dans les clous et plus on ouvre la porte aux fraudeurs. C'est quand même une équation complexe et l'équilibre n'est pas facile car si on remet des contraintes, on les remet pour des tricheurs mais aussi pour les autres.

Monsieur PALISSON : si je puis me permettre, sur la numérisation, l'intérêt est le croisement

Madame GRANDJEAN : est-ce que vous pouvez vous présenter pour le compte-rendu ?

Monsieur PALISSON : Ah oui, excusez moi. Monsieur Palisson, délégué général du DLNF Meurthe-et-Moselle, j'en profite pour excuser la présidente qui ne pouvait..

Madame GRANDJEAN : je l'ai vue ce matin, on a eu l'occasion.. de me prévenir que vous étiez là cet après-midi à sa place.

Monsieur PALISSON : j'espère que je ne serais pas redondant.

Madame GRANDJEAN : Ah non, on s'est croisé seulement

Monsieur PALISSON : ce que je voulais dire c'est que la numérisation peut au moins apporter sur certains fraudes, un intérêt en terme d'outils de croisement de fichiers, parce que ça c'est quelque chose d'assez développé, c'est une question que l'on peut se poser. Ça ne règlera sûrement pas de la fraude aux entreprises éphémères mais sur d'autres fraudes comme la fraude aux prestations familiales. Je pense qu'il y a déjà des croisements de fichiers mais c'est peut-être des choses qui peuvent être plus systématisées et plus souvent fait donc il y a du positif et du négatif dans la numérisation de ces procédures je pense.

Madame GRANDJEAN : pour le MEDEF, c'est essentiellement autour de..

Monsieur PALISSON : oui effectivement, on va avoir les fraudes aux prestations familiales, je pense que il y a aussi l'organisme paritaire qui gère certaines structures comme la CAF mais ça fait partie..

Madame Grandjean : vous faites partie des commissions qu'on évoquaient toute à l'heure avec les organisations syndicales, les commissions prestations sociales et aides individuelles ?

Monsieur PALISSON : Ça ne me dit rien, ça ne me parle pas. Localement ou nationalement ?

Madame GRANDJEAN : localement

Monsieur PALISSON : alors ça ne me dit rien du tout..

Monsieur CERUTTI : qui s'occupe de ça ?

Madame GRANDJEAN : ce sont différents acteurs dont les (13min40) du BTP qui se réunissent et statuent sur les nouveaux dossiers qui sont présentés tous les quinze jours semble t'il. C'est ce que l'on nous expliquait, avec un regard pluriel sur ces demandes et notamment autour des estimations, des devis qui peuvent être faits sur un aménagement de salle de bain, un aménagement de véhicule pour une personne handicapée et donc le fait d'avoir des acteurs de compétences diverses permettait d'avoir un regard qui se complète.

Monsieur PALISSON : c'est une question intéressante, il faudrait que je regarde, à moins que l'on ait des mandataires qui y soient mais il faudrait voir quelles structures siègent éventuellement. Vous savez ?

Monsieur BOYON : je pense que c'est des élus effectivement, des représentants de chambres patronales qui vont siéger dans telle ou telle commission.

Mame Grandjean : des élus oui, exactement. Pour le MEDEF, il y avait quelque chose autour du croisement des fichiers, des données.

Monsieur PALISSON : tout à fait. Une autre fraude qu'on souhaite mettre en avant, qu'il ne faut pas oublier, c'est ce qu'on appelle la fraude, on s'entend sur ce terme là qu'il faudra peut-être définir mais c'est les indemnités journalières en cas d'arrêt maladie. C'est quand même un gros soucis, on pense aux arrêts courts et répétitifs, il y a des arrêts maladies qui sont nécessaires et qui sont

gênants pour les personnes, pour les salariés. Mais que nous on pourrait estimer être de la fraude. Ça c'est compliqué, comment gérer ça (15min15) le cadre législatif est contraint, ce qui peut s'entendre, se comprendre mais alors là je rejoins Monsieur CERUTTI, on ne peut pas faire grand-chose
C'est peut-être le cadre législatif qui pourrait évoluer ou en tout cas, en tant qu'employeur on ne peut pas y faire grand-chose et pourtant on sait tous qu'il y a une recrudescence. Alors après, pour définir ce qui est de l'ordre de la fraude, ça me permet d'enchaîner avec ce que vous disiez sur la loi ESSOC, comment elle est définie aujourd'hui, est-ce qu'elle est bien définie, l'intention de frauder ?
Aujourd'hui on n'a pas forcément bien trouvé opérationnellement les termes qui définissent ça, ça va être important car comme on s'était dit de la bonne foi, comment on la définit ? Comment au contraire on (16min05) la fraude. Je pense que c'est autour de la notion d'intention de fraude mais il faut encore la définir. On est principalement sur ces deux fraudes là.

Monsieur CERUTTI : si on revient au niveau de l'entreprise..

Madame GRANDJEAN : je me permets, on va quand même faire un tour pour que chacun puisse avoir une expression. Je vous laisse vous présenter à chaque fois pour le compte-rendu.

Monsieur BOYON : je représente la CPME, je suis un élu comme mon collègue à côté de moi, je représente Alban VIBRAC qui s'excuse également en tant que président de la CPME.
De notre côté, on va relever effectivement le côté employeur notamment on représente nous essentiellement les petites et moyennes entreprises (PME) pour lesquelles l'absentéisme et donc l'utilisation abusive des indemnités journalières de la sécurité sociale est particulièrement gênant et important. Effectivement, on a le sentiment qu'à cet endroit là il faut faire des actions en terme de contrôle pour éviter la sur-utilisation, ce que souvent d'ailleurs les usagers n'appellent pas fraude quand ils sur-utilisent, ils parlent plutôt de droits, plutôt de droits d'utiliser parce qu'ils ont cotisés. Ce qui est le même cas d'ailleurs pour les allocations chômage, ils parlent de droits, « j'ai le droit d'utiliser l'allocation chômage, parce que (18min50) », ce qui a plus de valeur.

Monsieur PALISSON : ce qui a plus de valeur en effet, c'est une assurance.

Monsieur CERUTTI : moi je suis presque.. le droit est peut-être fort mais c'est une compensation..

Madame GRANDJEAN : et d'abandon de poste ?

Madame ? : je vois de plus en plus de demandes de salariés pour un abandon de poste pour pouvoir bénéficier justement de l'allocation chômage, ça leur évite de démissionner et c'est vrai que c'est des dérives qui ne sont pas acceptables. De toute façon c'est ça ou ils se mettent en maladie, c'est compliqué à gérer et il y en a de plus en plus. C'est rupture conventionnelle ou abandon de poste.

Madame GRANDJEAN : sur l'absentéisme et la DGISS, comment on peut (19min55)

Monsieur BOYON : après effectivement il y a la question de la création facile d'entreprises, l'auto-entrepreneuriat qui libéré beaucoup de choses. On sait que le bâtiment a été impacté mais pas que, effectivement toute la partie d'entreprises qui travaillent sur (19min 25) actuel par exemple où l'auto-entrepreneuriat a été une ouverture sur beaucoup d'activités qui entraînent notamment de la fraude sociale et je suis souvent dans mon métier propre, puisqu'on est conseil en gestion d'entreprises et notamment gestion de ressources humaines et gestion sociale, on retrouve énormément d'inspecteurs d'URSSAF qui relèvent de plus en plus des infractions liées à des entreprises, des auto-entreprises notamment mais aussi des petites entreprises qui n'ont pas déclarées leurs cotisations sociales et là c'est les clients qui sont recherchés en terme de

responsabilité parce qu'on a obligation effectivement en tant que client, pour tous les sous-traitants que l'on peut avoir, tous les prestataires de services, de rechercher, s'assurer que nos prestataires de services sont en règles avec les organisations de l'URSSAF notamment. Et si ce n'est pas le cas ou plutôt, on ne peut pas justifier auprès de l'inspecteur d'URSSAF le fait qu'il y a cette mise en règle, c'est l'entreprise qui est recherchée en responsabilité.

Monsieur CERUTTI : c'est un bon système ça

Monsieur BOYON : ce qui est plutôt bien c'est que cela oblige à aller rechercher, s'assurer que l'entreprise est en règle. Il y a le côté effectivement lourd de se dire si on n'a pas obtenu les documents nécessaires, d'aller rechercher, d'avoir cette responsabilité.

Monsieur CERUTTI : c'est des règles avec la dataisation qui fonctionnent avec une certaine aisance, qui arrivent toutes seules sur l'ordinateur ou si petite soit elle ou si grande soit elle et c'est tout à fait logique car si on ne met pas ces gardes-focus l'entreprise va favoriser tout ce qu'on délite que ce soit les entreprises éphémères et les micro-entrepreneurs qui dépassent les 32000€ etc.
C'est une autre solution mais je pense qu'il ne faut pas, on a deux cas, on a l'entreprise qui fraude et quand une entreprise fraude toute façon elle entraîne avec eux de nombreux salariés qui fraudent aussi puisque d'une façon indirecte ils acceptent, connaissent le problème. Après, le problème des indemnités journalières de la sécurité sociale liées aux maladies ou aux accidents de travail, un point simple que toutes les entreprises paient comme elles ont plus de 150 personnes, paient au coût direct l'accident de travail, ça va diminuer les accidents de travail. Toutes les entreprises qui ont plus de 150 personnes, leur taux d'accidents de travail..

Madame GRANDJEAN : on a déjà un taux qui est proportionnel au nombre accidents de travail, on a déjà ce phénomène.

Monsieur CERUTTI : sur 150 tu paies le coût réel, c'est-à-dire ce que coûte un accident de travail, de 50 à 150 c'est sur un taux mixte et en dessous de 50, si je ne me trompe pas, c'est un taux lié à la profession c'est-à-dire que c'est la communauté de la profession qui paie donc ça permet un peu parfois.. T'as pas de boulot, tu places tes gens en accident de travail et t'es tranquille, ça coûte moins cher, c'est dans le taux de charge tout, ça c'est des systèmes qui existent…

Madame GRANDJEAN : 22 min 45

Monsieur CERUTTI : quand t'es en coût direct, toute façon , vous regardez tous les chantiers des grandes sociétés, des grands majors, des usines : 0 accidents depuis tant de temps parce que le coût direct ça fait réfléchir et ça change la stratégie de sécurité de l'entreprise. Quand on va sur la maladie, je ne suis que entrepreneur donc je ne sais pas gérer la médecine généraliste.

Monsieur BOYON : je ne constate pas à mon sens, ça dans les petites entreprises, cette mise en accident de travail pour occuper le salarié, en tout cas on ne l'a pas senti concrètement.

Monsieur PALISSON : ça dépend de la société

Madame GRANDJEAN : je me permets pour que l'on ait vraiment tous chacun l'occasion de pouvoir s'exprimer, ensuite on aura peut-être des sujets transverses si vous voulez bien.

Madame LEHE : donc moi je suis Sophie Lehe, je représente la chambre d'agriculture. Dans le monde agricole on n'a pas la même problématique parce que autant je peux comprendre qu'un maçon demain a une camionnette, une truelle et il peut faire son activité mais dans la profession agricole on a un peu besoin de matériels plus conséquents et sur toute surface donc la fraude sociale chez les

exploitants agricoles elle existe très peu. D'ailleurs les derniers comptes-rendus de la MSA disent que 70% des agriculteurs qui pourraient prétendre au RSA ne le demandent pas, certainement par fierté..

Madame GRANDJEAN : c'est plutôt du non accès au droit

Madame LEHE : oui voilà, on ne peut pas prétendre qu'en temps d'exploitants ils abusent de mesures sociales en leur faveur. Je reviens de Bainville où il y a un forum pour les employeurs saisonniers, il y a toute une organisation qui est d'accompagnement par la chambre de l'agriculture pour les exploitants agricoles qui cherchent des salariés, de conseillers juridiques en droit social gratuits pour les accompagner sur la mise en place de contrats de travail etc. Et après il y a des contrôles faits par la DIRECCTE sur tous les chantiers saisonniers, ça il n'y a pas de soucis chez les viticulteurs, dans les mirabelles. On ne peut pas..

Madame GRANDJEAN : et en matière de travail détaché ?

Monsieur BOYON : les bûcherons ?

Madame LEHE : après le problème, voilà justement..

Monsieur CERUTTI : Par exemple, j'ai été longtemps maire d'une petite commune forestière

Madame LEHE : justement j'allais vous le dire, c'est plus souvent effectivement en forêt que l'on peut constater ça..

Madame GRANDJEAN : (25 min 15) travail détaché en exploitation agricole aussi

Madame LEHE : après le travail détaché.. Pas dans notre secteur, après vous pouvez le trouver dans des secteurs viticoles ou plus dans le sud de la France mais pas..

Madame GRANDJEAN : vous voulez dire pas notre secteur géographique ?

Madame LEHE : pas dans le secteur géographique de la Lorraine parce que nos exploitations ne s'y prêtent pas.

Madame GRANDJEAN : parce qu'elles sont de petites surfaces ?

Madame LEHE : oui parce que ce ne sont pas des gros employeurs de main d'œuvre. Après, dans tout le monde agroalimentaire on a exactement les mêmes problématiques que vous : des problèmes de maladies, des problèmes de fraude aux accidents du travail, des choses comme ça mais ça ce n'est plus du ressort de la chambre d'agriculture.

Monsieur CERUTTI : les mêmes problèmes que nous… quand l'époque des moissons démarrent et que les entreprises remontent du nord au sud..On ne sait pas si le pilote de la moissonneuse batteuse il a un contrat de travail.

Madame LEHE : Après, quand on a affaire à des prestataires, on ne sait pas effectivement mais comme on peut avoir la même chose quand on va demander à un maçon de venir faire, on ne va pas vérifier effectivement que son salarié a un contrat de travail.

Monsieur BOYON : ce qu'il faut peut-être préciser c'est qu'il y a une carence peut-être, au niveau de la MSA c'est qu'il n'y a pas de contrôle en entreprise du même type que l'URSSAF.

Madame LEHE : non il y en a moins.

Monsieur CERUTTI : moins oui

Monsieur BOYON : quasiment pas en tout cas

Madame LEHE : c'est sûr

Monsieur BOYON : c'est du déclaratif et on ne sait pas le résultat derrière de ce qu'il y aurait s'il y avait des contrôles.

Madame LEHE : on a moins de contrôles, on l'a sur des grands chantiers de cueillette de mirabelles, de fruits, de ce qui se passe en ce moment mais voilà, autrement…

Monsieur BOYON : c'est un aspect saisonnier

Madame LEHE : oui aspect saisonnier. Et la chambre de l'agriculture ne fait pas de contrôles sur l'emploi et ne souhaite pas le faire, il ne faudrait pas qu'il y ait un jour une idée que..

Monsieur CERUTTI : ce n'est pas de son ressort..

Madame LEHE : la chambre de l'agriculture ne fait pas de contrôles non plus sur l'emploi, ce n'est pas son rôle et elle ne souhaite pas le faire non plus. Des fois qu'il y ait une délégation à une chambre consulaire d'une mission de service public et qu'on lui demande de faire un contrôle.. C'est mieux quand c'est dit, que ce soit précisé et que ce soit pas..

Monsieur CERUTTI : on ne peut pas car on dépasserait..

Madame GRANDJEAN : oui alors là, ça serait en plus un peu attribuer des missions, ce n'est pas évident, ça me paraît paradoxal. En tout cas, on entend votre approche et elle sera évidemment notée. Par contre, le fait que la MSA n'organise pas une vraie politique de lutte contre les fraudes, quel est le regard de la chambre de l'agriculture sur le sujet ?

Madame LEHE : il y a de temps en temps géographiquement, des missions de contrôles qui sont effectuées dans les entreprises ils vérifient effectivement mais on a tous affaire à des centres de gestion agrées et on fait confiance aux experts comptables qui valident les comptes.
Après, la MSA va le faire éventuellement plutôt dans les entreprises, parce qu'on n'a pas beaucoup de salariés dans les exploitations agricoles si vous voulez, à part dans les entreprises agroalimentaires mais là c'est du même ressort que dans une entreprise normale.

Monsieur BOYON : qui relève plus du ressort de l'URSSAF là oui effectivement
Les experts-comptables travaillent comme tous les cabinets dans ce cadre là, avec les informations qu'on leur donne, à partir du moment où il y a un salarié éventuellement saisonnier qui serait embauché et qui ne serait pas déclaré à l'expert comptable ou professionnel de la paie quel qu'il soit, il est inconnu de tous et effectivement, pour en discuter avec un certain nombre d'exploitants agricoles, ils se sentent une certaine liberté dans ce cadre là car ils ont bien tous relevé qu'il y avait quasiment aucun contrôles dans ce domaine et qu'effectivement le déclaratif était bien pratique, sans contrôles derrière.

Madame LEHE : après c'est de la notion la prise de risque

Monsieur CERUTTI : moi je suis issu de la campagne, cette espèce d'équilibre social qu'il y avait il y a 60 ans quand je suis venu au monde qui permettait au paysan et c'est pas péjoratif pour les paysans

Madame LEHE : de filer un coup de main, que le voisin file un coup de main

Monsieur CERRUTI : de faire en sorte que la famille du village pouvait toucher trois francs six sous, c'était accepté par la République et par tous les citoyens. Aujourd'hui maintenant quand c'est du personnel qui vient des pays de l'Est et qui prennent leur place, c'est là qu'il y a un déséquilibre social. Ce qu'on pouvait accepter il y a 50ans, aujourd'hui il est difficilement acceptable.

Madame GRANDJEAN : c'est ce que j'allais soulever comme question, est-ce qu'au fond, il n'y a pas une acceptabilité de la fraude qui est variable selon le type de fraude, par exemple le travail dissimulé dans certaines exploitations serait plus accepté socialement que la fraude au travail détaché ou d'autres types de fraude. Est-ce que ça vous donne pas un peu cette impression là ?

Monsieur CERUTTI : avant, les gens qui allaient faire les vendanges, il y a 30 ans maintenant c'était du net, cash, maintenant, aujourd'hui, comme le système fait qu'il faut déclarer son vendangeur, qu'il faut déclarer le cueillir de mirabelles… il y a cette espèce d'acceptation sociale.

Madame LEHE : mais on ne peut pas nier qu'effectivement lorsque vous êtes exploitant agricole et que vous avez votre voisin qui perçoit des allocations chômages et que vous avez un gros coup de bourre, vous le faites venir pour conduire le tracteur parce qu'il y a quelque chose à faire, ça va durer deux, trois, quatre jours et vous le déclarez pas et ça ça existe.

Monsieur BOYON : d'ailleurs on constate une partie de l'absentéisme (31min 25) liée aux activités agricoles..

Madame GRANDJEAN : n'oubliez pas que l'on essaie de faire un compte-rendu de nos échanges, ne partez pas dans un.. Cela ça va être difficile pour nous d'identifier qui parle, essayez un peu de structurer nos propos. Nathalie tu voulais dire quelque chose ?

Madame GOULET : oui toute à l'heure vous avez évoqué un certain nombre de dispositifs légaux en disant, ça c'est la loi, on n'y peut rien, c'est pas de chance car vous avez un député et un sénateur, vous faisiez allusion à quoi comme dispositif ?

Monsieur PALISSON : restons sur les indemnités journalières, nous on offre un service aux adhérents qui est le contrôle, envoyer un contrôle privé sur les arrêts maladies, d'ailleurs c'est assez peu utilisé parce que c'est très gênant, c'est à manier avec prudence en terme de RH. Mais pour ceux qui l'utilisent même si les volumes sont petits, quand je regarde les statistiques, une fois sur deux le contrôle déclare que l'arrêt devrait s'arrêter. Une fois sur deux c'est énorme, après il faudrait voir ça au niveau national et pour avoir des statistiques avec des plus gros volumes mais si ça était confirmé.. En même temps le contrôle n'enclenche pas forcément quelque chose derrière parce que c'est pas un employeur qui va pouvoir faire quoi que ce soit de particulier là-dessus.

Madame GOULET : il n'y a pas une déclaration type article 40, il y a un signalement quand même ?

Monsieur PALISSON : il y a un signalement

Madame GOULET : et le signalement, il se passe comment ?

Monsieur BOYON : il y a un signalement (33min55) de l'assurance maladie et le compte-rendu du médecin assermenté, c'est un médecin privé qui fait ce type de contrôle qui est facturé clairement à l'entreprise et qui est bien plus cher qu'une visite chez le médecin pour un salarié. Je plaisante.. entre guillemet, c'est bien plus cher, permet à l'entreprise quand même d'arrêter le complément de salaire dès le lendemain mais ce qui n'empêche pas malheureusement et dans nombres de cas ça arrive, le salarié, de retourner chez son médecin dès le lendemain et de reprendre un nouvel arrêt maladie qui redémarre.

Monsieur PALISSON : et là le contrôle ne marche pas

Monsieur BOYON : et là le contrôle ne fonctionne pas. Donc là, il y a un contrôle des médecins certainement, qu'il conviendrait de formaliser un peu plus peut-être. Je sais qu'il y en a déjà un de contrôle qui permet de mesurer peut-être les médecins qui donnent peut-être beaucoup d'arrêts par rapport à d'autres etc mais petit être à organiser de façon un peu différente, des arrêts maladies qui se retrouvent derrière ce type de contrôle, peut-être voir un peu plus (34min10).

Madame GRANDJEAN : ce que vous nous dites au fond, je n'ai pas ce mécanisme à l'esprit, c'est que s'il y a un contrôle qui effectivement vient à être fait et qui donne un compte-rendu du médecin assermenté et qui indique qu'il y a probablement fraude enfin abus..

Monsieur BOYON : en tout cas possibilité à l'instant T..

Monsieur PALISSON : fraude c'est difficile parce que…

Madame GRANDJEAN : de reprise.. Cela veut dire que si effectivement l'employeur suspend le complément de salaire, derrière, le salarié peut retourner chez le médecin et ça reprend comme si c'était un nouvel arrêt.

Monsieur BOYON : exactement, comme si c'était un nouvel arrêt

Monsieur CERUTTI : il n'y a que le médecin conseil, de la CARSAT…

Madame GRANDJEAN : qui peut prendre une décision. Par contre, le médecin conseil, il a bien réception de ce compte-rendu du médecin assermenté ?

Monsieur CERUTTI : que ce soit dans la branche professionnelle ou avec l'inter-prod, il existe des systèmes où l'on va envoyer des contrôleurs, des médecins contrôleurs qui vont faire un rapport donc il appartient à l'entreprise après de transmettre au médecin conseil mais le délai d'action est rapide.

Madame GRANDJEAN : le délai de traitement par le médecin il est quand même relativement rapide ?

Monsieur CERUTTI : je ne pense pas que c'est le problème économique est sur les salariés, il est sur la création d'entreprises éphémères, sur le système de micro-entrepreneurs et de réseaux qui est plus important. Lorsque l'entreprise est bien constituée, lorsqu'elle est une entreprise normale et citoyenne, elle s'inscrit, son taux d'absentéisme il est dans la normalité ou en dessous de la normalité. C'est trop facile de glisser sur le salarié alors que souvent à côté..

Madame GRANDJEAN : mais effectivement, a priori, avec les statistiques que nous avons, entre 6 à 7% des arrêts maladies seraient effectivement

Madame GOULET : de complaisance

Monsieur CERUTTI : injustes

Madame GRANDJEAN : quand il y a un contrôle, le médecin assermenté voit que la personne pourrait reprendre l'activité.

Monsieur CERUTTI : cela coûte combien au niveau de la République et ça coûte combien les entreprises éphémères ? Et ça coûte combien les entreprises qui trichent sur la TVA, l'URSSAF ?

Madame GOULET : je voudrais quand même avec l'autorisation de ma collègue, juste une demie seconde, vous répondre là-dessus, c'est que la fraude sociale n'est pas une fraude sociale au rabais, l'une n'exclut pas l'autre, la mission que l'on a reçue est une mission exhaustive puisque l'acceptabilité de la fraude est égale à 0, qu'elle soit petite ou grande, que ce soit le voisin qui est en arrêt maladie qui bricole sa voiture, qui ne se lève pas le matin et qui touche plus d'indemnités que celui qui va au champs pour cueillir des mirabelles et qui se casse le dos, qui est crevé. Ça on a l'amplitude de la fraude, ensuite évidemment, il y aura des entreprises éphémères etc même si cela tape les cotisations plus que les prestations qui est notre sujet, on ouvrira là-dessus car votre députée y est particulièrement attachée et parce qu'au fur et à mesure des auditions, on voit à quel point c'est complémentaire, c'est pas l'un exclusif de l'autre, ni la TVA, ni du carrousel, ni de la fraude fiscale, ni tout ça.. que je connais un peu, que l'on connaît tous. C'est une opération exhaustive et donc lorsque vous parlez de ce sujet des indemnités journalières qui a déjà été évoqué de même que la sur-facturation d'ordonnances ou de changements de nomenclatures, de médecin dont un médecin près de Reims allait consulter à ski, jusqu'à ce que la caisse finisse par penser que c'était peut-être pas le bon endroit ou le bon véhicule. Notre mission ne vise pas à minimiser l'une au profit de l'autre, c'est une opération exhaustive donc quand vous nous dites, il y a des choses qui ne vont pas, on a des dispositifs par exemple, en cas de fraude documentaire avérée. On a une suspension immédiate des prestations, c'est appliqué, c'est pas appliqué mais ça existe. On pourrait parfaitement imaginer qu'en cas de visite ou de deux visites d'un médecin conseil ou d'un médecin etc avec une fraude avérée, il y ait une suspension jusqu'à ce qu'on éclaircisse la situation, ou pas. Vous voyez, on a quand même des outils.

Monsieur PALISSON : oui et c'est sûrement faisable, je vais prendre un exemple qu'il n'y a rien à voir mais il y a un contrôle sur les médecins sur ceux qui prescrivent trop d'antibiotiques, ça a été fait avec une certaine réussite, pourquoi ne pas le faire sur les arrêts maladies.

Madame GOULET : bien sûr. Non mais ce n'est pas absurde parce que de toute façon, c'est ça qui plombe aussi les caisses et qui font que les retraites agricoles sont à 700€, c'est parce qu'il n'y a plus un sous ailleurs et qu'on n'arrive pas.. On a 80 milliards de fraude fiscale et on n'arrive pas à remonter les retraites agricoles donc il y a quand même un problème dans le système. Donc ça c'était intéressant et si vous pouviez nous parler une minute des abandons de poste parce on est en train d'ouvrir un tiroir que l'on n'avait pas ouvert..

Madame GRANDJEAN : oui c'est vrai

Madame GOULET : sur l'aspect législation purement social lié à la rupture du contrat de contrat ou à son évolution. Est-ce que vous pourriez nous en dire un mot ?

Madame ? : alors sur l'abandon de poste, je le constate depuis presque une année ou finalement le salarié se retrouve à vouloir changer d'orientation et face au refus de l'employeur par rapport à une rupture conventionnelle et l'employeur lui demande clairement, « si tu veux partir tu démissionnes ». Face à ce blocage là, le salarié ne donne plus signe de vie et se place en abandon de

poste, ce qui lui permet ensuite d'être licencié pour faute grave et le licenciement pour faute grave permet au salarié d'obtenir des allocations chômages.

40min10 à 41min = prise de paroles en même temps par plusieurs personnes

Madame GRANDJEAN : cela marche aussi c'est-à-dire que quand un employeur refuse la rupture conventionnelle, il peut lui arriver, peu de gens le font bien sûr mais il peut lui arriver de dire qu'il ne prendra pas en charge les indemnités de la rupture conventionnelle mais si tu veux bénéficier des aides de pôle emploi, si tu fais ça, tu peux.

Madame GOULET : il y a un détournement clair de procédure et ce qui va être intéressant c'est qu'on regarder quels sont les chiffres.

Madame GRANDJEAN : c'est vrai qu'on n'avait pas encore eu cette piste là, ce qui nous permet aussi..

Madame LEHE : vous aviez évoqué aussi, pour mon information personnelle, la fraude aux allocations familiales, comment on fait ?

Madame GOULET : la composition de la famille

Monsieur CERRUTI : vous êtes mère célibataire qui vivez..

Madame LEHE : ah oui celle là, les allocations parents isolés, les choses comme ça..

Madame GRANDJEAN : est-ce qu'il y a d'autres aspects sur lesquels nous n'étiez pas intervenu ? On a parlé d'un pacte social, on a parlé effectivement de la bonne foi et de la difficulté parfois à l'identifier, est-ce que vous avez d'autres sujets que vous souhaitiez aborder ?

Madame GOULET : oui, j'ai une question à vous poser, parce qu'on a évoqué à un moment ou un autre de nos multiples auditions, ce qui semble être une faille dans le dispositif notamment la création de société avec un très petit capital social qui brusquement a un nombre de salariés extrêmement important. La question c'était, comment on tuyaute les deux choses : doit-on demander une augmentation du capital social, des garanties quand le nombre de salariés augmente et comment tout ça coopère ? Qu'est-ce que vous voyez comme solution ? Parce que c'était intéressant ce qu'on nous a dit sur le fait que il y avait une antinomie entre une société qui se constitue avec un tout petit capital social qui brusquement avait 50 salariés. Comment vous voyez en terme de loi PACTE, en terme d'allègement pour les entreprises, de facilitation du monde du travail, d'embauche etc. Comment est-ce que vous voyez un rééquilibrage, une sécurisation du système ? Est-ce que vous avez une idée ? Vous qui êtes des praticiens avertis.

Monsieur CERUTTI : La première chose est d'utiliser votre fichier national des interdits de gestion, on va écarter une partie de ceux qui recommencent à créer des entreprises les unes derrière les autres, ça il faudra que vous discutiez avec votre collègue députée car je crois que vous étiez d'accord au Sénat et c'est l'Assemblée nationale qui bloque là-dessus. C'est vrai qu'on peut avoir un capital social très petit si on a un compte courant d'associé qui permet d'équilibrer, les délais de paiement moyens sont de 60 jours et bien il faut au moins assurer les deux mois de salaires soit en compte courant d'associés soit en capitaux propres. Ça c'est le choix du chef d'entreprise mais au moins, il faut qu'il y ait au moins cette sécurité ou soit avec un cautionnement bancaire quelconque. Les banques savent faire tout ça et même la DPI serait prête à couvrir certaines personnes après examen. C'est tout ce qu'il faut, il y a 50 salariés, il faut au moins avoir les deux mois de salaires et charges.

Madame GOULET : Est-ce que le greffe ne peut pas savoir combien de salariés sont… ?

Monsieur CERUTTI : la banque de France a tous les outils à la vitesse de la lumière

Madame GOULET : la banque de France ?

Monsieur PALISSON : vous avez les bulletins de salaires qui peuvent alerter.

Monsieur BOYON : changement de fichiers entre l'URSSAF, le greffe, la banque de France.. La banque de France, toute entreprise ne déclare pas à la banque de France, il faut un minimum de chiffre d'affaires.

Monsieur CERUTTI : on sait nous que dans le bâtiment le croisement de fichier est bien difficile puisque notre carte BTP, comme les fichiers ne croisent pas, elle est inutile puisqu'on ne croise pas la carte BTP avec l'URSSAF. C'est bien dommage, on a mis un système en place au niveau national et ça a fait plouf. Ça coute 10€ la carte et en faits, elle ne sert à rien puisque les contrôles sont inefficaces, que ce soit la DIRECCTE, les organismes de contrôles, que je respecte, ne peuvent pas les réaliser puisqu'il y a une absence de croisement de fichiers, au XXIe siècle, c'est un peu dommage.

Madame GOULET : entre quoi et quoi ?

Monsieur CERUTTI : entre la carte BTP et l'URSSAF, nous on a un document qui est..

Madame GOULET : donc entre la BTP et l'URSSAF, il n'y a pas de..

Monsieur CERUTTI : enfin c'est la caisse de congés qui gère..

Madame GRANDJEAN : c'est-à-dire qu'en faits, il y a des cas de fraude documentaire aux cartes BTP ? C'est ça ?

Monsieur CERUTTI : non, tant que l'entreprise l'a construit et après donc que ce soit essentiellement la DIRECCTE enfin l'inspection du travail qui contrôle si le salarié est un salarié détaché ou pas, il faut qu'il puisse croiser puisque nos cartes peuvent être falsifiées et croisées avec l'URSSAF. Savoir s'il y a eu une déclaration d'embauche et si l'entreprise existe en premier lieu et après si le salarié est affecté à l'entreprise est en règle. Le problème il est là quand même, on subit le personnel détaché, c'est ceux qui l'embauche qu'il faut taper dessus, c'est pas celui qui vient de Roumanie, de perpète ou de plus loin, lui il vient chercher à manger, nourrir sa famille.

Madame GRANDJEAN : est-ce que vous avez des problématiques avec la fraude documentaire ?

Monsieur PALISSON : qu'est-ce que vous appelez la fraude documentaire ?

Madame GRANDJEAN : de faux documents d'identité, de fausses attestations de manière générale…

Monsieur CERUTTI : alors moi j'ai du personnel étranger, en Meurthe-et-Moselle on a un service de la préfecture qui est au service de l'entreprise quand ça marche donc sur la carte de travail, vérification de domicile.. Parce que le problème, les étrangers avec leur carte de travail ou carte de séjour, c'est est-ce que le domicile est bien le domicile réel, est-ce que le croisement entre la fiche de salaire et le contrat de travail rétablirait la carte de séjour, en Meurthe-et-Moselle là-dessus, quelque soit le préfet, les services fonctionnent bien.

Madame GRANDJEAN : ça veut dire que quand vous avez un doute vous appelez ?

Monsieur CERUTTI : on appelle oui et ça fonctionne.

Madame GRANDJEAN : l'entreprise passe par vous ou l'entreprise est en lien direct avec la préfecture ?

Monsieur CERUTTI : je parle de mon entreprise, en tant qu'employeur.

Monsieur BOYON : il n'y a rien qui nous remonte par rapport à ça.

Monsieur CERUTTI : moi j'ai déjà pas signé de contrat d'embauche puisque.. Après les services de préfecture contactent le préfet, ils font leur boulot, je ne suis pas flic, je suis qu'entrepreneur.
Madame GOULET : c'est ce que disent les pharmaciens avec les fausses cartes vitales.

Monsieur CERUTTI : Beh non, on ne peut rien faire..

Madame GOULET : non mais c'est un sujet

Monsieur CERUTTI : vous savez, on n'a pas de moyens de toute façon..

Madame GOULET : ce n'est pas illégitime de répondre qu'ils ne sont pas flics..

Madame CERUTTI : après moi je ne connais pas la suite, on ne signe pas le contrat d'embauche, on laisse le salarié dans sa région parisienne.. Après on ne sait pas ce qu'il se passe puisque le candidat ne nous intéresse plus.

Madame GRANDJEAN : est-ce que vous identifiez un enjeu particulier avec le transfrontalier ?

Monsieur CERUTTI : ça nous fait du mal à nous employeur en Lorraine

Madame GRANDJEAN : en terme de fraude

Monsieur CERUTTI : moi je ne suis pas d'accord, il y'a presque un système de fraude puisqu'on va installer une agence quelle qu'elle soit au Luxembourg pour qu'il y ait du personnel de Lorraine avec un contrat de travail luxembourgeois, on fait travailler des personnes lorraines dans une entreprise de Lorraine qui a un établissement au Luxembourg. Pour moi, c'est de la fraude.

Madame GRANDJEAN : il y a eu une évolution législative, je me permets de le redire puisque même les services et organismes reçus ce matin ne semblaient pas complètement l'avoir bien identifié, on a passé dans la loi « liberté de choisir son avenir professionnel » qui a été promulgué en septembre 2018, l'interdiction de détacher des français en France. Donc effectivement, on s'est assez entendu, je pense, sur ce sujet avec le Sénat et donc il est interdit de détacher des français en France, cela veut dire que si vous avez concrètement un salarié qui habite Morange et qui est embauché par une société luxembourgeoise et qu'il est détaché chez nous à Metz ou autour peu importe, c'est illégal. Ça c'est une disposition législative récente.

Monsieur CERUTTI : franco-française

Madame GRANDJEAN : franco-française et qui doit maintenant être traduite des inspections, des contrôles et des sanctions évidemment.

Monsieur PALISSON : il n'y a pas de durée, il n'y a pas une durée minimum d'avoir travaillé ?

Madame GRANDJEAN : non c'est interdit. Je me permets de le redire, je me fais ma propre pub puisque tout le monde s'en fiche dans les médias, c'est un amendement que j'ai posé et qui est adopté. Je me permets de faire mon auto-promotion au passage, je n'en suis pas peu fière.

Monsieur BOYON : les services fiscaux s'intéressent aussi à ce type de pratiques ?

Madame GRANDJEAN : ils s'intéressaient déjà objectivement à ce type de pratiques, par contre ce n'était juste que la part illégal de détacher un français en France et là ça l'est devenu.
C'est quand même intéressant car c'est un phénomène qui existe chez nous de manière quand même non.. C'est pas mineur. Il faut le savoir et quand vous avez ce type de situations là, les inspections du travail peuvent être alertées.
Monsieur PALISSON : donc là c'est devenu une fraude.

Madame CERUTTI : et la Cour de justice de l'Union Européenne, elle dira qu'on a raison là-dessus ? Parce qu'en terme de liberté de circulation et tout ça..

Madame GRANDJEAN : écoutez oui, il n'y a pas de raisons, a priori qu'on est..On ne leur interdit pas d'aller travailler au Luxembourg, ça on ne pourrait pas, par contre d'être sous un statut d'un travailleur détaché en France alors qu'on est français.. je ne vois pas le fondement juridique sur lequel on pourrait avoir un recours là-dessus. Par contre évidemment, il ne s'agit pas d'empêcher la mobilité des travailleurs européens, ce n'est pas le sujet, on n'interdit pas le travail détaché et on interdit en aucun cas un français d'être détaché ailleurs ou un étranger d'être détaché chez nous.

Monsieur PALISSON : ça demanderait d'être diffusé largement quand même parce que…

Madame GRANDJEAN : donc je me permets de le dire parce que c'est une information.. On peut vous passer les textes de lois et les amendements et tout ça bien sûr.

Monsieur PALISSON : je serais preneur.

Monsieur BOYON : je rajouterais un type de fraude indirecte si on peut appeler ça comme ça, ce sont tous les salariés aujourd'hui et particulièrement dans certains métiers qui refusent les contrats à durée indéterminée qu'on leur propose et qui n'acceptent que les contrats à durée déterminée. Pourquoi ? Parce que un, ils sont mieux rémunérés en CDD avec les indemnités de fin de contrat et deux parce qu'ils peuvent s'arrêter quand ils veulent 15 jours finalement et ils touchent les allocations de chômage et ils sont libres finalement et considèrent que c'est un droit. Il serait intéressant peut-être de développer un système qui permettrait aux employeurs de signaler à Pôle emploi, des refus caractérisés de contrats à durée indéterminée dans des.. On accompagne pas mal d'entreprises (53min 30) comme le service à la personne par exemple ou (53min40) qui sont proposés et absolument importants parce qu'elles sont toutes à vouloir fidéliser absolument les salariés qu'ils ont trouvé parce qu'ils ne sont pas nombreux sur le marché et c'est extrêmement compliqué de faire signer des CDI.

Monsieur PALISSON : j'ai envie de dire dans un premier temps, c'est d'autant plus vrai qu'on se retrouve avec bientôt un bonus malus des contrats courts, c'est vrai que c'est quand même un problème, pour autant je me pose la question car ça reste un contrat donc ça veut dire que les deux parties doivent s'entendre, si une ne veut pas, je vois pas comment on peut sanctionner quelqu'un.

Madame ? : il me semble, je dis peut-être une bêtise mais c'est une cause d'exclusion la prime de précarité, le fait que le salarié refuse une embauche en CDI..

54min35 à 54min46

Monsieur BOYON : si et seulement si l'employeur prend le soin systématiquement de formaliser sa proposition de CDI par écrit et que par écrit, le salarié refuse le CDI effectivement. Il va repartir avec un CDD et on va recommencer, refaire le courrier etc. Effectivement, pour avoir cette possibilité, vous avez raison, de ne pas payer l'indemnité de précarité. En terme de formalisme, imaginez, mettez vous dans la peau d'une structure de 150 personnes dans le service à la personne, qui a à peu près un volume d'entre 20 et 25 solde de tout compte à faire tous les mois, avec la structure RH qui n'est pas forcément à la hauteur des choses à faire…

Madame GRANDJEAN : ça vient répondre à l'abus sur la prime de précarité mais ça ne vient pas répondre à l'abus en matière d'indemnités Pôle emploi.

Monsieur BOYON : absolument

Madame GRANDJEAN : mais c'est un abus de droit effectivement..

Madame BOYON : c'est pour ça que j'ai dis si (53MIN45)

Monsieur PALISSON : c'est une idée intéressante mais est-ce qu'elle a été juridiquement traduite ?

Madame GRANDJEAN : Ah mais je ne dis pas ça, je l'analyse comme ça (55min57)

Madame GOULET : parce qu'il a le droit
Madame GRANDJEAN : par contre, ça peut nous donner aussi des éléments contextuels puisque évidemment on va remettre aussi un peu dans un contexte sociétal autour des enjeux de droits à l'erreur, de non accès au droit etc et ça peut être quelque chose qui est dans une forme de mise en contexte. Je regarde Nathalie qui est en train de réfléchir en même temps mais qui peut nous donner aussi du..

Monsieur BOYON : en tout cas, peut-être aussi permettre aux entreprises de faire des signalements à Pôle emploi et à moment donné peut-être interroger les services de Pôle emploi pour voir s'ils ne peuvent pas mettre une pression particulière sur telle ou telle personne qui a eu des périodes de chômage dans l'année qui sont finalement des périodes de vacances et pas de chômages et on pourrait à un moment donné sanctionner en disant qu'on sait que telle entreprise vous a proposé, vous êtes aujourd'hui en situation de chômage, vous sortez de telle entreprise, qui vous propose un CDI, on ne vous donne pas d'allocations chômages.

Madame GOULET : j'entends déjà les communistes..

Madame GRANDJEAN : on entend les débats dans l'hémicycle. Sur le sujet je pense que ça peut être un amendement sénatorial par exemple..

Madame GOULET : c'est sûrement un sujet, depuis ce matin on a fait qu'ouvrir des tiroirs et c'est des vrais sujets ce que vous dites sur l'abandon de poste, je suis intimement persuadé qu'il y a un impact sur les finances publiques.

Monsieur PALISSON : mais c'est générationnel, ça va se développer..

Monsieur CERUTTI : (57min45) choisir son avenir professionnel, on le choisit aussi dans le temps et pas dans le travail.

Monsieur BOYON : on choisit sa précarité

Madame LEHE : vous ne pouvez pas faire un procès d'intention à quelqu'un qui effectivement se dit qu'il va travailler pendant un certain temps et ensuite ne veut pas faire un contrat à durée indéterminée pour prendre du bon temps, m'occuper de mes enfants etc.

Monsieur CERUTTI : mais est-ce que c'est la société qui doit financer ?

Monsieur BOYON : où s'arrête la liberté de l'individu, où commence la fraude ?

Madame LEHE : après il faudrait qu'il l'assume et qu'il puisse vivre d'amour et d'eau fraiche

58MIN20 à 58MIN43

Madame GRANDJEAN : on va devoir conclure car je suis désolée mais nous avons une autre table ronde, est-ce que chacun éventuellement, peut donner un petit mot de conclusion synthétique, ce sur quoi on n'a peut-être pas abordé mais en quelques mots ? Je suis désolée mais on essaie de tenir les délais car on a encore deux autres auditions.

Madame LEHE : disons que nous dans le monde agricole, la fraude sociale c'est pas.. Effectivement il y a ce qui était toléré de donner un coup de main mais c'est pas des choses que l'on rencontre de façon pérenne mais parce que les agriculteurs, le refus qu'ils ont de demander le RSA, il y a certainement plus de fierté, d'humilité mais pour ce qui est des exploitants, on n'a pas ces soucis, moins que dans d'autres corps de métiers je pense.

Monsieur CERUTTI : deux choses que j'ai retenues : le capital à 1€ c'est pas possible donc la caution financière suivant le nombre de salariés, je dirais même une caution avant même de démarrer son entreprise si on est tout seul. Ça peut même être une caution morale par deux autres entrepreneurs qui sont déjà installés, ça peut être une caution financière si on a toute suite un projet avec 10-15-20 salariés, je dirais deux mois c'est le minimum charges comprises, avec les services bancaires et je suis sûr que la BPI pourrait aider avec son examen. Et puis après, avant d'aller faire la chasse, il faut la faire la chasse aux prestations familiales, j'ai été maire 25 ans, les parents isolés et la chasse des contrôleurs CAF, la maman qui vit avec un compagnon sauf le jour où elle est contrôlée.. Perdons pas de temps parce que quand ça passe en commission, ça passe à la poubelle.

Madame GOULET : on ne peut pas recouvrer non plus, jamais récupérer les sous

Monsieur CERUTTI : on ne peut pas recouvrer, ça sert à rien de mettre des systèmes qu'on ne peut pas appliquer, je pense aussi qu'il y a un problème c'est que lorsque tout citoyen français et je prends toujours comme exemple dans le bâtiment, quand il va acheter une machine à laver, il paie une plus value pour étendre la garantie de la garantie, toute famille qui a envie de faire du dalle de terrasse cherche un artisan au black pour faire sa terrasse alors que ça coute dix fois le prix d'une machine à laver sans garantie, sans rien. Je pense aussi qu'il faudrait que le législateur soit plus sévère lorsqu'on peut épingler des gens qui font travailler des hommes et des femmes aux black. Je pense qu'on ne peut pas toujours rejeter la faute sur le travailleur quel qu'il soit, il y a aussi le client qui est en responsabilité et ça ça passe trop facilement à travers les mailles d'un filet et puis on va un peu cogner sur les..

Madame GRANDJEAN : c'est un peu particulier, ce que je comprends parce qu'au fond le travail illégal dans les entreprises, il est chassé pour le coup, il est inspecté…

Monsieur CERUTTI : le travail illégal il est.. Il existe des systèmes, il existe par suffisance, il n'y a peut-être pas assez de complicité entre les systèmes de contrôle et l'employeur puisqu'on est encore dans la majeure partie des entreprises on n'aime pas la DIRECCTE, on n'aime pas la CARSAT, il faut dire les choses comme elles sont car ils opèrent plutôt comme des gendarmes des employeurs que des gendarmes du système.

Monsieur BOYON : c'est des comportements ça

Madame GRANDJEAN : la responsabilité des particuliers qui recourent au travail illégal.

Monsieur CERUTTI : même nous quand on déclare aux services de gendarmerie et de police qu'il y a des immeubles qui se construisent le samedi-dimanche, je suis sûr que vous l'avez tous vu. Il y a du travail au black.

Madame LEHE : responsabiliser ou sanctionner le privé qui..

Monsieur PALISSON : je ne vais pas revenir sur ce qu'on s'est dit..Prendre un petit peu de hauteur sur la différence entre l'abus de droit et l'intention de frauder, c'est une clef importante en terme de définitions législatives parce que quand on dit il y a du droit, avec des pratiques notamment de refus de CDD, c'est pas de la fraude. Ça va se développer je pense car on est sur une période qui s'ouvre, c'est générationnel. On a des jeunes qui ont des pratiques qui découlent de l'acceptation de la précarité, refuser un CDI, il y a encore 20 ou 30 ans ça se faisait très peu et ça on peut pas faire grand car ça s'ils ont accepté la précarité, ils utilisent des droits qui ont, c'est peut être un abus de droit, c'est quand même très différent de la fraude.

Audition n°7 : Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle - Gabriel ANDRE, directeur de l'action sociale et insertion, Marie SAINTOT, responsable accès aux droits et relations à l'usager, Marie-Annick HELFER, Directrice de l'Autonomie, 27 juin 2019

Madame GRANDJEAN : mission sur la lutte contre les fraudes sociales qui est plus particulièrement orientée sur les fraudes aux prestations sociales. Jusque là j'avais plutôt travaillé sur les cotisations sociales mais Nathalie sur les prestations sociales donc on se complète dans l'approche. On aura un rapport qui du coup, qui couvrira probablement cette question des cotisations sociales qui sont de toute façon très liées dans leur mécanisme. Des mécaniques se retrouvent, je pense notamment aux AGS mais pas que évidemment, on a donc effectivement une vigilance autour de notions telles que le droit à l'erreur et l'accès au droit, notre mission viendra remettre dans le contexte ces différentes notions avec pour premier objectif de donner de l'objectivité aux données chiffrées qui peuvent être rendues publiques ci et là. Surtout de donner aussi de la lecture sur la manière dont son calculés ces résultats et donc qu'est-ce qui amène à avoir ces résultats. On a pour objectif de faire des propositions de méthodes, qu'elles soient autour de la communication entre administrations, d'évolution des systèmes d'informations, de croisement de données, de formation des acteurs. Ils pourront être très différents et également législatifs, notamment au travers des lois projets de loi de financement et projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020 qui sont les deux prochains véhicules législatifs pour nous à l'automne, on aura un rendu de ce rapport fin septembre, ce qui nous permettra de travailler sur des propositions législatifs dans le cadre de ces deux véhicules là.
Voilà pour le cadre, on a donc des auditions qui se font principalement au niveau national, avec des déplacements sur des territoires car on est assez convaincues que l'on peut récupérer pas mal d'informations, cette journée en est un parfait reflet des initiatives territoriales. Des initiatives territoriales, évidemment de dispositifs de fraudes qui peuvent exister, ici on a eu beaucoup de question autour de transfrontaliers par exemple mais aussi de moyens de lutte, de prévention, aussi de mise en perspective notamment avec le non recours au droit. On va donc avoir des missions faites

en France métropolitaine et dans les territoires d'Outre-mer où là par exemple on a un vrai double phénomène entre accès au droit et lutte contre les fraude. On a au travers de cette recherche de lutte contre les fraudes, une vraie volonté d'identifier les mécanismes si je puis dire, d'identifier des phénomènes, on n'est pas sur la lutte contre la fraude pour Monsieur X ou Madame Y mais plutôt de mécanismes qui peuvent se généraliser, fraudes qui se font en cascade ou de réseaux qui se constituent et donc qui peuvent effectivement attirer notre attention, on est plutôt sur cette approche là. Évidemment, on suit chacun des acteurs dans leur quotidien et dans leurs sujets.

Cette audition est donc enregistrée car nous souhaitons mettre le compte-rendu de toutes les auditions au dos, en annexe de notre rapport pour objectiver aussi ce sur quoi on se base pour pouvoir faire ces propositions et ce diagnostic. Si d'aventure vous souhaitez pouvoir avoir des échanges, des propos hors enregistrement il n'y a aucune problème, il suffit der nous le dire et on suspend l'enregistrement. Je veux que vous sachiez qu'on enregistre et on va essayer de traduire le plus possible au mot près de ce que vous dites. On a ce projet là pour ne pas déformer les propos des un des autres.

Monsieur ANDRE : il n'y a pas de renvoie ?

Madame GRANDJEAN : non je me permets mais on ne va pas avoir le temps de gérer le renvoie aux uns et aux autres, c'est pour cela que l'on enregistre, pour réécouter et être sûr que notre prise de note nous aide.

Monsieur ANDRE : c'est juste que nous on est sur une matière extrêmement complexe, on est impressionné par le questionnaire mais..

Madame GRANDJEAN : si vous voulez vous enregistrer en ensuite vérifier dans votre rapport que nous avons rendu les choses de manière exhaustive, vous pouvez le faire, c'est la première fois que l'on nous pose ce genre de biais mais vous pouvez le faire et vérifier..

Monsieur ANDRE : ce n'est pas de l'opposition mais nous nous engageons, nous essayons de donner des choses exactes et on n'a pas du tout envie de donner..

Madame GRANDJEAN : et nous aussi, c'est tout aussi une manière de nous engager que d'enregistrer et re-vérifier tout ce que l'on s'est dit pour être sûr de l'exactitude de ce que nous a avons pris en note, c'est comme ça que nous le prenons et vous invitons à le prendre ainsi car c'est véritablement comme ça que nous le prenons, nous souhaitons être absolument exhaustif, absolument juste dans ce qu'on retraduit.

Madame GOULET : je voulais vous remercier de votre présence et remercier Madame GRANDJEAN d'avoir organisé cette journée tout à fait passionnante et qui ouvre des perspectives que l'on n'avait pas du tout imaginé au début de notre travail, vous dire que je vais d'avoir m'absenter une demie seconde car j'attends un coup de fil de la présidente de la commission de la culture et de l'éducation du Sénat qui doit me rappeler d'une minute à l'autre et que mon train ayant du retard, je vais prendre un autre train et rester durant l'audition.

Madame GRANDJEAN : ce que je vous propose, comme vous êtes de la même institution, cela me parait plus simple, organisé comme échange. Je ne sais pas si vous, vous avez déjà prévu une organisation particulière mais je vous laisse une liberté là-dessus car c'est vrai que quand on a une table ronde avec des organismes et institutions différentes, il faut le maîtriser mais là en l'occurrence, je considère que vous êtes libres de nous exposer ce que vous souhaitez et nous nous vous interrogerons dessus.

Monsieur ANDRE : peut-être nous présenter.

Madame HELFER : je suis directrice de l'autonomie, on a déjà eu l'occasion de..

Madame GRANDJEAN : oui tout à fait

Madame HELFER : je pourrais vous parler des prestations liées à l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

Monsieur ANDRE : je suis directeur de l'action sociale et de l'insertion au département.

Madame SAINTOT : je suis responsable du service accès au droit et relation à l'usager et membre de la direction de l'action sociale et de l'insertion.

Monsieur ANDRE : du coup la façon dont on va témoigner, parce que je pense qu'on a des sujets d'un côté RSA et de l'autre 7MIN30, on va prendre les questions si vous voulez et vous dire comment on peut y répondre, et puis on aura à chaque fois une alternance entre autonomie, prestation autonomie et puis RSA puisque c'est effectivement deux régulations qui sont extrêmement différentes. Ça vous va ?

Madame GOULET : très bien
Monsieur ANDRE : On suit l'ordre des questions ?

Madame GRANDJEAN : les questions c'est à titre indicatif, si on suit l'ordre des questions dans le temps qui nous est imparti, on n'arrivera pas à tenir les délais donc je vous propose de peut-être cibler ce sur quoi vous. Peut-être que vous aurez l'occasion de nous envoyer un retour sur ce questionnaire de manière à ce que ce soit un peu exhaustif. Mais vous, ce sur quoi vous avez envie de nous interpeller et ce sur quoi, nous ensuite on vous interrogera.

Monsieur ANDRE : il y a beaucoup d'aspects, on ne s'était pas préparé à commencer comme ça, par quoi on commence ? Peut-être sur la première question et la définition de la fraude sociale ?

Madame GOULET : L'entrée dans les services, est-ce que vous avez par exemple de la fraude documentaire ? Comment vous la déceler, comment vous faites ? Les mineurs isolés, c'est un problème. C'est ce type de sujet et les axes majeurs de la fraude que vous décelez et comment votre action se coordonne avec les services. Comment fonctionne l'alerte, comment fonctionne le retour, comment fonctionne le contrôle. Par exemple, au Conseil département de l'Orne, qui est un tout petit département, le CP a embauché deux personnes qui sont uniquement là pour chasser la fraude. Commençons par la fraude documentaire, est-ce que vous en avez connaissance souvent, est-ce que vous y êtes confrontés ?

Monsieur ANDRE : la fraude documentaire nous renvoie plutôt au sujet des mineurs non accompagnés, c'est quand même un sujet très particulier

Madame GOULET : détachable

Monsieur ANDRE : oui détachable. Pour le coup, il n'y a pas la direction (10MIN05) qui est plus spécialiste de ces questions là mais évidemment il y a une relation régulière avec la préfecture sur ces questions là et donc à chaque fois qu'il y'a une évaluation, j'en parle de façon très éloignée parce que ce n'est pas ma spécialité mais chaque fois qu'il y a un jeune qui est arrivé au CP pour évaluation de sa minorité, majorité ou mijorité comme on le dit puisque c'est très difficile de savoir l'un ou

l'autre. On fait une évaluation à partir de ces documents en lien avec la préfecture donc un passage notamment par visa bio qui nous permet de détecter ou pas si ces documents sont faux.

Madame GRANDJEAN : donc ça vous considérez avoir des outils qui sont suffisants ?

Monsieur ANDRE : alors avec toujours, vous connaissez la position du département et du président de département,

Madame GRANDJEAN : on ne connaît rien, on est en audition, on vous écoute sur le sujet.

Monsieur ANDRE : sur la responsabilité, la répartition des responsabilités entre l'Etat et le département sur l'évaluation de la minorité, le département a toujours été sur une position où il plait que ce soit une responsabilité qui soit prise entièrement à la fois logistiquement, juridiquement et administrativement par l'Etat.

Madame GOULET : et financièrement

Monsieur ANDRE : oui bien sûr, par l'Etat parce que les départements n'ont pas la compétence classique de l'état-civil, la reconnaissance de nationalité et que ce système en plus de répartition entre, il faut ou pas reconnaître la minorité et quand on est mineur, on passe à un système de protection de la protection de l'enfance qui est un système qui n'est pas efficace dans la prise en charge de ces jeunes là. Historiquement, la position du département est de réclamer que l'Etat prenne ses responsabilités sur cette question et donc la pleine autorité sur l'évaluation de la minorité des jeunes.

Madame GRANDJEAN : c'est une politique qui n'est pas historique j'ai envie de dire, c'est une politique..

Monsieur ANDRE : c'est une position du département, historiquement car à partir du moment où le problème c'est décuplé, je ne connais pas la proportion mais on est passé à des flux d'arrivées et de nécessités d'accueil qui ont été multipliées par plus que 10, c'est à ce moment, en 2015, qu'il y a eu des positions très fortes notamment du président du département sur la question. Et donc sur la question de la fraude documentaire, on s'est organisé en lien avec la préfecture, avec un service de la préfecture, visa bio qui est établit la véracité des documents donnés par les jeunes, c'est un exemple d'ailleurs de ce qui est difficile dans la fraude. Évidemment, il y a du paradoxe, il y a des jeunes dont on dit que les documents sont faux et à partir de ce constat, cela justifie qu'il y ait une action de non accueil de ces jeunes dans le pays sauf que ce que disent les jeunes, c'est que justement il faut qu'ils aient des papiers faux pour pouvoir partir, c'est donc normal qu'ils aient des papiers faux sur eux s'ils veulent partir. Il y a ces difficultés et c'est ce manque de logique qui est évident car les jeunes partent donc ils ont forcément des faux papiers pour partir. Voilà en tout cas sur les jeunes majeurs, après la fraude documentaire a aussi un retentissement dans le cadre du RSA. Dans le cadre du RSA, nous on a été confronté à des réseaux de fraude notamment sur la situation des travailleurs indépendants de l'espace économique européen, je rentre tout de suite dans l'énorme sujet majeur auquel on a été confronté sur le sujet de la fraude. On est dans la situation de personnes européennes notamment issues de pays Roumanie ou Bulgarie, qui sont donc dans l'espace Shengen maintenant, qui ont une liberté de circulation comme n'importe quel européen et d'installation mais au titre de ces CZA donc du Code, je ne sais plus exactement le nom mais en tout cas de l'asile, de l'accueil et au titres ce CZA, ils ne peuvent pas rester plus de trois mois dans un pays si (je fais un raccourci), s'ils sont une charge pour le système social. On a cette règle générique et qui fait que pour avoir accès au RSA, ces familles doivent prouver qu'elles ont une activité économique a minima, suffisante pour survivre et la preuve de cette activité économique leur permet d'accéder aux prestations sociales et notamment au RSA, ça c'est la règle théorique.

Et en faits, elle a été toutes ces dernières années, largement détournée car des réseaux organisés sur des villes très ciblées, on les connaît d'ailleurs avec l'actualité récente où le réseau a été démantelé mais il y a eu des réseaux qui faisaient venir ces populations et qui par de multiples mécanismes arrivaient à les faire rentrer dans un statut d'indépendance économique qui n'était pas réel c'est-à-dire qu'il y a eu des fraudes à l'assurance professionnelle, il y a eu des fraudes (15min33) professionnel et aux assurances de véhicules professionnels qui leur permettaient de prouver à ces personnes qu'elles avaient une activité économique minimale qui leur permettait donc de répondre aux conditions du CZA et de faire valoir un droit aux prestations sociales dont le RSA sauf que toutes ces attestations professionnelles, assurances de voiture et attestations professionnelles étaient fausses. C'était des documents falsifiés d'assurance et donc à ce titre là, il y a eu dans les années 2016, 2017, 2018 des procédures qui ont été engagées par la CAF, au titre de la CAF et du département notamment une fraude qui avait fait un peu retentissement au niveau de la presse locale, une fraude à l'assurance NOTAMUT, on avait notamment 45 dossiers qui étaient faux et un préjudice estimé pour le département à 130 000€. Voilà sur la fraude documentaire, comment ça a pu s'illustrer comme effectivement, au titre du RSA, les problématiques dans le département et donc dans ce cadre là, c'est traité dans le cadre, on revient aussi à des questions de votre questionnaire, comment est gérée globalement la recherche de la fraude pour le RSA en Meurthe-et-Moselle.
Tous les départements ont une convention de gestion…Vous voulez intervenir ?

Madame GRANDJEAN : juste excusez moi, je comprends pas bien en quoi l'assurance professionnelle ou l'assurance véhicule professionnelle peut être une attestation de revenu suffisant.
Monsieur ANDRE : parce que 17MIN15 activité économique pour pouvoir prétendre, avoir accès au RSA ou aux prestations sociales, il fallait à l'époque, on a renforcé un peu notre système mais pouvoir prouver que vous aviez une activité économique, que peut-être elle ne vous permettait pas de gagner suffisamment pour dépasser les plafonds du RSA, ce qui veut dire que vous pouvez déclarer que vous gagnez 1€, 45€, que vous ne gagnez pas d'argent par votre activité économique mais le fait que vous aviez montré que vous aviez une activité économique permettait de passer..

Madame GRANDJEAN : donc en fait au fond, mais ça c'est une règle du département..

Monsieur ANDRE : non c'est une règle nationale

Madame GRANDJEAN : mais parce que du coup, l'activité économique, si elle vous permet de dégager 1€ de revenu, ce n'est pas une activité qui vous permet de survivre..

Monsieur ANDRE : exactement

Madame GRANDJEAN : donc c'est en fonction du seuil

Monsieur ANDRE : mais ça vous permet de dire que vous êtes en activité économique et que vous avez eu une intention d'intégration. Le fait d'avoir une activité économique reconnue était plus une déclaration d'intention de revendiquer l'intégration mais de ne pas dépendre du système social, de toutes ces appellations souvent très théoriques..

Madame GRANDJEAN : ce sur quoi vous nous alertez c'est qu'il n'y a pas de seuil minimum

Monsieur ANDRE : il n'y a pas de seuil minimum, il n'y a toujours pas de seuil minimum, cela fait d'ailleurs l'objet de demandes régulières au service du ministère et d'un courrier du président à Madame Buzyn qui n'a pas trouvé réponse encore parce qu'il y a des difficultés pour la DGCS à trouver (18min44). C'est un sujet que tous les départements aborderont c'est-à-dire qu'il y a un flou juridique sur à partir de quel seuil de revenu on considère que l'activité est vraiment viable et qu'il y

a une volonté d'intégration, et il n'y en a pas. Du coup, il y a une liberté des départements à définir avec la CAF puisque dans tous les départements, les règles sont liées à une collaboration avec la CAF, on va y venir sur la convention de gestion. Chaque département a sa politique et la difficulté est qu'il y a des départements qui sont plus ou moins sévères par rapport à cette condition là, qui fixent le seuil de façon plus ou moins sévère c'est-à-dire aussi, qu'ils vont dans une recherche de la véracité des documents plus ou moins sévère et évidemment, puisqu'on est face à des (19min35), ils sont très vite informés de la politique de tel ou tel département et en général vous avez un flux de population qui est lié à cette plus ou moins grande facilité à pouvoir avoir le droit de réclamer des prestations auprès de la CAF et du département.

Madame GRANDJEAN : on auditionne la DLNF le 08 juillet prochain

Monsieur ANDRE : le sujet qui n'est jamais trouvé réponse, c'est vraiment sur la question du droit des travailleurs indépendants de l'espace économique européen donc les pays (20min10) travailleurs indépendants de l'espace économique européen (20min18).
Quelle politique nationale on veut appliquer, c'est-à-dire effectivement, quel seuil d'activité et d'idéal économique permettent de prouver qu'il y a une volonté d'intégration ? Je fais des raccourcis mais c'est un peu ça l'idée et quels moyens on donne aux CAF d'aller faire des contrôles (20min35).
C'est ce qui a beaucoup évolué depuis qu'on a été confrontés à ces affaires de fraude notamment NOVAMUT

Madame GRANDJEAN : ça s'oppose au droit européen et à des directives à mon avis mais on va creuser ça, c'est très intéressant.

Monsieur ANDRE : depuis qu'on a eu cette problématique de fraude, c'est quand même un sujet, je reste un peu de temps car c'est quand même un sujet compliqué…

Madame GRANDJEAN : c'est un sujet que l'on a pas entendu sur la table depuis le début de la journée…

Monsieur ANDRE : la difficulté c'est que on connaît les situations sociales, on les voit bien, on les imagine bien et ça concerne certains peuples et nations, c'est pas du tout une catégorisation ni nationale ni ethnique. Pour le coup, c'est vrai que c'est pas mal de romes de Roumanie mais c'est des gens qui sont pas eux-mêmes.. Il y a une responsabilité de réseaux derrière.

Madame GRANDJEAN : c'est souvent organisé en réseaux et vous le dites d'ailleurs, avec des informations et des mécanismes..

Monsieur ANDRE : tout à fait, (21min35..), presse pas très loin, elle est dans mes documents, je vais vous la donner.

Madame GRANDJEAN : ça m'intéresse oui

Monsieur ANDRE : il y a un réseau qui a été arrêté, l'article cite le village d'où viennent ceux qui ont été concernés par la fraude dont je vous parle. Depuis qu'on a eu ces fraudes là, on a voté une nouvelle convention de gestion du (19min55), à l'intérieur de laquelle se définissent les règles de responsabilité entre nous et la CAF sur ce genre de contrôle. Et donc, dans cette nouvelle convention de gestion qui date de l'année dernière, on a (22min05) avec la CAF pour qu'il y ait un contrôle beaucoup plus strict de la réalité de l'activité économique pour ces populations et ça va jusqu'à contrôler effectivement qu'ils ont bien un véhicule par exemple s'ils se déclarent ferrailleur ou s'ils se déclarent vendeur sur un marché, que ce véhicule n'est pas en même temps celui du frère, du cousin et de la belle-famille, voilà qu'il n'est pas utilisé par trois personnes. On va jusqu'à un contrôle en

détail qui est extrêmement poussé, on l'assume parce qu'on le justifie par le fait qu'il y a eu des réseaux, qu'il y a eu des fraudes massives, que l'on ne parle pas, on n'est pas à la chasse personnelle, on est bien plutôt en protection de ces personnes vis-à-vis de réseaux mais clairement cela créer quand même sans le dire, c'est enregistré, (23min55), une espèce de politique particulière pour un certain type de population. Voilà dans quoi nous, on est plongé aussi, du fait d'une absence de clarté de la règle nationale.

Madame GRANDJEAN : si je comprends bien, vous ne ciblez pas certaines populations plutôt que d'autres, c'est un mécanisme (23min10) contrôler.

Monsieur ANDRE : absolument

Madame GRANDJEAN : on est bien d'accord, il y a peut-être certains réseaux qui le font plus que d'autres, c'est ce que vous dites.

Monsieur ANDRE : Etre assez pragmatique, c'est des réseaux, sur certains pays qui connaissent parfaitement comment ça fonctionne. Cela crée quand même vis-à-vis de professionnels du contrôle, une difficulté parce que forcément, certains dossiers avec certains noms vont être contrôlés avec un certain regard particulier. Vous voyez quand même, il y a une difficulté pour nous de dire, on essaie de prendre les choses de façon les plus égalitaires possibles et on essaie in fine de protéger ces gens de l'action des réseaux mais parce que la loi nous couvre pas sur un cadre général et national qui est vraiment strict et clair, on crée ces mécanismes un peu particulier pour certaines populations.

Madame GRANDJEAN : on va regarder, néanmoins, je me demande si cela ne s'oppose pas en fait tout simplement au principe même des fondamentaux européens sur la libre circulation. Mais on va regarder, c'est intéressant.

Monsieur ANDRE : le droit de libre circulation (24min20), c'est traduit dans le CZA, libre circulation si au bout de trois mois vous montrez que vous avez la capacité économique de résider dans un pays d'accueil.

Madame GRANDJEAN : bien sûr

Monsieur ANDRE : coupure de presse, assez récente sur le réseau qui concernait directement..

Madame GRANDJEAN : ah oui d'accord, je comprends maintenant de quelle..C'est celle dont parlait..

Monsieur ANDRE : peut-être que la CAF (25min50)..

Madame GRANDJEAN : ce n'est pas la CAF mais on nous en a parlé effectivement

Monsieur ANDRE : c'est ces réseaux qui ont (26min)..

Madame GOULET : c'est les fausses grossesses ?

Madame GRANDJEAN : oui mais toi tu as la version du nord et en fait, cette même bande est venue dans le lunevillois, c'est ce dont je te parlais.
Est-ce que vous pouvez parler de cette convention entre CAF et département ?

Madame SAINTOT : oui bien sûr, dans le cadre de la gestion du RSA, effectivement il y a une convention entre les deux collectivités et avec un axe particulier sur la détection de la fraude puisque la CAF a renforcé un certain nombre de contrôle par le data maining notamment. Suite au data

maining, je peux vous expliquer après comment cela fonctionne, on a également des contrôles ciblés en fonction de situations qui sont identifiées et on a des contrôles sur place et sur pièces. A la demande du gestionnaire, c'est-à-dire que nous Conseil département on peut, avec le travail de nos équipes consultatives, autour du RSA, détecter les situations pour lesquelles les personnes bénéficient du RSA mais ne tiennent pas leurs engagements etc. On va ré-interroger leur inscription et leurs droits et comment ils s'inscrivent dans le dispositif. Concernant les contrôles CAF, la qualification de la fraude prend en compte trois éléments c'est-à-dire des éléments matériels, une identification pour voir l'intention de frauder et puis évidemment un certain nombre de textes juridiques qui répriment le fait ou l'omission, on a certain nombre de textes juridiques de référence qui nous permettent de qualifier s'il y a fraude ou pas fraude, ou en tout cas avant de qualifier, ce qui est recherché c'est un faisceau d'indices, il n'y a jamais qu'un élément qui permettent de croiser et voir s'il y a fraude ou pas.

Madame GRANDJEAN : quels sont les faisceaux d'indices, quels sont les indices qui sont recoupés ?

Madame SAINTOT : c'est ce que je vous dis, c'est-à-dire que l'on regarde l'élément matériel, on essaie de mesurer s'il y a une intention de frauder ou pas et puis croiser après..

Madame GRANDJEAN : dans les éléments matériels, vous n'avez pas défini des indices qui vous permettent.. ? Car les éléments matériels c'est large

Madame SAINTOT : oui, alors élément matériel, la CAF croise un certain nombre donnée, partage un certain nombre de données avec la DGFIP par exemple et Pôle emploi donc effectivement ce sont des éléments des plus matériels qui ne permettent d'identifier s'il y a eu une autre ressource ou non, la nature de la ressource

Madame GRANDJEAN : oui les différentes aides possibles.

Madame SAINTOT : exactement.

Madame GRANDJEAN : est-ce que vous allez sur des aspects d'autres activités, de biens.. où vous pourriez aller ?

MONSIEUR ANDRE : pour savoir s'il y a eu une fraude ? Oui..

Madame GRANDJEAN : pour savoir quels éléments matériels effectivement..

Madame SAINTOT : après les contrôles avec la DGFIP etc, on a accès aux ressources déclarées, au compte, je veux dire que le partage d'infos est très.. suivant ce que la personne a bien déclaré ou pas déclaré.

Monsieur ANDRE : on est souvent questionné parce qu'il y a la détection de la fraude et après des recours possibles pour les personnes. Ce qu'on lit dans les réclamations que font les personnes, c'est qu'effectivement, ils ont oublié de déclarer, ils n'ont pas de revenu mais ils ont des recettes issues de biens immobiliers qu'ils louent, c'est ce genre de choses qu'ils n'ont pas déclaré et (30min20), on voit qu'ils ont des revenus par exemple de ces biens, cela fait partie des biens matériels qui permettent de détecter que la personne n'a pas déclaré l'intégralité de ses ressources et que du coup il y a (30min30).

Madame SAINTOT : ce qui fait qu'après lorsqu'il y a suspicion de, il y a courrier enfin communication avec la personne avec plusieurs supports (courrier, téléphone, relance mail..) pour inviter la personne à aller plus loin dans ses déclarations, à fournir un certain nombre de justificatifs. Lorsque

la CAF rassemble ces justificatifs, on a un certain nombre d'échanges (31min05) services, Conseil départemental et la CAF puisqu'on a mis en place une commission, appelée commission fraude qui permet d'étudier ces situations..

Monsieur ANDRE : tous les mois

Madame SAINTOT : tous les mois, elle se rencontre tous les mois. Qui permet d'étudier ces situations de façon beaucoup plus précise, ce qui fait que chacun amène des éléments c'est-à-dire qu'on a un système d'informations qui circulent entre la CAF et le département. Quand les salariés du département reçoivent les dossiers à examiner en commission fraude avec un certain nombre d'informations, ce qui fait que de notre part on va regarder si nous, dans nos services, on a des informations complémentaires avant d'aller en commission fraude et de voir s'il y a pénalités, si on reconnaît la fraude ou si la fraude n'est pas reconnue.

Madame GRANDJEAN : combien de dossiers, avez-vous en moyenne en commission ou sur une année ? Même si j'imagine que ça dépend des mois.

Madame SAINTOT : une bonne trentaine de dossiers

Monsieur ANDRE : des fois plus. Et nous on a donc une personne dédiée à la participation à la commission fraude, du département. La CAF en a beaucoup plus, là on va dans le détail juste pour remettre le panel, redessiner le paysage. La convention de gestion détermine qui est responsable de quoi opérationnellement entre nous et la CAF sur les mécanismes de détection de la fraude. On est ici en Meurthe-et-Moselle sur une relation de collaboration extrêmement étroite avec la CAF historiquement et une forte délégation du département à la CAF de la responsabilité opérationnelle de ces contrôles qui est c'est rare, la CAF ne nous facture pas ça. Dans d'autres départements, la CAF a une pratique de facturation dans le département, des prestations et de contrôle avec des tarifs exorbitant, c'est un scandale parce que cela ne devrait pas avoir lieu d'être en deux administrations, d'une facture à l'autre, ce qui est de l'ordre d'une mission partagée. Nous on a la chance de ne pas être dans cette politique là mais c'est important à souligner. Du coup, si nous a qu'une personne qui participe à ces commissions fraude, du côté de la CAF il y a quand même plus de monde, plus d'outils, plus de moyens et en général, c'est eux qui ont le plus d'informations sur les éléments matériels et sur la capacité à donner des arguments sur ou pas l'intention de frauder parce qu'ils ont plus de moyens d'enquête et ils ont des moyens d'enquête aussi, c'est-à-dire que la CAF par exemple eux, c'est un peu raide mais c'est comme ça, peut aller sonner à la porte de quelqu'un et vérifier si ou il y a deux brosses à dent dans la salle de bain et si il y en a deux, cela veut dire qu'il y a une vie maritale n'a pas été déclarée.

Madame SAINTOT : justement c'est un bon sujet car ce n'est pas simple, derrière la question de la fraude, au-delà de la commission technique qui permet d'examiner les dossiers, ce dont je viens de parler, il y a aussi un comité technique qui se réunit deux fois par an où là on regarde tous les axes de notre convention sur tous les domaines pour voir effectivement ce qu'on a besoin de prévoir.

Monsieur ANDRE : c'est une instance de pilotage de la convention

Madame SAINTOT : une instance technique plus une instance de pilotage, où les élus sont là, présents et où l'on reparle de ces dossiers. C'est pour dire qu'effectivement, qu'il y a beaucoup de travail en commun entre les deux instituions

Madame GRANDJEAN : quelles suites peuvent êtres données dans ces commissions sur la trentaine de dossier, j'imagine qu'il y a des solutions toute à fait différente, ce sont des situations individuelles. Quels types de suites vous pouvez donner ?

Madame SAINTOT : quels types de suites, s'il y a fraude constatée avec une intentionnalité, non seulement il y a un indu de déclenché mais il y a aussi des pénalités. Après de fait, la personne est informée et cela va ouvrir droit à un recouvrement d'un indu qui sera en partie récupéré si le bénéficiaire bénéficie en partie de prestations sociales autres que le RSA. La récupération de l'indu est faite par la CAF sur toutes les prestations c'est-à-dire une fongibilité, on garde toutes les prestations.

Monsieur ANDRE : La personne a fraudé le RSA mais en même temps, elle a les APL, la fraude sur le RSA est récupérée sur les APL. Attention, cela va faire l'objet d'un autre débat que l'on va ouvrir toute à l'heure.

Madame GRANDJEAN : c'est très intéressant

Madame SAINTOT : c'est la question de la fongibilité

Madame GRANDJEAN : c'est une notion là encore, c'est intéressant. C'est la fongibilité pour le recouvrement.

Madame SAINTOT : oui c'est ça. Par contre, s'il n'y a effectivement que de la prestation RSA, c'est la paierie départementale.

Monsieur ANDRE : c'est le département qui renvoie à la paierie

Madame SAINTOT : qui est chargée de récupérer l'indu.

Monsieur ANDRE : sur toutes les ressources de la personne.

Madame GRANDJEAN : si c'est multi-factorielle, c'est la CAF et s'il y a un seul organisme incriminé, c'est l'organisme en question. C'est ça ?

Monsieur ANDRE : le RSA est de la responsabilité du département et c'est vraiment à chaque fois qu'il y a une décision, même de la commission fraude, c'est techniquement la CAF parce qu'on a la convention de gestion qui va instruire. Mais la signature c'est le président ou le délégataire, en l'occurrence moi ou Marie.
S'il n'y a que le RSA mais que la personne touche plusieurs allocations qui sont toutes les autres distribuées par la CAF, on peut récupérer sur les autres allocations donc ça peut être uni-factorielle s'il n'y a une fraude sur le RSA mais quand la personne touche une série d'allocations, la CAF reprend sur les autres allocations c'est ça la fongibilité. Cette fongibilité est une évolution assez récente 2015 ou 2017, c'est une règle assez récente du cadre national donnée par la CNAF sur la récupération des indus qui permet, c'est des choses très complexes que l'on évoque rapidement mais la CNAF avait un enjeu de récupération des indus c'est-à-dire que historiquement, il y avait beaucoup d'indus, ils n'arrivaient pas à récupérer donc ils ont essayé de mettre le coup de vis pour trouver comment récupérer le plus d'indus possible. Notamment, c'est une règle qui marche bien c'est-à-dire qu'une fraude sur le RSA peut être récupérée sur l'ensemble des autres allocations donc c'est efficace du point de vue du recouvrement des indus mais socialement cela a des conséquences. Cela veut dire qu'une famille, même s'il y a des fonds de recouvrement personnels qui sont préparés c'est-à-dire que quand vous avez un indu RSA, la CAF dit attention, je vais récupérer la dette que vous avez envers moi, au regard de la situation financière ce sera réparti en 50€ ou 200€. Comme on est sur la règle de la fongibilité, cela veut dire qu'une maman seule avec enfant qui a fraudé ou comme la personne qui est venue au département ce matin est exténuée et qui est manifestement touchée, un papa Kosovar qui a droit d'être résident en France et qui effectivement a une reconnaissance d'une

dette avec fraude sur son RSA, il y a une part très importante d'une part de l'ensemble de ces revenus allocations qui sont prises pour recouvrir la dette y compris d'allocations qui sont liées aux APL, au logement, au soutien familial, à tout autres sujets qui sont nécessaires pour lui, même s'il a fraudé, qui sont nécessaires pour lui pour faire survivre lui et sa famille.
C'est la difficulté, c'est là où le délégué Défenseur des droits au niveau local et le Défenseur des droits a aussi beaucoup œuvré politiquement pour faire reconnaître que la politique de recouvrement a évolué, c'est mieux opérationnellement, par contre les conséquences sociales sont extrêmement fortes notamment cette règle de la fongibilité, elle a des conséquences sociales sur les personnes car il y a une reprise de fond sur les allocations qui servent assez réellement à la survie des familles.

Madame GRANDJEAN : on va juste terminer, les différents cas : fraude avec intentionnalité. S'il y a intentionnalité, cette fongibilité et si pas d'intentionnalité, vous vous organisez avec l'intéressé, j'imagine un peu à l'amiable.

Madame SAINTOT : c'est pas à l'amiable car c'est en gros la même organisation, puisqu'il y a fongibilité.

Monsieur ANDRE : c'est aussi pas à l'amiable car il y a des règles qui ont été posées c'est-à-dire que si la fraude est une erreur de l'administration, nous lui remboursons c'est normal. Si l'erreur est frauduleuse mais que la situation de la famille est marquée par des revenus très faibles, il peut y avoir des remises de dettes qui sont très importantes ou de moins en moins importantes plus la situation sociale de la famille est meilleure donc on a établit des barèmes qui permettent de traiter la remise de dette en fonction de la situation des personnes et c'est assez important d'avoir des tableaux et des barèmes parce que ça permet aussi, malgré la nécessité d'avoir une évaluation qualitative et donc un peu subjective, d'avoir aussi un traitement objectif en fonction de la situation sociale pour la remise de dettes.

Madame GRANDJEAN : dernier cas de figure, si pas d'intentionnalité, on peut peut-être dire que l'on est dans le ressort du droit à l'erreur, comment est-ce vous fonctionnez dans ce cas là ?

Madame SAINTOT : j'ai envie de dire c'est difficile d'établir une règle car comme on le disait, il y a la règle, il y a la remise de dettes possible au regard la situation, de l'intentionnalité, de la situation actuelle de la personne. Et puis, en Meurthe-et-Moselle, en collaboration avec le Défenseur des droits, on a mis en place la médiation préalable obligatoire c'est-à-dire que dans la question du recours, quelqu'un qui établit un recours parce que effectivement, il y a eu une dette et essaie de dire qu'il n'y avait pas intentionnalité ou qui explique la situation, il peut avoir recours au défenseur des droits qui permet de mieux communiquer.. On a un expérimentateur dans la collectivité sur le département pour permettre une meilleure médiation.

Monsieur ANDRE : Ne pas oublier que c'est une décision du président du Conseil départemental donc il y a un droit dérogatoire que je signe régulièrement sur une étude sociale de quelqu'un qui était reconnu comme ayant un indu, fait un recours, nous écrive, écrit au président du CP. On reçoit tous les jours des courriers à ce titre et à l'étude de sa situation, on voit que (43MIN10) reconnaît sa faute ou vraiment n'a pas compris qu'elle avait fait une faute mais il y a une faute et à ce titre là, parfois, on signe des dérogations et on autorise des remises de dettes totales au regard des situations sociales exceptionnelles de la personne. Ne jamais oublier qu'il y a un pouvoir dérogatoire du président de département et on le fait assez régulièrement, signer des remises de dettes totales ou partielles sur les situations sociales particulières.

Madame GRANDJEAN : je suis désolée, on est un contraint dans le temps. Peut-être que Madame HELFER sur l'autonomie, il y a des sujets sur lesquels vous pensez que l'on doit avoir une attention particulière dans le cadre de notre mission sur les fraudes sociales.

Madame HELFER : je dirais que la fraude est moins à l'accès à la prestation qu'à la mauvaise utilisation de la prestation mais dans ce domaine la fraude me semble être un aspect marginal.

Madame GRANDJEAN : vous avez des outils de mesure ? Vous avez engagé une objectivation de cette affirmation ou ?

Madame HELFER : non, c'est plus de l'ordre de l'observation générale, lorsque l'on attribue une prestation de compensation de perte d'autonomie, on a des éléments administratifs et des éléments sur place, on va au domicile, on va constater une perte d'autonomie, on voit. On a des justificatifs, alors évidemment dans les justificatifs il peut y avoir des éléments un peu tronqué ou une prestation qui n'est pas portée à notre connaissance et qui pourrait, notamment une prestation de sécurité sociale qui pourrait permettre que l'on réduise la prestation que l'on accorde. C'est par exemple le cas entre la prestation de compensation du handicap et la majoration tierce personne versée par la sécurité sociale où là il y a un peu des conflits de prestation mais là, même c'est compliqué de dire qu'il y a de la part de l'usager, intention de frauder, car les dispositifs sont relativement compliqués, il faut bien le dire et que plus souvent on ne le croit, les usagers ont énormément de difficultés à se retrouver dans le voisement des dispositifs d'aides existantes et c'est parfois pas du tout intentionnel de leur part de ne pas nous avoir donné un certain nombre d'informations.

Madame GRANDJEAN : alors c'est très intéressant, vous avez dit deux choses qui effectivement pour nous a des sujets sur lesquels on cherche à creuser, cela veut dire qu'au fond, ce que vous cherchez à nous expliquer c'est que la limitation des fraudes est aussi due au fait que vous allez sur place et que donc vous connaissez la situation individuelle des personnes et qu'il y a une relation intuitu personae qui se crée ? On a souvent cette.. Sur la numérisation qui est de plus en plus faite..

Monsieur ANDRE : à double tranchant

Madame GRANDJEAN : qui peut effectivement être un outil d'aide et que nous ne souhaitons pas remettre en question, pour autant, on observe que la dématérialisation de la relation peut parfois créer d'autres biais et que vous évoquez là. Du coup, vous avez une systématisation de la visite sur place ?

Madame HELFER : oui, en Meurthe-et-Moselle, dans le cadre de lancements de la prestation de compensation de la perte d'autonomie, c'est une disposition qui est actée sur l'ensemble du département et depuis la création de ces prestations.

Madame GRANDJEAN : le point que vous évoquez c'est la question de la simplification et on voit souvent un mécanisme d'ailleurs assez parallèle entre problématique d'accès à l'erreur et fraude car effectivement la complexification engendre ce double phénomène.

Madame SAINTOT : d'ailleurs, pour le RSA, on retrouve la même chose, il y a un certain nombre de personnes qui n'ont pas déclarer par exemple, qu'ils peuvent ne pas avoir déclarer, la pension alimentaire. Une maman disant que son ex mari lui donne cela pour les enfants et qu'elle ne pensait pas qu'il fallait la déclarer etc. C'est un peu la même chose, il n'y a pas intentionnalité. Il faut savoir que dans les outils numériques qui permettent la déclaration à ce jour, ce sont des outils normés et les situations des personnes sont pour la plupart chacune individuelle, on a toujours un tronçon commun mais on a énormément de situations qui, quand on échange avec les travailleurs sociaux sur

le territoire, n'entrent pas dans les cases, il y a des personnes qui ne déclarent pas tout simplement parce qu'elles ne savent pas qu'elles doivent déclarer.

Monsieur ANDRE : C'est d'autant plus vrai avec la numérisation, on a voulu faire des procédures simples mais à force d'aller dans trop de simplification, on crée plus d'erreurs et cela veut donc dire plus d'indu, plus de difficultés sociales après quand on veut récupérer les sommes sur la situation des familles. Juste souligner que le département a un engagement de visites à domicile et de construction du dossier (48min55), c'est un engagement très important. Sur le plan RSA, les chiffres ne sont pas tout à fait les mêmes en terme de population et en terme de charge d'activité, c'est quelque chose que l'on ne peut plus faire, c'est quelque chose qui du coup pèse derrière à la fois sur le non recours et à la fois sur des erreurs, indus. Il faut bien s'imaginer que l'indu c'est presque pire que le non recours, ne pas avoir de droits c'est grave mais avoir des droits où l'on n'a pas su bien les déclarer et après ça engendre une situation de reconnaissance de fraude parfois qualifiée d'intentionnelle pour des populations où des fois c'est difficile de dire que c'est intentionnel ou parfois l'intentionnel a quand même un brin de justification. Je suis désolé de le dire mais parfois il y a des situations sociales tellement graves que parfois voilà.. quand il faut faire manger ses enfants, on est poussé à certaines attitudes.
Mais juste vous dire que la qualification de fraude sur ces situations là fait que derrière vous êtes dans un mécanisme de récupération d'indu et d'administration qui peuvent décider aussi de vous couper l'ensemble de l'accès aux prestations sociales pendant une période de six mois. Vraiment, vous vous retrouvez dans une situation noire, c'est-à-dire que vous avez fait une erreur mais vous la payez extrêmement chèrement et c'est là que commence (50min25), une situation de dégradation extrêmement forte qui est très difficile derrière à récupérer.

Madame SAINTOT : pour illustrer de façon plus claire, les chose que l'on commence à rencontrer de façon plus prégnante, on n'a pas de chiffres pour l'instant car c'est tout neuf. On prend un partenaire par exemple, Pôle emploi qui décide de sanctionner davantage, qui fait plus de contrôles. Il fait un contrôle, je vais donner une exemple très basique : une personne seule avait un revenu fixe de 200€ par mois et un revenu plus aléatoire de 1200€ car c'est un travail qu'elle fait en plus mais qu'elle ne fait pas de façon régulière, contrôle Pôle emploi, fichier, DGFIP, bref, pôle emploi dit 1200€ en plus par mois depuis tant de temps ça vous fait un indu de 10000€. La personne a un indu de 10000€, seule, trois enfants pour des prestations qu'elle n'a pas forcément eu toutes, enfin des salaires qu'elle n'a pas forcément eu et se trouve ne plus avoir de droits.

Madame GRANDJEAN : on part sur une déclaration DGFIP, c'est des salaires qu'elle a eu.

Madame SAINTOT : oui mais après il y a des mécanismes de trimestres de référence pour calculer les indus etc, c'est assez complexe,

Monsieur ANDRE : il peut y avoir des décalages

Madame SAINTOT : c'est assez complexe de réclamer des indus avec des trimestres de référence vous savez qui ouvre des droits pour les trois mois ou six mois après mais par exemple, POUR cette personne là, pendant six mois n'a plus de droits Pôle emploi et donc plus que ces 200€ parce qu'il se trouve que ces 1200€, elle ne les a plus. Et quid, cette personne là, pendant six mois, elle n'a plus de droits Pôle emploi et comme cela a été coupé pendant six mois, elle n'a plus après le nombre de trimestres de référence suffisamment important pour réouvrir des droits Pôle emploi et donc elle arrive chez nous au département pour demander un droit au RSA et là on se dit, il faut qu'on arrive à discuter entre institutions sur la question de la fraude et la question des prestations que l'on délivre parce qu'on a la question de l'articulation de nos dispositifs. On a l'esprit comme ça parce qu'on se dit qu'effectivement, quand on travaille de façon sectorielle, on arrive à priver à un moment donné de ressources, un ménage qui tout d'un coup n'a plus rien.

Madame GRANDJEAN : au fond ce que vous nous dites c'est que, la notion de prévention est extrêmement importante.

Madame SAINTOT : oui c'est ça, là cette situation là..

Madame GRANDJEAN : on ne va pas laisser dégénérer une situation là..

Madame SAINTOT : là par exemple, c'est commission d'expulsion locative, dossier de surendettement, dégradation de la situation, c'est une situation du début de la semaine qui montre que vraiment, on a pensé les articulations d'une prestation à une autre.

Monsieur ANDRE : et la situation globale de la personne, parce que si la CAF sanctionne, c'est le CP derrière qui va essayer de récupérer la situation sociale alors que la dégradation qu'entraîne la décision de la CAF, rend la situation beaucoup plus difficile à accompagner socialement. Ce qu'il ne faut jamais oublier c'est que l'accès au droit c'est la question numéro un et centrale dans l'ensemble d'un parcours social, d'accompagnement, on peut faire tout ce qu'on voit pour accompagner le gens dans le droit mais s'ils ont pas une sécurité dans leur accès au droit, cela ne fonctionnera pas. C'est extrêmement important. Je pousse un peu le bouchon aussi sur évidemment la prévention mais ça éclaire aussi d'une autre lumière le débat sur l'inconditionnalité des prestations. Je sais l'ensemble des conceptions politiques qui peuvent naître quand on parle de la question de l'inconditionnalité mais vous verriez le nombre de complexités, situations, d'allers-retours administratifs qu'il y a sur des situations sociales, que l'on doit traiter, qui prennent du temps pour les gens, qui les mettent dans l'insécurité, qui prennent du temps pour les administrations, que vous réfléchiriez à l'idée que, mais est-ce qu'il pas faut plus avoir juste un système de confiance et dire que ok les personnes ont le droit..

Madame GRANDJEAN : là on fait de la vraie politique là

Monsieur ANDRE : là n'est pas la question..Pas du tout.

Monsieur GRANDJEAN : je me permets de conclure cette échange car il faut que j'enchaîne sur l'audition suivante et on a déjà fait attendre, la personne. Ça a été manifestement trop court, est-ce que vous pourriez, chacun d'entre vous nous alimenter d'un maximum de documentations sur lesquelles on pourra continuer à s'appuyer, Nathalie GOULET et moi, pour réfléchir et pouvoir interroger l'ensemble des organismes nationaux car c'est intéressant pour nous, c'est un matériau qui va nous permettre d'interroger la DLNF, les différents organismes au niveau national et cette fongibilité par exemple, est un sujet que l'on va pouvoir aborder avec les différents organismes.
Vous arriveriez à nous faire ça avant la fin du mois de juillet si possible ? Et le plus tôt on a ces éléments, et le plus tôt ça va nous alimenter pour les auditions à venir.

Monsieur ANDRE : on peut vous transmettre nos documents mais revanche, il y a des documents qui sont aussi partagés avec la CAF, il faut qu'il y ait un accord de leur part.

Madame GRANDJEAN : dans le cadre d'une mission gouvernementale, je me permets mais il y a des fonctions exécutives, il ne doit pas y avoir de soucis à ce niveau là, ni pour la CAF ni pour vous.
Est-ce que par exemple la convention, vous pourriez nous la communiquer.

Madame HELFER : c'est ce que j'allais vous demander, quel nature de documents qui portera un intérêt pour vous ?

Madame GRANDJEAN : la convention peut nous intéresser, des mécanismes d'organisation type la visite que vous faites à domicile qui vous permet d'éviter, de lutter en prévention contre la fraude intentionnelle ou pas. Ça peut nous intéresser une forme de procédure, de comment est-ce que vous fonctionnez. Ou ce qu'on n'a pas eu le temps d'évoquer.

Madame HELFER : justement sur ce qu'on n'a pas eu le temps d'évoquer, j'ai juste une question, j'aurai aimé vous parler plus que de fraude, de dépenses indûment supportées par les départements parce qu'il y a des mécanismes de partage d'informations avec des tiers qui ne peuvent pas se faire, qui ne se font pas, vous avez parlé de la problématique transfrontalière. Il me semble que l'on avait déjà eu un échange ensemble sur les personnes handicapées suite à un accident et pour lesquelles le département supporte une prestation de compensation alors que l'assurance pourrait intervenir, on ne peut pas récupérer les indemnités..

Madame GRANDJEAN : entendez que je ne suis pas le porte-parole du gouvernement, je ne suis pas non plus votre interface pour discuter de cela avec le gouvernement, vous avez une direction nationale des départements et je vous encourage plutôt à utiliser ce levier là. Nous on est dans le cadre d'une mission sur les fraudes sociales et donc effectivement.. Nous nous reverrons sur un autre temps et dans un autre cadre pour ces sujets là mais on va rester dans ce champs là.

Audition n°8 : Olivier PADIER, correspondant Lutte contre la Fraude de la CPAM 54, 27 jun 2019

Madame GOULET : il y a eu une audition sur place, avec ce matin 25 acteurs de la vie sociale et administrative du département, ce qui était assez impressionnant et aujourd'hui et cet après-midi, les organisations syndicales, les syndicats d'employeurs, chambres professionnelles, le Conseil départemental et vous maintenant.
Nous devons rendre nos ?? Et notre rapport fin septembre, pour pouvoir intégrer le PLFSS et le PLF. Nous avons assez peu de temps pour cette mission en vérité. La version territoriale du sujet est extrêmement importante puisque c'est la base de ce qui nous servira ensuite pour ces préconisations, c'est dans ces conditions que nous vous recevons en cette fin d'après-midi aujourd'hui.

Madame Grandjean : merci en tout cas de votre présence.

Monsieur PADIER : merci à vous de nous écouter sur le sujet. Quand je dis nous, je vous présente tout d'abord les excuses de Madame Videcoq-Aubert qui n'a pas pu être présente.

Madame Grandjean : elle est toute pardonnée

Monsieur PADIER : Je me présente également à mon tour, je suis Olivier Padier, correspondant lutte contre la fraude au niveau de la CPAM, d'où la demande de Madame Videcoq-Aubert de venir vers vous, vous expliquer ce qu'on fait en matière de lutte contre la fraude au niveau de la CPAM. Entre autre, dans les prérogatives, je travaille sur la rotation avec les professionnels de santé, on s'était rencontré une fois sur la présentation du showroom à Villers.

Madame Grandjean : je me souviens bien. Est-ce que vous pourriez nous faire une évaluation du coût de nos finances publiques, de la fraude aux prestations sociales pour la CPAM, éventuellement si vous avez des éléments chiffrés pour la CPAM 54, de ce coût, peut-être nous dresser un tableau des principaux cas de fraude et évidemment leur impact financier, quelles solutions vous avez pu mettre en œuvre au sein des CPAM mais encore une fois, plus principalement de la CPAM 54. Les besoins de la sécurité sociale en terme de moyens pour satisfaire les objectifs de lutte contre la fraude.

Monsieur PADIER : je vais essayer de suivre un peu la trame que vous nous aviez adressée, donc en matière de lutte contre la fraude, la où je voudrais démarrer c'est sur le fait qu'on travaille sur la base d'un plan national décliné par la CNAM, un plan national décliné par une branche spécifique, qui est la DACCRF au niveau de la caisse nationale et nous avons donc annuellement une feuille de route, on est chargé de travailler à la fois en région et à la fois au niveau local.

Madame Grandjean : elle est annuelle ?

Monsieur PADIER : c'est un plan annuel effectivement qui se décline au travers de ? Actuel, avec une priorisation année par année de nos choix d'intervention. La CNAM nous envoie notre feuille de route annuelle et nous avons un travail régional dans le cadre de la direction, de la coordination, de la gestion du risque avec une direction déléguée au niveau de la région Grand-EST qui est la CPAM des Vosges. On travaille en partenariat avec les organismes de la région pour décliner en plus les actions définies nationalement, des actions purement locales qui tiennent compte des problématiques géographiques, Grand-Est, les problématiques de frontaliers ou autre chose qui ne sont pas forcément déclinées nationalement. Sur la base de ces programmes là, on va dire que ce sont des actions qui sont menées de façon assez classiques en terme de lutte contre la fraude puisqu'on est sur deux câblages, soit des professionnels de santé, soit d'assurés. Ciblage sur la base de caractères atypiques qui auraient pu être relevés sur le volet assurés mais aussi professionnels de santé ou employeurs. Sur la base de ces ciblages, on part sur des actions de contrôle que l'on évoque chez nous comme des actions « en chambre ». Tout notre travail d'analyse des données et de vérification relève véritablement du caractère atypique de la chose. Action en chambre, qui peuvent être reliées par des actions de terrain, par l'intermédiaire d'agents assermentés. Déclinaison d'une action de contrôle, des comptes-rendus réalisés par les agents enquêteurs assermentés en question et ensuite, une instance de décision locale sur les suites à donner aux dossiers identifiés avec autour de la table du personnels à fois administratif mais aussi du personnel médical parce que souvent on est sur des problématiques par définition qui touchent la santé.

Madame Goulet : je vais devoir vous quitter un peu plus tôt car je dois prendre un train, j'ai déjà différé le premier et cette fois ci il est à 18h15 et je ne peux pas le manquer. Je voudrais vous poser deux questions. Puisque vous êtes en rapport avec des professionnels de santé, quel est l'impact des fraudes desdits professionnels de santé ? C'est-à-dire la mauvaise nomenclature, la facturation excessive (pharmaciens, médecins, infirmiers…), la multiplication des actes inutiles ?

Monsieur PADIER : on a toujours un message un peu surprenant sur la thématique de la lutte contre la fraude parce qu'on a tendance à assez facilement identifier la fraude assurée mais on n'imagine pas que sur la fraude que l'on considère nous, assurance maladie, on est sur une répartition à peu près de 50% entre les dossiers de professionnels de santé et assurés et sur un préjudice subit qui est

de l'ordre de près de 75% pour les professionnels de santé et 25% sur la fraude assurés, donc ¾ et ¼ avec effectivement des problématiques qui touchent les professionnels de santé sur la multiplication d'actes alors qu'il n'y avait pas lieu des les réaliser, parfois une mauvaise interprétation de la nomenclature, des actes fictifs. Ce sont des pratiques que l'on relève mais on ne peut pas dire couramment.

Madame GOULET : et les arrêts de travail ?

Monsieur PADIER : on n'est pas trop sur ce périmètre là. Sur le fait que l'assuré vienne demander un arrêt de travail et que le professionnel de santé lui délivre, on n'est pas trop sur ces vérifications là.

Madame GRANDJEAN : vous n'êtes pas sur ces vérifications ou vous n'en observez pas ?

Monsieur PADIER : je suis versant administratif, sachant qu'une des activité essentielle de nos collègues de l'échelon local du service médical consiste à s'assurer de la véracité de l'arrêt de travail et s'il est pertinent et si l'assuré ne doit pas reprendre son activité. C'est quand même le cœur du métier des médecins-conseils au niveau de l'échelon local du service médical.

Madame Goulet : des actes de chirurgie qui passent pour un acte médical normal ?

Monsieur PADIER : là aussi c'est du ressort du volet médical. Je ne crois pas que ce soit une action prioritaire pour eux.

Madame Grandjean : quels sont justement vos actions prioritaires en matière de contrôle et de lutte contre les fraudes ?

Monsieur Padier : dans les actions prioritaires contre les fraudes qui ont été déclinées cette année, on est sur des thématiques ? Médecine.

Madame Grandjean : national mais surtout local

Monsieur Padier : cette année, on est sur deux axes prioritaires qui sont les dispositifs « LPP » (liste des produits et des prestations) dans le cadre du virage ambulatoire. C'est tout ce qui est la délivrance de dispositifs médicaux, fournitures de petits appareillages, c'est l'une des priorités qui a été effectivement identifiée par les instances nationales et on a deux professions qui feront l'objet d'un contrôle un peu plus poussé, ce sont les ophtalmologues et les radiologues. C'est ce qui a été identifié au niveau national par contre sur les thématiques purement locale, on se rend compte qu'on a des dépenses de soins infirmiers qui ont tendance à pas mal augmenter donc on sait qu'on va en faire des axes essentiels et on a déjà commencé cette année.

Madame Grandjean : avec quel type de fraude ?

Monsieur PADIER : sur des soins qui ne figurent pas forcément sur des prescriptions médicales et qui font l'objet de multiplication d'actes. On est surtout là-dessus.

Madame GOULET : sur les objectifs, quand vous les, quand on les détermine au niveau national, je présume que la caisse fait une communication ou est-ce que c'est confidentiel entre les caisses ? Comment cela se passe ?

Monsieur PADIER : le plan annuel de lutte contre la fraude est un plan qui est connu.

Madame Goulet : on sait qu'on va pister les radiologues cette année

Monsieur PADIER : oui, on sait que c'est un des axes prioritaires ;

Madame Goulet : vous remontez sur combien d'années ? Vous remontez sur les quatre dernières, les trois dernières ?

Monsieur PADIER : on a la possibilité dans nos systèmes informationnels de remonter sur deux ans de prestations versées

Madame Goulet : oui c'est la prescription sociale, ce n'est pas beaucoup.

Monsieur PADIER : oui c'est effectivement peu et on a la possibilité de transiger avec les professionnels de santé sur une période de trois ans.

Madame Goulet : cela mériterait que l'on augmente le délai ?

Monsieur PADIER : sur la transaction ?

Madame goulet : 4 ans comme en matière fiscale

Monsieur PADIER : le soucis c'est que les professionnels de santé avec qui on travaille sur une transactions sur une période de trois ans, ça ce sont des éléments sur lesquels on communique peu car imaginons que l'on fasse un contrôle sur une période de deux mois sur un professionnel de santé, on va constater un certain nombre de choses et on se dit avec le professionnel de santé que l'on a la possibilité de remonter sur trois ans, on transige maintenant sauf que si le professionnel de santé refuse la transaction, on doit refaire l'intégralité du contrôle et les bases informationnelles dont on dispose, ce n'est que deux ans donc on a le risque de partir sur une transaction qui va être d'un montant trop fort sur quatre ou cinq ans pour au final, nous s'il y a un refus de la transaction, partir sur un contrôle intégral mais que l'on ne pourra faire de toute façon que sur deux ans.

Madame Grandjean : c'est les systèmes informatiques qui ne vous permettent pas de remonter à trois ans ?

Monsieur PADIER : oui, on a des bases informationnelles qui ne nous permettent pas d'aller au-delà.

Monsieur goulet : est-ce que dans le cadre de la mission que nous avons, la préconisation de faire évoluer le logiciel pour vous donner des bases de quatre ans comme en matière de prescription fiscale par exemple, serait un avantage ou un inconvénient ?

Monsieur PADIER : ce serait un avantage oui. Si effectivement on disposait de bases informationnelles qui soient sur une période plus longue serait un bénéfice oui.

Madame goulet : cela doit être par décret

Monsieur Padier : ce sont des questions de contrainte technique

Madame Grandjean : je ne suis pas sûre qu'il y ait des contraintes techniques à avoir des enregistrements sur trois ans, c'est probablement pour purger un peu les données et ne pas conserver des données sur des délais trop longs et qui ne soient plus encadrés légalement.

Madame Goulet : cela vaudrait le coup quand même, quatre ans c'est la prescription fiscale.

Madame Grandjean : donc effectivement l'impact des fraudes sur les professionnels de santé, quelle est la méthode que vous employez sur le territoire, que vous avez choisie et avez-vous des fraudes liées aux frontaliers ?

Monsieur Padier : sur les méthodes, on est sur une gestion assez classique dans le sens où un certain nombre de critères en fonction de la thématique que vous avez utilisée, permettent de voir qu'un professionnel de santé est en dehors de la norme par rapport à ses collègues, on travaille sur la base d'un certain nombre d'écart-type par rapport à tel type de prescription ou dès lors que le professionnel de santé devient atypique sur plusieurs points de facturation, là on part sur un contrôle plus approfondi. C'est sur cette base là que l'on travaille et on dispose d'outils qui sont quand même de plus en plus performants sur le sujet.

Madame Grandjean : ?

Monsieur PADIER : ? de professionnels de santé, chose dont on dispose aujourd'hui assez facilement pour étudier les comportements des professionnels de santé mais on ne dispose pas de l'équivalent sur d'éventuels comportements d'assurés au regard des prestations ?.

Monsieur GOULET : juste un mot avant que je vous quitte, sur la fraude documentaire ? Est-ce que vous y êtes confronté directement ? Multiplication des NIR ? Usurpation d'identité ?

Monsieur Padier : il y a eu une période où l'on a été équipé de lecteurs de faux documents au niveau des accueils, je ne vous cache pas que je ne suis pas certain que ce soit quelque chose d'extrêmement utilisé dans nos services. De plus en plus, dans les documents qui sont pris en compte, on est sur des documents qui sont des photocopies, l'original est de moins en moins utilisé. Après, dans les travaux qui sont réalisés, dans le cadre du CODAF et dans les échanges avec les partenaires, on constate un certain nombre de signalements sur la fraude à l'identité pour laquelle mes collègues sont associés et font des recherches. On ne peut pas considérer que cela soit une préoccupation première des services.

Madame Goulet : je vais devoir vous laisser pour aller prendre mon train, je vous prie de m'excuser.

Madame Grandjean : je reviens un peu sur l'idée de frontalier car on a pas mal échangé. Avez-vous identifié des fraudes caractérisées autour du fait que nous sommes une région transfrontalière ?

Monsieur Padier : non, ça n'a pas été une préoccupation.

Madame Grandjean : ce qui nous a par exemple été soulevé lors d'auditions précédentes, c'est des accidents du travail qui sont faits hors du territoire et sont déclarés autrement sur le territoire, de non déclaration faites.. ?

Monsieur Padier : ? indemnités journalières, tout ce qui est rente, rente accident du travail et pension d'invalidité.

Madame Grandjean : d'accord

Monsieur PADIER : ce sont toutes des prestations qui viennent en substitution d'un revenu en cas d'arrêt de travail.

Madame Grandjean : parce qu'ils étaient donnés en espèce à un moment donné ?

Monsieur Padier : je n'ai pas la réponse

Madame Grandjean : très bien, c'était une question annexe. Pour les contrôles à domicile, vous en faites combien par an ?

Monsieur Padier : je pourrais vous retrouver mais on mobilise un agent enquêteur assermenté une journée par quinzaine, on est plus dans l'ordre de la symbolique que dans un contrôle de masse, j'aurais peut-être dû commencer par ça, sur les effectifs qui sont mobilisés dans le cadre de la lutte contre la fraude. Au niveau d'un organisme comme la CPAM de Meurthe-et-Moselle, on est sur 9 agents qui travaillent sur la thématique de la lutte contre la fraude dont 5 assermentés.

Madame Grandjean : 9 agents à temps plein ou certains sont là une journée par quinzaine dans les 9 ? Vous voyez ce que je veux dire ?

Monsieur Padier : ce sont des personnes de cette équipe là qui réalisent.

Madame Grandjean : donc 9 agents principalement sur du ?, de l'identification sur statistiques et fichiers.

Monsieur Padier : c'est ça oui, pour vous donner un ordre de grandeur, on est aussi sur ces notions d'efficience au niveau de nos contrôles et on se retrouve un peu sur le même prorata que ce qu'on détecte au niveau de la fraude, on est sur du 75% de professionnels de santé. On est aujourd'hui dans la répartition de nos effectifs sur 6 personnes qui travaillent sur la fraude professionnels de santé et 3 personnes sur la fraude assurés.
C'est vrai que l'on est sur 9 personnes sur un effectifs de 575 agents au niveau de la caisse, c'est à peu près 1,5% de notre effectif donc cela reste relativement modeste et les moyens ne sont peut-être pas forcément à la hauteur de la problématique, des enjeux.

Madame Grandjean : est-ce que vous pourriez nous parler de vos objectifs ? J'imagine qu'il y a des objectifs annuels qui sont définis, comment sont-ils constitués ? Quel est le volume et comment sont-ils déclinés ?

Monsieur Padier : au niveau des organismes locaux, en matière de lutte contre la fraude, on est évalué au travers de 4 indicateurs, c'est assez basique, 4 indicateurs dans nos contrats pluriannuels de gestion : un indicateur qui touche le préjudice subi, les organismes doivent localement détecter un certain nombre de dossiers qui amènent à ce préjudice subi.

Madame Grandjean : en montant ? En volume financier ?

Monsieur Padier : oui en montant, en volume financier, oui.

Madame Grandjean : d'accord.

Monsieur Padier : je dois avoir les chiffres pour la Meurthe-et-Moselle. En 2018, l'objectif qui nous était assigné était 1 655 400 euros. C'est un objectif qui n'a pas été totalement atteint en 2018, on est arrivé à 1 356 000 euros. C'est le premier indicateur.
Le deuxième indicateur, c'est la même chose mais sur du préjudice évité. L'objectif de l'année dernière était de 455 600 euros. Nous avons atteint 558 658 euros. Et sur ces dossiers qui ont été détecté sur l'année 2018, il faut qu'on donne a minima un taux de suite contentieuse, ça c'est le troisième indicateur, de 42%. Pour que derrière il y ait véritablement une forme de sanction qui soit donnée à ces dossiers. L'année dernière on était à 47,37%. Nous sommes scorés.

Madame Grandjean : et le quatrième indicateur ?

Monsieur Padier : je vous ai dit quatre mais il y en a trois pardon. Il y avait un quatrième indicateur qui n'existe plus cette année, c'était le taux de récupération sur les indus notifiés dans le cadre de la lutte contre la fraude, bizarrement celui-ci a disparu. J'ai redemandé à ma collègue avant de venir pour savoir à combien l'on était sur les indus notifiés dans le cadre de la lutte contre la fraude en 2017, c'était 75% de récupération. Ce n'était pas trop mal.

Madame Grandjean : oui effectivement

Monsieur Padier : c'est beaucoup de la récupération une fois de plus sur des créances professionnels de santé. Le distinguo mériterait sans doute d'être fait au niveau des assurés mais là je n'ai pas les informations.

Madame Grandjean : alors plutôt sur les assurés la récupération des indus ?

Monsieur Padier : on est sur des gros montants qui sont récupérés sur les professionnels de santé, on a la possibilité de le faire sur les prestations que l'on est amené à régler. Un professionnel qui nous facture, on à la possibilité de récupérer sur les prestations en question donc c'est beaucoup plus simple que d'aller récupérer sur des créances assurés. Là je pense que le taux est nettement plus faible sur des créances assurés.

Madame Grandjean : c'est intéressant pour nous les questions des objectifs, il y a un vrai sujet autour de ces moyens de lutte contre la fraude. En terme d'interface, quels sont les outils que vous utilisez pour partager des données avec d'autres organismes, administrations ou institutions. Pourriez-vous nous décrire quels outils vous avez et qu'est-ce que vous partagez comme informations ?

Monsieur Padier : en instance organisationnelle de partage, au travers des CODAF, mes collègues ont la possibilité d'échanger (je ne participe pas directement), des investigateurs de lutte contre la fraude au niveau de la CPAM, échange avec les collègues CAF, URSAFF et CARSAT. Auparavant, RSI mais maintenant c'est terminé. Et MSA.
Des échanges sur des assurés ou des professionnels de santé pour lesquels on découvre des problématiques et bien souvent on constate qu'un assuré connu des services de la CPAM va être connu des services de la CAF. Souvent ce qui se passe c'est que la CPAM va déposer plainte à l'encontre d'un assuré et puis il va y avoir des plaintes conjointes faites par d'autres organismes.
J'ai tendance à penser que cela a beaucoup évolué sur les cinq dernières années, des échanges qui sont beaucoup plus fréquents entre nos organismes.

Madame Grandjean : d'accord, dans ce cadre là ?

Monsieur Padier : oui dans ce cadre là.

Madame Grandjean : Est-ce que vous avez des outils qui vous permettent d'échanger les informations qui vous sont utiles de manière plus régulière, qu'elles soient organisées par un système d'information partagé ou un envoi de fichier mensuel, annuel ou des échanges plus ponctuels avec d'autres administrations en dehors du CODAF.

Monsieur Padier : alors je ne vais pas être un spécialiste outils mais en tout cas par exemple, dans le cadre de la CMUC, on avait commencé à échanger sur les différentes fraudes au niveau des assurés. Vous avez parlé des indemnités journalières mais la deuxième problématique au niveau des assurés

c'est celle de la CMUC, les agents au niveau de la CPAM ont accès aux bases informationnelles de la CAF et réciproquement pour les informations dont pourrait avoir besoin la CAF. Donc il y a des échanges de ce type qui existent, on a également maintenant à disposition des outils tels que « ELOPS » qui permettent d'avoir le relevé de carrière des assurés et d'avoir le détail de leurs informations, tout ce qui concerne le côté administratif, civil, situation professionnel, les trimestres cotisés. Ce genre d'information est mis à disposition des agents enquêteurs et puis les agents enquêteurs assermentés peuvent faire valoir également le droit de communication auprès des organismes bancaires, ce sont des prérogatives qui ont amélioré, favorisé les différentes sources d'informations dont ils peuvent disposer pour exploiter les dossiers.

Madame Grandjean : très bien, quels sont les éléments dont peut disposer la CAF qui peuvent vous êtres utiles vous dans le cadre de la détection contre la fraude par exemple sur la CMUC ?

Monsieur Padier : tout ce qui est bénéfice du RSA, dès lors que l'on est sur un ? Déclaratif au niveau des ressources, le bénéfice d'allocations logement, familiales qui viennent influer les barèmes dans le cadre de l'attribution des CMUC. Ce sont des informations que peuvent avoir les agents qui vont travailler sur l'ouverture de droits de la CMUC.

Madame Grandjean : et par rapport aux organismes bancaires ? Quel est pour vous le mécanisme ? Qu'est ce que vous essayez d'avoir comme informations au travers de ces échanges ?

Monsieur Padier : vous avez la possibilité de voir l'ensemble des versements dont a également bénéficié un assuré sur son compte bancaires. Il nous ait arrivé parfois de constater que des loyers payés à un assuré n'étaient pas forcément retranscris par l'assuré dans ses ressources et puis derrière de bénéficier de prestations qu'il n'aurait pas dû avoir. La CMUC en particulier.

Madame Grandjean : et ça par exemple, vous n'avez pas un échange annuel comme peut l'avoir la CAF pour avoir le recoupement entre le revenu déclaré de l'intéressé, de l'assuré et leurs informations DGFIP ?

Monsieur Padier : pas systématiquement, les redescentes au niveau des impôts, à ma connaissance ne se font pas systématiquement.

Madame Grandjean : ils se font dans le cadre du CODAF ?

Monsieur Padier : oui en cas de demande ponctuelle, on dispose de l'information mais je ne suis pas certain que la redescende se fasse systématiquement.

Madame Grandjean : est-ce que vous identifiez d'autres sujets ? Est-ce que vous avez des besoins en terme de moyens pour satisfaire les objectifs de lutte contre la fraude que vous avez ? Des moyens qui vous semblent insuffisamment développés, au regard d'outils ? Vous parliez toute à l'heure de l'effectif de cette cellule anti-fraude. Quel est globalement votre diagnostic pour améliorer vos leviers d'action.

Monsieur Padier : je crois qu'il y a des pistes intéressantes en ce moment qui se mettent en place en particulier dans le cadre de la digitalisation, numérisation des documents, surtout sur le volet de la libre prescription, le fait que les prescriptions des professionnels de santé soient dématérialisé. On est toujours très axé sur les écarts qu'il peut y avoir entre la prescription d'un professionnel de santé qui peut aujourd'hui être falsifiée, prescription papier qui peut assez facilement être falsifiée soit par l'auxiliaire handicap qui va travailler derrière soit par une société d'appareillage qui va être en capacité de modifier un certain nombre de choses. Le fait de dématérialiser la prescription et de créer des circuits totalement hors papier va limiter ce risque donc il faut à mon sens, aller dans cette

démarche. J'ai évoqué également, les questions de moyens car il est vrai que les moyens dédiés à la lutte contre la fraude... Je pense effectivement que si l'on avait un nombre de collaborateurs plus importants qui pourrait travailler sur le sujet et des corps de contrôle également plus formés, parce que nous aussi on a un travail de formation à faire avec mes collègues. (30min35) Compétence sur le sujet, c'est .. qui sont importantes en interne et donc le fait de … les moyens est un gros sujet pour nous. J'avais identifié également une collaboration accrue avec le parquet, on a une instance CODAF qui fonctionne mais elle reste encore orientée lutte contre le travail illégal et la priorité fraude sociale n'est encore pas complète. On est sur des acteurs qui ont beaucoup œuvré pour la fraude sociale avec l'URSSAF qui a beaucoup travaillé sur la fraude sociale et qui a donc une place privilégiée dans cette instance, c'est pas toujours le cas au niveau de l'assurance maladie. On a du mal à trouver nos marques et pourtant cela date, c'est quelque chose d'assez ancien.
Cela dépend aussi de la sensibilité du procureur sur le sujet, sans doute aussi dans la façon dont on amène le dossier mais il y a un lien privilégié à créer avec les parquets qui n'est pas complètement, on n'est pas complètement là-dessus aujourd'hui. Est-ce que c'est quelque chose de purement local, je ne suis pas certain.

Madame Grandjean : toute à l'heure je recevais les organisations syndicales en début de journée, on évoqué la question des commissions. Vous avez des commissions qui sont autour des prestations individuelles qui réunissent un certain nombre de partenaires, vous sauriez me dire qui est dans cette commission ? Vous voyez de quelle commission je parle ?

Monsieur Padier : Non

Madame Poncy : les commissions d'actions sanitaires et sociales

Madame Grandjean : dans ces commissions, les nouveaux dossiers semblent être étudiés, de ce que j'en ai compris, les nouvelles demandes d'appui, d'aide sont effectivement évaluées par un comité qui semble pluriel dans sa constitution. Vous savez un peu qui constitue cette commission ? Et la question que j'avais est que l'on a évoqué le fait que certains devis de prestataires puissent parfois paraître exagérés dans leur montant, on a pris toute à l'heure l'exemple d'un aménagement d'une salle de bain qui induisait des aménagements du couloir qui ne semblaient pas directement liés avec le besoin de l'aménagement de la salle de bain ou de matériels pris en charge qui semblaient être très onéreux par rapport au sujet. Est-ce que selon vous il y a des choses à améliorer dans le cadre de ces pratiques là ? Je pense par exemple à demander plusieurs devis, est-ce qu'il vous semble vous y avoir des leviers d'action pour limiter les abus même si l'on ne peut pas parler de fraude directement mais d'abus éventuellement.

Monsieur Padier : c'est un domaine que je maîtrise peu, je ne voudrais pas vous dire de bêtise là-dessus, je sais que dans les commissions de l'ASF, on répond à des besoins pour des assurés qui n'ont pas la capacité financière à financer les besoins en question. Autour de la table, on se retrouve avec un certain nombre de conseillers : paritarisme assurance maladie, un représentant médical qui est en capacité de juger à la fois de la pertinence du besoin et à la fois de la solution qui est proposée. J'ai tendance à penser que c'est à ce moment là où si on constate des choses assez aberrantes dans la facturation..

Madame Grandjean : c'est ce qui se passe semble t-il effectivement, ils ont une démarche d'alerte avec la demande d'un nouveau devis. Ce sont des initiatives un peu territoriales, dans l'esprit d'essayer de trouver des mécanismes qui puissent être éventuellement généralisés, et donc aider dans leur mise en place.

Monsieur Padier : c'est vrai que je ne connais pas du tout la façon dont on gère les choses. Cela semblerait assez logique que l'on puisse disposer a minima de deux ou trois devis sur des choses de ce type là.

Madame Grandjean : c'est une proposition qui nous paraissait être faisable. Est-ce que vous aviez vous d'autres éléments qui vous paraissent être pouvoir discutés ce jour ?

Monsieur Padier : j'ai eu une interrogation sur le sujet, au sein de l'assurance maladie on dispose d'un corps de contrôle qui est spécialisé aujourd'hui sur la lutte contre la fraude assuré et professionnel de santé, et puis on a des contrôleurs en internes qui travaillent plus sur des thématiques de certifications des comptes, d'analyses de maitrise de processus, contrôles qui aujourd'hui sont rendus plus ou moins obligatoires par ces démarches de certifications des comptes et qui pèsent sur ces organismes, ce sont des contrôles assez energivores, qui nécessitent des moyens assez conséquents et sans réelle plus-value.

Madame Grandjean : vous pouvez un peu m'illustrer cela car je me rends pas bien compte.

Monsieur Padier : on est sur des prestations qui sont versées, il y a une obligation de contrôler des arrêts de travail qui durent plus de trois mois d'un point de vue administratif, vous avez l'obligation de contrôler a posteriori la bonne présence de pièces justificatives pour un professionnel de santé. Ce sont des choses qui peuvent être considérées comme à la fois lourde niveau charge de travail et derrière, juste l'assurance que nos processus sont maîtrisés. Des choses de ce type qui restent opposables pour les organismes et qui nous prennent du temps et a contrario, quand on voit les personnels disponibles pour la lutte contre la fraude et la maîtrise des dépenses, la priorité pourrait aller sur ce terrain là plutôt que sur des choses qui semblent dater.

Madame Grandjean : cela donne quoi sur par exemple le 54, la répartition des effectifs sur ces deux corps ?

Monsieur Padier : il y a des délégataires d'agents comptables qui représentent à peu près une bonne dizaine de personnes sur des contrôles de maîtrise qui sont obligatoires, il n'y a pas de remise en cause aujourd'hui de la répartition des activités. Il y a une obligation règlementaire qui est liée aux obligations de l'agent comptable de procéder à un certain nombre de vérifications qui sont considérées sans réelle plus value, vous pourrez échanger sur cela avec l'agent comptable aussi sur le sujet, on se dit que ce sont des choses.. il faut le faire on le fait mais en contrepartie les moyens qui pourraient être dédiés sur des moyens de lutte contre la fraude permettraient d'être un peu plus performante dans ce secteur d'activité et de déployer des moyens autres. Il y a des obligations liées aux certifications des comptes qui sont assez prégnantes pour les organismes.

Madame Grandjean : d'accord. Est-ce que vous pensez dans le cadre de votre dispositif de lutte contre la fraude, vous auriez besoin d'informations que vous n'avez pas actuellement d'autres organismes, administrations, institutions ou une régularité de ces informations. En terme de système d'information, avez-vous besoin de plus d'informations, de partage d'informations ?

Monsieur Padier : pour avoir échangé avec des collègues sur le sujet, aujourd'hui les systèmes d'informations sont relativement complets, on peut disposer d'informations sur des problématiques ponctuelles, on peut échanger assez facilement avec les circonscriptions, on dispose d'une base informationnelle de deux ans d'antériorité, on peut considérer que cela est trop peu et l'étendre sur nos investigations. Globalement, on peut disposer assez facilement des informations des autres administrations, c'est aujourd'hui à ses complet par rapport à ce qu'on a pu connaître il y a une dizaine d'années.

Madame Grandjean : est-ce que vous voyez d'autres éléments ?

Monsieur Padier : ? (40min23) D'être plus performants, c'est sur ce côté data maining auprès des assurés, aujourd'hui, on n'arrive pas encore véritablement à cibler nos interventions, c'est peut-être triste à dire au niveau assuré mais on est encore sur de la gestion de dossier à la fois internet et externe qui nous amènent de la matière et on n'a pas de réelles pistes de travail qui soient fondées sur des éléments statistiques.

Madame Grandjean : c'est intéressant, je crois que globalement, il y a un enjeux fort autour du data maining en France et de renforcer nos outils et capacités à faire des travaux statistiques pour aider à la détection du bon niveau d'alerte, d'éviter les faux positifs et avoir un pré-ciblage qui rende efficient le travail de contrôle par les agents. J

Monsieur Padier : je sais qu'il y a eu plusieurs tentatives au niveau national sur le domaine de la fraude à la CMUC et ça n'a pas abouti au niveau national, on n'a pas investigué cela localement. Au niveau statistique on a aussi peu de moyens pour aller sur ce terrain d'expertise et d'analyse. On n'a pas investigué dans ce domaine mais j'imagine qu'il pourrait y avoir des pistes intéressantes.

Madame Grandjean : je crois que l'on vous avez adressé un questionnaire, est-ce qu'il vous serez possible de nous le retourner idéalement avant la fin du mois de juillet de manière à ce qu'on puisse effectivement être sûre que l'on a bien entendu tous les éléments de chaque institution, organisation, administration. Cela va nous aider nous à la rédaction de notre rapport.
On ne vous demande pas une rédaction, à partir du moment où c'est compréhensible..
Je vous remercie beaucoup pour le temps que vous nous avez accordé.

Monsieur Padier : j'espère que cela vous serra utile.

Madame Grandjean : cela l'est indéniablement. Probablement, si vous l'acceptez, on vous demandera à venir visiter votre service et voir un peu les outils sur lesquels vous travaillez, cela m'intéresse de mieux me rendre compte de votre organisation.. Si vous acceptez cette venue.

Audition n°9 : Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF) - Eric BELFAYOL, délégué national, Yannick HERRY, Mission Coordination des Contrôles, Danyel COBANO, mission prestations, 8 juillet 2019

L'audition débute à 9h 02

Mme GRANJEAN.- Nous vous remercions tous les trois pour votre présence ce matin, comme vous le savez, Nathalie GOULET et moi avons missionnées par le Premier ministre sur une mission relative aux fraudes sociales, particulièrement aux prestations sociales, nous avons chacune depuis quelques temps, porté un certain nombre d'engagements, d'interpellations, de questionnements autour de mécanismes de fraude sociale.

Nathalie en parlera, autour des questions des prestations sociales, plus particulièrement de « ses » NIP.

Pour ma part des problématiques plutôt relatives aux cotisations sociales et notamment celles concernant les travailleurs détachés et aux fraudes que nous pouvons observer sur ce domaine, ainsi qu'aux entreprises éphémères, qui sont un peu les sujets que j'ai travaillé sur la circonscription et que nous retrouvons particulièrement sur ce territoire et plus largement en France.

Nous avons été missionnées sur sujet pour finalement objectiver la réalité des fraudes sociales et notamment celles aux prestations sociales en France, puisque vous n'êtes pas sans savoir qu'un certain nombre d'évaluations très différentes ont été faites, sans oublier d'intégrer les enjeux de droit à l'erreur et d'accès au droit. Cela nous semble être une approche juste, à laquelle nous tenons toutes les deux.

Nous avons démarré un certain nombre d'auditions, qui nous permettent d'atteindre ces objectifs, avec une mission dans un temps court puisque nous rendrons nos premières conclusions fin septembre, mais avec un vrai soutien politique dans la mesure où une mission gouvernementale sur un tel sujet est un message politique fort, que nous pouvons d'ores et déjà saluer.

Nous aurons donc un certain nombre de propositions autour de méthodes, comment finalement nous pourrons nous emparer de ce sujet, réajuster nos organisations, nos outils. Puis viendront des propositions législatives en articulation Sénat/Assemblée qui auront tout leur sens, puisque nous porterons des propositions législatives dans le cas du projet de loi de finances et projet de loi de financement de la Sécurité sociale .

Pour ma part Carole GRANDJEAN, députée de Meurthe-et-Moselle, commissaire aux affaires sociales ainsi qu'aux affaires européennes. Je porte habituellement des sujets autour de l'emploi, du dialogue social ou l'Europe sociale sur les sujets du handicap qui sont pour moi des sujets de fond.

Nathalie GOULET.- Nathalie GOULET, je suis secrétaire de de la Commission des Finances, depuis 2010 je travaille sur la fraude fiscale. Notamment avec Charles PRATS, qui a été l'un de nos intervenants réguliers dans les deux commissions d'enquête d'Éric BOCQUET.

Depuis nous luttons contre, même Bercy, sa suppression totale ou partielle et puis les questions de fraudes aux prestations sociales sont intervenues dans le dispositif depuis quelques mois. C'est vrai que j'ai un petit toc sur les NIR, mais pas uniquement. Il y aussi la fraude en réseau qui est extrêmement importante. Depuis que nous avons commencé nos auditions, nous avons notamment relevé une quantité de fichiers multiples et variés, avec des conditions d'accès, des interfaces, des contenus qui étaient différents.

Je vous poserai la première question, une fois que vous aurez fait un tour de présentation générale. Je sais que vous faites des préconisations sur les fichiers, je voudrais qu'on commence par cela, un certain nombre de préconisations seront du domaine législatif, d'autres seront du domaine réglementaire.

J'ai le sentiment qu'il y a aussi des problèmes de comportement et qu'il va falloir changer aussi la façon dont on aborde les sujets de fond.

J'aurais peut-être dû commencer par-là, nous ne nous intéressons pas tellement, Carole et moi à la fraude de survie. Nous allons voir par exemple cet après-midi, la banque alimentaire dans l'Orne, ce n'est pas bien, il ne faudrait pas, mais nous voulons contextualiser le rapport aussi en termes de très grande précarité. Sachant que plus la précarité est grande plus le système est complexe et moins nous y avons accès.

Nous allons la mentionner mais elle ne fait pas partir de nôtre… Je crois que c'est important aussi de le dire. Voilà, donc si vous voulez bien nous rappeler votre organisation et puis rentrer directement dans le vif du sujet, les préconisations, étant entendu que nous avons vu les rapports et l'excellent document sur la typologie des fraudes. Evidemment la créativité des fraudeurs est multiple.

M. BELFAYOL.- Merci à vous. Pour rentrer complètement dans le sujet et revenir sur la lutte contre la fraude, faire un tout petit historique la concernant.

Changement de paradigme en 2018, nous sommes auparavant dans un système avec une délégation interministérielle, lutte contre le travail illégal, portage ministère du travail avec des COLTI (Comité Opérationnel de Lutte contre le Travail Illégal), qui sont en place, que j'ai connus sur le terrain comme magistrat du parquet. Portage intéressant, mais insuffisant parce que nous sommes exclusivement sur le travail illégal. Nous ne sommes pas sur la globalité effectivement du champ de

la fraude sociale donc, la fraude aux prestations, nous ne sommes pas dans le champ de compétence, premier point.

Nous ne sommes pas non plus sur la fraude fiscale ou douanière, c'est-à-dire sur les prélèvements obligatoires, au sens général des termes fiscaux et sociaux, donc changements de paradigme, mise en place de la délégation nationale de la lutte contre la fraude. Changement de portage, elle est placée comme vous le savez auprès du Premier ministre, mais pour gestion auprès du ministre de l'Action et des Comptes publics aujourd'hui. Portage assez intéressant, puisque pour le coup nous sommes véritablement sur le ministère qui finalement, organise l'économie générale de la lutte contre la fraude, qu'il s'agisse de la fraude aux cotisations sociales, de la fraude aux prestations sociales, puisque la direction de la Sécurité sociale est sous double tutelle, ministère du budget et également, bien évidemment DGFiP, DGDDI, c'est-à-dire douanes et FISC.

Une vision globale, c'est intéressant, c'est un portage différent, comme je l'ai dit tout à l'heure parce que nous sommes sur le ministère qui est notamment le ministère organisateur de la lutte contre la fraude et qui va pouvoir travailler en interministériel.

Cette délégation nationale est placée directement auprès du cabinet du ministre, ce qui lui donne une force aussi, notamment en termes de propositions, comme vous le savez les propositions peuvent du coup remonter assez vite, par rapport aux organisations habituelles, et nous pouvons en assurer un suivi également qui va être un suivi assez près, assez précis dans tout le débat qui précède le débat parlementaire et ensuite pendant le débat parlementaire.

J'expliquerai tout à l'heure quelle sont les évolutions que nous avons pu porter dans ce cadre-là. Cette délégation, qu'a-t-elle comme mission ?

La première mission est effectivement de coordonner, elle est sur un portage court, coordination de la lutte contre la fraude. Je dis portage court, parce qu'il ne faut pas oublier que la délégation est composée de 12 personnes. C'est quand même, à côté de certains mastodontes institutionnels, une petite structure. Sa force, elle la puise vraiment de ce rattachement au politique, je dirais au cabinet, qui lui donne mandat à un moment donné pour agir.

Coordination de lutte contre la fraude, la coordination a différents niveaux.

Coordination d'abord des directions générales, sur des points pour lesquels elles ont besoin d'être en synergie. Vous parliez tout à l'heure des fichiers, j'y reviendrai, c'est est un des points pour lesquels il y avait des demandes et où la DNLF a joué un rôle moteur, pour un certain nombre d'accès qui ont été ouverts.

Coordination niveau central, cela veut dire sur les textes, sur les actions. Cet après-midi il y a la CNLTI qui se tient, nous y serons présents parce que nous travaillons en lien avec le PNLTI (Plan National de Lutte contre la fraude) puisque finalement la délégation a pour mission d'organiser cette coordination. Auparavant c'était chaque année, maintenant c'est de manière triennale, justement parce qu'il y a un plan national de lutte contre le travail illégal qui lui aussi est triennal.

Le Plan national de lutte contre la fraude. Ce plan national en fait, a pour vocation, comme vous avez pu le voir au travers de la lecture des rapports, finalement de figer un moment donné, surtout depuis trois ans. Je ne sais pas si vous avez vu durant les trois dernières années, le changement de méthode est tout de même assez prégnant, dans la mesure où, il a pour but, d'amener les administrations à définir elles-mêmes les points de coordination dont elles ont besoin et à s'engager sur les trois ans sur des livrables.

C'est assez précis, concret, nous sommes loin des premiers plans. Les premiers points étaient des juxtapositions, les priorités des uns et des autres. J'étais sur le terrain à l'époque, c'était du "copier-coller" sur les premiers plans. Là il s'agit vraiment d'un exercice très différent dans la mesure où comme je vous le disais, les administrations sont amenées à définir elles-mêmes quelles sont les priorités de coordination dont elles ont besoin, à poser un calendrier. Nous sommes là chaque année pour en faire le bilan et voir l'état d'avancement. Nous sommes en train, aujourd'hui, de faire l'état d'avancement 2016/2019, c'est la dernière phase, pour vérifier le nombre de mesures qui ont été, en termes de coordination, mises en place. Il y a de très très bons chiffres en la matière.

Ce rôle de coordination au niveau central est essentiel, il est tout aussi essentiel au niveau local. Puisque, comme cela existait auparavant sur les COLTI, nous avons les CODAF (Comités Opérationnels Départementaux de la lutte Anti-Fraude), qui dans leurs deux organisations, j'y reviendrai plus précisément, ont pour vocation là aussi, de manière souple, « économique » j'allais dire, en termes de TP

pour les administrations, avec pour objectifs d'organiser à la fois des contrôles conjoints sur un certain nombre de thématiques que la DNLF définit. Je reviendrai aussi dessus mais également d'échanger du renseignement. C'est très important, j'insiste beaucoup là-dessus, parce que la vocation des CODAF n'est pas exclusivement du controle conjoint, c'est du contrôle conjoint mais c'est aussi de l'échange d'informations.

Je disais que j'allais revenir dessus, parce qu'effectivement le CODAF, quand on le lit de manière très règlementaire, c'est un décret de 2008 du président de la République qui l'organise. On vous dit que le Comité Opérationnel Départemental est à la fois coprésidé par le préfet et le procureur de la République, qu'il se réunit de manière périodique et dans sa forme restreinte lorsqu'il y a besoin d'enquête et enfin qu'il est sous la main du procureur de la République.

Aujourd'hui l'organisation est effectivement celle-ci, vous avez dans chaque département, vous avez pu le voir dans les bilans, une cartographie qui est réalisée dans laquelle vous avez des CODAF pléniers qui se tiennent. Nous définissons les objectifs, en fin d'année tout le monde est très bon. C'est très formel, c'est ce que je veux dire par là, le CODAF plénier.

Là où se fait véritablement le travail, c'est dans le CODAF restreint. Dans le CODAF restreint, nous programmons les contrôles et vérifions aussi comment l'échange d'informations peut être mis en œuvre, par exemple par les autres.

Les CODAF, c'est un peu plus de 6 000 opérations conjointes dans des domaines très différents. Premier domaine, le travail illégal, c'est l'historique.

Vous parliez de fraude de détachement tout à l'heure, c'est un des objectifs aussi. Au-delà du travail illégal, dans des schémas de fraude qui sont hors travail illégal, par exemple les transporteurs sanitaires, les sur prescripteurs de santé, plein de thématiques... Au tout début ce furent les officines de rachat...

Mme GOULET.- Les transfrontaliers ?

M. BELFAYOL.- Les transfrontaliers, oui mais les transfrontaliers forcément sans le CODAF, nous n'avons pas 100 000 frontières, donc c'est plutôt très limité comme objectif, mais nous avons effectivement un certain nombre de travaux en particulier, qui sont faits sur les frontières. Je dirais que l'avantage de cette organisation-là, comme je le disais tout à l'heure, c'est pour le procureur de la

République, la possibilité d'une certaine manière d'être sur une interface qu'il a rarement la possibilité d'avoir. Je peux vous en parler par expérience, quand nous sommes en parquet, nous recevons beaucoup de procédures écrites, énormément de papiers, nous avons très peu de contact. Vous avez l'ensemble des acteurs qui sont représentés autour d'une table et avec lesquels vous allez pouvoir discuter, éventuellement cerner des problématiques que vous ne cerneriez pas sur des papiers transmis deux à quatre mois après et poser les priorités. Poser les priorités de contrôle y compris poser des stratégies d'enquête.

Au tout début, le CODAF était assez artisanal, d'une certaine manière de ce point de vue-là. Très concrètement, c'est très difficile d'arriver à définir des stratégies d'enquête, tous azimuts, s'il n'y a pas une méthodologie pour organiser le travail entre les partenaires au sein des CODAF. Aujourd'hui, ce sur quoi nous insistons, c'est de dire au parquet que le CODAF est aussi un lieu de définition de stratégie d'enquête. Je m'y déplace et mon collègue *(M. HERRY)* s'y déplace aussi régulièrement (au parquet), lors des comités restreints.

Je m'explique, si vous faites un beau contrôle chantier avec le préfet et le procureur de la République, avec la belle photo qui va bien, le samedi matin et que vous n'avez pas au départ, envisagé que peut-être le siège social n'était pas dans votre département, que peut-être il faudrait des interprètes que vous n'avez pas mis sur le terrain et que peut-être il faudrait organiser la suite avec un service comme celui de Yannick mon collègue. C'est-à-dire l'office central de lutte contre le travail illégal pour récupérer un dossier particulièrement complexe que les services locaux ne peuvent pas traiter, c'est peine perdue, d'une certaine manière.

Finalement, vous allez recevoir votre document ou vous allez recevoir vos procédures, on vous le donnera, si tout est bien organisé. Au mieux vu la pénurie dans les parquets, ce n'est pas certain, vous les recevrez en ordre relativement chronologique, mais ce n'est pas certain. Certains vont vous transmettre un bout de procédure en septembre, un autre en octobre, on ne sait pas.

Vous voyez ce que je veux dire ? C'est à vous, parquetier, à un moment donné de prendre en main, les rennes et dire qu'il y a un chef de file, ça va être la gendarmerie par exemple sur ce dossier, vous récupérez l'ensemble des procédures et vous viendrez discuter avec moi de la suite qu'on pourrait lui donner.

Voilà, c'est comme ça qu'un CODAF peut bien fonctionner, notamment sur la partie travail illégal et fraude complexe. C'est vrai aussi d'ailleurs sur la fraude aux prestations. Nous en reparlerons peut-être tout à l'heure.

Vous voyez ce rôle-là est essentiel, pour l'échange d'informations c'est pareil, il est essentiel aussi. Je vous donne un exemple. On va sans doute y revenir tout à l'heure.

Un protocole a été signé en 2013 entre la CAF, la CNAF, la Direction générale de la Gendarmerie nationale et la Direction générale de la Police nationale sous l'égide de la DNLF. Le but était de dire qu'il y avait des fraudeurs de droits communs qui font des auditions dans le cadre de dossiers, comme des stupéfiants mais cela peut être d'autres dossiers. Cette information surprend, tout le monde se dit que ce n'est pas possible, qu'ils touchent des prestations sociales en plus de leurs revenus occultes et il ne se passe rien...

Justement faisons en sorte qu'il se passe quelque chose. Mettons en place des échanges d'informations au niveau local, très concrètement entre les acteurs, vous voyez de manière très dédiée, c'est-à-dire dans le département du 19 ça ne peut pas fonctionner de la même manière que dans le département du 75. Chacun s'alerte en fonction de son réseau local, mais trouvons les bons interlocuteurs et faisons-en sorte que l'information...

Mme GOULET.- C'est avec la CNAV ?

M. BELFAYOL.- La CNAF.

Mme GOULET.- Le bon élève.

M. BELFAYOL.- C'est vrai.

De façons à ce que l'information soit finalement transmise, ce qui va permettre derrière, à la CNAF de suspendre les allocations, ce qu'elle a la possibilité de faire et au-delà de ça d'engager des contrôles.

Pour elle, c'est un gain de temps incroyable, parce qu'en termes de cible cela lui permet de vérifier où est la problématique et derrière c'est un préjudice évité. On ne parle même plus de préjudice redressé, je n'ose même pas parler de préjudice recouvré, nous sommes en train de parler d'un préjudice évité en l'occurrence, premier exemple.

Deuxième exemple d'échanges d'informations essentielles, pour vous donner les chiffres, vous avez peut-être vu dans le bilan, trente départements, aujourd'hui, ont décliné ce protocole. L'Intérieur a demandé qu'il soit décliné sur l'ensemble du territoire, mais ne serait-ce que sur les trente départements qui ont d'ores et déjà décliné, c'est près de 8 millions d'euros de préjudice évités, c'est le premier point.

Deuxième exemple dans le cadre des CODAF, vous avez la présence, outre les organismes de protection sociale et services de police et gendarmerie, le parquet, les préfectures sur la fraude documentaire, nous en parlerons peut-être tout à l'heure, vous avez aussi la présence dans ces CODAF des BCR (Brigade de Contrôle et Recherche de la DGFIP). C'est particulièrement puissant pour eux aussi, parce qu'en termes d'échanges d'informations, de programmation de contrôle, l'ensemble des informations, notamment sur le travail illégal qui va être décelé dans le cadre de CODAF restreint avec les dossiers qui vont être évoqués, sont autant de possibilités pour la BCR de se rapprocher ensuite du parquet pour lui demande au titre de l'article L-101 du livre des procédures fiscales, la transmission des procédures pour faire du redressement fiscal, derrière l'aspect purement cotisation sociale du dossier travail illégal qui était au départ constaté.

Alors, un ordre de grandeur, ça ne sont pas des chiffres qui sont… on serait suspecté de vouloir les grossir, nous n'avons pas les moyens de consolider les chiffres de manière sérieuse. J'aime bien le travail sérieux donc les chiffres c'est sérieux, nous n'avons pas les moyens de consolider les chiffres nous-mêmes. Ce sont des indicateurs de performance qui ont été mis en place par l'ensemble des services, la CNAF pour les chiffres que je vous ai dit tout à l'heure et la DGFIP, vous les trouverez au bilan, c'est à peu près 145 millions d'euros en droit et sanction pour la DGFIP, l'action de la CODAF. Par rapport aux 14 milliards, certes nous sommes à 1 %, mais vous voyez bien que ces échanges sont importants, parce qu'il s'agit exclusivement d'échanges de renseignements, il ne s'agit pas du tout d'enquêtes au long cours qui permettront de les produire…

Mme GOULET.- C'est de la fraude évitable. C'est très facile.

M. BELFAYOL.- C'est très facile et derrière c'est aussi facile à traiter. Vous voyez, ça c'est le portage coordination au niveau local.

Vous avez évoqué un autre point important pour la DNLF, c'est effectivement de faire en sorte qu'il y ait un meilleur échange sur les données entre les partenaires.

Je vais peut-être vous donner l'illustration de manière très concrète au travers du dernier Plan national de lutte contre la fraude. Il y avait du coté de l'Intérieur, notamment de la gendarmerie qui avait beaucoup travaillé dessus, mais aussi du côté de la Direction générale de la Police nationale un besoin recensé, d'avoir accès à des informations auxquelles ils n'avaient pas immédiatement accès. C'est-à-dire, quand vous êtes dans le cas d'une enquête pénale, avoir l'information c'est faire une réquisition judiciaire. Faire une réquisition, c'est bien mais c'est long, nous sommes toujours incertains sur le retour de cette réquisition et sur la manière dont elle va être retraitée. Aujourd'hui au XXIe siècle, il y a peut-être d'autres moyens de les travailler. Il y avait des besoins, qui étaient des besoins d'accès à certaines données, des données fiscales, FICOBA à l'époque, ensuite cela a été rempli, FICOVIE…

M. HERRY.- Assurances vies, FICOVIE

M. BELFAYOL.- Voilà. Bases nationales des….

Mme GOULET.- Nous les avons fusionnées.

M. BELFAYOL.- Non.

Mme GOULET.- Ha, toujours pas ?

M. BELFAYOL.- Ce sont deux fichiers distincts. La base nationale des données patrimoniales qui est essentielle, notamment dans le cadre des saisies faites en matière judiciaire et puis également « Patrim » qui vous permet d'évaluer le prix d'un bien immobilier en fonction de sa situation géographique, ce qui est essentiel aussi pour les saisies que nous faisons dans le cas des dossiers pénaux, puisque nous pouvons évaluer le bien.

D'un autre côté, il y avait des demandes de faites également au répertoire national commun de la protection sociale et là nous rejoignons plus directement votre problématique. C'est la DNLF, l'année dernière dans le cadre de la loi fraude, qui a proposé au cabinet puisque nous avons le comité stratégique qui nous permet de le faire et que nous en tenons le secrétariat.

Vous savez qu'il y avait un projet loi fraude qui était sur la table, et nous avons proposé avec la déléguée de l'époque Jeanne-Marie PROST, que finalement cette mesure, « rapprochement des données, accès direct aux données » soit portée.

J'ai rédigé le texte, je l'ai fait avec les partenaires, pour que nous soyons bien sur du portage et que tout le monde soit d'accord. Nous l'avons porté auprès du cabinet qui l'a repris à l'article 6 de la loi du 24 octobre 2018 sur la fraude.

Vous avez aujourd'hui des accès directs, qui sont prévus pour l'ensemble des services de police de gendarmerie, du Service national de Douane fiscale y compris du service fiscal judiciaire, de la Direction générale du Travail, c'est-à-dire l'inspection du travail, les organismes y avaient bien évidemment accès puisque c'est la prime d'emploi à la Sécurité sociale . Y ont également accès « Tracfin », la DGFIP et la DGDDI.

Cela leur permet d'avoir une information assez vive, de double nature, je dirais. A la fois sur les prestations touchées éventuellement par les uns et par les autres, mais aussi parce que quand on touche une prestation, généralement on donne une bonne adresse ou un bon numéro de compte, et également des informations vives dans le cadre d'une enquête judiciaire qui sont un rapprochement intéressant pour éventuellement identifier les vrais domiciles des personnes, en tout cas leurs véritables outils quotidiens. De l'autre côté…

M. HERRY.- Mais il faut une finalité sociale.

M. BELFAYOL.- Il faut une finalité sociale bien sûr, c'est la lutte contre la fraude qui est prévue à l'article L114-12 du code de la Sécurité sociale . L'article L114-12 de la Sécurité sociale L114-12-1 prévoit le répertoire national commun à la protection sociale et il prévoit ses finalités. Parmi ses finalités, il y a la fraude, c'est pour ça que nous avons pu, je l'ai proportionné ça pour éviter qu'on puisse nous dire, ce n'est pas proportionné à l'objectif, c'est très intrusif quand même.

Bien évidemment tout le monde ne peut pas le faire, il faut que ce soit des agents strictement désignés et habilités. C'est le premier texte que nous avons fait.

Le deuxième ce sont les accès directs sur les fichiers fiscaux dont je vous parlais tout à l'heure, c'est-à-dire BNDP, Patrim, FICOVI et pour ceux qui n'avait pas encore FICOBA, FICOBA. Je pense qu'aujourd'hui du point de vue des accès…

M. HERRY.- FICOBA, c'est le fichier des comptes en revanche.

Mme GOULET.- J'ai deux questions, pendant que nous y sommes parce qu'entre deux, je risque d'oublier. Le fichier domiciliaire, c'est-à-dire l'obligation pour les habitants de venir s'inscrire dans la mairie quand ils arrivent. Êtes-vous pour ou

contre ? C'est une procédure qui existe en Alsace, que nous souhaiterions étendre pour des questions multiples et variées. D'abord parce que les maires veulent savoir qui habite chez eux, deuxièmement parce cela donne une justification du domicile et troisièmement pour des questions liées à la sécurité.

M. BELFAYOL.- C'est une demande qui n'a jamais été avancée par une quelconque institution.

Mme GOULET.- Elle est en ce moment au Conseil national des normes.

M. BELFAYOL.- Peut-être. Mais aucune institution ne l'a revendiqué. Nous partons des besoins si vous voulez….

Mme GOULET.- Au Parlement, nous l'avons demandé, si ce n'est pas arrivé jusqu'à chez vous…

La deuxième chose, sur FICOBA, que fait-on des comptes Nickel, les comptes Orange, les petits comptes que l'on ouvre dans les bureaux de tabac ? Dont on nous a dit que c'était un véhicule de fraude ?

M. BELFAYOL.- C'est un véhicule de fraude, mais ce n'est pas exclusif, d'ailleurs ce n'est peut-être plus exactement le véhicule de fraude le plus problématique. Le plus problématique aujourd'hui ce sont les comptes qui sont utilisés, créés par des banques étrangères qui ne sont pas adossés à un compte bancaire qui vous permettent quand même de déposer de l'argent et qui ne peuvent pas être, pour le coup répertoriés et recensés dans FICOBA. Nous avons effectivement des trous dans la raquette.

Mme GOULET.- Comment fait-on ? C'est une proposition que nous pouvons faire, comment fait-on ?

M. COBANO.- Notamment les comptes en zone SEPA. Beaucoup de frontaliers utilisent ces comptes là et cela favorise la fraude a à la résidence.

M. HERRY.- Au niveau franco-français, cela va être difficile.

M. BELFAYOL.- C'est ça le problème.

Mme GOULET.- Nous sommes un nouveau parlement, une nouvelle commission, cela peut être le moment.

M. BELFAYOL.- Oui, il peut y avoir un fichier qui peut être intéressant, vis à vis de la Commission et du Parlement, avoir une action puissante. Mais nous allons d'abord répondre à votre question-là.

Cette problématique des comptes Nickel, elle s'est posée et nous l'avons posée sans que nous ayons véritablement de solution, toutes institutions confondues j'entends, dans le cadre de la coordination du financement du terrorisme pour lequel on nous a demandé de travailler en 2015.

Comme le disait le collègue, je crois que le problème est que nous sommes à un autre niveau que le niveau national. Notre action, collective, est très très difficile. C'est dans le cadre de l'enquête, qu'à un moment donné ça va permettre éventuellement de déceler qu'il y a eu tel ou tel compte qui a été utilisé et de remonter dessus, mais a priori…

Mme GOULET.- On ne peut pas faire comme les cartes prépayées ? J'étais au téléphone et j'ai eu beaucoup de difficultés mais nous avons fini par le faire. Les cartes prépayées aussi, nous avons aussi limité les cartes prépayées financières dans la loi de 2015, de considérer que s'il n'y a pas de transmission d'identité dans le mois ou les deux mois qui suivent l'ouverture du compte, il est fermé, comme la carte de téléphone. On ne peut pas imaginer le même dispositif ou est-ce utopique ?

M. BELFAYOL.- Peut-être, je dois vous avouer que nous recensons l'essentiel des demandes des partenaires, ce sont des demandes sur lesquelles les partenaires ne viennent pas, aucun partenaire. Nous n'avons pas de problématique identifiée avec une action particulière demandée là-dessus. C'est une problématique, c'est sûr nous le savons. C'est une problématique qui est prise en charge dans le cadre de l'enquête judiciaire la plupart du temps pour essayer de remonter à la source et ensuite de tracer avec les flux… mais de manière générale, par le haut, par une mesure législative, à ce stade, nous n'avons pas….

Mme GOULET.- Nous avons Tracfin, la semaine prochaine.

M. BELFAYOL.- Oui, vous me direz. Peut-être, là-dessus, oui. A ce stade non… A mon avis cette demande, très très forte sur les fichiers et qui est bon…on le sentait l'un et l'autre, un colonel de gendarmerie travaillant à l'Office central de lutte contre le travail illégal…

M. HERRY.- C'est à cette époque où je commandais l'office, c'était une action du PNLF.

M. BELFAYOL.- Tout à fait, c'est l'action du PNLF. C'était un vrai besoin. Le vrai besoin pour le coup a été dans le cadre de la loi du23 octobre 2018, il a été réglé.

Aujourd'hui, nous sommes dans les phases organisationnelles, que nous suivons, c'est-à-dire concrètement il fallait des décrets simples. C'est bien de faire une loi, mais s'il n'y a pas les décrets qui viennent derrière, c'est plus compliqué. Les décrets simples sur les désignations et habitations ont été écrits, ils sont sortis. Le dernier est sorti le 28 juin, pour l'accès DGFIP.

Pour le RNCPS, la difficulté était un peu plus pendante, parce que quand nous avons porté le texte, comme vous le disiez tout à l'heure il y en a qui sont de nature règlementaire et d'autre de nature législative. J'ai fait ce travail de recensement, quels étaient ceux de nature législative qui nécessitait donc un changement de la loi et ceux qui revêtaient du réglementaire.

Pour la loi c'est ceux que je vous ai cité.

Pour le répertoire national commun de la protection sociale, il fallait pouvoir avoir accès en amont, bien évidemment puisqu'il fonctionne avec le NIR au SNGI. Il fallait avoir accès à ce fichier-là, qui donnait le NIR et là ce n'était possible qu'à partir du moment ou un décret était suivi par la chancellerie prévoyant justement dans le cadre de la RGPD, les accès des différents..., en fin de compte la transmission s'est faite en France, les accès des différents services au NIR. Nous avons fait inclure dans ce décret-là, la liste des personnes, organismes dont je vous parlais tout à l'heure, pour qu'ils puissent y avoir accès. Ce décret a été pris aussi, et là les travaux avec la DSS sont en cours pour finaliser justement la mise en place opérationnelles au RNCPS.

Il y en avait d'autres qui relevaient du réglementaire...

Au passage, pour l'anecdote, je suis persuadé parfois que des administrations ont des accès et qu'ils les ignorent. Cela peut arriver. Je ne donnerai pas d'exemple. Je vous garantis que ça m'est arrivé dans le cadre des travaux de constater que...

Mme GOULET.- Vu la complexité de l'ensemble, ce n'est pas tellement étonnant...

M. BELFAYOL.- A côté de ça il y avait effectivement des fichiers de nature réglementaire et pas des moindres. Je pense notamment à la déclaration sociale

nominative, (la DSN) pour laquelle la DGFIP, l'ACOSS, les URSSAF ont accès, bien évidemment, mais pour lesquelles, puisqu'à termes, cette déclaration sociale nominative a remplacé un certain nombre d'autres déclarations, auxquelles ont accès notamment les services d'enquête et notamment les services d'enquête judiciaire. Il était important de faire en sorte qu'ils puissent également avoir accès à termes à la DSN.

Là aussi, nous allons lancer les travaux avec la Direction générale du Travail qui a un besoin crucial là-dessus, mais aussi avec le ministère de l'Intérieur pour que cet accès à la DSN puisse se faire. Les travaux sont en cours aussi avec la DSS.

Il y avait aussi le fichier, qui est un fichier que la DNLF a porté, puisque vous parliez tout à l'heure des sociétés éphémères... Une préoccupation de la DNLF c'est de dire très concrètement, c'est un constat que je faisais en tant que parquetier, je travaillais dans un département où, je n'étais pas le seul à le faire, nous n'étions parfois pas au courant de l'interdit de gérer qui avait été prononcé deux départements plus loin. Ce qui est quand même une grosse difficulté. Nous n'étions pas à l'époque de CASSIOPEE dans la justice, à l'époque où vous aviez un bureau dehors, cela posait une vraie difficulté.

La DNLF s'est beaucoup battue pour la mise en place de ce fichier, cela a été très long. Il est aujourd'hui opérationnel, c'est le CNGTC, (les greffiers et les tribunaux de commerce) qui gère l'outil. C'est un outil qui est prévu au code du commerce, il n'y a pas besoin de texte législatif puisqu'il était passé en 2015.

En revanche aujourd'hui, ce que nous avons retravaillé avec différentes organisations qui en ont besoin, est la mise en liaison avec le CNGTC pour que les branchements puissent se faire. Le CNGTC a des moyens réduits, nous sommes obligés d'espacer un peu dans le temps les demandes, parce qu'ils ne sont pas en capacité de gérer la globalité des demandes tous azimuts.

Enfin l'intérêt quand même c'est qu'avec ce fichier national des interdits de gérer, nous avons, même si les flux n'ont pas été repris parce que ce n'était pas gérable, nous avons aujourd'hui au niveau national une photographie assez précise de l'ensemble des décisions qui sont prononcées au plan pénal par les juridictions pénales en matière de commerce mais aussi au niveau civil, pour tout ce qui est

professions libérales, en particulier des interdictions de gérer et bien évidemment des interdictions de gérer prononcées par les tribunaux de commerce.

C'est un outil pour lequel aujourd'hui, nous sommes en train de développer des accès comme je vous le disais tout à l'heure aux organismes qui en ont besoin, pas besoin de législatif, c'est du règlementaire.

Nous sommes notamment en train de travailler là-dessus pour l'AGS qui en a besoin. Avec là, une vision un peu différente d'un ministère à l'autre, sur la mesure qu'il faut. Je pense que la mesure règlementaire suffit puisque l'AGS en fait, relève de l'article L 114-16-1 à 3 du code de la Sécurité sociale , c'est-à-dire qu'ils font partie de ceux qui sont levés du secret professionnel en matière de fraude fiscale.

Voilà, pour les fichiers ce que je veux vous dire, nous avons une autre thématique sur laquelle nous essayons de travailler. Comme vous l'avez compris nous sommes en rapprochement en termes de culture, notamment pour le travail illégal.

La définition très fractionnelle du travail illégal, c'est généralement l'absence de déclaration fiscale ou sociale pour un portage un peu plus convergent sur le plan fiscal et social, travaille notamment de cette notion de travail illégal.

Comme vous le voyez, les outils et la convergence des outils fait que cette convergence des actions, finalement s'opère au fur et à mesure.

Autre sujet que nous avons et qui est important pour nous, qui est prévu au décret initial, c'est également de concourir à la juste évaluation de la fraude. Là en l'occurrence, les moyens pour l'instant sont très réduits, pour nous, en la matière.

Vous imaginez bien que pour l'heure, nous ne sommes pas en capacité de faire de la logistique pour aller faire de l'évaluation de la fraude à ce stade.

En tout cas aujourd'hui nous sommes plus sur une consolidation des chiffres qui sont demandés par les uns ou par les autres que dans une réelle capacité à pouvoir, sauf à être très fantaisiste, faire des évaluations efficaces de la fraude.

Mme GRANJEAN.- Ce que vous exposez m'amène à plusieurs questions.

La première est : Ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant d'avoir le préfet dans le CODAF opérationnel ? Il est dans le stratégique, il est prévu en binôme sur le stratégique, mais est-ce qu'au fond le fait qu'il ne soit pas prévu dans le CODAF

opérationnel, n’est pas une lacune de pilotage concret pour la remontée et le suivi des dossiers en gestion ?

La deuxième question qui me vient est : Arriveriez-vous à nous décrire un peu plus précisément les mécanismes de fraude que vous identifiez, spécifiques au transfrontalier ? Nous pensons objectivement à ouvrir un chapitre à ce sujet.

Troisième sujet, c’est au fond : Avez-vous l'occasion de travailler sur des dispositifs mis en place ? Je pense notamment, parce que nous irons les voir, à la Banque-Carrefour en Belgique ou parce que nous avons travaillé sur le sujet, j’en reviens, du dispositif estonien, avec un partage des données plus puissant, parce qu’avec une centralisation des donnés plus puissante.

Au fond, est-ce que ces mécanismes ont pour vous un impact sur la lutte contre la fraude ? Ce sont les questions qui me viennent à chaud.

Mme GOULET.- Je vais compléter avant que je n'oublie. Vous avez parlé du lien entre rôle des greffes des tribunaux de commerce, nous avons signalé notamment au tribunal de commerce de Nancy, un manque de coordination avec des sociétés qui se créent avec un capital social très faible et qui au bout d'un temps extrêmement court se trouvent avec 50 salariés… Comment fait-on le lien entre les deux et comment peut-on demander soit une augmentation du capital social, soit une garantie au moins pour deux mois de salaire ?

Mme GRANDJEAN.- Ou nous devrions au moins le mettre en alerte.

M. BELFAYOL.- Je suis complètement d'accord là-dessus. J’ai essayé de porter là-dessus…

Sur le préfet, pour revenir sur le préfet. Le texte est le texte. La réalité est toute autre. Le préfet, est dans beaucoup de départements, présent dans le cadre des comités restreints. J’étais encore vendredi à Melun, le directeur de cabinet était présent lors du comité restreint. Quand il n'est pas présent lui-même il est prévu par les articles L 114-16-1 à 3 du code de la Sécurité sociale que le référent fraude documentaire de la préfecture, soit présent, et en fait l’arrêté qui crée aussi d’ailleurs la composition des membres du CODAF, qui est un arrêté de 2012, si je ne me trompe pas, que vous avez dans la documentation que nous vous avons remise. Il est présent sur la fraude documentaire, notamment. La difficulté qu'il y a sur le

texte, nous avons essayé de faire évoluer le texte très concrètement. Il y a une difficulté de fond, quand même qui est importante.

Nous sommes, bien évidemment en termes de fraudes aux prestations sociales. L'ensemble des personnes qui sont dans cet article-là et qui sont déliés du secret professionnel sont toutes des personnes qui, de manière plus ou moins directe ont une compétence en matière de fraude sociale. La création de cet article là en 2011/2012 Ce n'a pas été compliquée. C'était la reprise de ce qui était prévu au code du travail. Nous avons repris la liste des gens qui étaient au code du travail et nous l'avons mis dans le code de la Sécurité sociale , d'ailleurs, avec des frontières parfois, qui du point de vue juridique... mais bon, c'est comme ça.

A l'intérieur vous avez les inspecteurs du travail, les inspecteurs de la DGFIP (parce que les impôts ont une compétence en matière de travail illégal), les inspecteurs des douanes (quand je dis inspecteurs, ce sont les agents des douanes) parce qu'ils ont compétence en matière de travail illégal, les organismes de protection sociale parce qu'ils ont une compétence en matière de fraudes aux prestations sociales en ce qui vous concerne. Et voilà ce que vous avez. Vous avez l'AGS qui est reprise sur un intitulé qui n'apparaît pas tant que telle, mais qui est bien l'AGS et vous avez Pôle emploi.

Voilà. Ce qui lit l'ensemble de ces acteurs-là et ce qui crée légitimité à la levée du secret professionnel entre eux est qu'ils ont tous compétence en matière de fraude à la prestation sociale.

Les préfectures n'ont pas de compétences en matière de lutte contre la fraude sociale. Les préfectures sont au courant de la fraude documentaire, qui est le support essentiel de la fraude sociale, mais pour autant ça n'en fait pas pour eux, une compétence en matière de fraude sociale.

Vous voyez, c'est là qu'est la difficulté juridique. Nous avons travaillé là-dessus avec la démat', sur cette problématique-là. Il faut faire à attention à une chose, c'est de ne pas trop fragiliser l'édifice. Vous avez des parquetiers, des magistrats du siège même, mais surtout des parquetiers, qui sont quand même très sensibles à qui est autour de la table, lorsque nous travaillons sur la fraude. C'est normal. Moi la première fois que j'ai fait un CODAF, il n'y avait pas de texte pour échanger des informations, c'était avant 2011, avant la loi CSP2 (?) on se regardait..., mon premier

travail c'était de demander aux uns et aux autres le récapitulatif des textes qui leur permettait de lever le secret professionnel.

On ne fait pas n'importe quoi, on ne peut pas faire n'importe quoi.

C'est pareil, d'un point de vue logistique, rajouter un bout de phrase en disant « les préfets seront… » à écrire ce n'est pas compliqué.

Cependant au regard de l'édifice général et de sa solidité, c'est très compliqué.

Vous avez des parquetiers qui, dans le cadre de la programmation des contrôles au niveau restreint, veulent bien qu'on donne l'information ou recevoir plus exactement des informations des préfectures sur la fraude documentaire, mais ne tiennent absolument pas que la DGFIP (qui n'est pas présente non plus lors de CODAF restreint), ne tiennent absolument pas à ce que le préfet soit informé de ces choses-là. Maintenant c'est ce qu'il se passe dans certains endroits. Ce que je vois et ce que tu dois voir, j'imagine aussi…

M. HERRY.- J'ai vu dans la Nièvre…

M. BELFAYOL.- La plupart du temps ce sont quand même des gens qui sont dans la coopération, dans la synergie. Que ferait la préfecture, si la préfecture recevait une information en matière de fraude documentaire ?

Mme GOULET.- Ils la transmettraient au parquet.

M. BELFAYOL.- La transmettre au parquet, ça ils peuvent toujours le faire. Vous voyez c'est ça la fragilité de l'édifice, pour certains professionnels qui sont autour de la table, c'est que c'est consensus, les gens acceptent d'être autour de la table, de sortir de leur pré carré…

M. HERRY.- Qu'apporterait le préfet en comité restreint ?

M. BELFAYOL.- Il y est parfois.

Mme GRANJEAN.- Cela dépend des départements. Je prends le département de la Meurthe-et-Moselle, il n'y est pas.

M. HERRY.- Oui, mais quelle plus-value apporterait-il ?

Mme GRANJEAN.- Vous avez une animation, un management du suivi du pilotage, du suivi des dossiers soulevés. Je suis assez convaincue que beaucoup de choses tiennent aussi à l'animation, nous l'avons dit tout à l'heure, l'implication des acteurs, la connaissance des outils, etc… Mine de rien si vous avez un noyau tournant qui fait en sorte qu'on reste attaché à ça, qu'on se repartage l'information

de l'outil existant et qu'il y a une vigilance, l'articulation avec le procureur et territoire en matière d'animation de la fraude, je pense que ça peut être intéressant.

M. BELFAYOL.- Je vais vous dire, très concrètement, nous faisons 30 déplacements CODAF par an. Vous voyez, ça en fait quand même un paquet. Cela fait quelques années que je suis là. Ce que je peux vous dire c'est que cette coopération existe, ce que vous décrivez. Il y a des endroits où elle n'existe pas parce que des préfets se désengagent, certains préfets ne sont pas particulièrement intéressés… Mais tous les endroits où les préfectures veulent être présentes, d'une manière ou d'une autre… Aujourd'hui il y a beaucoup d'assouplissement, de la coopération entre les parquets et les préfectures, notamment avec les états major de sécurité, etc… Beaucoup de choses ont évoluées, ce sont des institutions qui se parlent davantage, beaucoup plus qu'autrefois. Elles sont moins sur un pré carré qu'autrefois. Ce que je vois dans la plupart des cas, c'est un référent fraude documentaire qui est présent, je vais vous expliquer pourquoi il y est.

Vous l'avez dans le plan de formation de lutte contre la fraude et le bilan 2017, soit un référent fraude documentaire qui est présent pour la préfecture à tous les coups, soit vous avez de manière encore plus criante, le directeur de cabinet. Le CODAF dont je vous parle où je suis allé très récemment, il se trouve que j'y ai été appelé parce que nous avons des difficultés en termes de secrétariat permanent. Il est très difficile de trouver des secrétariats permanents qui reste sur le dispositif, c'est compliqué.

Mme GOULET.- Cela peut-il être une préconisation ? D'avoir un secrétariat permanent de façon à pouvoir mieux suivre le dossier.

M. BELFAYOL.- C'est prévu ça.

M. HERRY.- Ce n'est pas sa mission exclusive, cela peut être quelqu'un qui vient de l'inspection du travail, de la DGFIP, exceptionnellement de la préfecture. Il y a eu un gendarme aussi une fois. Ce n'est pas sa mission exclusive.

M. BELFAYOL.- Chacun des territoires s'adapte en fonction des richesses qu'il a. Je vous donne l'exemple en l'occurrence, l'inspection du travail s'est désengagée de la tenue de secrétariat. Pour des raisons personnelles, parce que la personne voulait passer à autre chose. Nous n'avons pas réussi à dégager un DP pour le gérer. Je leur ai préconisé une solution, nous servons à ça aussi, justement

parce que nous avons une vision nationale. Il y a d'autres géométries qui existent parfois. Je leur ai qu'ils pouvaient avoir quelqu'un qui pouvait être de la DGFIP pour l'aspect travail illégal et fraude fiscale, puisque nous sommes sur un portage cotisation prélèvement et avoir aussi en demi, quelqu'un qui vient de la préfecture pour la question logistique dont nous parlions tout à l'heure et quelqu'un qui vient de l'organisme de protection sociale pour la fraude aux prestations.

Ce sont des géométries que nous trouvons dans plusieurs territoires. Cette souplesse d'adaptation possible du dispositif souple d'un réseau, relativement informel, qui tient, c'est pour ça que je parlais de fragilité tout à l'heure, à l'adhésion des acteurs à un moment donné. Je pense que nous avons réussi de ce point de vue-là, puisque si vous regardez les circulaires des uns et des autres, même ceux qui pouvaient être sceptiques au départ, je pense à l'inspection du travail à qui l'on a enlevé la DILTI… Aujourd'hui la référence, c'est le CODAF, pour la coordination au niveau local.

Vous voyez, je suis très attentif à cette fragilité là et au maintien de cet équilibre. Et chacun des territoires peut s'adapter. Bien évidemment le CODAF du 75 ne peut absolument pas fonctionner de la même manière que le CODAF du 24 ou d'un autre département et nous faisons avec les moyens locaux.

Ce qui est très intéressant en revanche est qu'il est très engagé dans le dispositif, les arrêtés qui désignent les secrétaires permanents. Le CODAF est très impliqué dans la logique opérationnelle et un arrêté conjoint préfet/procureur de la République qui l'organise.

Je vous dis très franchement très ouvertement je vois beaucoup d'endroits où les directeurs et parfois, je vous dirais même, ce qui m'a fait sourire y n'y a pas très longtemps… Je sens quand même quand j'ai mes collègues au téléphone, une préfecture m'avait contacté sans en informer le parquet. Le parquet est revenu vers moi un peu en me mettant dans la boucle des échanges qu'ils avaient avec la préfecture. Pour dire que ce n'était pas normal que la préfecture ne nous avait pas associé en amont.

Je sentais bien qu'il pouvait y avoir éventuellement une petite tension entre le parquet et la préfecture. En l'occurrence, ce sont des choses qui se sont réglées

entre eux. Quant aux coups de téléphone passés je reçois un coup de téléphone de l'un ou de l'autre, peu importe, il y a des problématiques, il faut les gérer.

Quand je suis allé sur place, ce qui était très étonnant, alors que j'avais senti ce collègue un peu en recul vis-à-vis de la préfecture, vous aviez quatre personnes de la préfecture qui était présentes en comité restreint, le référent fraude documentaire, l'adjoint au directeur de cabinet, le directeur de cabinet plus un autre qui travaillait à la fraude documentaire.

C'est pour vous dire que nous sommes vraiment sur des logiques et je pense que ça fonctionne bien comme ça. Si on veut trop figer les choses, de manière normative en l'occurrence, forcément les gens ne peuvent plus suivre derrière. Il faut vraiment cette possibilité d'adaptation à la cohérence du territoire à un moment donné et aux moyens disponibles sur le territoire.

En revanche, ce qui marche assez bien pour les services et ce qui fait le succès de l'exercice, c'est ce que je disais tout à l'heure, au moment où les administrations sont de plus en plus contraintes, y compris dans leurs missions locales, c'est le moyen aussi le CODAF de mutualiser parfois les efforts. Vous avez besoin quand vous êtes à la tête d'une unité territoriale « travail illégal » de mettre pour le contrôle trois personnes, si vous allez le faire avec la BCR vous n'avez plus besoin d'en mettre un, vous êtes gagnants et termes de gestion des effectifs. Ce sont des éléments très importants.

Ensuite sur les questions que vous posiez tout à l'heure je vais répondre et je laisserai la parole aux transfrontaliers à mon collègue sur la question du capital social.

Depuis un an et demi, je travaille sur cette question. Depuis un an nous avons monté un groupe de travail sur les sociétés éphémères au sein de la Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude. Le but c'est quoi ? Les sociétés éphémères, ce n'est pas une thématique nouvelle, c'est le serpent de mer, des administrations, tout. Nous pouvons vous le confirmer avec mon collègue encore plus, quand nous faisons un groupe de travail, que vous demandez aux uns et aux autres de vous expliquer comment on les détecte et comment on les traite. Par définition ce n'est pas une infraction donc nous ne les traitons pas de manière classique, c'est un phénomène

sociologique qui peut être multidimensionnel dans les infractions qui sont commises, nous avons vocation aujourd'hui…

Mme GRANJEAN.- Ils ne paient pas un certain nombre de cotisations… En ça nous pouvons déjà considérer qu'ils rentrent dans un mécanisme de fraude…

M. BELFAYOL.- Ils rentrent toujours dans un mécanisme de fraude, le problème c'est le but.

M. HERRY.- C'est le but. C'est ce que je voulais vous dire.

M. BELFAYOL.- Ce ne sont jamais les mêmes fraudes.

Mme GRANJEAN.- En revanche il y a quand même une fraude.

M. BELFAYOL.- Si vous parlez à la DGFIP de sociétés éphémères…

Mme GRANJEAN.- Mais elle prend des formes variables

M. BELFAYOL.- Elle prend des formes variables. Il nous avait semblé important, c'est notre vocation de coordination au niveau national, que les institutions se parlent sur ce sujet, puissent échanger que l'on puisse de manière très modeste (parce que sur le sujet je reste très modeste vu la complexité, surtout celle que je viens d'expliquer celle-là sociologique), au moins d'arriver à consolider un guide qui permette aux administrations de savoir quels sont les moyens dont les autres disposent et quelles sont les prérogatives qu'ils utilisent pour traiter ces phénomènes-là. De manière que dans CODAF, en particulier, nous puissions travailler à la problématique des sociétés éphémères, non plus par le prisme d'une infraction, d'une qualification pénale, mais d'un phénomène sociologique, ce qui est fait dans certains CODAF. Nous essayons de travailler à cela.

Mme GRANJEAN.- Excusez-moi, mais à travers ce guide ne pourrait-on pas être plus orientés en ayant des indicateurs venant du datamining pour mettre en alerte les organismes sur certains types de fraudes qui semblent être plus à risque que d'autres ?

M. BELFAYOL.- Il y a des indicateurs qui existent.

Mme GRANJEAN.- Les indicateurs sont très larges, ils ont du mal à discriminer entre les entreprises qui finalement ne paient pas leurs cotisations par difficulté diverses et variées et celles qui sont en train de s'organiser en entreprises éphémères pour, notamment via le capital social très faible, le recrutement massif, très rapide, avec des niveaux de rémunérations qui sont hors normes… Ce genre

d'indicateurs là assez spécifiques à un certains types de fraude et non pas une entreprise qui a une difficulté à payer ses cotisations et traitée différemment.

M. BELFAYOL.- Je vais vous donner mon sentiment, je n'ai pas de vérité absolue là-dessus mais bon quand je regarde ce qui est fait. Le "Data Mining", c'est bien c'est comme le renseignement à l'américaine, avant les attentats de 2001. Les renseignements américains, c'était tout industriel, tout technologique plus de renseignements humains. C'est bien, mais il y a eu les attentats de 2001. La France était plutôt dans une logique de renseignement humain. Le renseignement technologique, le "Data Mining" c'est bien avec parcimonie. Quand je regarde le Data mining c'est très bien, nous allons vers et il faudra y aller…

Mme GRANJEAN.- Les deux systèmes de renseignements s'enrichissent l'un l'autre.

M. BELFAYOL.- Tout à fait. Mais aujourd'hui je ne suis pas sûr que le "Data Mining" soit véritablement, quand je regarde comment il fonctionne en capacité de détecter ce type de fraudes et ce type de structures.

Ce que je crois en revanche est que nous avons encore du mal à échanger entre administrations sur des photographies sectorielles, sur des diagnostics de délinquance que l'on peut faire sur le plan territorial.

Je vous donne un exemple très simple. Ce qu'on voit aujourd'hui ce sont des sociétés qui viennent par exemple s'implanter dans des petits départements, mettent leur siège social et qui ont leur activité dans de grands départements. Et parfois il y a au niveau local, certaines administrations qui s'en émeuvent, fiscales par exemple mais pas que fiscales, autres, police, gendarmerie qui s'en émeuvent en disant que c'est problématique. Ils sentent bien que si des entreprises viennent là, chez elles s'installer ce n'est pas par hasard.

Vous avez parfois encore, des échanges d'informations qui ne se font pas de manière assez rapide et spontanée pour faire en sorte que nous soyons en capacité de traiter au bon niveau et au bon endroit la fraude en train de se préparer ou en train d'être en œuvre.

Je vais vous donner un exemple à travers ce qui s'est fait, je vous parle tous azimuts, vous me dites si… Ce que je crois, c'est mon expérience de parquetier qui me le dit, c'est que quand on est face aux fraudes très complexes, nous parlions de

fraude en réseaux, mais il y a des fraudes qui dépassent plusieurs territoires. Nous sommes souvent très démunis en termes d'enquêtes. Nous savons faire le simple. Le travail illégal, la grosse fraude cela demande de la stratégie d'enquête.

Pour avoir cette stratégie d'enquête, à un moment donné il faut organiser au niveau utile des échanges, c'est au niveau central. Deux exemples.

La création du groupe national de veille d'appui et de contrôle de la Direction générale du Travail. En 2015 il y a eu la réorganisation des inspections du travail qui ne voulaient parfois pas faire de travail illégal. Au passage, il y a eu une professionnalisation qui s'est faite de manière assez dense. Vous avez l'unité territoriale qui fait les petits dossiers au niveau local, (inaudible) au niveau régional et le groupe national au niveau central qui a des prérogatives opérationnelles et qui peut préempter éventuellement des dossiers.

Ce groupe-là a associé à son travail un groupe informel d'administrations dont nous faisons partie avec la DNLF mais aussi l'OCLTI, Tracfin, l'ACCOS, la DNEF. Ces administrations pour qu'elles puissent au travers des remontées de terrain qu'elles ont chacune dans leur domaine, croiser des noms parfois de société, des problématiques, des schémas de fraude nouveaux qui se posent sur le territoire et qui paradoxalement à la remontée d'information vous permet d'avoir une photo du niveau central global que vous n'avez pas quand vous êtes sur le territoire en train de gérer la fraude et telle société en train de travailler chez vous. Cela permet quoi derrière ? De développer aussi de véritables stratégies d'enquête, c'est-à-dire que très concrètement grâce à l'OCLTI qui connait bien le maillage central des services de police et de gendarmerie le parquetier que je suis, la connaissance des parquets qu'a aussi la gendarmerie et leur capacité ou pas à gérer, d'orienter la procédure plutôt vers tel endroit plutôt que vers tel autre et de demander que les procédures soient rassemblées en un point essentiel.

Au passage, nous avons fait voter en 2014 dans la loi SAVARY, la bande organisée en moteur de travail illégal. C'était mon but, permettre en matière de travail illégal que les services d'enquête puissent travailler en la matière comme on travaille sur la criminalité organisée classique, avec des écoutes.

Mme GOULET.- Cela en est.

M. BELFAYOL.- Oui mais cela n'était pas répertorié comme telle. Ils ne pouvaient pas utiliser ces moyens. Vous savez que quand vous voulez, en enquête préliminaire, faire une topographie dans une cour, vous êtes en violation de domicile. Quand vous êtes dans de la bande organisée, il n'y en a plus de problématique comme ça. Cela leur facilite énormément la tâche, les JIRS peuvent être saisis, c'est-à-dire des juridictions qui sont dédiée normalement à ça. L'ancien chef de l'OCLTI peut confirmer l'utilité de la manœuvre, très concrètement cet adossement de services opérationnels d'enquêtes, connaissant et coordonnant éventuellement les travaux des services d'enquêtes au niveau local. Ce va-et-vient est le bon niveau entre le local et le central. De telles « task force » sont utiles, la « task force » c'est bien en matière de fraude fiscale, c'est l'autre exemple, d'ailleurs elle-même précédent à la première. Cela permet là aussi dans le cadre des groupes opérationnels, à des institutions qui sont particulièrement en lien avec la criminalité organisée, de mettre à plat la photographie qu'ils ont des fraudes qui sont « nouvelles », des sociétés qu'il faudrait traiter en priorité, etc… Là aussi le va-et-vient avec le local est utile parce que c'est le bon niveau d'intervention. Nous pouvons en dialoguer, discuter des compétences concurrentes dans le code de procédures pénales qui permettent de le faire.

Je crois beaucoup à ça aujourd'hui, ce n'est pas assez fait. Nous sommes trop souvent aussi dans une connaissance en silos. Nous connaissons peu la manière dont les autres services travaillent et quelles sont leurs prérogatives. C'est aussi la vocation du guide dont je parlais tout à l'heure.

Pour l'agent opérationnel nous parlons de fraudes tous les jours mais le gendarme ou l'agent de la BCR qui sont aguerris ne parlent pas de fraudes complexes tous les jours, ils parlent de leur programmation de contrôle basique. C'est important que l'on fasse ce lien avec le local, parce que là aussi il y a besoin d'un support, d'une aide particulière, l'office central le fait en matière de travail illégal. L'office central et peut être même la réorganisation qui est en train de se produire en matière de conséquences économiques et financières au sein de l'Intérieur le fera aussi, et peut être demain aussi le service fiscal judiciaire le fera comme la douane l'a fait avec des antennes locales qui permettent à un moment donné de venir travailler très près.

Je crois beaucoup à ça, à cette espèce de va-et-vient qui n'est pas si fréquent là encore dans les champs de problématiques et qui permettent à un moment donné de parler le même langage. Tout le monde ne parle pas le même langage, ça aussi, c'est un point important.

Je termine juste sur une chose, je ne voudrais pas partir sans vous le dire vous parliez tout à l'heure d'une nouvelle commission, d'un nouveau parlement, il y a un fichier qui est au cœur de l'interface des services fiscaux et des services de l'inspection du travail service et des services de police et de gendarmerie. Nous avons pu nous en apercevoir dans le groupe de travail qui a été mis en place il y a deux ans à la DNLF, c'est l'extrême nécessité pour les services de police, de gendarmerie mais aussi pour d'autres services éventuellement d'avoir accès au fichier TTC, qui est en fait l'émanation du fichier VIES, qui a été créé par un règlement communautaire de 2010.

Que contient VIES ? Chaque état-membre met dans un tronc commun….

M. HERRY.- C'est un fichier fiscal.

M. BELFAYOL.- V.I.E.S. Son émanation française c'est fichier TTC.

M. HERRY.- C'est le traitement de la TVA intra- communautaire.

M. BELFAYOL.- La problématique de ce fichier est quand nous regardons sa finalité dans le règlement. L'article 55 pour être précis, paragraphe 3 dit qu'il a une finalité fiscale en matière de TVA intracommunautaire. Il permet d'avoir une photographie des prestations internationales qui sont réalisées dans un état, grâce à l'ensemble collecté par tous les états. VIES TTC permet d'avoir cette photographie-là. Il est fort utile comme je le disais, le problème est que la finalité de ce fichier est purement fiscale et encore quand on dit fiscale, purement TVA, fraude TVA.

L'article 55 paragraphe 3 dit qu'il est possible d'utiliser les données, notamment en matière de travail illégal qui peuvent être contenus dans ce fichier à deux conditions.

La première, c'est que dans l'état qui a collecté, mis en ligne l'information il y ait la possibilité de transmettre par les droits de communication nationale, l'information des services fiscaux aux services qui luttent contre le travail illégal.

La deuxième condition, c'est que l'état demandeur en fasse la demande et qu'il y ait une autorisation qui soit faite par l'état qui a renseigné.

Vous imaginez l'envers du truc… Dans le cadre de ce groupe de travail on s'est emparé du sujet, nous avons essayé de faire travailler FISC et Travail sur la question. La DGFIP n'est pas contre l'évolution du système. Le Travail voit complètement ce qu'il ne voyait pas au départ, d'où l'importance d'être un groupe de travail aussi parce qu'ils ont une culture judiciaire parfois pas très importante. D'être présent, de s'emparer aussi du sujet, de le porter auprès de la plateforme européenne du Travail qui est finalement la préfiguration de l'Autorité européenne du travail de demain. Puisque vous parliez de travail transfrontalier, je pense qu'elle jouera un grand rôle demain.

Et d'un autre côté de faire en sorte que cette plateforme sensibilise la commission sur la nécessité d'évoluer sur ces points. Toute la complexité c'est qu'en fait la représentation permanente est comme elle est, vous avez des fiscaux d'un côté, vous avez les sociaux de l'autre, ce sont des gens qui se rencontrent peu.

Mme GOULET.- Le Parlement c'est pareil.

M. BELFAYOL.- Voilà. Ou pas. Pourtant là il y a un point de jonction essentiel, si vous pouvez faire quelque chose en la matière… Surtout que la DGFIP au niveau national n'est pas du tout opposée à l'évolution. C'est un fichier qui est géré pour tout dire au niveau national. La gestion logistique est faite par la douane, et elle est alimentée bien évidemment par la douane avec les devs' en particulier en échange de biens et par la DGFIP.

M. HERRY.- Ce fichier est intéressant. Vous vous intéressez à la fraude au détachement intra-européen de travailleurs, sachant qu'une des règles en matière de détachement est qu'une entreprise peut détacher des travailleurs étrangers à condition que cette entreprise ait une activité substantielle sur son territoire. Ce qui nous permet en consultant ce fichier de connaître le taux d'activité de l'entreprise étrangère. Il est bien évident qu'une société intérim en Bulgarie qui détache beaucoup de personnel chez nous, comme il n'y a pas d'intérim là-bas, nous pouvons nous étonner qu'elles puissent détacher chez nous.

Vous avez les pays comme la Pologne, la Roumanie, tous ces pays de l'est qui détache beaucoup chez nous, cela permet de savoir quel est leur taux d'activité dans leur pays et s'ils dépassent le taux de 25 % ils ont le droit de détacher. Après il y a d'autres règles qui interviennent parce que s'ils détachent en permanence et qu'ils

travaillent en permanence sur notre territoire, ils sont dans l'obligation de créer un établissement secondaire sur le territoire. Au moins, cela donne des éléments avant de s'engager formellement dans l'enquête, cela permet d'avoir quelques données et savoir si ça vaut le coup d'y aller.

M. BELFAYOL.- Et d'avoir vraiment une photographie sur l'écran. C'est un gain de temps énorme. Vous parliez du capital social.

Mme GRANJEAN.- Juste une question, Supsi (?) ça va aider ou pas?

M. HERRY.- C'est le système informatisé international.

Mme GRANJEAN.- Quelles opportunités sur la lutte contre les fraudes et notamment sur les lieux de travail détachés?

M. HERRY.- Cela permet en amont d'avoir un contrôle, puisque nous parlions du CODAF, des contrôles, l'intérêt des contrôles n'est pas d'y aller comme ça, juste le nez en l'air et voir ce que cela donne.

Mme GRANJEAN.- Concrètement ça va apporter quoi par rapport à l'existant ?

M. HERRY.- Concrètement, cela va permettre de travailler individuellement sur les travailleurs détachés. Vous avez un règlement de travail et un règlement coordination du système de sécurité sociale. Supsi (?) va nous permettre par exemple, au niveau de la coordination du système de sécurité sociale…

Ce qui est intéressant à savoir sur une personne détachée est combien de temps elle est détachée… ça nous permettra de savoir que cette personne-là qui dispose d'un certificat de travail a travaillé pendant 6 mois à tel endroit, puis 8 mois à tel endroit, etc… ça nous permettra…

Mme GRANJEAN.- Pour cela on avait déjà ses déclarations, mais SUPSI (?), qu'est-ce que cela vous apporte ? Une réactivité de l'information, une centralisation des données ?

M. HERRY.- Oui.

M. BELFAYOL.- Je pense que c'est l'instantanéité de l'information. Vous avez raison de parler de SUPSI (?), j'ai oublié de le citer tout à l'heure, c'est un des autres fichiers de nature réglementaire sur lequel nous sommes en train de travailler à l'ouverture. C'est ça c'est l'instantanéité de l'information, comme TTC. Là où vous passiez un temps fou et une énergie pas croyable à récolter l'information plus ou

moins aléatoire de droite à gauche, là de manière systématique, vous aurez l'information et la rapidité.

Mme GRANJEAN.- La systématisation et la spontanéité.

M. BELFAYOL.- Ce sont les deux critères essentiels.

M. HERRY.- Il faut pouvoir y accéder. Nous y avons accès, mais techniquement pour l'instant, ce n'est pas....

M. BELFAYOL.- Nous sommes en train d'y travailler. Cela va arriver.

Mme GRANJEAN.- Incessamment sous peu.

M. BELFAYOL.- Il faut monter la pierre pour descendre, la remonter, mais bon ça avance quand même. La loi fraude pour le coup en termes de stratégie, je trouve que c'est un bon portage. A un moment donné on a un véhicule législatif fraude, vous avez une structure comme la nôtre qui a un moment donné a rassemblé des expressions de besoins, qui est en capacité d'écrire les textes et les projettent. Cela donne du point de vue politique, quand c'est porté, une force incroyable parce que les administrations se mettent au diapason, elles suivent derrière. Parfois vous avez un peu de mal à les faire interagir, là elles le font. Il y a le vecteur législatif, derrière la demande gouvernementale, la DNLF est désignée comme tête de file sur le texte, ce texte-là est un texte parmi tant d'autres, vous le savez bien mais sur l'article 6 et derrière, cela permet de projeter et là vous êtes légitime à titiller les uns les autres pour qu'ils se mettent en ordre. Et là ça se passe bien.

Pour la DGFIP laisser écrire les textes par quelqu'un d'autre, ce n'est pas quelque chose de facile.

Mme GOULET.- Pour personne.

M. BELFAYOL.- Sur le capital social pour vous répondre, quand j'ai commencé à bosser sur les sociétés éphémères, cela a été ma première réaction, de me dire aujourd'hui c'est tellement facile de créer une société à un euro. Est-ce qu'on ne peut pas augmenter le capital social ?

Est-ce que c'est politiquement acceptable ? C'est autre chose. Je crois que le problème se mesure plutôt là. Il n'y a jamais eu de proposition qui est venue, parce que je pense que nous ne sommes pas dans cette optique.

Mme GOULET.- Nous n'avons jamais fait le lien non plus entre l'allégement des procédures pour créer des entreprises ou des emplois et la fraude qui va bien

avec. La dématérialisation et la fraude qui va bien avec. Jamais on ne parle de ça en même temps. On parle de libéralisation du commerce de l'artisanat et de l'emploi et 6 mois après, on parle de la fraude, mais on ne met jamais les deux en même temps, il faudrait peut-être que les textes soient écrits à un moment ou un autre.

Il nous reste le transfrontalier.

Mme GRANJEAN.- Je voudrais bien revenir sur les objectifs, nous n'en avons pas parlé aujourd'hui mais je pense que la DNLF a peut-être des choses à dire sur les objectifs en matière de lutte contre la fraude

Mme GOULET.- Il y a surtout la fraude sociale aux prestations dont ils n'ont pas encore parlé.

M. COBANO.- Par rapport à la thématique des frontaliers, je vais aborder ce thème dans la cadre des fraudes aux prestations sociales. Nous avions piloté il y a deux ans un groupe de travail sur la cartographie des risques de fraudes aux prestations sociales. Effectivement ce risque était apparu comme un risque critique, et rentrait dans la thématique de la fraude à la résidence, comme vous le savez une très grande majorité des prestations sont soumises à conditions d'être résident.

Nous avions proposé à nos partenaires qui avaient pris part à ce groupe de travail un certain nombre de dispositifs de contrôle, tel que le déploiement de requêtes spécifiques, « locataire habitant chez… ». En général, c'est un signal de suspicion éventuelle de fraude, souvent ce sont des adresses bidon. Également dans le cadre des démarches de dématérialisation, démarche en ligne, vérifier les allocataires qui masquent leur adresse IP, pour ne pas être identifiés et faire ainsi leur démarche en ligne de demande de prestations hors de France, également ciblée.

Mme GRANDJEAN.- Ils ne doivent pas faire hors de France, c'est ça ?

M. COBANO.- Certaines personnes pour ne pas être identifiées masquent leur adresse IP, c'est légal, il y a des protocoles addhoc qui existent, nous avons invité la Direction des systèmes d'informations des organismes à prêter une attention particulière à cette thématique, également sur l'extension des adresses mail qui sont utilisées.

Mme GOULET.- C'est-à-dire ?

M. COBANO.- Une personne qui utilise systématiquement une extension « .com », au lieu de « .fr », ça peut être une suspicion.

M. BELFAYOL.- Ou « .es », tu veux dire ? ou « .be »

M. COBANO.- Oui, « .com », de l'état en question, c'est également une intention il fallait…

Mme GRANJEAN.- Des indicateurs.

M. COBANO.- Ce sont des indicateurs. Également prêter une attention particulière aux personnes qui ne se déplacent jamais en agence, qui font uniquement leurs démarches en ligne. Un tas de dispositifs que nous avons essayé de promouvoir dans le cadre de ce groupe de travail sur la cartographie des risques de fraudes aux prestations sociales.

Mme GRANJEAN.- Avez-vous avez rédigé un rapport ?

M. COBANO.- Oui, un référentiel de risques, il y a des thématiques spécifiques à la fraude aux prestations sociales et des sujets beaucoup plus généraux.

M. HERRY.- Nous vous l'enverrons en numérique.

Mme GRANJEAN.- Si vous pouvez nous le transmettre en numérique. Je peux le garder quand même ?

M. COBANO.- Sans aucun problème. Voilà ce que nous avons essayé de promouvoir à la DNLF

M. BELFAYOL.- Il y a d'autres problèmes à coté, ce que je vois se développer dans le transfrontalier, ce qui peut se faire dans le cadre des CODAF, qui ont développé des partenariats particuliers. Il y a quand même une problématique forte, je reprends certaines zones frontières comme l'Espagne avec le travail détaché, est-ce que c'est du transfrontalier ou pas ? C'est du transnational dans tous les cas. Nous ne sommes pas véritablement sur du transfrontalier, puisqu'ils ont les mêmes problématiques que nous. Vous pouvez avoir une industrie ou une entreprise qui est à 200 kilomètres de la frontière. Nous en revenons à ce que je disais tout à l'heure, à un moment donné la coopération judiciaire au sens strict du terme ou la coopération administrative fonctionne comme vous le savez, quand l'Etat veut bien qu'elle fonctionne.

Le meilleur moyen de s'emparer du sujet est de créer des outils, un arsenal législatif qui permette aux services d'enquêtes et aux autorités notamment judiciaire

en France ou administrative le cas échéant, de pouvoir s'emparer très concrètement de la problématique et de pouvoir gérer.

Je parlais tout à l'heure de la bande organisée, en Espagne, un énorme dossier pouvant concerner pas mal de départements ayant fait l'objet d'une saisine de la JIRS de Marseille. C'est le seul moyen à un moment donné d'avoir une action forte.

L'autre moyen c'est effectivement le développement des sanctions administratives et de leur bonne articulation avec la sanction judiciaire. Il faut être, par exemple, en capacité de fermer un établissement si nous nous apercevons qu'il y a une problématique de travail illégal.

Mme GOULET.- Vous proposez une convention avec l'Espagne, etc… comme celle qu'il y a avec le Luxembourg qui a l'air de fonctionner assez bien.

M. BELFAYOL.- Oui mais cela dépendra toujours de la bonne volonté de l'état qui est en face. Nous pouvons faire du contrôle conjoint, pourquoi pas, nous pouvons l'imaginer, parfois des opérations conjointes. Je pense que l'autorité européenne du travail d'ailleurs, ce sera un des vecteurs qu'elle utilisera, elle a même été créée en partie pour ça…

Mme GOULET.- Vous savez le temps des garde-côtes, on n'est pas rendu.

M. BELFAYOL.- Cela, peut-être compliqué… Vous parliez des objectifs tout à l'heure, ceux que je vois pour la DNLF, le premier je crois dont nous sommes en train d'en parler… A un moment donné il faut être en capacité de décloisonner, cela peut paraître banal ce que je dis, mais ce n'est pas toujours le cas, on y parvient doucement en permettant une meilleure articulation du judiciaire et l'administratif.

Cela veut dire de la création d'outil juridique, nous sommes en cours, en matière de détachement, aujourd'hui des mesures de sanctions administratives qui n'existaient pas encore il y a 4 5 ans et faire en sorte qu'il y est véritablement cette friction avec le judiciaire et que nous soyons en capacité de faire de véritables stratégies. Nous avons œuvré dans ce sens. D'abord nous avons porté une réforme. Vous parliez de fraude aux prestations sociales et que c'est votre mission, à mon avis, essentielle.

À la suite d'une QPC du Conseil constitutionnel le 28 juin 2012 de mémoire, c'est la simplification des sanctions en matière de fraudes aux prestations sociales.

Sanction pénale, puisque vous aviez tout un tas de textes qui existait. Ces textes-là, ont été, en partie supprimés pour réaxer, vous parliez de droit à l'erreur, c'est très important, c'est moi qui ai écrit le texte donc je sais pourquoi j'ai mis le mot « sciemment » dans l'article 441-6 alinéa 2 du Code pénal, j'ai mis le mot « sciemment ». C'est la fausse déclaration, faite sciemment. C'est ça une infraction pénale, ce n'est pas l'erreur, il faut que ce soit volontaire, intentionnel, qui punit de deux ans d'emprisonnement les faits de fausse déclaration et la création d'une nouvelle circonstance aggravante à la bande organisée, prévue à l'article 313-2 5e du Code pénal qui permet de punir quand la fraude est commise, ce qui est encore autre chose, c'est de la manœuvre là. C'est au-delà de la fausse déclaration, parce que finalement une escroquerie, ça ne peut pas être exclusivement une force déclaration, il faut que ce soit une manœuvre beaucoup plus profonde. C'est sept ans d'emprisonnement donc, qui sont prévu.

Pourquoi ces deux textes ? Nous avons fait en sorte qu'ils deviennent le dialogue et l'alphabet à la fois de la justice et des organismes de protection sociale. Nous avons travaillé ensuite des dépêches avec la chancellerie, dont une sortie le 3 mai 2016. Nous avons fait d'ailleurs une conférence avec pour la première fois, les procureurs généraux, les procureurs et les organismes de protection sociale à Bercy sur ce point-là, qui est de dire les choses simples gardez-les en administratif. Vous avez des sanctions administratives qui sont puissantes en la matière et traitez-le de la manière suivante, nous avons par exemple l'article L114-10 du code de la Sécurité sociale , la possibilité de se servir sur les prestations à venir en termes de recouvrement. En termes de recouvrement, vous voyez que c'est très direct.

M. COBANO.- La prestation à échoir.

M. BELFAYOL.- C'est très important, par exemple, vous avez aussi cette possibilité-là, cela évite d'encombrer le parquet avec des petits dossiers. Je vais vous dire pourquoi je vous explique ça. De l'autre côté vous avez les gros dossiers, qui là, méritent l'action judiciaire, des escroqueries en particuliers ou les gros dossiers de fausses déclarations répétées, plusieurs fois dans le temps, avec des montants importants de manière à véritablement sérier, ce qui relève du judiciaire et de l'administratif. C'est important pour les parquets et c'est important pour la justice.

Très concrètement, quand j'étais en fonction, nous recevions notamment de la CAF locale, à l'époque, je vous parle de 2012 2013, un tas de dossiers avec des préjudices à 3 000, 4 000 euros, sur des personnes insolvables avec un texte qui était prévu au code de la Sécurité sociale qui était le L 114-13, dont j'ai demandé l'abrogation, qui punissait la fraude sociale de 5 000 euros d'amendes. La belle affaire… Quand vous êtes parquetier, ou magistrat, 5 000 euros d'amendes, cela ne permet aucune peine alternative, pas de travail d'intérêt général, pas de sursis, pas de mise à l'épreuve, juste la peine d'amende. Aller demander deux ans et demi à un tribunal pour 4 000 euros d'amende, de prononcer une peine d'amende, si vous êtes un parquetier sérieux, vous ne le faites pas. Vous faites une alternative aux poursuites, si c'est pour entendre 150 euros d'amende de sursis et d'audience, tout le monde est juste ridicule…

Suppression de ce texte, ces deux textes ont vocation à permettre une action judiciaire, là pour le coup vous avez une peine alternative dans tous les cas de figure. Aujourd'hui je peux dire que les organismes de protection sociale se sont assez bien emparés, parce que les instructions données dans les deux réseaux ont été à peu près les mêmes, de cette logique-là : articulation sanction administrative et judiciaire et d'un autre coté stratégie d'enquête et utilisation si nécessaire du CODAF pour les cas les plus graves, y compris donc, les cas d'escroquerie.

C'est la même logique qui a été retenue dans une autre dépêche de la même année du 16 juillet 2016, en matière de travail illégal, c'est le même plan. Si vous regardez bien c'est le même plan dans la circulaire qui a suivi la loi du 23 octobre 2018. Aujourd'hui, nous sommes vraiment dans ce portage-là.

Je vous ai parlé des fichiers. Nous croyons aussi beaucoup dans la convergence, nous avons cité la convergence entre les organismes et pas que les organismes, c'est le rôle d'alerte que la DNLF peut mettre en valeur à un moment donné, et le rôle pédagogique qu'elle peut jouer vis-à-vis de ces alertes.

Mon collègue vous a présenté la cartographie des risques, c'est un outil assez simple, mais finalement le but est de faire partager un langage commun par l'ensemble des acteurs, ce qui n'est pas toujours gagné.

M. COBANO.- Pour compléter tes propos, justement en termes de pédagogie, nous animons des modules de formation à destination des agents d'administration central, d'organisme de protection sociale.

M. BELFAYOL.- En termes de formation, nous avons un catalogue de formations institutionnelles, nous mettons en lien les administrations entre elles et les organismes entre eux et nous servons aussi un certain nombre de formations dont nous disposons nous-mêmes. Parmi ces formations-là, il y en a une sur la cartographie, une sur le CODAF, pour le secrétaire permanent CODAF. La fraude documentaire, nous n'en avons pas beaucoup parlé, mais nous faisons de grosses actions de formations…

Mme GOULET.- J'allais y revenir.

M. BELFAYOL.- Nous faisons de grosses actions de formation en la matière… Je continuerai ensuite.

Je pensais aux enjeux numériques pour la suite, là il y a de vraies problématiques à mon avis, d'adaptation des moyens juridiques existants pour lutter contre la cybercriminalité. C'est quelque chose qu'il faudra que l'on développe, vous parliez de Data mining, aussi. Les années qui viennent sont ouvertes à une meilleure mutualisation des expériences des uns ou des autres.

Nous avons joué un rôle central avec mon collègue qui était là à l'époque. Paradoxalement la DGFIP/DGDDI était balbutiante encore à ce sujet alors que la CNAF, le bon élève dont vous parliez tout à l'heure, avait travaillé à monter des outils en "Data Mining" qui ont permis d'avoir des résultats plus que conséquents.

Nous avons mis tout le monde autour d'une table, ce qui parfois décrispe les uns et les autres, pour discuter de manière plus informelle et permettre aussi des synergies nouvelles qui n'existaient pas auparavant.

Je vous ai coupé, excusez-moi sur la fraude documentaire.

Mme GOULET.- Oui si vous pouviez y revenir parce c'est quand même, on l'a beaucoup vu sur les cotisations qui vont finalement prendre de plus en plus de place dans notre affaire et au grand plaisir de ma collègue, mais on ne va quand même complètement pas oublier la fraude documentaire qui est un vrai sujet, évidemment liée à la dématérialisation.

Puis si vous pouviez nous donner quelques-unes de vos préconisations. Encore une fois ce que nous avons constaté, l'une et l'autre, c'est qu'il y a eu beaucoup de rapports qui ont été faits avec beaucoup de « il n'y a qu'à… », « il faut qu'on… », cela est un peu ennuyeux, nous en sommes encore au début et nous avons une ambition, voilà.

M. BELFAYOL.- Sur la fraude documentaire. Le problème, de la fraude documentaire, c'est ce que nous disions tout à l'heure, c'est un phénomène sociologique, au sens classique du terme. La fraude documentaire est un terme générique, pour expliquer finalement un support de fraude qui existe dans de multiples infractions variées, dans des domaines très variés les uns des autres. La fraude documentaire vous la trouvé chez le transporteur sanitaire (qui fait parfois aussi du travail illégal), chez le prescripteur de santé qui va faire de faux actes, c'est de la fraude documentaire.

La fraude à l'identité c'est autre chose, par rapport aux enjeux. Là encore, nous sommes quand même sur le portage. Pour la fraude documentaire le meilleur vecteur que nous pouvons avoir aujourd'hui… Comme souvent il faut revenir sur des chiffres raisonnables. Dans le cadre de la fraude sociale, la fraude aux cotisations, pour nous, est un enjeu parmi d'autres, ce n'est pas l'enjeu exclusif. Quand je prends un transporteur sanitaire, où nous sommes à 8 millions d'euros de préjudice sur trois exercices et que je compare des chiffres….

Mme GOULET.- Pourquoi n'en parle-t 'on pas assez ?

M. BELFAYOL.- Peut-être parce que cela gêne, je ne sais pas.

M. HERRY.- Pourquoi on ne parle pas assez de quoi ?

Mme GOULET.- Pour les médecins, les transporteurs sanitaires…

M. BELFAYOL.- Parce que je crois que pendant très longtemps en France, on a longtemps cru que la délinquance en col blanc était moins délinquante que d'autres formes de délinquance.

M. HERRY.- Elle est moins visible.

M. BELFAYOL.- On la rendait moins visible. Le travail illégal avant la création de la bande organisée était une infraction lambda. Qu'aviez-vous comme peine d'emprisonnement pour du travail illégal ? Trois ou quatre mois de sursis pour des gens qui avaient un casier vierge.

M. HERRY.- Elles ne troublent pas immédiatement l'ordre public de manière visible. Ce qui trouble l'ordre public, c'est l'agression de personnes, le vol à main armé, les cambriolages, cela gêne directement la population.

Alors que toute cette délinquance-là n'est pas visible.

M. BELFAYOL.- Elle n'est pas immédiatement palpable par la population.

M. HERRY.- Cela trouble que vous ayez un médecin ou un ambulancier qui soient interpellés, ou une infirmière qui a fait des fausses prescriptions ou qui ont surfacturé, 500 000, 1 million d'euros. La presse en parle mais ce n'est pas ça qui va inquiéter la population. Elle va plus s'intéresser à la délinquance visible.

M. BELFAYOL.- C'est exactement cela le problème. Les services sont aussi sur ce portage. Très concrètement, je vais prendre l'exemple d'un parquet, quand vous êtes à la tête d'un groupement de gendarmerie, ou d'une Direction départementale de la Sécurité publique, ce que vous gérez au long cours dans un département, (il y a des départements de tailles différentes), vous voyez bien dans un département comme le vôtre, c'est le quotidien. Ce sont effectivement, les violences, les vols et je dirais même que c'est ce que sont capables des gérer les services locaux.

Mme GOULET.- Et les tribunaux aussi.

M. BELFAYOL.- Et les tribunaux aussi, c'est pour cela que je parlais d'instruments, la plupart du temps la compétence et le temps qu'il faut pour gérer ces dossiers-là sont parfois assez insuffisants. Du coup, ils sont peut-être moins investis.

Par exemple, un commissariat de police, ce n'était pas la peine de lui transmettre un travail un peu complexe de travail illégal. Il n'était pas en capacité, les 12 OPJ qui étaient là n'étaient pas en capacité de gérer cela. D'abord ils n'avaient pas le temps, il y avait des urgences immédiates, des gardes à vues à gérer et puis ce n'était pas de leur compétence, d'où la nécessité de peut-être utiliser une évolution que je vois majeure dans le cadre de procédure pénale, même si ça n'a pas fait beaucoup de bruit jusque-là qui est l'article 28 du Code de Procédure pénale. Notamment l'alinéa 2 qui a été réformé dans le cadre de la loi de programmation de la justice de mars et qui prévoit la possibilité ab initio, spontanément ou sur

demande du parquet de créer des enquêtes fonctionnaires, officiers de police judiciaire.

Vous imaginez ? C'est une révolution. Je n'ai pas vu beaucoup de commentaires là-dessus. Je pense que cela va venir. C'est un outil puissant. Je pense qu'adossé au CODAF en particulier, cela peut devenir un outil particulièrement puissant et qui, pour revenir à ce que disait mon collègue, permet une mutualisation, un gain et de gagner en performance.

Si vous êtes avec quelqu'un, vous êtes gendarme du coin, ça n'a rien de péjoratif pour moi, ou parquetier du coin et que vous avez soudainement à gérer un dossier de fraude à la prescription sur un kiné. Il faut quand même se doter d'une technicité que vous n'avez pas immédiatement. Ce n'est pas votre cœur de métier, de pouvoir avoir l'agent qui va bien de la CPAM, qui posera les bonnes questions, qui vous permettra de poser les bonnes questions dans une garde à vue, d'aller en perquisition en demandant les bonnes pièces. Ça c'est puissant. Jusque-là les services étaient trop exsangues, ce n'était pas leur fonds de commerce immédiat. Je crois beaucoup à ces synergies nouvelles.

Mme GRANJEAN.- Cela vient regrouper ma question concernant les objectifs fixés par les administrations. En matière de lutte contre les fraudes, et plus particulièrement aux prestations sociales. Quand on sait qu'elles se fixent leurs objectifs elles-mêmes et l'organisation de ses moyens de contrôle, puisque nous avons auditionné quelqu'un la semaine dernière qui était très intéressant, un contrôleur CPAM qui nous expliquait que 25% des fraudes étaient le fait des assurés et 75 % des professionnels. Il nous a détaillé la répartition des moyens mis en place pour le contrôle. En l'occurrence sur les 9 contrôleurs, 3 étaient dédiés aux professionnels quand 6 étaient dédiés aux assurés.

Est-ce que cela ne vient pas poser, et c'est un exemple, mais pour nous la question a été soulevée à plusieurs reprises de manière beaucoup plus large, cette question de l'animation des objectifs en matière de lutte contre la fraude. Ne devrions-nous pas réfléchir à animer ces objectifs autrement ?

M. BELFAYOL.- Je suis assez d'accord avec vous. Concrètement je suis assez étonné de voir, effectivement par exemple à l'Assurance maladie, que l'on ait un portage qui est celui que vous expliquez. Nous nous battons depuis des années,

d'ailleurs si vous regardez les objectifs du plan, hors travail illégal, au CODAF nous posons ces objectifs-là, car pour nous ils sont essentiels. Quand il y a un dossier, qui concerne ces personnes-là, les saisies sont à plusieurs millions.

M. HERRY.- C'est ça qui est motivant pour les services.

M. BELFAYOL.- C'est ça et pour tout le monde. Je prenais l'exemple avant 2013 du petit dossier.

Mme GRANJEAN.- Pour nous c'est aussi, social c'est aussi un objectif plus fort.

Mme GOULET.- ça chiffre aussi.

Je voulais juste compléter, nous avons déjà beaucoup travaillé sur les caisses avant cette mission, pendant et nous sommes toujours en cours... Carole l'a dit très justement, le fait que les gens se fixent eux-mêmes leurs objectifs, c'est l'ordonnateur et le comptable, le monde entier nous l'envie, mais c'est quelque chose qui normalement dans l'administration n'existe pas. C'est facile.

Plus généralement, est-ce que vous ne croyez pas qu'on devrait sortir ces objectifs de fraude et le contrôle de la fraude des organismes sociaux et le confier par exemple à la DNLF, est-ce que cela serait judicieux ?

M. BELFAYOL.- Le problème est le portage politique. Ces organismes de protection sociale pour faire un petit historique, c'est vrai que nous focalisons beaucoup sur la fraude, mais les premières conventions d'objectifs qui parlent de la lutte contre la fraude, pour les organismes c'est 2006. Leur mission principale est quand même de servir à un moment donné, la fraude c'est un petit bout, culturellement, vous voyez ce que je veux dire.

Après l'organisation de ces caisses date de 45. Nous parlons d'administrations, pour moi elles sont beaucoup plus difficiles à manier que des administrations. Là, vous avez un Conseil d'administration, une tutelle, la Direction de la Sécurité sociale, avec lesquelles d'ailleurs, le dialogue sur les objectifs se fait. Il y a bien un dialogue qui existe avec eux. Là vous voyez, cela dépasse ma... vous voyez ce que je veux dire ? C'est la culture institutionnelle.

Mme GOULET.- La culture institutionnelle, je comprends, mais intellectuellement compte-tenu de l'état de nos finances publiques, notre mission est aussi d'évaluer sur les finances publiques...

M. BELFAYOL.- Je vais en venir à l'évaluation, je pense que l'évaluation peut être un point d'entrée, mais cela demande des moyens supplémentaires que nous n'avons pas aujourd'hui. Nous n'avons pas les moyens de faire cela, l'évaluation qui est la photographie nécessaire pour pouvoir poser des objectifs raisonnables et raisonnés sur les fraudes. Effectivement c'est quelque chose que la DNLF peut activer, mais il faut lui donner les moyens juridiques, humains, logistique de le faire. C'est pour ça que je parlais tout à l'heure de culture institutionnelle. Dans cette grande toile administrative que nous avons, il y a les administrations centrales qui ont leur culture, mais finalement elles fonctionnent toutes sur un pan vertical, ça monte, ça descend, les organismes de protection sociale, c'est encore un autre jeu institutionnel et culturel, avec un portage historique et tout le sens historique que cela peut avoir.

M. HERRY.- Ils sont sous la tutelle du ministre des Comptes et de l'Action publique. Hiérarchiquement, nous n'avons aucune prise sur eux.

M. BELFAYOL.- Ils sont sous double tutelle.

M. HERRY.- En revanche nous pourrions travailler auprès du ministre des Comptes…

M. COBANO.- Nous participons aux négociations de conventions d'objectifs et de gestion sur des aspects « maîtrise des risques et fraudes », nous essayons d'impulser des contrôles, des indicateurs, etc…

M. BELFAYOL.- Il faudrait peut-être plus…

Mme GOULET.- Si vous voulez en 2010, si mes souvenirs sont bons, l'équipe de Tracfin devait être 18 ou 20. Ils sont aujourd'hui plus de 50…

M. BELFAYOL.- Même plus aujourd'hui, ils sont à 100 et quelques même. Le SNDJ que j'ai connu en tout début, le service de douane judiciaire était à 30 personnes ils sont aujourd'hui 250.

Je vous parle avec les moyens actuels, bien sûr qu'on pourrait avoir vocation à être plus, à être force de proposition. C'est pour ça que je vous parlais tout à l'heure du portage et de l'utilisation qui peut être fait, d'être rattaché directement à un cabinet présente la force politique quand on vous donne le mandat. Même si vous êtes faible, vous l'avez, avec vos petits moyens, vous l'avez. Si en plus vous y

rajoutez des missions encore plus juridiquement instruites, effectivement nous pourrions faire d'autres choses.

Comme vous l'avez dit tout à l'heure, nous avons vu des institutions devenir autre chose.

Mme GOULET.- Il y a des points forts dans nos dispositifs quand on vous écoute. Nous voyons que nous avons une marge de progrès importante. Vous parliez de volonté politique, Carole GRANDJEAN l'a dit en début de cette audition, si le ministre nous a confié à nous ce sujet, c'est qu'il pense qu'on ne va pas mettre la poussière sous le tapis. Ce n'est pas le genre ni de l'une ni de l'autre. Précisément ce type de proposition, et la lutte contre la fraude vous le savez mieux que personne, c'est quand même l'art de la répétition.

M. BELFAYOL.- Bien sûr. Je crois vraiment en une chose, c'est ce que je disais tout à l'heure, nous sommes passés à quelque chose de plus industriel. Dans ces croisements, ces convergences, cette coordination qui est essentielle et parfois moins vue par les administrations elles-mêmes, parce qu'elles sont sur leurs propres priorités. Si vous prenez le ministère de l'Intérieur, la gendarmerie ou le directeur général de la Police nationale, ils ne pensent pas fraude aux Finances publiques le matin en se levant, il pense délinquance, d'habitude.

Pour autant, c'est essentiel. Il faut qu'il y ait un acteur, à un moment donné qui vienne. Effectivement, il faut pour le coup être en capacité, ce qui n'est pas encore institutionnellement tout à fait le cas, de pouvoir peser sur les institutions. Aujourd'hui nous faisons le maximum avec ce que nous avons.

Mme GRANJEAN.- Nous aurions deux autres demandes qui nous auraient intéressées si vous acceptez de nous les envoyer, c'est sur le transfrontalier et si vous acceptez de nous envoyer votre tableau comparatif législatif règlementaire.

M. BELFAYOL.- Sur les fichiers ? Oui.

Pour bien vous le situer, qui part des demandes exprimées dans le cadre du PNLF, c'est un travail circonstancié, c'est un état des lieux des demandes faites dans le cadre du PNLF, par les uns et par les autres. Je pense que je peux vous le transmettre.

M. COBANO.- Le document sur les transfrontaliers traite de différentes thématiques, fraude à la résidence, à l'état-civil.

Mme GRANJEAN.- Tout nous intéresse.

Mme GOULET.- Nous ne sommes pas regardantes, nous sommes bon public.

M. COBANO.- Nous avions abordé différentes thématiques, ce risque transfrontaliers était un risque parmi d'autres, vous verrez les thématiques de fraudes à l'état-civil, démarches en ligne, aux professionnels de santé.

M. HERRY.- Tout les intéresse, tu vas tout leur envoyer.

Mme GOULET.- Surtout les professionnels de santé.

Nous avons prévu pour la fin, votre Article 28-2...

M. BELFAYOL.- 28 alinéa 2. Le 28-2, c'est ce qui créé la police fiscale. C'est 28 alinéa 2.

Mme GOULET.- Oui, oui. Nous avons voté contre d'ailleurs. Nous n'étions pas d'accord au Sénat sur la police fiscale.

Bref, c'était le dispositif européen, nous avons une table ronde européenne avec des ambassades européennes à la fin du mois. C'est le fichier VIES, donc nous allons avoir une table ronde avec les ambassades européennes, sept ou huit, qui vont faire venir leurs experts, pour voir comment eux, chassent la fraude sociale et quels sont les moyens que nous pourrions éventuellement mettre en œuvre, parce que nous avons aussi cette vision européenne du dispositif. Si par hasard, vous aviez dans votre marronnier des préconisations qui traînent n'hésitez-pas à nous les envoyer.

M. BELFAYOL.- Sauf celle de la VIES dont je vous ai parlé tout à l'heure, mais qui reviendra, vous en entendrez parler.

Mme GOULET.- Pas seulement sur le plan européen, sur le plan national aussi. Nous sommes vraiment preneurs. Nous avons les rapports de la DNLF, le dernier est assez épais, ils sont tous épais d'ailleurs.

Mme GRANJEAN.- Merci beaucoup, pour toutes ces informations, nous ne nous empêchons pas, pour être tout à fait transparentes de peut-être réorganiser un échange avec vous courant du mois de septembre. Nous allons avancer dans nos travaux et la rédaction de ceux-ci durant le mois d'août.

Nous aurons des premiers travaux de propositions, nous commencerons à rédiger début septembre peut-être que nos travaux emmèneront de nouveaux échanges avec vous, cela nous parait intéressant de les confronter à votre regard.

M. BELFAYOL.- A votre disposition.

L'audition se termine à 10h 46

Audition n°10 : Pôle emploi - Jean-Louis TAUZIN, directeur PFCI, Sophie DIATLOFF, Responsable au niveau national de la prévention des fraudes, 9 juillet 2019

L'audition débute à 9h 00

Mme GRANDJEAN.- Merci à tous les deux d'avoir accepté notre invitation, Nathalie GOULET et moi-même avons été missionnées par le Premier ministre ainsi que les ministres des Budgets et de la Santé pour une mission sur les fraudes sociales, plus particulièrement liées aux prestations sociales avec comme feuille de route de travailler d'abord sur l'objectivation de ce phénomène de fraude, qui par essence est dissimulé.

Les estimations qui jusque-là avaient pu être faites étaient disparates, un de nos objectifs est de tenter l'objectivation de ces données au regard des méthodes qui ont été utilisées pour apprécier cette fraude sociale.

Notre travail se fera dans un temps court puisque fin septembre nous rendrons des premières conclusions qui nous permettrons de faire des propositions de méthode, d'organisation, d'outils, de coopération, mais également dans un deuxième temps par la voie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, des propositions législatives qui par nos missions respectives seront articulées, de fait entre les deux chambres sur l'automne prochain.

Nous avons bien à l'esprit deux dimensions qui nous tiennent à cœur : « celle de l'accès au droit et celle du droit à l'erreur », étant pour nous évidemment, deux aspects (qui d'ailleurs pour le droit à l'erreur introduit par voie législative récemment), sont pour nous des points de vigilance, car nous ciblons la fraude dite « intentionnelle » et non pas, bien sûr, les notions de droit à l'erreur. Nous souhaitons mettre en perspective par rapport aux enjeux de simplification et de non-accès aux droits pour une certaine partie des citoyens.

Nous sommes aujourd'hui sur des missions qui sont d'ordre nationales, locales, européennes. Nous avons effectivement comme démarche d'avoir une dimension nationale, de mettre en perspective avec la réalité territoriale ainsi que des démarches qui se font au niveau européen et qui peuvent également inspirer un certain nombre de nos propositions ; Si elles ne peuvent pas être calquées, elles peuvent nous inspirer dans nos réflexions. Merci à tous les deux d'avoir accepté notre invitation.

Mme DIATLOFF.- Merci, nous sommes ravis d'être ici.

Mme GOULET.- Je voudrais juste compléter, comme Carole GRANDJEAN vous la dit, nous avons un délai extrêmement court. Notre mission, la lettre de mission que vous avez en copie mentionne que notre mission porte sur les prestations, il se trouve que plus nous avançons en termes d'auditions et plus nous percutons la question des cotisations, des entreprises éphémères, du travail dissimulé, etc...

Finalement nous allons évidemment ouvrir sur la fraude aux cotisations parce que cela devient totalement incontournable, d'autant plus facilement que notre mission est tellement large qu'un chapitre de plus ou de moins n'y changera rien. Par ailleurs, nous avons l'une et l'autre des sujets privilégiés, pour ne pas dire des tocs. Nous avons lu beaucoup de rapport sortis ici ou là. Dans l'ensemble il y a beaucoup de : « il n'y a qu'à... » « il faut que... ». Nous avons un objectif qualitatif et j'espère que nous pourrons le tenir. C'est-à-dire, proposer des choses beaucoup plus précises techniquement. Parmi les sujets lourds, nous avons les questions d'identité, d'état-civil, les questions de coopération entre les services de coopération ou d'ouvertures de fichiers, c'est-à-dire de partage de données et puis après des choses techniques qui nous remontent du terrain sur lesquelles, je serais intéressée d'avoir votre avis.

M. TAUZIN.- Nous partons du principe que nous vous disons assez succinctement qui nous sommes, ce que nous faisons et vous nous posez les questions que vous souhaitez, cela vous convient ? Donc Sophie DIATLOFF et moi sommes à la Direction de Pôle emploi.

Nous sommes chargés, dans ce qui s'appelle la maîtrise des risques, de diverses activités. Sophie, le reprécisera mais elle est responsable de tous les réseaux nationaux de prévention des fraudes, qui animent les régions que vous avez rencontrées, quels que soient les interlocuteurs, que ce soit à Nancy ou dans l'Orne.

Au niveau de Pôle emploi je voudrais tout de même redire quelles sont les missions de Pôle emploi. Certaines consiste à verser des allocations, allocation chômage, aussi l'ASS qui est une allocation d'état.

L'allocation chômage est passée par diverses étapes, a été gérée par l'UNEDIC sous une gouvernance paritaire, nous voyons que c'est de plus en plus une allocation maintenant régie par des décisions d'état, l'ASS est une mesure d'état.

Nous versons aussi des aides et mesures, c'est notre vocable, à des entreprises pour faciliter l'accès à l'emploi.

Nous avons une mission de recouvrement résiduelle, dans la mesure où, effectivement pour les cotisations, il y a à peu près sept ou huit ans, nous avons retransféré l'ensemble du régime général aux URSSAF et nous n'avons conservé que les recouvrements dits individuels qui relèvent des annexes 8 et 10 (intermittents du spectacle, expatriés…) et des recouvrements très très spécialisés…

La raison à l'époque était qu'il n'y avait pas de gestion individuelle au niveau de l'URSSAF, ACCOS alors que l'assurance-chômage, UNEDIC, Assédic puis après Pôle-Emploi avaient les dispositifs informatiques pour le faire personne par personne et pas simplement en masse au titre de l'entreprise. A l'époque l'URSSAF n'avait pas pu les récupérer, il nous reste donc ces cotisations-là qui sont marginales.

Dans nos autres missions, nous avons les rapprochements entre les candidats à l'emploi (demandeurs d'emploi ou pas) et l'ensemble des recruteurs où qu'ils se trouvent.

Nous avons aussi pour missions de trouver et diffuser des informations sur le marché du travail et je dirais que c'est l'essentiel des grandes missions.

Tout ce qui est versement d'allocations, d'aides et mesures cela doit pouvoir se dire comme apparentés à de la fraude aux prestations sociales. Nous avons un public, nous offrons un service effectivement public, mais tout ce qui est relation entre candidats à l'emploi et recruteurs est pour nous est un domaine tout aussi sensible, nous sommes bien dans de la prestation sociale, mais certainement pas dans le chapitre que vous êtes en train d'investiguer. Tu veux te présenter Sophie ?

Mme DIATLOFF.- Je suis aux fraudes depuis l'année dernière, janvier 2018. Nous disposons d'un réseau sur les 17 régions, d'environ 140 personnes avec à chaque fois un responsable fraude. Les missions sont réparties entre le national et le régional de la façon suivante : tous les dossiers de fraudes externes sont traités régionalement (fraudes externes, fraudes aux allocations, aux aides et mesures, prestations sous-traitées...).

Nous, au national, avons plutôt la mission de coordination des fraudes qui touchent plusieurs régions simultanément, concomitamment. Nous appelons ça les affaires coordonnées. Nous avons plus spécifiquement au niveau national la charge de traiter les dossiers de fraudes internes, donc les collaborateurs qui intentionnellement utilisent les moyens mis à leur disposition pour frauder à leur avantage ou à celui d'un tiers ou de plusieurs tiers.

Nous avons un plan d'actions annuel, décliné au travers d'une feuille de route diffusée par le directeur général. Nous avons diverses instructions qui régissent le mode de fonctionnement des services prévention des fraudes régionales et du service prévention des fraudes au niveau national.

Mme GRANDJEAN.- Pardonnez-moi, cette feuille d'objectifs est annuelle ?

Mme DIATLOFF.- Une feuille d'objectifs annuels avec des chantiers soit d'amélioration, d'évolution et d'anticipation parce que nous sommes actuellement pour un tiers de nos chantiers sur des actions numériques...

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Mme DIATLOFF.- ...dont les échanges de données qui vous intéressent aujourd'hui.

Mme GRANDJEAN.- Cette feuille de route est construite par qui ?

Mme DIATLOFF.- Par moi.

Mme GRANDJEAN.- Par vous.

Mme DIATLOFF.- Par moi, en dernier lieu, mais… Elle est en fait le résumé, des collectes de propositions, d'expression de besoin du réseau. Quand nous parlons du réseau, pour nous ce sont les régions, c'est une façon de parler à Pôle emploi, nous avons le réseau et la direction générale. Quand nous parlons du réseau c'est tout ce qui est piloté au niveau régional par 17 régions.

Nous avons cette feuille de route qui est la collecte de ces besoins régionaux au travers de réunions interrégionales et de nos propres objectifs au niveau national qui sont résumés et concaténés dans une feuille de route annuelle.

M. TAUZIN.- Non seulement il y a effectivement le plan d'action annuel adapté et renouvelé chaque année, déclinant la stratégie de Pôle emploi (nous vous laisserons ces documents). Nous publions deux fois par an un rapport d'activité qui indique effectivement, d'une part quelques données chiffrées et puis le suivi des actions qui devaient être mises en œuvre.

Ce rapport d'activité est présenté devant diverses instances : devant un extrait du Conseil d'Administration, communiqué à la DNLF, transmis aussi et communiqué et discuté avec l'UNEDIC (puisqu'une grosse part des fraudes qui « interpellent » concerne l'assurance chômage) et évidemment partagé avec les commissaires aux comptes puisqu'à Pôle emploi, tous les comptes sont audités, certifiés par des commissaires aux comptes. Nous avons deux cabinets de commissaires aux comptes qui auditent les comptes de l'ensemble de Pôle emploi et dialoguent aussi avec les commissaires aux comptes de l'UNEDIC, puisque tous les comptes ainsi certifiés permettent à l'UNEDIC notamment d'emprunter sur le marché international pour financer le déficit.

Toutes les notions de fonctionnement à impact financier sont des choses très très suivies, notamment chez nous.

Nous avons brossé très rapidement.

Ce que nous n'avons pas dit tellement cela est évident et se réfère à une ou deux choses que vous avez mentionnées au début Madame GOULET, est que pour nous la fraude a toujours été un acte intentionnel, volontaire de détourner un dispositif pour en tirer un avantage indu pour soi ou pour quelqu'un d'autre. Nous avons toujours fait une distinction entre les erreurs, omissions, manquements et une fraude qui est donc un acte volontaire intentionnel. Dans les éléments, quand Sophie

indiquait tout à l'heure dans les réseaux des 140 auditeurs, ils instruisent des situations potentielles de fraude, le but est bien d'arrivé à trouver des faits, pas des opinions, qui puissent prouver que les éléments constitutifs de ce comportement étaient intentionnels, qu'il y ait des faits qui prouvent l'intention.

Selon les natures de fraudes, ça va être la répétition, la durabilité, la concomitance, etc... C'est bien une démonstration qui indique que chronologiquement à partir de faits qui s'enchaînent, nous voyons bien que ce n'est pas le fait du hasard, mais bien le fait d'une action déterminée. Dans les chiffres, nous ne faisons apparaître que les notions de fraude pas les autres.

Nous faisons une distinction parce que pour tout ce qui relève de l'assurance chômage, il y a des règles, mêmes si elles évoluent, elles indiquent en fonction de quoi et pendant combien de temps vous allez toucher une somme d'argent, donc nous faisons la distinction entre la fraude que nous avons subie (c'est-à-dire l'argent que l'on nous a volé quelque part) et nous nous attachons à le récupérer, mais quand nous interrompons une fraude en cours, nous savons finalement combien d'argent nous avons réussi à ne pas se faire détourner. Nous faisons cette distinction et valorisons, parce que pour nous et les équipes cela est mobilisateur. Cela prouve que nous essayons de protéger, d'anticiper entre les fraudes suivies et les fraudes évitées.

Nous en sommes même à pouvoir chiffrer les fraudes déjouées quand nous voyons les mécanismes en train de se faire et nous arrivons à les interrompre. Nous n'avons donc versé aucun argent mais tous les éléments constitutifs étaient prêts, il y a ce qu'on appelle les fraudes déjouées mais c'est encore plus en amont.

Mme GOULET.- C'est très important.

Mme GRANDJEAN.- C'est très important.

M. TAUZIN.- Dans la façon d'échanger, soit nous rentrons sur quelques données, soit nous parlons des techniques de fraude ?

Mme DIATLOFF.- Je pense qu'il faudrait répondre aux questions.

M. TAUZIN.- .- Hé bien vas-y Sophie.

Mme DIATLOFF.- J'ai noté l'accès au droit, le droit à l'erreur, les enjeux de simplification, le partage de données, la fraude aux cotisations, les collaborations avec le CODAF et la DNLF.

M. TAUZIN.- Je vais peut-être juste commencer là-dessus en introduction.

En 2015, il y a eu une évolution stratégique au niveau de Pôle emploi ou le directeur général Jean BASSERES, a impulsé un mouvement pour aller vers ce que l'on appelle la digitalisation.

Le principe était de faire en sorte que tous les actes administratifs soient réalisés le plus en amont possible y compris en self-service par les demandeurs d'emploi et les entreprises, de façon que lors des rencontres, ce soit essentiellement pour un dialogue, un échange et non pas pour de la saisie d'éléments administratifs. Nous échangeons pour aider les personnes à accéder à l'emploi. Cela veut dire que spontanément vous n'êtes pas tenu de vous déplacer chez nous pour vous faire identifier, pour avoir accès à vos droits ou de l'information. Un peu comme les banques en ligne et tout ce qui se fait maintenant en ligne. Vous êtes amené à aller sur pole-emploi.fr, le site principal de Pôle emploi et nous vous demandons de renseigner un certain nombre d'éléments.

Autrefois nous demandions à avoir la présence de quelqu'un, nous étions censés regarder la pièce d'identité et parce que la photo ressemblait à la personne qui était en face de nous, nous étions censés être sûrs de l'identité de quelqu'un. Tout ceci a évidemment d'énormes failles : « Nous allons mettre de côté toutes les personnes de couleur. Je vous défie de reconnaitre la fiabilité d'une photo par rapport à cette personne, mais si vous prenez la mienne vous seriez gentil de me dire que je ressemble à la photo qui est sur ma pièce d'identité, etc… »

Ensuite cela se contrefait et s'achète à des prix… Je dirais ridicule donc la fiabilité des pièces d'identité, surtout pour les fraudeurs, ceux qui sont organisés pour effectivement pouvoir le contourner… Nous en sommes arrivés à des fiabilités de vérifications d'identité par pièce d'identité qui n'étaient plus satisfaisantes.

Nous sommes passés sur de la comparaison de données de base. La personne qui s'inscrit doit fournir notamment son nom, son prénom, sa date, son lieu de naissance, son sexe et puis son NIR, puisque nous sommes dans le domaine du social. En direct, en instantané nous comparons par rapport à la CNAV qui est l'organisme qui centralise pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Nous ne sommes pas nous-mêmes, strictement un organisme de sécurité sociale.

Nous faisons une comparaison. Pour nous il y a deux cas de figure.

Les demandeurs d'emploi sont quand même une population que l'on retrouve, autrement dit nous avons beaucoup de demandeurs d'emploi, qui historiquement étaient chez nous et pour lesquels nous avons pendant des mois et des mois, voire des années, eu une fiabilité dans leur connaissance, la régularité à laquelle nous leur versons, le suivi et puis il y a les nouveaux demandeurs d'emploi.

Pour faire simple, dès que nous avons une complète identité entre les données qu'ils renseignent et ce que nous avons, cela veut dire que c'est une relation objective, il faut vraiment qu'il y ait toutes les informations, au même instant, strictement identiques. Cela veut dire qu'effectivement, au vu de tout ce que connaisse les organismes de sécurité sociale, il n'y a aucune raison qu'on mette en doute, à ce niveau-là, l'identité de quelqu'un.

A partir de ce moment-là, nous allons lui demander de compléter un certain nombre d'autres informations pratiques qui permettent, à la fois de situer la personne son adresse, son mail, son téléphone, sous réserve pour certaines informations qu'il veuille bien les communiquer et nous allons lui demander de renseigner un certain nombre d'informations sur son passé professionnel et cela ira.

Nous avons de la même manière et de façon croissante, un échange de données automatisées avec les entreprises, amélioré avec la généralisation de l'ADSL et avec d'autres informations. Cela nous permet de recouper, ce qui veut dire d'une part que pour une personne qui apporterait les éléments nécessaires mais suffisants pour son inscription, il ne va se rendre compte de rien (si ce n'est que tout avance), et d'autre part nous pourrons même lui dire une fois qu'il aura renseigné les quelques pages qu'il a à renseigner : « Monsieur, vous êtes inscrit comme demandeur d'emploi, vous allez recevoir sous peu une confirmation écrite. Vos allocations devraient être de tel montant », parce que nous les calculons automatiquement. « Vous allez recevoir une notification par écrit ». Dès lors que nous avons les informations manquantes ou un doute sur quelque élément, nous lui donnons rendez-vous pour solutionner le problème. Le rendez-vous peut-être pour des problèmes légers, si la personne s'appelle Jean-Louis et qu'il avait été mis « Louis-Jean », des choses qui peuvent être réglées par téléphone et d'autres pendant des rendez-vous en agence.

Le principe est de faciliter au maximum les aspects administratifs. Il est évident que dès lors qu'une personne a un droit aux allocations, ce droit est non seulement envisagé, mais nous lui faisons une estimation, nous ne disons pas que c'est le calcul définitif parce que nous avons besoin parfois de vérifier des éléments.

C'est la notification écrite derrière, qui fait foi du montant dont il bénéficie.

Mme GRANDJEAN.- Juste, par rapport à la DSN, concrètement vous récupérez quel type d'informations, sous quelle forme, quel est le délai des entreprises vous permettant d'alimenter votre fichier pour recouper vos informations ?

M. TAUZIN.- Aujourd'hui, nous récupérons tout ce qui est attestations employeur, tout ce qui n'est pas strictement mensuel.

A ma connaissance les premiers tests avant généralisation se dérouleront à cette fin d'année. Quand je dis cela, il faut mettre quelques typologies d'entreprise de côté parce que tout ce qui est intérim est acquis, en revanche sur des petites structures d'entreprise, je n'ai plus la taille en tête, elles ne sont pas obligatoirement sur un système de DNS.

Mme GRANDJEAN.- Vous récupérez donc l'attestation employeur en fait ?

M. TAUZIN.- Oui, c'est ça. Nous recevons des éléments mais nous n'avons pas encore certifié la fiabilité de ces informations. Pour le dire d'une autre façon, nous avons encore des doutes sur le contenu des logiciels de paies de certaines entreprises. Avant de déclencher son utilisation, nous sommes dans des périodes où tout est pointé, vérifié. C'est petit à petit, à partir de cette fin d'année que des opérations vont sûrement s'étaler, surtout à partir de 2020. Opérations qui n'auront pas pour seul but de vérifier que nous recevons bien les informations, mais également leur qualité. Ce n'est qu'à partir du moment où nous donnerons un go pour dire que la qualité était suffisante, après des allers retours avec les groupements de logiciels concernés, que nous pourrons avoir en plus, je dirais « mensuellement » des choses qui seront mises à jour.

Dans votre question c'est comment recevons-nous ? Nous allons prendre dans le silo, si je prends une image. Les informations des logiciels de paix se déversent dans le silo de la DSN et chaque organisme, notamment social, va récupérer les informations...

Mme GRANDJEAN.- Je suis au courant de comment cela fonctionne dans l'entreprise, en revanche comment cela est-il déversé dans votre propre système et comme cela génère d'éventuelles alertes, est-ce que c'est par requête ? Comment est-ce que cela fonctionne très concrètement ? Sachant que pour l'instant, il n'y a que l'attestation employeur si j'ai bien compris ?

M. TAUZIN.- Par la DSN, parce qu'il y a d'autres moyens pour avoir les attestations. Une chose est d'aller récupérer les informations, là il y a des protocoles informatiques, je ne suis pas une personne du service informatique. Je vais vous en donner le principe mais cela mériterait, si vous en aviez besoin, que des spécialistes vous disent par quel protocole ils échangent. Nous allons récupérer les informations autorisées selon les protocoles établis avec des modalités de sécurité, les informations sont cryptées, etc… Vous récupérez les éléments d'information que Pôle emploi est autorisé à récupérer.

Mme GRANDJEAN.- Donc c'est nominatif ? C'est sur requête sur demande individuelle ?

M. TAUZIN.- C'est automatisé, ce n'est pas sur demande ponctuelle.

Mme GRANDJEAN.- Vous avez un doute sur Jean-Louis TAUZIN, vous allez faire une recherche sur Jean-Louis TAUZIN ou avez-vous votre….

M. TAUZIN.- Vous récupérez toutes les informations que vous avez besoin de récupérer, nous les rapatrions dans nos bases. Une fois dans nos bases, c'est là où me semble-t 'il, il y a la question que vous posez : qu'en faisons-nous ?

Nous avons ce que nous appelons des applications métiers pour la partie d'allocations chez Pôle emploi, cela s'appelle « Aude », ce sont des informations qui par rapport à cette mission permettent d'avoir le suivi de chaque allocataire, son passé professionnel, les allocations auxquelles il a droit, etc… Vous avez d'autres applications, par exemple, vous avez une application qui s'appelle « Dune » qui est côté entreprise. Elle permet d'avoir le suivi des entreprises, au niveau éventuellement de ses cotisations mais aussi de ses besoins en recrutement. Vous avez, ce qu'on appelle des décisionnels, c'est-à-dire qu'on extrait les informations pour croiser et c'est là où nous pouvons faire des requêtes et générer notamment des alertes qui vont aller par exemple vers nos conseillers.

Une chose est de rapatrier les informations parce qu'on en a le droit, selon des modalités bien précises, une autre parce que ces informations se réfèrent à des missions. Dans le cadre unique de ces missions, nous allons croiser ces informations pour en tirer, soit des statistiques, des tableaux de bord, des outils de pilotage, des informations, des alertes voire des éléments pour rechercher et faire des investigations. Cela est à peu près clair ?

Mme DIATLOFF.- En fait ça ne marche pas.

M. TAUZIN.- Pourquoi tu dis que cela ne marche pas ?

Mme DIATLOFF.- Aujourd'hui encore la DSN n'est pas en mesure d'être croisée systématiquement. Cela fait plusieurs années que nous avons pour objectif d'entrer dans le système toutes les DSN. Celles qui sont en fin de cycle et celles qui sont à intermédiaire, c'est-à-dire fin de mois. Aujourd'hui nous disposons des données mais elles ont été testées par la direction des services informatiques qui confirme le manque de fiabilité pour pouvoir rendre industriel le croisement de données.

Nous avons une échéance de 2020. Petit à petit, nous avons les entreprises de TT (travail temporaire) qui fonctionnent bien. Maintenant, il faut généraliser à toutes les activités. C'est ça qui est en cours de test pour que nous puissions croiser systématiquement sans avoir à faire des contrôles machine derrière.

M. TAUZIN.- En revanche sur les attestations c'est fonctionnel.

Mme GRANDJEAN.- Pouvez-vous, concrètement parmi les différents points que nous avons soulevés nous transmettre…

Mme DIATLOFF.- J'ai vu dans votre rapport qu'il fallait que ce soit des évaluations justes et objectives, donc je vois tout à fait ce qu'il vous faut.

Mme GOULET.- Allez-y. Ce n'était pas exactement la question mais si vous avez les réponses.

Mme DIATLOFF.- Je vous donne des chiffres.

Nous vous avons apporté les bilans de ces trois dernières années, ce sont les bilans que nous communiquons, comme le disait M. TAUZIN à la DNLF, aux commissaires aux comptes, ce sont les bilans externes. Le dernier 2018.

Mme GOULET.- Nous pourrons les annexer au rapport ?

M. TAUZIN.- Autant nous n'en faisons pas une grande publicité mais ce dernier est tout à fait utilisable.

Mme DIATLOFF.- Ce que je voulais vous dire…

Mme GOULET.- Rentrons dans le vif du sujet.

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes tout de même contraintes par le temps…

Mme DIATLOFF.- La fraude à l'identité représente 1,6% de la masse globale de notre capitale fraude.

M. TAUZIN.- Néanmoins, puisque j'essayais d'évoquer tout à l'heure comment nous procédions pour vérifier principalement l'identité…

Mme GOULET.- Vous allez voir le NIR.

M. TAUZIN.- Parce que tout ce qui est européen voire international, c'est tout un autre problème. Voilà.

Mme GOULET.- Vous allez voir le NIR, ce qui fait que malgré le filtre du NIR il vous reste 1,6 point de fraude documentaire. Oui c'est normal.

Mme DIATLOFF.- Avec les moyens dont nous disposons aujourd'hui. Cela donne une idée, cela fait 3 358 000 euros, je suis sur les chiffres 2018, je préfère vous donner une année complète, cela représente une activité.

Mme GOULET.- Comme ça, c'est bien séquencé.

Mme DIATLOFF.- Tous les rapports sont sur un an.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Mme DIATLOFF.- Droit à l'erreur…

M. TAUZIN.- Le droit à l'erreur, sauf à ce que vous ayez d'autres questions, mis à part que nous avons une instruction en cours d'élaboration pour le préciser, pour nous coté fraude, sauf notre erreur humaine, nous n'avons pas de sujets là-dessus.

Mme GRANDJEAN.- C'est très bien, nous avons spécifiées ce point, pour nous c'est très clair, nous parlons de fraude.

M. TAUZIN.- Oui, c'est ça, acte intentionnel délibéré et prouvé.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Mme DIATLOFF.- C'est la description du Code pénal.

Tout ce qui est qualifié de fraude à notre niveau est susceptible de faire l'objet d'un dépôt de plainte, soit par l'article 40 alinéa 1, vous avez peut-être vu M.

BELFAYOL qui vous en a peut-être parlé, soit un dépôt de plainte simple suivi d'un dépôt de plainte avec constitution de partie civile. Ce sont des dossiers complets. On ne qualifie pas un dossier de fraude s'il n'est pas complet.

Mme GRANDJEAN.- Vous systématisez sous une certaine ampleur ? Comment définissez-vous l'opportunité de déposer plainte ?

Mme DIATLOFF.- Nous allons fixer une politique pénale. Je crois que ce sera la première fois l'année prochaine, à l'aide d'une nouveauté qui est arrivée fin 2018 qui nous donne le droit de sanctionner. Quel est le texte de loi ?

M. TAUZIN.- Dans le passé, parce que nous n'avons pas commencé il y a un an, l'ensemble du réseau fraude a fait le tour des magistrats, départements par département pour essayer déjà de plaider leur cause en leur disant que la fraude sociale existait et que s'ils étaient sensibles à tout ce qui étaient affaires criminelles qu'il fallait essayer de penser à leurs fraudes sociales.

Il y a eu tout un travail en réalité de sensibilisation des magistrats pour dire qu'ils étaient d'accord pour présenter d'une certaine façon, en mettant tous les dossiers qui se ressemblent dans une même logique, pour qu'ils leur consacrent un peu de temps.

Il est clair le ministère de la Justice a peu de temps, peu de moyens. Ils ont essayé comme cela de favoriser la sensibilité par rapport à la fraude sociale.

En revanche, après je redonne la parole à Sophie, il est arrivé des sanctions qui autrefois étaient à la main de préfets départementaux et qui depuis le début de l'année sont transférées à Pôle emploi. Nous avons maintenant, non plus à transmettre les dossiers dont nous pensons qu'ils méritent une sanction, mais à poser des natures de sanction.

Mme DIATLOFF.- Depuis le 1er janvier, nous avons la sanction.

Dans le concret, nous ne transmettons plus un dossier « prévention des fraudes » à la DIRECCTE, nous avons la main, cela veut dire que nous prononçons une sanction de radiation de la liste des demandeurs d'emploi. Nous pouvons prononcer une sanction de suppression du revenu de remplacement et nous pouvons ajouter une pénalité.

En résumé tous les dossiers qui sont qualifiés « prévention des fraudes » peuvent faire l'objet d'une sanction et feront l'objet d'une sanction. Nous allons

réajuster la démarche pénale derrière. Pour ne pas rajouter à la sanction, une action pénale. Dans les cas où les montants ne le justifient pas et où la posture de la personne du fraudeur ne le justifie pas non plus.

Nous allons fixer des seuils, à partir desquels nous pourrons aller devant les tribunaux. Nous allons aussi faire une action de communication à l'aide d'ailleurs de M. BELFAYOL et de la DNLF pour contacter tous les CODAF et leur expliquer que maintenant le Pôle emploi a décidé de sanctionner tous les dossiers « prévention des fraudes », il y a une première strate de sanctions qui sera suivie, à partir d'un certain seuil d'actions pénales.

Nous devons aussi valoriser l'article 40 alinéa 1.

M. TAUZIN.- C'est ça, nous allons faire la différence quand on se trompe du coté pénal entre l'utilisation de l'article 40 qui permet symboliquement, sans encombrer le ministère de la Justice et tous les magistrats, de pouvoir marquer une action et puis selon un barème que nous allons établir pour assurer une homogénéité sur l'ensemble du territoire.

Ce que nous vous voulons c'est, que soit à Point-à-Pitre, Strasbourg, Marseille ou à Lille, qu'il y ait un barème et que nous puissions aller vers la justice en fonction d'un certain nombre de critères que vous avez précisés, récidive, importance des montants en jeu, typologie de fraude qui serait particulièrement complexe et organisée. Il faut qu'en fonction des expériences, ils puissent dire quels sont les cas qui méritent effectivement que l'on attire l'attention de magistrats, puisqu'au bout du compte il faut bien qu'il y ait des magistrats qui puissent s'en occuper.

Ce que nous ne souhaitons pas, c'est qu'il y ait un manque de disponibilité qu'elles qu'en soient les raisons, que nous ne fassions rien et inonder pour inonder, ça ne sert à rien dans les deux cas.

Mme DIATLOFF.- Favoriser l'article 40 pour des raisons budgétaires, puisque chaque fois que nous allons déposer plainte, nous allons faire appel à un avocat alors que cet article permet d'aboutir à une instruction du parquet sans forcément qu'il y ait un coût derrière.

Nous sommes aussi dans une logique de restrictions budgétaires à Pôle Emploi depuis déjà plusieurs années.

M. TAUZIN.- Pour les parties de sanctions, ce qu'il faut quand même que vous entendiez, c'est qu'il y a la partie fraude, mais nous sommes aussi coordonnés par rapport à tout ce qui est suivi des demandeurs d'emploi dans leur recherche de travail, puisqu'ils peuvent avoir une sanction pour une moindre implication, etc... Nous faisons en sorte qu'il ait une équité dans tout ça.

Mme GOULET.- Nous pouvons rentrer dans des cas concrets ?
Tout à l'heure vous avez évoqué un arsenal de fraudes que vous voyez. Pouvez-vous nous donner des exemples s'il vous plaît ?

Mme DIATLOFF.- Tout à fait. Nous avons dix grandes typologies. Nous les avons regroupées en 10 familles et nous avons la possibilité de faire 40 entrées. Les familles vous les avez page 6 pour le dernier bilan.

M. TAUZIN.- Cette typologie est assez stable, ce sont les mécanismes les plus fréquents.

Mme DIATLOFF.- Des typologies de fraude, la reprise d'activité...

M. TAUZIN.- ...non déclarée.

Mme DIATLOFF.- Voilà. La résidence au travail à l'étranger.

M. TAUZIN.- Typiquement si nous devions illustrer...

Mme GRANDJEAN.- Transfrontaliers.

M. TAUZIN.- Notamment et vous pouvez avoir des personnes qui sont venues travailler en France, venant d'Europe de l'Est par exemple, qui ont cotisées, qui ont droit à l'assurance-chômage. Elles la touchent mais repartent dans leurs pays. Pour toucher l'assurance chômage, il faut résider en France, donc elles ne déclarent pas qu'elles ont quitté le territoire français.

Mme GRANDJEAN.- Nous allons essayer de ne pas vous interrompre.

Mme DIATLOFF.- Reprise d'activité, en fait elles sont decrescendo, puisque nous montrons bien qu'il y a 60 %.

Mme GRANDJEAN.- Il y a un décrochage.

Mme DIATLOFF.- Complètement, il y a un décrochage total entre la reprise d'activité et toutes les autres typologies. Nous passons de 132 millions pour celle-ci à la suivante qui est à 20 millions. Toujours avec la logique que vous a présentée M. TAUZIN, préjudice subi, préjudice évité. Je dis « subi », c'est le trop-perçu, préjudice

évité c'est que nous sommes intervenus suffisamment tôt dans le traitement de l'investigation pour éviter de poursuivre le versement des droits dans leur totalité.

Mme GRANDJEAN.- Juste une question, la reprise d'activité, cette statistique vous l'avez dans le mois, dans les deux ou trois mois qui suivent ? Y-a-t-il une notion pour estimer la reprise d'activité ?

Mme DIATLOFF.- Oui, nous le faisons à « -M », à la fin du mois, mais nous pourrions la faire en instantanée. Nous avons un outil qui permet d'avoir une statistique immédiate, si nous en faisons la demande, mais nous ne nous en servons pas parce que cela n'a pas de sens. Nous avons un tableau de bord mensuel.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Mme DIATLOFF.- La reprise d'activité, résidence à l'étranger, l'emploi fictif, c'est la 3e typologie.

Les emplois fictifs qui représentent 7% en 2018 avec 15 millions. Ensuite nous avons les faux documents pour 13 millions.

Viennent ensuite, le changement de situation, qualifié de mandataire, la fraude à l'identité, les annexes 8 et 10 sur les intermittents et les formations aux aides et mesures qui sont vraiment une très très petite catégorie, c'est-à-dire 390 000 euros pour une année.

M. TAUZIN.- Je voudrais faire un commentaire sur les chiffres que vous voyez. L'avantage est que les chiffres sont tout à fait fiables. Cependant la détection des fraudes qui est vue ici, ne peut pas être imaginée comme étant strictement proportionnelle de la fraude qui pourrait être détectée.

Je vais prendre le second exemple, celui des résidences du travail à l'étranger. Si en France, même si cela a progressé, il y a des échanges d'informations entre organismes, avec les entreprises, d'autres services. Cela permet de croiser des données et la fraude étant toujours fondée sur de l'information fausse, nous pouvons croiser ces informations.

Si vous voulez savoir par exemple, si quelqu'un qui est allocataire en France, touchant les allocations chômage, travaille en Suisse, en Belgique, au Luxembourg, etc… Ce n'est pas simplement parce que vous avez une intuition, c'est soit vous avez des informations comme quoi il est salarié ou indemnisé dans ces pays-là et vous le

croiser avec votre fichier et trouver qu'il y a des cumuls absolument pas autorisés et vous détecter les fraudes, soit vous êtes dans l'imagination.

Autrement dit, la capacité que nous avons, c'est la capacité de traiter les informations. C'est pour ça que nous sommes de plus en plus dans le numérique permettant de trouver et décrire des situations strictement impossibles ou plutôt improbables.

Plus nous avons d'échanges d'informations contradictoires, plus nous sommes capables de détecter la fraude. Dans le contexte franco-français, je répète, il y a des choses qui sont améliorables, mais nous sommes riches de croisements d'informations. Dès que nous voulons chercher dans d'autres domaines, c'est qu'en haut, soit ils n'auraient vraiment rien, soit nous manquons cruellement de comparaison d'informations croisées. C'est à peu près clair ?

Mme GRANDJEAN.- Est-ce que vous avez déjà fait comme cela a été fait par certains audits avec le SANDIA par exemple, un audit sur quelques milliers de dossiers pour voir la réalité de la fraude sur un échantillon représentatif de votre population ?

M. TAUZIN.- Nous avons fait, il n'y a pas si longtemps de cela des évaluations en faisant des croisements notamment avec les organismes de sécurité sociale, la CNAV pour comparer. Nous retombons effectivement sur des données que nous connaissons assez bien et nous nous sommes fait plaisir. Nous nous sommes dit que nous étions vraiment très fiables et que la fraude qui passait était ridicule. Nous ne l'avons pas diffusé parce que c'est toujours polémique, mais si vous me permettez, nous ne faisons que comparer par rapport au travail que nous faisons.

Ce que nous essayons de faire, cela est beaucoup plus lent mais nous allons y arriver, c'est quand par exemple avec l'ONEM, puisque vous allez aller en Belgique, avec la Banque-Carrefour, les CSS, nous disons que nous allons faire une expérimentation qui consiste à croiser nos fichiers ; Eux n'ont pas le NIR, nous n'avons pas le droit de l'utiliser avec ces pays-là, mais nous avons déjà fait les tests pour savoir qu'à partir de quelques donnés que nous sommes tout à fait en droit de comparer avec les textes qui le permettent, de regarder si nous aurions des gens qui auraient des situations incompatibles, justement s'ils seraient salariés ou indemnisés, où deux fois indemnisées , etc..

Mme GOULET.- Pouvons-nous reprendre votre typologie, parce qu'il y a plusieurs choses-là. Dans le début de votre intervention, vous aviez dit que vous aviez des outils de détection précoces de la fraude ? Pouvez-vous nous expliquer Madame comment cela fonctionne ? Quels sont les clignotants que vous avez ?

Mme DIATLOFF.- Nous avons 3 types d'outils.

Un outil empirique, le signalement, c'est fortuit, la majorité de nos signalements fonctionnent comme ça. Nous prenons en compte la dénonciation, également à partir du moment où nous pouvons l'étayer. Objectiver la situation, fraude interne ou externe.

M. TAUZIN.- La plupart des signalements remontent du réseau ce sont les conseillers qui eux sont…

Mme GOULET.- Oui, il n'y a de dénonciations de tiers ?

M . TAUZIN.- Cela existe, mais c'est marginal. Si ce sont les couples qui se séparent ou des voisins qui ont des problèmes, nous recevons des courriers. Cela existe.

Mme DIATLOFF.- Tout le détail des entrées de signalement vous l'avez également. Deux types de signalements, externe, interne. Interne c'est la machine Pôle emploi qui fonctionne et signalement externe….

Mme GOULET.- Cela marche aussi d'un département a l'autre.

Mme DIATLOFF.- Oui, oui, la CAF, la CPAM, la DGFIP, qui va nous envoyer quelques cas. Ils nous envoient des cas, ils ne nous envoient pas des listes, aujourd'hui c'est ponctuel, c'est pour cela que le signalement n'est pas « industriel » mais plutôt « artisanal ».

Mme GOULET.- Améliorable.

Mme DIATLOFF.- Oui, c'est ce que nous nous attelons à faire. Puisque nous préparons Pôle emploi et les fraudes au numérique.

Ensuite, nous avons les croisements de données par fichier, comme les déclarations préalables à l'emploi DPAE, qui nous permettent aussi de détecter les cas et d'améliorer le préjudice évité.

Puis troisième catégorie de traitement, celle vers laquelle nous avons l'intention d'aller en majorité, ce sont les algorithmes. Nous travaillons en amont, sur la détection à travers de profilage, sur la base de notre « data lake », pour pouvoir

faire de l'anticipation, comme la police judiciaire, hormis que nous ne détectons pas de criminels mais des potentiels fraudeurs.

M. TAUZIN.- Le second cas, le croisement de données est assez explicite, le troisième il y a plusieurs outils que nous sommes en train de développer, de perfectionner pour qu'ils soient… Je vais le dire différemment. Vous avez dans les fichiers des tas d'informations. Habituellement les informations sont déjà clairement exploitées dans les croisements de données, ce que nous essayons de faire est d'utiliser d'autres critères que ceux habituellement utilisés, des notions de comportement surtout des notions de probabilités. Si je devais prendre une illustration, un allocataire qui va nous dire juste à la fin de ses droits, qu'il vient de trouver un justificatif qui les prolonge, c'est possible mais ce n'est pas courant. Si en même temps il nous dit qu'il a trouvé une justification pour un montant de salaire autrefois plus élevé qui lui donne des droits plus importants. Cela est possible mais ce n'est pas courant. Les deux cumulés c'est très très peu courant.

Ma petite anecdote c'est juste pour dire qu'entre des croisements qui vont permettre, *(à Mme DIATLOFF)* tu citais les DPAE, sous réserve de confirmation pour l'employeur, vous avez des choses qui sont vraies ou qui sont fausses.

Avec les outils numériques, ce que nous commençons à utiliser, ce sont des notions de comportement et de probabilités. Cela vous donne des visualisations, parce que dans l'outil vous avez plusieurs restitutions qui sont à disposition des auditeurs fraude, cela ne sert pas que dans ce domaine-là pour dire que vous allez peut-être plutôt investiguer ces situations.

Ce que nous essayons de perfectionner, nous ne sommes pas encore totalement satisfaits, c'est le degré de précision, de probabilité que l'on trouve. Autrement dit quand vous avez dans le top de la liste une chance sur deux pour que ce soit une situation qui après investigation s'avère frauduleuse nous sommes contents, quand c'est 30 % nous ne sommes pas contents.

Au-dessus de 50 % nous sommes très contents. Ce sont des choses qui se perfectionnent et qui se testent.

Sans faire long, vous avez des outils de visualisation qui permettent de représenter les réseaux, des liens, ce qu'il y a de points communs entre des pièces d'identité, des attestations avec des entreprises qui elles-mêmes ont déjà fourni des

faux, vous avez des outils qui permettent non seulement de croiser, d'aider à l'investigation et de se représenter visuellement, parce que vous avez des meilleures données. Il faut faire des choses assez simples.

Mme DIATLOFF.- Vous l'avez là, effectivement le tableau des pourcentages de préjudices évités, où l'on voit que la famille qui nous apporte le plus d'évités, c'est l'emploi fictif sur lequel nous avons créé un algorithme. Cela a été le premier algorithme qui a été mis en production en avril 2018, qui s'améliore au fil du temps parce qu'il est auto apprenant, etc… Nous allons le peaufiner. C'était le premier nous allons développer d'autres situations d'utilisation du numérique.

M. TAUZIN.- Au sein de la direction, vous avez une équipe chargée en lien avec des gens de l'informatique, il y a des statisticiens, des chefs de projets qui développent ces outils. Ce sont des choses qui sont émergentes, il y a des points où nous sommes satisfaits et des points où nous travaillons. Nous ne pouvons pas dire différemment.

Mme GRANDJEAN.- Dans quelles catégories professionnelles avez-vous le plus de fraudes ? Déjà sur l'emploi fictif parce que c'est celui qui est le plus développé ?

Mme DIATLOFF.- Ca, nous pourrions le savoir.

Mme GRANDJEAN.- Deux types, catégories socio-professionnelles mais aussi secteurs d'activité ?

Mme DIATLOFF.- Tout à fait. Cette question me va très bien, mais nous n'y sommes pas encore. Nous avons prévu un chantier, d'ailleurs nous l'avions sur la feuille de route, qui s'appelle le pilotage par les zones de risques.

Quand nous vous parlons aujourd'hui de numérique et d'échange de données, nous sommes essentiellement sur la donnée fraude Pôle emploi.

Nous allons élargir le spectre d'analyse à des données externes à celles de Pôle emploi et aussi aux données Pôle emploi que nous n'utilisons pas aujourd'hui, comme les statistiques, la DEFM, les typologies d'emploi, d'employeur et nous allons croiser nos données avec les données fraudes. C'est en cours c'est un chantier ce qui a démarré le 28 mai.

Mme GRANDJEAN.- Très intéressant comme….

M. TAUZIN.- Nous allons retrouver les secteurs traditionnels qui permettent souvent d'ailleurs les paiements en liquide ou des arrangements. Nous savons, mais ce que dit Sophie est important, il faut passer de ce qui se dit, à titre d'expérience à des choses chiffrées. C'est pour ça que c'est très intéressant. Sinon, bien sûr, l'hôtellerie restauration, le bâtiment, les transports. Ok.

Cependant est-ce réellement représentatif où bien avons-nous tendance à toujours aller voir là où nous savons ce que nous avons l'habitude de trouver parce que nous savons trouver ? Est-ce que cela épargne des secteurs que nous ne savons pas bien regarder ? C'est pour cela que tout ce qui est de plus en plus factuel, chiffrer, etc... Nous allons de nos pratiques métiers qui sont sûrement honorables vers quelque chose de plus objectif. Nous sommes en chemin.

Mme DIATLOFF.- Nous aurons la DGFIP, toutes les données que nous pouvons récupérer, nous les mettrons dans cet outil d'analyse de zones de risque.

Mme GRANDJEAN.- Comment sont formées, vous avez dit les 540 personnes dans le réseau ?

Mme DIATLOFF.- Nous avons créé un cursus l'année dernière, enfin il existait déjà mais nous l'avons étoffé et mis à jour parce que certaines formations n'étaient plus d'actualité.

Mme GRANDJEAN.- C'est une formation interne ?

Mme DIATLOFF.- Ce sont des formations internes d'une part, la base du cursus est interne et les compléments de formations, sur des sujets très ponctuels que nous n'avons pas développés dans nos cursus RH sont délivrés par la DNLF. Nous promouvons les formations de la DNLF, qui pour certaines régions sont prises à titre identiques que les cursus. L'auditeur formé aura dans son cursus RH non seulement les formations délivrées par la DNLF mais aussi celles de Pôle emploi.

Mme GOULET.- Durant les quelques minutes restantes, pourriez-vous nous donner deux ou trois préconisations bien précises que nous pourrions insérer dans notre rapport étant entendu que nous n'excluons pas l'idée de refaire à la fin une table ronde sur les organismes et les gestions de la fraude.

M. TAUZIN.- Favoriser les échanges d'informations au niveau européen entre tous les organismes de sécurité sociale comme vous l'avez mentionné au tout début, en ayant des fichiers partagés, des accès et des droits. Les textes à la fois des divers

pays européens le permettent, mais ce qu'il faut c'est qu'il y ait des volontés affichées d'échanger.

Mme GOULET.- Quels textes le permettent ?

M. TAUZIN.- Nous vous les adresserons.

Mme GOULET.- S'il vous plait.

Mme DIATLOFF.- Je cherche.

M. TAUZIN.- Sur nous ? Je doute que nous les ayons.

Mme GOULET.- Si nous pouvions avoir les textes, de manière à avoir les références.

Mme DIATLOFF.- Je ne les ai pas emmenés.

Mme GRANDJEAN.- Vous ne pouvez pas tout avoir sur vous. Pas de problème.

Mme DIATLOFF.- Oui, nous avons une instruction qui a été faite par l'affaire juridique répertoriant tous les organismes avec qui nous pouvons échanger et les textes de loi qui y sont associés. Par exemple pour travailler avec la DGFIP aujourd'hui, nous nous sommes bien assurés après plusieurs réunions de savoir quel était l'article du code qui nous permettait d'échanger des données.

La CNIL est très favorable, nous avons de nouveau revu la CNIL avec la DNLF qui nous a redit qu'il n'y a pas de blocage à partir du moment où les actions étaient entreprises dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- Oui, hé bien le mythe persiste. On nous dit régulièrement que la CNIL… Nous sommes ravies de vous l'entendre dire.

M. TAUZIN.- En termes d'identité, ce n'est pas tellement du côté des prestations sociales, c'est pour rapprocher les candidats et les recruteurs. La CNIL nous laisse faire sous réserve de leur rendre compte avant qu'ils nous donnent leur feu vert, nous allons compléter l'identité des informations sur les outils numériques que les gens utilisent. Je m'explique.

De plus en plus, nous n'avons pas tant à faire à des personnes qu'à des contacts informatiques. Si vous vous me contactez, vous utilisez votre tablette, téléphone, ordinateur et je ne vous vois que rarement. Nous sommes en train de compléter l'identité par ce que font les vrais GAFA, des informations sur les

téléphones, la langue utilisée, son système d'exploitation, sa localisation et le comportement que vous utilisez.

Mme GOULET.- Il y a les photos aussi.

M. TAUZIN.- Nous pourrions mais nous ne les avons pas demandées.

Mme GOULET.- Vous disiez sur les textes, vous nous les envoyez ?

M. TAUZIN.- C'est peut-être dans le cadre opérationnel.

Mme DIATLOFF.- La cartographie.

Mme GRANDJEAN.- La note en question nous intéresse.

Mme DIATLOFF.- Nous avons fait une cartographie d'échange de données avec les trois sphères, internationales, sociales… Nous avons des liens et tous les articles de loi, les warnings, droit/pas le droit.

Mme GOULET.- Vous pouvez nous les communiquer aussi ?

Mme DIATLOFF.- Là…

M. TAUZIN.- Oui, la simple chose est que, s'il vous plait, vous ne l'annexez pas. En termes d'informations.

Mme GOULET.- Nous ne l'annexerons pas.

M. TAUZIN.- Si cela peut vous aider à retrouver tout de suite, bien sûr. Ce sont des textes français que vous voulez ? Parce qu'il y a les deux. Les textes français et les décisions de la Communauté Européenne qui organisent, qui permettent à l'ensemble des organismes sociaux de pouvoir échanger des informations dès lors que c'est dans le cadre de mission de la Sécurité sociale.

Mme GOULET.- C'est bien… C'est ce que nous avions fait avec l'Algérie quand il a fallu convoquer des gens. Les réseaux consulaires, si vous avez d'autres choses dans cet esprit-là.

M. TAUZIN.- Vous demandiez des sollicitations. Pôle emploi n'est pas vraiment un organisme de sécurité sociale, nous n'avons pas le droit de communication, par rapport à des opérateurs téléphoniques, énergie, etc… Nous avons essayé deux fois, nous avons eu une fin de non-recevoir par deux fois. Nous faisons sans. Je suis clair quand je dis que nous n'avons pas le droit de communication ?

Mmes GOULET & GRANDJEAN.- Oui bien sûr.

Mme DIATLOFF.- Pour répondre à votre demande nous aimerions bien avoir les mêmes droits que la CAF.

M. TAUZIN.- C'est la capacité à avoir certaines informations auprès de certains opérateurs et cela aide à avoir des informations qui attestent de la résidence, de l'hébergement, etc...

Ensuite, mais cela se discute réellement, ce serait favoriser d'avantage l'échange. Autoriser, parce que les échanges existent entre le monde social et le monde fiscal. Quand je dis « échange », ce sont bien des échanges de données parce que nous rencontrons les personnes, la qualité des échanges de personne à personne existe.

En France, il y a bien une séparation stricte entre le monde fiscal et le monde social.

Si je devais prendre un exemple quand il y a eu un accord entre le *(inaudible)* du monde fiscal avec la Suisse pour avoir des éléments d'informations, si nous avions embarqué le monde fiscal et le monde social, nous aurions pu faire aussi des détections dans le monde social.

Nous essayons en ce moment d'avoir des contacts et ils se déclarent intéressés avec l'ESeco et l'ensemble des caisses d'assurance chômage de Suisse mais le travail est considérable, puisque vous avez des contacts, si j'ai bien compris avec Bruxelles. Il est aussi côté européen, si j'ai bien compris le système EESSI qui devrait voir le jour… Cela vous parle ? Un système d'échanges automatisés, informatiques qui va permettre à l'ensemble des pays membres de la Communauté Européenne d'avoir des échanges sur les gens qui vont s'établir en Europe et qui peuvent emporter une partie de leurs droits. Tout est fait à la main, sur du déclaratif, c'est archaïque. Cela fait des années que cela devrait être automatisé.

Une autre chose, il n'y a pas eu de parallélisme strict en Europe entre le droit des personnes à pouvoir se déplacer et travailler et les règles de chaque pays...

Mme GOULET.- Pouvez-vous nous parler de la Roumanie ?

M. TAUZIN.- La Roumanie de façons spécifique, non.

M. TAUZIN.- Je vais vous parler de l'identité.

Mme GOULET.- Oui.

M. TAUZIN.- Cela se rejoint par rapport au propos.

En Belgique, les identités sont certifiées à partir de la résidence. Vous pouvez avoir quelqu'un qui va se déplacer physiquement pour vérifier votre résidence. Vous êtes la personne que vous êtes parce qu'à partir de votre naissance votre identité est fondée sur le lieu de résidence. En France c'est ce que nous appelons le NIR et le numéro fiscal est une notion différente.

Le peu que je sache pour la Roumanie et je me demande si cela n'est pas pareil pour la Hongrie, si vous voulez changer de nom, de prénom, (j'illustre, ce n'est peut-être pas exactement cela) vous allez à la mairie, vous signalez, vous faites la formalité nécessaire et vous changez.

Le fait que nous ayons des logiques différentes… mais qu'il n'y ait pas de mise à plat pour coordonner ces logiques-là, parce l'uniformisation ne nous appartient pas du tout, fait que c'est très difficile de demander à chacun des pays d'être au courant et de réagir par rapport à la multitude des logiques propres à chaque pays.

En Italie vous pouvez avoir des cartes d'identité faites pour des étrangers qui vont passer pour des cartes d'identité en France, mais nous sommes assez informés de cela et l'ensemble des réseaux sont informés de à quoi ressemble des cartes d'identité italienne. Quand c'est pour l'Italie ok, mais pour des étrangers il faut vraiment tout reconsidérer.

Plus il y a de pays avec des complexités, moins cela est facile à gérer et ce n'est pas le cœur de métier. Nous avons besoin d'une identité certifiée. Nous sommes là pour délivrer des prestations et aider des gens, nous ne sommes pas là pour avoir en-tête immédiatement au quart de tour qu'il peut y avoir 36 possibilités pour 24 pays. Cela n'a pas de sens.

Si je peux me permettre, c'est à nous de trouver les moyens de rendre les choses logiques entre elles. Cela est très complexe. Nous pourrions prendre aussi toutes les transcriptions qu'il y a des gens qui viennent de pays où les écritures sont différentes avec des transcriptions qui maintenant sont soi-disant homogénéisées, mais en fonction des caractères (par exemple, cyrillique ou chinois), si à la frontière cela a été retranscrit d'une certaine façon (à Nice ou au Strasbourg), de la période à laquelle cela a été fait et selon la compréhension de la personne… Nous sommes dans des complexités…

Nous ne pouvons pas demander à des collaborateurs de gérer toutes ces choses-là. C'est bien à des niveaux supérieurs qu'il faut qu'il y ait une mise en cohérence, des compatibilités qui soient organisées.

Nous sommes dans un monde social économique qui s'est européanisé, voire mondialisé et nous avons des gestions très nationales, pays par pays.

Mme GRANDJEAN.- C'est clair.

M. TAUZIN.- Je pense que nous sommes assez sérieux dans ce qui est franco-français, nous avons besoin de croisement de données, d'harmonisation, de moyens de rendre les choses cohérentes entre elles dès que nous sortons du franco-français.

Mme GOULET.- Nous allons faire comme avec la fraude fiscale, si nous n'arrivons pas à l'avoir sur « les identités » pour la fraude sociale, nous l'aurons pour la sécurité du territoire. Il faut bien à un moment savoir qui est qui et qui est chez nous. Cela me semble assez important.

Mme GRANDJEAN.- Nous vous remercions. Nous sommes obligées de tenir le planning des auditions.

M. TAUZIN.- Nous avons noté que nous vous adresserons les informations sur les textes européens.

Mme GRANDJEAN.- Et la note. Merci à tous les deux.

L'audition se termine à 10h04

Audition n°11 : Caisse Nationale des Allocations familiales – Aude COURNEE, directrice du département Maitrise des Risques Lutte contre la Fraude, Jérémie

AUDOUIN, Directeur adjoint au réseau, Patricia CHANTIN, Responsable des relations parlementaires, 9 juillet 2019

L'audition débute à 10h 05

Mme GOULET.- Bonjour, merci d'être là aujourd'hui, comme vous l'avez vu dans l'invitation qui vous a été envoyée, ma collègue Carole GRANDJEAN et moi-même avons été nommées par le Premier ministre pour une mission sur la fraude sociale, littéralement sur la fraude aux prestations sociales comportant la nouvelle notion de droit à l'erreur.

Cette mission ne comporte pas, bien que cela ne soit pas écrit mais c'est notre vision des choses, la fraude de survie. Ce n'est pas celle-là que l'on chasse évidemment,

Au fur et mesure de nos auditions nous percutons la fraude aux cotisations. Nous avons déjà réuni plusieurs auditions et identifié un certain nombre de problèmes récurrents.

Comme le temps nous est compté, les premières conclusions doivent être remises en septembre pour participer à l'élaboration du Projet de loi de finances et du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale, qui commencera d'ailleurs à l'Assemblée nationale. Ce qui rend ce binôme d'autant plus efficace, que nous pourrons rebondir au Sénat si l'Assemblée n'est pas convaincue.

C'est dans ce cadre-là que nous souhaitions vous entendre, étant donné que nous avons besoin à la fois de votre expertise mais aussi de vos préconisations. Nous avons pu constater dans beaucoup de rapports que les propositions étaient assez générales. Pour l'instant nous tenons un rapport de qualité qui saurait être plus précis dans les préconisations, de façon à vraiment pouvoir les intégrer dans les dispositifs ; Parce que mieux coopérer, mieux échanger, c'est bien mais cela ne suffit pas.

Il faut nous dire à quel endroit, sur quels textes, comment pouvons-nous au mieux améliorer les dispositifs, etc…

Nous avons une petite heure pour vous entendre.

Mme GRANDJEAN.- Pouvez-vous nous présenter les dispositifs que vous avez mis en place dans la lutte contre les fraudes et les connexions que vous pouvez

avoir avec les autres organismes sociaux, administrations de manière à nous présenter déjà l'existant.

Mme COURNEE.- Je m'appelle Aude COURNEE, directrice du département Maitrise des Risques Lutte contre la Fraude à la Caisse nationale. Je vais vous présenter le dispositif, sachant que mon directeur adjoint est à mes côtés pour compléter et Patricia CHANTIN qui travaille sur les relations avec l'Assemblée et le Sénat aussi.

(À Patricia CHANTIN) S'il faut que je sois plus précise, plus pédagogique, tu n'hésites pas.

Concrètement, vous le savez, les CAF versent des prestations sur la base de données majoritairement déclarées par nos allocataires. Nous avons très peu de données sécurisées « à la source » dont il ne nous faudrait pas contrôler.

Dans les données sécurisées à la source, nous avons le NIR et les ressources annuelles. Ce sont les deux seules natures de ressources que nous pouvons considérer comme fiables au titre du principe : « dites-le-nous une fois, nous ne sommes pas responsables de cette donnée ».

Notre dispositif étant si déclaratif, vous connaissez par exemple la prime d'activité, le RSA, c'est une déclaration de ressources réalisée par nos allocataires. Il peut y avoir un certain nombre d'erreurs de déclaration.

Vous avez parlé du droit à l'erreur, clairement la majorité des erreurs de nos allocataires sont involontaires et émanent plutôt de difficultés de compréhension de ce qu'ils doivent bien nous déclarer. Je prends un exemple que vous connaissez certainement, la prime d'activité, la base ressource. Ce que nos allocataires doivent déclarer pour bénéficier de la prime d'activité, c'est une notion de net perçue et souvent c'est une ligne qu'on ne trouve pas sur son bulletin de salaire, qu'il faut reconstituer en enlevant les acomptes en rajoutant certaines primes. C'est assez compliqué.

C'est ce pourquoi nous avons beaucoup d'erreurs de déclaration, et ce pourquoi de façon structurelle, la branche Famille a déjà mis en place le droit à l'erreur.

Sur ces erreurs-là, nous n'allons pas aller les sanctionner.

Evidemment que nous régularisons le droit mais sans sanctionner.

En revanche une partie des erreurs, parce que le système est très déclaratif, sont évidemment volontaires, c'est ce qu'on appelle la fraude. Nous avons toujours, à chaque fois que nous avons une suspicion de fraude qui va jusqu'à la qualification de la fraude, par la suite, le regard d'une commission collégiale qui va retenir…

Il faut deux choses pour qu'il y ait une fraude, des élément matériels, une omission longue, plus de 6 mois, ou une répétition des erreurs de déclaration, c'est sur le critère matériel.

Ensuite, évidemment il faut prouver l'intentionnalité et plus que jamais avec le droit à l'erreur. C'est à nous, en tant que service public de prouver que l'allocataire connait ses obligations déclaratives et que sciemment il a décidé de ne pas les mettre en œuvre et donc de frauder.

La fraude, nous la sanctionnons avec avertissement, dispositif de sanction gradué assez classique, avertissement, pénalité et plainte. C'est notre dispositif, très global, de lutte contre la fraude.

Comment détectons-nous les fraudes ? Nous les détectons sur la base d'un plan de contrôle que nous pouvons considérer comme étant assez ambitieux, grâce à des contrôles sur pièces, ce sont nos équipes qui les font en CAF.

Je vais répondre à votre question sur les connexions dont nous disposons avec les partenaires, où sur la base de contrôle sur place. Nous avons un pool de 600 contrôleurs qui sont vraiment formés, professionnalisés, agréés à exercer par le tribunal d'instance.

Sur la base de ces contrôles nous allons détecter des fraudes, la majorité des fraudes sont des fraudes aux ressources, deuxième motif de fraude, fraude à l'isolement et ensuite nous pouvons avoir des fraudes évidemment sur les situations professionnelles, sur le logement mais dans de moindres proportions.

Ce sont effectivement des fraudes que nous pouvons constater.

Ce que vous pouvez retenir à date, c'est que la manière dont nous pouvons détecter les fraudes est soit avec notre plan de contrôle « traditionnel », contrôle sur pièces, contrôle sur place et nous initions.

Vous avez peut-être entendu parler du ciblage des dossiers. Nous avons 11 millions de dossiers, même si nous savons qu'il y a beaucoup d'erreurs de déclarations, dont certaines volontaires, tout l'enjeu quand nous faisons du contrôle

est de savoir sur lesquelles nous devons cibler. Nous avons un dispositif qui s'appelle le "Data Mining", qui permet de cibler les dossiers avec les plus forts risques d'erreurs de déclaration voire de fraude. C'est efficace. Mais nous considérons que le "Data Mining" ne permet pas forcément de bien cibler certains risques de fraude. Nous voulions juste porter à votre connaissance qu'assez récemment nous nous sommes engagés aussi dans des démarches de contrôle plus thématiques.

Je vais vous donner deux exemples. Peut-être que cela va vous étonner, mais nous ne faisions pas systématiquement d'opérations de contrôle sur des personnes que nous connaissions bailleurs chez nous, qui demande le RSA et qui dans leurs déclarations de RSA ne déclaraient pas les loyers.

Il y a une optimisation de la chose, ce sont des dossiers que nous allons assez facilement qualifier de fraude.

Deuxième type d'opération, je m'en arrêterai là, les opérations de contrôle de la résidence, aussi une condition pour bénéficier des prestations comme vous le savez certainement, avec la dématérialisation des téléservices et téléprocédures, il peut être intéressant de vérifier la résidence à titre principal. D'où cette opération de contrôle.

Pour finir la présentation très globale, sur une question plus précise, la fraude par essence est un dispositif très partenarial, de quelles données bénéficions-nous ? quelles sont les connexions avec les partenaires ? Il y a plusieurs niveaux.

Le premier niveau qui est le plus fiable, c'est certainement là où nous avons des attentes et que les choses vont dans le bon sens, est le fait de ne pas demander aux allocataires des données et de les récupérer directement auprès des partenaires. Je vous ai dit qu'il y avait juste sur le NIR et les ressources annuelles.

C'est le premier niveau, le plus « abouti », des connexions avec les partenaires.

Deuxième niveau, nous récupérons, toujours en automatique les données des partenaires, je fais référence à Pôle Emploi, nous avons des échanges mensuels, qui vont permettre de vérifier que les déclarations des allocataires sur leurs indemnités et leur situation de chômage professionnel (qui est importante aussi pour verser des droits) sont-elles bonnes ou pas ?

D'abord nous avons la déclaration de l'allocataire, ensuite l'échange avec Pôle Emploi, donc nous régularisons les droits après avoir payé, même si c'est assez connecté. La période de régularisation est plutôt courte, néanmoins nous ne sommes pas sur une récupération dite à la source. C'est un deuxième moyen de sécurisation sur la base des données partenaire, c'est ce qu'on appelle un webservice.

Enfin troisième et dernier moyen, vous le connaissez, c'est l'accès au portail. Nous avons accès à énormément de portails, ce qui est une richesse, c'est comme ça que nos contrôles sont efficaces.

Je vais prendre l'image suivante, un contrôleur quand il prépare son dossier, juste en allant voir les portails partenaires, avant de rencontrer l'allocataire, il a une très bonne idée de ce qu'il va pouvoir trouver dans le dossier. Voilà.

Mme GOULET.- Vous parliez tout à l'heure de fraude à la résidence, je voudrais que vous m'expliquiez le déclenchement d'une affaire identifiée par Tracfin, dont l'attention avait été attirée par 64 personnes sans lien familial ou professionnel connus avant le rapport. Elles étaient toutes logées au « 5 même adresse », dans une grande ville française. Pendant deux ans, elles ont bénéficié de prestations versées par la CAF, c'est à dire 300 000 euros. Les sommes ont été retirées par virement, notamment vers les banques ou vers un pays de l'est sur des sites de retrait d'espèces. Au total sur les flux identifiés 130 000 euros ont été retirés en espèces dont 90 000 euros dans les pays de l'est. Comment cette déclaration Tracfin s'est-elle faite ? Comment cette opération s'est-t-elle montée ? Et à titre subsidiaire les petits comptes type compte Nickel, etc… Avez-vous un warning particulier sur le sujet ?

Mme COURNEE.- Vous nous disiez en introduction que vous ne vous intéressiez pas à la fraude de survie. L'exemple là que vous avez est évidemment du champ de la fraude organisée, que nous appelons les fraudes hors-jeu, de fait dans votre question, nous avons deux typologies de fraude.

L'affaire à laquelle vous faites référence, est l'affaire dite de Bordeaux me semble-t-il, c'est l'affaire liée aux auto-entrepreneurs plutôt de pays de l'est, pour nous c'est vraiment typiquement le type de fraude très compliquée à gérer dans sa détection. Cela vient en général d'un partenaire, particulièrement la police. C'est comme cela que l'affaire nous est arrivée côté Bordeaux.

La difficulté que nous avons à gérer ces fraudes, il y a deux pistes d'action : interne, externe.

Pourquoi je parle de difficulté ? Première difficulté que nous pouvons avoir, ces fraudes sont en général par définition, ramifiées. Nous sommes sur des fraudes organisées, cela nécessite vraiment des investigations, une professionnalisation que nous assumons ne pas avoir peut-être assez. Nous sommes en train de professionnaliser une cellule nationale pour appuyer les CAF dans la gestion de ces fraudes. C'est la première chose, c'est complètement interne.

Vous nous parlez de pistes d'action, je vous en parle plutôt côté externe, la difficulté que nous avons sur ces fraudes, pourquoi sont-elles si longues à gérer ? Notamment celle-ci ? C'est parce que les fraudeurs connaissent extrêmement bien notre dispositif de prestations et d'affiliations, notamment là c'était au RSI, même s'il est voué à disparaître, tant que le titre d'auto-entrepreneur (maintenant de micro-entrepreneurs) n'était pas supprimé, la CAF stricto sensu sur la base des informations que nous avions à disposition ne pouvait que continuer à verser les prestations. Ils s'étaient affiliés de manière frauduleuse en tant qu'auto-entrepreneurs, mais n'avaient aucune activité professionnelle, ils déclaraient 0,5 euros de chiffres d'affaires... Nous avons eu la même chose dans le nord.

Là où cela pourrait être un peu plus facilitant, c'est qui côté Etat, côté CODAF, centralise ce type d'investigations ? Sinon nous nous attendons les uns les autres. Je ne vais pas vous cacher que ce type d'affaire ne fonctionne que sur la bonne volonté des partenariats en local. Cela a bien marché dans le nord, l'affaire dite « de Denain » que vous mentionnez. A Bordeaux cela a été très compliqué, notamment avec le RSI, nous ne le cachons pas et pour plein de raisons que je ne connais pas....

Mme GOULET.- Quand vous dites : « qui déclenche », est-ce qu'il faudrait réfléchir à un chef de file en la matière ?

Mme COURNEE.- Clairement.

Mme GOULET.- Donnez-nous votre position.

Mme COURNEE.- Ma position, si nous allons jusqu'au bout de ce qui existe, nous avons aujourd'hui la DNLF, et les CODAF en dessous. Nous savons très bien que chacun des CODAF a une capacité à agir différenciée en fonction des territoires. Concrètement, des territoires où des CODAF fonctionnent bien, d'autres non.

Mme GOULET.- Chez nous par exemple, nous avons vu hier que le CODAF avait créé une cellule Fraude.

Mme COURNEE.- Oui, des CODAF créent des cellules aux prestations sociales spécifiques. Certains CODAF fonctionnent extrêmement bien et dans ce type d'affaire, ce que je vous indique est basique, c'est la capacité à rassembler des acteurs sur un temps court pour faire des réunions de crise et se mettre d'accord sur la manière de gérer les situations.

Mme GOULET.- C'est très important le temps court.

Mme COURNEE.- C'est évident.

Que se passe-t'il aujourd'hui ? Nous avons tous nos priorités, nos objectifs et tout cela ne concordant pas, il y a beaucoup d'énergies dépensées en local pour arriver à une gestion à peu près coordonnée de la situation.

M. AUDOUIN.- Généralement sur ces fraudes organisées ou grosses escroqueries le préjudice est multiple, ce sont des préjudices prestations familiales, aux assurances maladie, cotisations sociales et la question est finalement : « Quel est l'acteur légitime ? »vu la diversité des préjudices.

Nous CAF, très honnêtement, sur ces très grosses fraudes, nous ne pouvons pas être le chef de file parce que les enjeux nous dépassent, en quelque sorte.

Mme GOULET.- Les CODAF pourraient être le chef de file.

Mme COURNEE.- Les CODAF clairement.

M. AUDOUIN.- Derrière les CODAF, nous allons retrouver le procureur généralement qui pilote le CODAF et puis je pense que comme nous sommes sur quelque chose de répréhensible pénalement, il faut que les services de police et gendarmerie soit aussi à la tête de ce type d'affaires de manière opérationnelle.

Mme GOULET.- Nous avons appris hier, dans ce beau département de l'Orne que des gendarmes étaient affectés à la lutte contre la fraude. Cela n'a pas l'air généralisé.

Mme COURNEE.- Non cela ne l'est pas, mais marche généralement plutôt bien dans le cadre de conventions désormais signées entre les CAF et les organismes de police justice de 2013. Vraiment, les partenariats locaux entre police justice et CAF en général cela ne marche pas si mal.

Dans ce type d'affaires, comme Jérémie l'indiquait, la difficulté que nous pouvons avoir est que là aussi, cela dépasse les seules prérogatives côté police.

En l'état, à Bordeaux c'était plutôt côté RSI que c'était difficile parce qu'il y avait un lien. Je ne suis pas spécialiste en la matière, avec me semble-t 'il la chambre de commerce qui était l'organisme habilité à donner l'autorisation déversée au titre d'auto-entrepreneurs. Vraiment, c'est en bond, il y a tout simplement besoin d'une coordination sur ces sujets-là.

Sur le sujet des fraudes aux coordonnées bancaires, vous mentionnez les comptes Nickel. Nous sommes sur un autre type de fraude, la typologie de fraude suivante, en CAF comme dans certains autres organismes sociaux, nous versons les prestations je vous l'ai dit sur la base des téléprocédures et donc nous pouvons avoir des allocataires qui vont notamment usurper des vraies identités, cela arrive, et qui vont profiter de cela pour mettre des coordonnées bancaires qui n'ont pas de lien avec la vraie identité. Ce qui marche bien là-dessus, je dois le souligner, c'est la coopération avec les banques directement.

Nous avons rencontré la banque Nickel notamment, mais aussi la banque C-ZAM, Carrefour. Pourquoi cela marche bien ? parce que de toutes façons elles ont un intérêt commercial. Finalement notre public allocataire, c'est leur potentiel de clients, donc elles ont tout intérêt à montrer qu'elles sont coopératives. Ce que nous constatons, est, qu'en général dans les deux cas cela s'est passé de cette manière, elles ont durci les sécurisations d'ouverture de ces comptes.

Je vous donne un exemple la banque Carrefour ce qu'elle a fait : elle a déclaré à ses clients qu'ils pouvaient ouvrir pour plus de 500 euros sur le premier compte ouvert. Il faut pouvoir montrer qu'un autre compte est ouvert dans une autre banque. Cela a vraiment limité les ardeurs de ces fraudeurs. En revanche, évidemment le marché étant assez ouvert, il peut y avoir d'autres acteurs bancaires qui vont faire des offres qui sont aussi peu sécurisées au début, donc les fraudeurs se déplacent.

Mme GRANDJEAN.- Hier nous étions sur le terrain, nous avons eu du matériau extrêmement concret sur lequel échanger aujourd'hui. On nous a ouvert une porte que nous n'avions pas encore ouverte. Le fait que le versement puisse se faire sur un compte bancaire d'établissement bancaire « standard », si je puis

m’exprimer ainsi, par voie des comptes Nickel ou peuvent être versés sur un compte tiers.

Quelle est votre position sur ce sujet ? Pour vous est-ce un sujet qu'il vous faut pouvoir réfléchir ? Quelle est votre position sur cela ?

Mme COURNEE.- Pour bien comprendre l'idée….

Mme GRANDJEAN.- Je m'appelle Mme X, je vous informe que je voudrais que mes prestations familiales soient versées sur le compte de M.Y.

M. AUDOUIN.- C’est possible par la règlementation, c’est la différence entre l’allocataire et l’attributaire, c’est-à-dire que celui qui est allocataire, responsable du dossier n'est pas forcément celui qui va recevoir les prestations.

Mme GRANDJEAN.- Donc il peut s’appeler M.X ou M.Y ?

M. AUDOUIN.- Oui.

Mme COURNEE.- Par conséquent nous vérifions, c’est pour ça que je pose la question, de savoir si c'était un moyen de sécurisation ou si c’était une question sur une « fragilité » du dispositif.

C’est plutôt une fragilité.

Dans tous les cas il y a quand même des contrôles, exhaustifs mais après paiement, de s'assurer que le tiers est bien raccroché au dossier. Il y a des contrôles de notre direction comptable et financière.

La difficulté sur les coordonnées bancaires est qu’en façade, les dossiers que nous avons à gérer sont tout à fait normaux dans le cas des usurpations de vraies identités.

Je pensais à un levier, je sais qu’il est extrêmement difficile à mettre en place mais je pense que les fraudeurs s'amusent bien sur internet. Parce que nous sommes des acteurs institutionnels, nous connaissons d'internet ce que nous pouvons chercher dans les pages Google normales. Comme vous le savez il existe un autre monde dans internet qui s’appelle le Darknet. Je ne m’amuse absolument pas à faire peur, je ne crois absolument pas à la théorie des complots sur ce type de choses, mais clairement les contrôleurs allocataires qui ont eu ce type de situations, c’est extrèmement rare mais quand ils ont eu à les gérer, ce sont notamment des fraudeurs qui s'organisent et qui sur ce Darknet ont en circulation des kits de vraies identités volées.

Nous acteurs institutionnels nous nous trouvons démunis parce que je ne crois pas que nous ayons la possibilité.... Je crois que culturellement nous nous l'interdisons.

Mme GOULET.- Cette chose-là est aussi valable pour les NIR, c'est valable pour tout.

Mme COURNEE.- Tout à fait.

Ce que je veux indiquer là, c'est que finalement, nous ne nous battons pas à armes égales.

Nous gérons des données, et même si nous faisons des recherches sur internet, les contrôleurs sont amenés à faire des recherches sur internet quand ils contrôlent un allocataire. Là, nous pourrions avoir de manière très centralisée, très sécurisée et réservée pour des affaires... Peut-être faudrait-il faire de la veille sur ce type Darknet de manière centralisée. Je ne dis pas que chaque CAF est une habilitation pour aller sur le Darknet, ce n'est absolument pas ce que je suis en train de dire, mais je pense que sans trop regarder le bureau des légendes, peut-être faut-il que nous soyons plus innovants.

Mme GOULET.- La PAF, c'est le bureau des légendes.

J'ai deux questions, il en vient beaucoup en même temps.

La première, pourrait-on imaginer ou est-ce trop compliqué, une alerte pour ces systèmes de délégation de compte ? Parce que hier, nous pensions plutôt à la protection des femmes plutôt qu'à des problèmes de fraude à vrai dire. Il y a une difficulté là, peut être pourrait-on....

La deuxième chose qui était liée plutôt à la lutte contre la fraude fiscale ou le financement du terrorisme sur des petits comptes qui existent aussi. Peut-on imaginer comme nous avons réussi finalement à le faire avec les téléphones portables, qu'à défaut de produire une identité dans le mois ou les deux mois le compte virtuel soit fermé ?

C'est ce qu'il se passe maintenant avec les téléphones portables. Vous pouvez acheter n'importe quelle puce dans un bureau de tabac mais si dans le mois qui suis vous n'avez pas envoyé votre identité, la puce est désactivée. Pourrait-on imaginer quelque chose comme cela ? Pensez-vous que ce serait utile ?

Mme COURNEE.- Sur le premier point, il faudrait certainement faire le lien avec le dossier authentification de la personne.

M. AUDOUIN.- Sur les systèmes de délégation de compte ?

Mme GOULET & Mme GRANDJEAN.- Oui.

M. AUDOUIN.- Pour vous délégation de compte, c'est le versement sur un compte bancaire qui n'est pas celui… Oui c'est un petit peu….

Mme COURNEE.- Je pense que cela est gérable. Ce sera mieux gérable demain qu'aujourd'hui.

M. AUDOUIN.- Aujourd'hui, par la règlementation du code de la sécurité sociale, nous avons une approche familiale de nos dossiers. C'est-à-dire que nos dossiers allocataires regroupent un foyer composé d'une personne éventuellement à X personnes, M., Mme…

Mme GOULET.- Qui n'ont pas forcément le même nom et qui n'habitent pas forcément au même endroit.

M. AUDOUIN.- Exactement.

Aujourd'hui, l'accès notamment à notre compte allocataire sur internet, à l'ensemble des téléservices, téléprocédures se fait par un identifiant qui représente le foyer, même si au sein du foyer, il n'y a qu'une personne identifiée comme responsable du dossier.

Nous sommes en train d'évoluer, pour une échéance a mi 2020 pour une authentification à la personne. C'est-à-dire, non plus avec une porte d'entrée (globale, mais) qui serait strictement individuelle où chacun aura son identifiant dressé et son mot de passe pour se connecter. C'était un peu compliqué à gérer, nous sommes en train d'expertiser le périmètre de cette fonctionnalité, la question du consentement. C'est-à-dire, finalement au sein d'un foyer, je consens à ce que mon conjoint ait accès à telle ou telle de mes données. Je pourrai consentir à lui donner accès à toutes mes données et pouvoir les modifier ou pas

Mme GOULET.- Dans ces cas-là, il faudra prévoir le refus de consentement. Nous pouvons très bien imaginer qu'une femme délègue à un certain moment et qu'il se passe des problèmes et que pour x raison, elle refuse. Dans ces cas-là, il faudrait qu'en un clic nous puissions rapidement supprimer la délégation.

M. AUDOUIN.- Tout à fait. Le consentement peut être donné, retiré ou modifié dans son périmètre. Je peux donner le consentement pour modifier mes ressources, mais pas ma situation professionnelle par exemple. C'est ce que nous sommes en train de développer. Pour nous c'est un changement informatique assez majeur parce que tout notre système d'informations était construit historiquement sur cette entrée familiale. Nous nous mettons en ordre de marche pour le faire pour juin 2020, parce que derrière c'est aussi tout ce qui nous permettra de nous raccrocher au système de FranceConnect.

Sur la question de fermeture du compte à défaut de production d'une identité bien établie, c'est déjà ce que nous faisons aujourd'hui, puisque de toutes façons nos identités doivent être certifiées…

Mme GOULET.- Non, je parlais des comptes bancaires.

M. AUDOUIN.- Ha, des comptes bancaires.

Mme GOULET.- Vous, il y a une suspension des prestations en cas de doute sur l'identité. Je pensais aux comptes bancaires plutôt.

Mme COURNEE.- Nous pourrions aller dans cette direction.

J'ai l'impression, pour côtoyer les acteurs bancaires, qu'ils sont preneurs de tout ce qui garantit la crédibilité de leurs produits.

Mme GOULET.- J'étais à l'ACPR la semaine dernière, c'est sûr que… Ou alors il faut les faire rentrer dans FICOBA, l'un ou l'autre ou les deux.

Mme GRANDJEAN.- En matière de "Data Mining", quelles sont les compétences que vous avez ? C'est-à-dire les profils que vous avez réussi à rentrer ? Est-ce que la CAF rencontre des difficultés à recruter des développeurs informatiques de niveau suffisant pour aller vers une vraie ambition en la matière ?

Mme COURNEE.- A date, la branche famille, en tout modestie, l'histoire de la branche Famille repose là-dessus. Le "Data Mining" a vraiment été développé avec des compétences métier internes et par la suite évidemment, nous avons professionnalisé ce que nous appelons un centre national d'appuie au "Data Mining" localisé à Bordeaux. Vous voyez nous réussissons à recruter des statisticiens d'extrêmement bonne qualité à Bordeaux, pas qu'à Paris. Pour répondre à votre question….

Mme GOULET.- A Bordeaux où il y avait la fraude…

Mme COURNEE.- Oui… Vous avez raison, l'avenir du « data mining », c'est le big data. Sur le big data, nous n'avons pas tant me semble-t-il un déficit de compétences, nous arrivons à être attractifs même avec les salaires « Sécurité sociale », mais nous avons plutôt un enjeu d'architecture technique parce que le big data, il y a vraiment des enjeux SI qui sont forts. Avec des architectures de big data, nous devrions être beaucoup plus à l'aise pour détecter ce type de fraudes organisées, parce que nous repérerions plus facilement dans des dossiers ce que nous appelons des paterns, des schémas, qui aujourd'hui nous regardons les dossiers en silo, l'un à côté de l'autre, nous ne voyons pas, mais si nous les mettions à plat nous verrions des « connivences » éventuelles.

L'exemple le plus simple pour comprendre le big data est d'avoir une requête qui tourne en trois secondes, ce qui est absolument impossible aujourd'hui, et qui détecte tous les allocataires qui ont le même numéro de téléphone. Je prends exprès un exemple basique.

Avec le big data demain, c'est possible avec une visualisation métiers et nous aurons besoin de compétences un peu nouvelles pour expertiser.

Mme GOULET.- Des téléphones se changent tellement facilement.

Mme COURNEE.- Nous l'avons fait à titre de test avec des prestataires extérieurs, sur une base test, cela n'a pas été simple, mais nous avons réussi sur une CAF.

Il peut aussi y avoir des faux amis, en l'occurrence, nous avions 20 allocataires associés au même numéro de téléphone et c'était le traducteur, le numéro de téléphone du traducteur. Nous avons vraiment expertisé, il n'y a pas de fraude.

M. AUDOUIN.- Il peut y avoir aussi des gens aussi sous mesure de protection, sous tutelle.

Mme COURNEE.- Tout à fait, des mandataires.

Mme GRANDJEAN.- Cela mérite d'être observé.

Mme COURNEE.- Tout à fait. Nous poursuivons les travaux, l'enjeu est plutôt comment soutenir les organismes de protection sociale dans leur constante professionnalisation avec le big data. Là, il y aura vraiment certainement un saut qualitatif dans la détection des fraudes. En tout cas, nous le percevons bien, en

attendant le « data mining » marche bien. C'est un vraiment un produit interne qui fonctionne bien.

Mme GOULET.- De toutes façons dans les diverses auditions et même ailleurs, la CAF est toujours dans les « bons élèves ».

M. AUDOUIN.- Merci.

Mme COURNEE.- Nous essayons dans tous les cas de rester innovants, à l'écoute. Ce qui nous aide est que nous avons pas mal de prestataires qui nous soufflent des bonnes idées, encore une fois nous arrivons à faire des choses y compris en internalisant les compétences.

Mme GOULET.- Vous n'êtes pas non plus dans la naïveté de la fraude.

M. AUDOUIN.- Non.

Mme COURNEE.- Vous savez qu'on estime le niveau de la fraude. Nous connaissons....

Mme GOULET.- Marge de progrès.

Mme COURNEE.- Marge de progrès, c'est ça, c'est joliment dit.

M. AUDOUIN.- Notre tutelle ministérielle, la DSS, notamment nous fixe dans le cadre de la COG un objectif pluriannuel sur la fraude, en masse financière qui doit aboutir à une détection de fraude de 380 millions d'euros en 2022, c'est à dire à la fin de la période conventionnelle avec l'état. Evidemment c'est un objectif ambitieux mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Nous en avons bien conscience.

Mme COURNEE.- C'est lié.

Notre niveau de fraude estimé est vraiment lié à notre système déclaratif, là où nous pensons que nous ne vous aurions pas dit la même chose, ne serait-ce qu'il y a un an et demi, là nous pensons que les choses sont bien parties, je pense.

Nous avons convaincu l'état que de toutes façons sur prime activité, RSA dans une moindre mesure AAH, toutes nos prestations sous conditions de ressources trimestrielles, il faut arrêter de demander les ressources et les situations professionnelles aux allocataires et les récupérer directement sur ce que nous appelons maintenant la base de ressources mensuelles.

Vous connaissez le DSN, le flux de tous les revenus de remplacement et différents fonds de la DGFIP.

Notre prochain pallier après la réforme d'allocation logement qui va utiliser cette base des ressources mensuelles est d'utiliser cette BRM sur la prime d'activité notamment parce que nous avons beaucoup, par définition de revenus d'activité qui sont aujourd'hui purement déclaratifs. Nous ferons d'une pierre deux coups, nous limiterons les tentations de fraude et fraudes, et nous limiterons aussi les erreurs de déclarations qui pénalisent les allocataires.

Mme GOULET.- Par hasard, sauriez-vous sur quel dispositif de Sécurité sociale ? En gros l'article, le dispositif pour le déclaratif, de façon à pouvoir proposer techniquement une modification du dit article sans que nous ayons besoin d'aller faire des recherches sur un sujet que nous maîtrisons moins bien que vous ?

Mme COURNEE.- Tout à fait. Si nous pouvons nous permettre, nous vous donnerons après l'audition expressément l'article, c'est LFSS si nous pouvons être prêts pour le PLFSS 2020.

Les travaux sont vraiment en cours autant avec la DSS que la DGCS pour trouver la définition de cette basse ressource.

Mme GOULET.- Législative de toutes façons ?

Mme COURNEE.- Tout à fait. Base ressources, prime d'activité ce sera du législatif, pour pouvoir ensuite l'automatiser.

Mme GOULET.- Vous nous l'envoyez. ?

Mme COURNEE.- Pas de problème, nous nous le notons.

Mme GOULET.- Nous sommes dans le concret, c'est exactement ce que nous voulons.

Mme COURNEE.- Entendu.

M. AUDOUIN.- Notre enjeu derrière est aussi de faire en sorte, votre question nous intéresse beaucoup, que la définition juridique de la base ressources colle aux possibilités de récupération à la source et donc de récupération automatique de données. Parfois la difficulté est celle-là, nous avons des données dans une base, mais le format des données ne correspond pas forcement à la définition juridique qui en est faite. A un moment donné il faut que les deux soient raccord.

Mme GOULET.- Donnez-nous un exemple si vous voulez bien. ?

M. AUDOUIN.- Par exemple, nous parlions de la prime d'activité, l'assiette de ressources prises en compte dans la prime d'activité avec cette notion de revenu net perçu qui n'existe que dans notre législation sociale, qui n'est pas le revenu net fiscal et qui n'est pas exactement le revenu net versé véhiculé par la base ressources mensuelles....

Je vous parle d'une typologie de nature de ressources qui sont accessoires mais qui nous polluent un petit peu. Ce sont par exemple les primes de crèche, les indemnités pour frais de déplacements, etc... qui sont regroupées sous une étiquette très générique dans le format de fichier de la DSN et ne collent pas avec le besoin de précision de récupération des ressources sur ces différentes petites natures de ressources.

Mme GOULET.- Que voudriez techniquement ?

M. AUDOUIN.- Ce que nous préconiserions serait une simplification de l'assiette de ressources qui nous permette de nous appuyer totalement sur les données véhiculées.

Mme GOULET.- Nous supprimerions du revenu net perçu pour avoir le revenu mensuel, c'est ça ?

Mme COURNEE.- Il faudrait que nous puissions partir de l'élément existant dans la DSN qui serait soit le net imposable sur lequel nous affecterions un coefficient. (Le problème si nous ne prenions que le net imposable, nous aurions beaucoup trop de perdants au titre de la prime d'activité). Parce que le net imposable est un peu plus élevé par définition que le net perçu.

Ou au contraire nous partons du net versé, celui que nous connaissons tous sur le bulletin de salaire avant le prélèvement à la source.

Ce sont les deux pistes que nous travaillons avec l'Etat,

Mme GRANDJEAN.- Maintenant, il y a ça aussi...

Mme COURNEE.- C'est ça.

Auquel, et c'est là où les travaux sont vraiment en cours, faut-il affecter un coefficient ou pas ? Ou assumons-nous qu'il puisse y avoir quelques perdants, quelques gagnants...

Là, il y a vraiment des projections à faire, sachant qu'il faut toujours faire extrêmement attention dans la lecture des perdants/gagnants, nous parlons de

perdants/gagnants par rapport à un droit pur, c'est à dire comme si nous versions très bien la prime d'activité.

Aujourd'hui la prime d'activité, nous ne la versons pas si bien que cela parce qu'il y a énormément d'erreurs dans les déclarations. Nous en détectons certaines mais pour beaucoup nous ne les détectons pas.

Il y a déjà aujourd'hui des perdants/gagnants à la prime d'activité sur la base de ressources que nous prenons en compte et qui sont de toute façon erronées par rapport à ce que nous devrions vraiment prendre en compte.

Mme GOULET.- Sur le revenu net perçu, cela figure dans quel dispositif ?

M. AUDOUIN.- C'est un article du code de la Sécu également, je n'ai plus…

Mme COURNEE.- Il est très large.

Mme GOULET.- Vous pouvez nous l'envoyer aussi ?

Le débat parlementaire sert à cela, nous pouvons proposer de remplacer le net perçu par le net versé, cela permettra au ministre de s'expliquer.

Mme GRANDJEAN.- Cela me paraît très concordant, très dans la poursuite d'un texte comme ESSOC où nous essayons dans la simplification… Nous avons encore quelques pas à faire dans ce sens, qui est la simplification pour vous, pour pouvoir donner de la transparence et de la rigueur quelque part, dans votre retraitement mais aussi pour le citoyen, pour savoir exactement de quoi nous parlons et avoir aussi le sentiment qu'il est traité de manière juste et équitable.

Mme COURNEE.- Aujourd'hui, nous avons un allocataire du deux au RSA par exemple qui va connaître un indu dans l'année. Quand nous savons le montant moyen d'un indu, nous sommes à peu près à 500 euros, je ne parle pas de 50 euros.

M. AUDOUIN.- C'est très déstabilisant.

Mme COURNEE.- C'est vraiment déstabilisant. C'est versant locataires. Cela déstabilise clairement Et en même temps nous assumons, la Cour des comptes le sait, nous assumons qu'en plus nous ne détectons pas tout.

Sur la prime d'activité par exemple, sur 100 euros de prime d'activité que nous versons, il y a 23 euros que nous versons à tort et nous le savons.

Je rappelle ce qu'est un indu, des sommes que nous versons en trop aux allocataires ou des sommes que nous versons en moins aux allocataires.

M. AUDOUIN.- Je me permets, je profite de l'occasion que vous nous donnez, puisque vous représentez le pouvoir législatif.

Ce qui nous intéresse à la fois du point de vue de l'usager d'abord, pour lui faciliter la vie et du point de vue gestionnaire, est de se dire finalement que toutes règlementations aujourd'hui devraient intégrer dans son élaboration la capacité de récupérer automatiquement la donnée.

C'est à dire finalement de nous faire rentrer en gestion le plus possible des données qui sont normées et qui existent dans une base préexistante. Afin de nous éviter justement soit d'avoir à triturer les données pour les corriger soit encore pire de devoir se priver....

Mme GOULET.- Des fichiers, il y en a quand même un paquet. Lequel vous ferait plaisir ?

Mme COURNEE.- Ce ne sont pas tant les fichiers, si je peux me permettre, mais la manière dont nous les gérons.

Mme GRANDJEAN.- Vous pouvez nous donner des exemples concrets ? Par exemple sur toute réglementation pour intégrer la possibilité de récupérer automatiquement les données ?

M. AUDOUIN.- C'est essentiellement sur les ressources d'abord.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

M. AUDOUIN.- Nous savons que 80 % de nos indus sont liés à des erreurs sur les ressources et les situations professionnelles, majoritairement les ressources.

Mme COURNEE.- C'est ce dont nous vous avons parlé sur la fameuse base des ressources mensuelles qui très bien partie, vraiment je pense que vos travaux pourraient donner le coût d'accélérateur qui va bien. C'est mieux parti qu'il y a deux ans.

Mme GRANDJEAN.- Ils sont déjà en train de travailler très concrètement.

Mme COURNEE.- Tant mieux, en même temps, il ne faut pas que nous nous relâchions parce qu'il y a vraiment des enjeux y compris, vous l'avez compris, d'économie des finances publiques. Nous verserons un peu mieux que ce que nous faisons aujourd'hui. Puis, gérer des indus cela coûte cher.

Pour donner un autre exemple sur les bases. Ce que vous disiez est vrai, nous avons énormément de bases. Nous ne les avons pas toutes. Je vais prendre exprès

une base que nous n'avons pas. Un des défis que nous aurons une fois que nous aurons bien sécuriser les ressources, on n'arrête pas le progrès, sera de mieux sécuriser le logement.

Aujourd'hui vous savez que nous versons des allocations logement, l'existence même du logement est claire dans un certain nombre de cas, malgré tout nous pouvons être en face à des faux logements. Nous considérons qu'il ne s'agit pas d'une fraude massive, néanmoins, ce n'est pas une fraude qui n'existe pas.

Comme vous le savez la DGFIP a un système de répertoire avec les invariants fiscaux.

Mme GOULET.- Justif'Adresse.

Mme COURNEE.- Chaque logement a un invariant fiscal. Nous pourrions très bien imaginer un jour que dans la téléprocédure allocation logement, l'adresse du logement se décroche par web service directement sur la base DGFIP, ce sera très certainement faisable un jour, pour vérifier l'existence au moins du logement.

Après que le locataire soit là ou pas, c'est de la non-résidence et cela se gère autrement.

Mme GOULET.- C'est Justif'Adresse ?

Mme COURNEE.- Je pense que c'est plus abouti la base de la DGFIP avec les numéros invariants fiscaux.

Mme GOULET.- A priori c'est la loi ESSOC qui l'a créé en expérimentation. Il serait intéressant de voir ce que cela va donner.

Mme COURNEE.- Peut-être faudra-t 'il relier les deux sujets.

Mme GRANDJEAN.- Je crois qu'en plus Justif'Adresse est une extraction des bases de données dont vous parlez qui permet de donner cette information de l'adresse en question sans ouvrir à d'autres informations.

Mme GOULET.- Êtes-vous favorables à l'idée que nous réinstaurions une procédure qui existe en Alsace, qui est la justification domiciliaire à savoir que quand des gens arrivent dans une commune ils se déclarent.

Mme COURNEE.- Cela sécuriserait certainement pour partie le logement…

Nous réfléchissons en même temps évidemment, sous conditions c'est à dire que nous CAF, il faudrait que nous puissions avoir un lien avec les communes.

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes encore sur une base déclarative du coup...

Mme GOULET.- Oui.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

Mme GOULET.- Cela veut dire que pour la scolarité, pour l'eau.

Mme COURNEE.- Ce serait plutôt sur la résidence...

Mme GOULET.- Vous savez très bien qu'on peut avoir une facture d'électricité par téléphone, qu'on peut avoir un abonnement, je ne parle même pas du portable. A un moment il faut avoir la justification physique. Nous avons eu ce problème avec les fichés S et d'autres choses.

Les maires réclament de connaître qui habite dans leurs communes, c'est une préoccupation très sénatoriale, mais c'est tout de même un sujet.

Mme COURNEE.- Au titre de la résidence, cela pourrait être intéressant, plutôt qu'au titre du logement.

M. AUDOUIN.- Ensuite la question sera de comment gérer ces informations de manière massive. C'est-à-dire automatisée et donc nous revenons, c'est de « la cuisine » et de l'ingénierie, c'est la question des tuyaux.

Mme GOULET.- Il faut déjà la volonté politique d'arrimer les gens à un territoire.

Mme GRANDJEAN.- Pour les maires, l'intérêt de la juste appréciation du nombre d'habitants sur leur commune qui leur permet parfois de passer des seuils et de recouper les informations....

Mme GOULET.- Il y a aussi des problèmes de sécurité.

Mme COURNEE.- Oui les deux sont liés.

Mme GOULET.- L'autre question que je voulais vous poser, un peu iconoclaste, Pensez-vous que cela serait une bonne idée d'avoir beaucoup plus de liens avec la DNLF ou de de faire de la DNLF l'outil de contrôle de la fraude pour l'ensemble des caisses par exemple ? Avec les difficultés que cela peut représenter. Nous sommes juste dans l'élaboration.

Gérer la caisse et gérer la fraude c'est comme être ordonnateur et comptable, quelque part même si vous le faites très bien, et nous le voyons bien ce matin, de façon énergique et déterminée.

Mme GRANDJEAN.- Vous êtes souvent cité comme le « bon élève » ou le bon « chef de file » sur le sujet.

Mme GOULET.- Ce point ne fait pas de doutes.

Pensez-vous que nous pourrions imaginer d'avoir cette structure de DNLF, par exemple ? Je pense que c'est aussi le bon outil, parce que, fatalement, il y a une vision globale, une autorité politique, le lien avec les ministères qui vont bien. Pensez-vous pensez que cela serait une bonne idée, que la fraude soit carrément détachée au profit en tout ou partie des caisses pour être déléguée à un organisme tel que la DNLF ?

Mme COURNEE.- Question iconoclaste réponse iconoclaste.

La DNLF pourrait avoir un rôle plus important que celui qu'elle a aujourd'hui si déjà elle assurait ses missions (peut-être) de base, qui est là coordination des acteurs. Je pense qu'il y a encore des choses à faire.

Mme GOULET.- Allez-y !

Mme COURNEE.- Un exemple.

Nous faisons que de dire que la fraude est par essence partenariale, qu'il est inadmissible qu'une CPAM ne détecte pas une fraude à la résidence et que la CAF du même département continue de payer le RSA parce qu'elle ne savait même pas que l'allocataire était parti du territoire. Cela passe par des signalements.

Comme Jérémie l'indiquait tout à l'heure, nous sommes sur des flux qui sont tellement importants que si nous voulons bien les traiter et de manière sécurisée, c'est à dire qu'ils soient tracés tout simplement, il faudrait absolument un outil de signalement centralisé.

J'imagine très bien que c'est compliqué au sein du RGPD, nous sommes sur des données hyper sensibles, le RNCPS devait répondre à cette attente et j'indique exprès le RNCPS parce que là vous avez clairement… Je l'indique, comme ça vous en ferez ce que vous voudrez, des jeux d'acteurs entre la mission fraude de la DSS et la DNLF. Toujours est-il que nous ces signalements aujourd'hui…

Mme GOULET.- Pour la DSS, il n'y a pas de fraude, comme ça c'est clair.

Mme COURNEE.- Le problème est que le RNCPS est géré coté DSS, donc nous ne sommes pas allés au bout de ce que nous devions faire, donc aujourd'hui

nous perdons de l'efficacité dans la détection des fraudes parce que les signalements entre organismes ne se passent pas bien.

Vous avez une région qui travaille très bien sur ce sujet, la région Centre avec un outil qui s'appelle « OPIDES » qui centralise justement ces signalements de partenaires.

Le socle est qu'il faut une volonté partenariale, c'est pour cette raison que je parle de la DNLF, parce que cela passe aussi, à mon sens, par l'animation faite par le CODAF, nous y revenons, le tout à mon avis est lié.

M. AUDOUIN.- La CAF d'Indre-et-Loire à Tours.

Mme GOULET.- Ils ont le SANDIA, ils sont bien placés.

M. AUDOUIN.- Cela date d'une dizaine d'années, une volonté partagée à l'origine des organismes de sécurité sociale de la région Centre d'avoir une petite base qui permet de rentrer un dossier.

Mme GOULET.- La région Centre d'aujourd'hui où d'il y a 10 ans ?

M. AUDOUIN.- Elle n'a pas bougé, elle a juste changé de nom, Centre-Val de Loire. Simplement une base ou chaque acteur rentre un signalement de dossier fraude qui va permettre aux autres d'en prendre connaissance

Mme GOULET.- Nous avons vu ça hier dans l'Orne, nous avons demandé s'ils avaient un signalement, ils n'en avaient pas.

Mme COURNEE.- Il y a des écarts de résultats entre le nombre de signalements échangé au sein de la même région qui ne témoignent pas....

M. AUDOUIN.- L'outil ne remplace pas la volonté des acteurs locaux. Un acteur peut rentrer un signalement de fraude, si les autres ne s'en emparent pas, il ne se passera rien de plus, mais déjà cela facilite la transmission d'informations.

Mme COURNEE.- Là il faut un leader de tâches et ça ne peut qu'être que la DNLF. Cela a marché dans cette région Centre pour plein de raisons, nous avons essayé de dupliquer ce système ailleurs, comme il faut une volonté partenariale forte, il faut être capable de réunir les acteurs autour de la table, un chef de fil du type CODAF, émanation de la DNLF, cela peut être intéressant. Quant à la DNLF, gestionnaire des fraudes de manière centralisée, me semble-t 'il si nous faisions ça, nous aurions un coût de coordination assez fort parce que finalement la gestion des fraudes est hyper intégrée aux métiers, d'autant plus avec le droit à l'erreur où

quand même l'expertise de fraude ou pas fraude, cela veut dire qu'il faut bien connaître les prestations aussi, il faut bien connaître les dossiers, il faut bien connaître caf.fr.

Le coût de la coordination sur la fraude, nous le connaissons bien. Vous le savez, nous gérons de manière coordonnée (ou pas), la fraude au RSA avec les départementaux, donc nous savons très bien ce que cela donne. Vous avez un avis d'opérateur qui sera complété par la personne sur ma gauche *(Jérémie AUDOUIN)*, qui passerait beaucoup de temps à gérer cette transition sur la typologie du dossier (fraude pas fraude).

Mme GOULET.- Au moins pour l'évaluation cela pourrait être utile.

Mme COURNEE.- Pour l'évaluation, malheureusement nous ne sommes pas très bien placés pour répondre, parce que nous évaluons la fraude…

Mme GOULET.- Vous faites tout… Ce qui n'est pas le cas de…

Mme COURNEE.- Nous le faisons déjà avec cette opération annuelle sur 7 000 dossiers. Pour nous, ce n'est pas compliqué d'évaluer, la Cour des comptes est garante de la fiabilité de cette évaluation, nous ne sommes pas tout seuls à nous autoproclamer….

Mme GOULET.- J'entends bien, c'est une idée, parce qu'au fur et à mesure nous construisons des propositions ou des hypothèses, nous sommes obligés de confronter nos hypothèses d'audition avec la réalité, c'est normal, c'est de cette façon que cela se passe.

Mme COURNEE.- Après-demain, peut-être, avec du big data généralisé, nous aurons peut-être des compétences plus spécialisées.

Vous parliez de capacité à recruter ou pas. Peut-être qu'un jour la DNLF, cela pourrait être cet organisme qui a ces compétences de détection de fraudes à enjeux, innovantes….

M. AUDOUIN.- Pour appuyer ce que dit Aude, l'essentiel de la fraude s'est beaucoup trop intégré dans nos processus de gestion pour le détacher. Aussi bien en détection, qu'en qualification et qu'en recouvrement des créances qui en résultent, c'est le continuum de la gestion du dossier.

Je voyais plutôt la DNLF approfondir ce dont nous parlions au début de l'entretien, la coordination autour des escroqueries, les fraudes organisées, les

fraudes a à enjeux, là où nous atteignons notre limite de l'expertise et de compétences et ils pourraient garantir cette expertise particulièrement développée sur cette typologie précise de fraudes sur lesquelles nous sommes un peu démunis.

Mme GRANDJEAN.- Une question complémentaire, comment gérez-vous la relation entre le recouvrement des indus et le passage en judiciarisation de la procédure ? Avez-vous une procédure interne, une politique interne qui fait que tel type de fraudes rentre dans une démarche judiciaire, avec des seuils, comment vous animez ça ?

Mme COURNEE.- Pour répondre à votre question, il y a deux sujets.

D'abord premier sujet, le recouvrement de l'indu, qu'il soit fraude ou non fraude, mis à part qu'éventuellement la capacité de remboursement de l'allocataire peut être revu quand il y a fraude, à part cette distinction-là, le circuit de recouvrement de l'indu est exactement le même, qu'il y ait une fraude ou non. A partir du moment où l'indu est notifié, le recouvrement va commencer, alors même que l'indu ne peut encore n'être qu'en suspicion de fraude et pas encore qualifié.

Cela marche plutôt bien, parce que comme vous le savez la spécificité de la branche famille est que nous recouvrons sur les bases de prestations qui continuent d'être encore versées.

Ensuite, nous faisons toujours bien attention en fraude bien évidemment à laisser un reste à vivre pour la famille, quoi qu'en dise le défenseur des droits qui, évidemment, voit quelques dossiers, effectivement pas très bien gérés. Nous ne disons pas que nous gérons tous les dossiers de la bonne manière, mais c'est l'exception et ce n'est pas la règle, évidemment.

C'est le volet recouvrement, sur le volet judiciarisation des dossiers fraude.

Mme GRANDJEAN.- Le taux de recouvrement que vous avez ?

Mme COURNEE.- Le taux de recouvrement, nous sommes à peu près à 70% en recouvrement des indus frauduleux. Pour la première fois dans la COG, nous avons une distinction entre le taux de recouvrement des indus fraude et des indus non-fraude, ce qui nous va bien, parce que l'efficacité est quand même plus importante sur les indus non-fraudes qui, par définition, sont de moindre importance.

Mme GOULET.- Pouvez-vous nous envoyer les conventions ?

Mme COURNEE.- De la COG, tout à fait.

Pour répondre à votre question sur la judiciarisation.

Mme GRANDJEAN.- Oui, donc premier niveau, recouvrement de l'indu, deuxième niveau...

Mme COURNEE.- Il est qualifié de fraudes en fonction de la caractéristique de la fraude. Nous avons un barème national. Une fraude de moindre ampleur sera plutôt sur l'avertissement, ensuite sur la pénalité pour répondre précisément à votre question sur les seuils, tout indu fraude de plus de 8 PESS(??), nous sommes à peu près 26 000 euros, va forcément avoir un dépôt de plainte auprès du procureur, modulo les procureurs qui, même à 26 000 ne veulent pas prendre. Il peut y avoir des seuils dérogatoires, mais ce n'est pas la règle, ce n'est pas le cadre national et évidemment vont devant le procureur, vous n'en serez pas étonnés, toutes les affaires, fraudes à enjeux, avec faux et usurpation de faux, c'est sûr.

Mme GRANDJEAN.- Pour revenir sur la démarche judiciaire, y aurait-il des évolutions législatives qui vous seraient utiles pour faciliter votre procédure judiciaire et éviter qu'elle ne soit donnée avec des mesures qui ne soient pas applicables ? Avec des clauses ? Qu'est-ce qui pourrait dans notre procédure vous faciliter l'aboutissement des démarches que vous engagez ?

Mme COURNEE.- Toute l'action de justice sur le volet fraude a quand même bénéficié de mesures récentes qui rendent plus efficace le dépôt de plaintes notamment avec l'augmentation du seuil, ensuite les conventions en local avec les CAF et les procureurs sont plutôt des conventions qui marchent bien. Nous avons quelques cas de procureurs qui ne « jouent pas le jeu de la fraude sociale », et qui vont avoir tendance à classer sans suite et ne vont pas traiter le dossier, mais c'est plutôt rare.

Dans ce volet-là nous sommes plutôt armés.

Mme GRANDJEAN.- En quoi consiste cette convention ? Est-ce une convention nationale déclinée en local ?

Mme COURNEE.- Non c'est vraiment une convention locale, qui n'est pas obligatoire et qui permet en fait, une chose essentielle, c'est d'expliquer au procureur la politique de lutte contre la fraude de la CAF et pourquoi les dossiers arrivent sur la base du barème national des sanctions. Ce barème national est assez récent, il date de 2016, c'est à cette faveur qu'il y a de réelles prises de contact et puis vous savez,

cela répond peut-être pour partie. Je ne sais pas si cela doit passer par un vecteur législatif, la justice est encore assez loin d'une dématérialisation de la gestion de ses dossiers.

Mme GRANDJEAN.- Nous y arrivons progressivement. C'est un objectif.

Mme COURNEE.- Cela facilitera le suivi des dossiers, c'est aussi pour cela qu'il y a des conventions, pour matérialiser la manière dont nous pouvons suivre les instances.

Mme GRANDJEAN.- Et la manière dont pourrait être construit un dossier ? C'est tout bête, mais nous avec Pôle emploi, le fait qu'ils aient mis en place une discussion avec la justice pour savoir la manière de constituer un dossier, parce que ce ne sont pas forcément des experts, ni de vos organisations, ni de vos prestations. Afin qu'ils retrouvent un mécanisme commun qui leur permettent de mieux comprendre la construction du dossier et donc facilite leur traitement.

Est-ce quelque chose d'envisagé ou construit par la CNAF ?

Mme COURNEE.- Je crois que ce qui nous différencie beaucoup de Pôle l'emploi est que la pièce maîtresse d'un dossier quand nous déposons une plainte est le rapport d'enquête du contrôleur.

Ce rapport d'enquête est normalisé donc le procureur a toujours la même pièce au dossier et je crois que cela simplifie le travail du juge de ce point de vue.

Cependant sur la procédure, nous pourrions encore progresser me semble-t 'il sur les pénalités, parc sans rentrer dans les détails et s'il fallait nous pourrions peut-être avoir un échange ultérieur évidemment, nous avons besoin de deux courriers.

Un premier courrier où nous prévenons l'allocataire qu'il va avoir une pénalité, nous lui demandons s'il a des observations à faire et s'il ne fait pas d'observations, etc...

Deuxième courrier qui va vraiment notifier la pénalité.

Finalement, je sais très bien que normalement c'est pour accroître les droits des allocataires, in fine, étant donné que cette procédure de pénalité s'inscrit dans tout le rang de l'indu jusqu'à la fraude, les allocataires sont plutôt perdus et mobilisent assez mal ce moment de donner des observations.

Nous pourrions très bien n'avoir qu'un seul courrier, laisser un mois pour l'allocataire de faire ses observations et commencer à notifier la pénalité au bout d'un mois.

Mme GRANDJEAN.- Pour permettre d'être sûrs que nous nous restons dans le droit à l'erreur.

Mme COURNEE.- Exactement, là cela génère des contacts inutiles, les allocataires sont perdus.

Mme GOULET.- Hier on nous a parlé d'un article 28-2 code de procédure issu de la loi 2018 sur la lutte contre la fraude qui pouvait habiliter un certain nombre d'agents à participer, à déclencher des enquêtes. Avez-vous des observations là-dessus, parce que cela concerne beaucoup la fraude fiscale, moins la fraude sociale.

Pensez-vous que cela puisse être utile de l'ajouter du social au fiscal ?

Mme COURNEE.- A brûle-pourpoint la question est trop technique….

Mme GOULET.- Vous pourrez regarder ? C'est Le 28-2

M. AUDOUIN.- Du code de procédure pénale ?

Mme GOULET.- Oui, c'est issu de la loi du 23 octobre 2018 sur la lutte contre la fraude.

Mme COURNEE.- Entendu.

Pour l'instant c'est plutôt la fraude fiscale et la question est, serions-nous intéressés ?

Mme GOULET.- Cela habilite tous les agents des services à pourvoir enquêter, provoquer des enquêtes, sur réquisition ou pas. Hier on avait l'air de nous dire que c'était un nouvel outil très intéressant et je ne vois pas en lisant rapidement que ça concerne aussi la fraude sociale.

Il suffirait peut-être qu'on rajoute un petit mot, notamment sur la fraude fiscale et la fraude sociale les deux étant évidemment liées.

Mme COURNEE.- C'est noté, nous vous faisons un retour rapidement.

Mme GRANDJEAN.- Nous vous remercions vivement tous les trois de votre disponibilité, de ces échanges et par avance des documents que vous pourrez nous renvoyer.

Si vous l'acceptez il est possible qu'en septembre nous organisions une nouvelle table ronde plutôt en fin de réflexion pour nous, de la même façon que

nous l'avions fait avec la DNLF pour confronter nos idées avec votre regard, des propositions que nous pourrions effectuer pour nous permettre de compléter une approche sur laquelle nous aurons avancé et sur laquelle nous n'aurions pas eue l'occasion de vous interroger.

Mme COURNEE.- Comptez sur nous.

M. AUDOUIN.- Peut-être pouvons-nous vous remettre d'ores et déjà ce dossier. Tous les ans nous faisons une petite conférence de presse sur le contrôle, maintenant c'est le contrôle et le droit à l'erreur et nous avons le bilan 2018, préventions de lutte contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- Est-ce que ce sont des documents que nous pourrons mettre en annexe de notre rapport ? Sont-ils publics ?

Mme COURNEE.- Les deux.

Mme GRANDJEAN.- Merci beaucoup.

L'audition se termine à 11h 08

Audition n°12 : Salvador AMICO, Chargé de mission Département du Pilotage Réseau Fraude (DPRF) de la CNAV, 9 juillet 2019

L'audition débute à 11h 16

Mme GOULET.- Merci de votre présence, ma collègue et moi avons été mandatées par le Premier ministre et ce matin nous parlions de la fraude aux prestations sociales qui va percuter celle aux cotisations. Nous avons reçu vos collègues de Pôle emploi et de la CAF. Nous voilà aujourd'hui avec vous sur la CNAV, étant entendu que nous ne sommes pas sur la fraude de survie, nous intégrons le droit à l'erreur mais nous souhaitons, manifestement le Premier ministre, le ministre chargé des Comptes publics et le ministre de la Santé également, faire un état des lieux précis avec des propositions précises, compte tenu des chiffres annoncés ici et là et qui font l'objet de contestations et probablement aussi d'un peu de naïveté. Dans tous les cas, ce qui nous intéresse c'est d'avoir votre vision de ce qui ne va pas. Ce qui va, nous le savons, et puis vos préconisations pour que les choses aillent mieux dans l'intérêt des assurés, mais aussi des finances publiques.

M. AMICO.- La plupart, c'est de la solidarité. Quand je parle du minimum vieillesse, c'est la solidarité pas les cotisations vieillesse. Ce qui permet de garantir le minimum vieillesse, c'est l'Etat.

Mme GRANDJEAN.- Nous allons vous proposer dans ce cadre, de nous présenter les dispositifs de lutte contre la fraude. Si vous avez des cas précis, sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour analyser ensemble votre méthodologie pour lutter contre la fraude. Puis, nous vous proposerons d'ouvrir ces échanges sur des propositions, des axes d'amélioration que vous auriez à l'esprit, peut-être les confronterons nous avec des propositions que nous aurions également, en vue du rapport que nous rédigerons pour fin Septembre qui proposera des mesures plus organisationnelles, de méthodologie aussi, de modes de travail, mais également des propositions plus législatives qui se feront par voix législatives, dans les lois de financement de la Sécurité sociale entre nos deux chambres, ce qui est l'intérêt du binôme que nous constituons.

M. AMICO.- Il y a des petites choses à modifier qui paraissent gênantes pour nous, mais peut-être pas pour d'autres. Quelquefois nous nous posons la question, de savoir comment se fait-il qu'un parlementaire ait pu faire stopper un délai de carence quand quelqu'un fraude. Surtout au minimum vieillesse. Savez-vous comment font-ils ? Ils redéposent une demande et nous compensons le trop-perçu avec le minimum vieillesse. Vous voyez, c'est simple. Le délai de carence, nous l'avons demandé plusieurs fois. Une personne arrive, le fraudeur pourra déposer…, nous lui supprimons le minimum vieillesse parce qu'il a fraudé. C'est qualifié par des juristes, c'est reconnu. Et que fait cette personne ? Elle redépose le minimum vieillesse.

C'est une aberration. La personne va payer le trop-perçu que nous avons trouvé avec l'attribution. Nous allons faire un délai de carence, au bout de deux ans ou trois ans éventuellement.

C'est le législateur qui dit : « Vous avez fraudé, ces confirmé, c'est avéré, c'est jugé éventuellement, vous avez des pénalités ainsi de suite… ». Sur la personne, aucun délai de carence n'est appliqué pour redéposer une demande…

Mme GRANDJEAN.- Sur un délai de combien de temps auparavant cela est-il supprimé ? Quand ? Par quel véhicule législatif ?

M. AMICO.- Nous avons constaté que la personne ne résidait pas plus de 180 jours sur le territoire français.

Mme GRANDJEAN.- Quel est le véhicule législatif qui a permis de supprimer ces carences ? Et de quelle durée…

M. AMICO.- Ha non, il n'y en avait pas du tout. Nous avons fait une proposition de mettre un délai de carence.

Mme GOULET.- Il faut rajouter à l'article qui propose les suspensions des prestations, c'est le 122 24 quelque chose, cet article que j'ai sous le coude, qui prévoit la suspension des prestations en cas de fraude documentaire ou fraude avérée, il faut rajouter un délai de carence.

M. AMICO.- Voilà. Parce que, c'est automatique, les personnes reviennent ou sont en famille et les redéposent.

Mme GOULET.- La suspension ou un délai de carence quand la fraude est avérée.

M. AMICO.- Voilà. Ce que nous avions demandé, mais ça n'arrive pas à passer. Le délai de carence était une demande depuis 3 ou 4 ans et personne ne voulait la mettre.

Mme GOULET.- Vous avez un rôle un peu spécial, à partir du moment où vous êtes la CNAV, vous êtes aussi la clé d'entrée. Je suis extrêmement intéressée par la fraude à l'identité. Pouvez-vous nous en parler ?

M. AMICO.- Oui. La fraude à l'identité. Nous en détectons très peu. Il faut connaître comment la personne a été immatriculée éventuellement, et quelle est la personne qui fraude à l'identité ou usurpation d'identité. Pour vous dire, nous allons parler d'abord de l'usurpation d'identité avec des risques financiers immédiats.

Nous avons été confrontés à un certain moment à une fraude, fraude interne, mais au début ce n'était pas une fraude interne puisque ce sont des demandes qui ont été déposées par Internet.

La facilité d'Internet en fin de compte est qu'il n'y a pas de vis-à-vis a avec un technicien ou un agent d'accueil. La personne (qui fraude) a pu se procurer le numéro de Sécurité sociale de personnes qui étaient des personnalités. Cette personnalité travaille, est PDG, cotise à l'assurance retraite du régime général en tant que PDG. Vous avez un compte avec des salaires plafond impeccables. Cet homme-

là, comme il est riche, ne va pas déposer sa demande de retraite. Beaucoup ne déposent pas, ils s'en fichent pour 1 300 euros ou un peu plus. Ils sont fortunés et n'en ont pas besoin. Eh bien une personne qui a relevé tout ça et qui est arrivée à passer par Internet.

FranceConnect, je ne vais pas trop les accabler, mais identification et authentification, ce sont deux choses différentes. Il ne faut pas parler d'authentification si nous n'avons pas la personne en face et qu'on suppose parce qu'il a bien saisi son identifiant et son mot de passe, que c'est lui. C'est faux.

La personne est passée et quand ça passe par Internet, cela va sur le poste d'un technicien. Certains techniciens ne connaissent pas le nom de grands PDG, nous avons eu plusieurs cas.

L'erreur de ce fraudeur et qu'il faut être bon. Et certains sont mauvais. Ils ont mis le même compte bancaire au Cameroun…

Le technicien est interpellé de voir le même compte bancaire au Cameroun. Une alerte est déclenchée, passant par la Retraite. J'ai l'écho par le référent fraude de Limoges qui m'avertit du problème, me préviens que nous sommes attaqués par une fraude, que les personnes déposent et que les comptes sont au Cameroun.

Cameroun, Mali, Sénégal, etc… Nous savons comment « ça trafique », même avoir des vrais faux documents avec le Cameroun…

Nous stoppons, nous essayons de trouver les traces informatiques pour savoir qui éventuellement en interne a pu… Nous n'y arrivons pas. Après enquête, à la suite de notre dépôt de plainte, la police a détecté le fraudeur, l'a vu venir à la caisse et l'a identifié sur des photos. Nous l'avons reconnu comme étant un technicien de chez nous. À la suite d'une perquisition, la police a constaté tous les dossiers qu'il avait préparés. Sur ce cas là la personne a été appréhendée.

Mme GRANDJEAN.- Oui là, c'est une fraude interne.

M. AMICO.- Mais il fallait le savoir que c'était une fraude interne.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

M. AMICO.- Nous ne savons pas s'il y a de la fraude externe avec ce même principe. Puisque lui a puis avoir les mots de passe, est passé par FranceConnect, nous ne savons pas. La plupart des fraudeurs qui volent les retraites ou autres, c'est souvent ceux de l'environnement familial.

On le retrouve aux Etats-Unis, c'est exactement pareil, c'est le même procédé. Nous, au niveau de l'usurpation d'identité. Que pouvons-nous faire ? Rien.

L'adresse IP : Nous savons très bien qu'un vrai fraudeur peut modifier son adresse IP, n'importe où en France et s'il n'est pas en France, à l'étranger. Sur le plan technique nous ne pouvons pas…

Ça, c'est pour les prestations pouvant être volées au lieu et place des vrais titulaires. Nous l'avons eu également, cela est fréquent, des personnes qui usurpent l'identité. Quand ils déposent leur demande de retraite, nous avons la conclusion du tribunal disant qu'il a bien été fraudé à l'identité et la personne ne veut pas donner son identité, reste la personne « x ». La personne va à l'accueil, dépose sa demande de retraite et se voit répondre que ce n'est pas possible puisqu'il l'a déjà… Nous ne pouvons pas payer deux fois, donc il faut porter plainte et ainsi de suite… Cela fait un délai de deux ans, la personne n'a pas de retraite et a arrêté de travailler…

C'est un préjudice moral, parce que quand on vous vole votre identité, c'est terrible. Cela est pire qu'un cambriolage. C'est vous même. C'est le pire.

Si la personne en plus, a travaillé dans la même entreprise ou en détaché, il a pu travailler sur une fausse identité et alimenter le même compte d'assuré social. Vous voyez à peu près la carrière… Une partie est relative à la vraie personne et une partie propre à la personne qui a usurpé l'identité.

Comment fait-t-on pour détacher ce système-là ? Il faut réimmatriculer la personne, reconstituer la vraie identité, il faut tout refaire. C'est un travail de dingue. Outre des personnes qui volent les identités, nous avons des personnes qui se font passer pour d'autres personnes.

Le grand fléau et c'est le plus grand risque, ce sont les personnes qui déposent des pensions de réversion à l'étranger.

Dans le cas des pensions de réversion à l'étranger, une personne n'étant pas connue de la France demande une pension de réversion et certaines fois quand vous regardez dans le dossier du conjoint décédé, vous n'avez même pas son nom, ni son statut marital. Des fausses veuves peuvent être fabriquées avec des papiers, tout en passant par l'administration étrangère qui doit nous transmettre les fiches de liaison.

En Europe c'est la E 202 mais avec l'Algérie c'est un autre document. Que faisons-nous ? Nous immatriculons une personne que nous n'avons jamais vue, qui

n'a jamais mis les pieds en France et que nous ne connaissons pas. Elle n'a jamais touché de prestations et nous lui donnons une immatriculation comme une personne résidant en France.

Je préconise, pour tous ceux que nous ne connaissons pas, où nous ne pouvons contrôler la personne en tête-à-tête… Il faudrait se déplacer, bien entendu, pour l'authentification de l'identification de la personne ou passer par le consulat, les convoquer…

Mme GOULET.- Avez-vous eu beaucoup de cas similaires ? de réversions ?

M. AMICO.- Bah oui, nous en avons beaucoup. Je ne peux pas vous donner des veuves avec première immatriculation, mais la plupart des veuves… C'est comme cela que j'ai détecté le collectage des retraites. Je ne sais pas si vous en avez entendu parler ?

Mme GOULET.- Racontez-nous. C'est combien de personnes ?

Mme GRANDJEAN.- *(prenant note)* L'authentification devra passer par le consulat, vous ne savez pas estimer, mais il y en a beaucoup, et pension de réversion ?

M. AMICO.- Des pensions de réversion de personnes non connues, non immatriculées en France, vous pourrez demander au SANDIA, parce que ce sont eux qui s'en chargent. Il y en a un certain nombre, je ne connais pas le nombre exact. Les personnes sont des veuves. J'ai vu au niveau du collectage des veuves nées en 1920/1926 à l'époque, maintenant nous allons glisser…

Mme GRANDJEAN.- Vous proposez que cela passe par une authentification qui passerait par le consulat. Eux, par quel moyen pourraient-ils…

M. AMICO.- C'est là que nous mettons en marche la biométrie. Ce sont peut-être des personnes en fin de compte qui ne viendront jamais en France. Peut-être, mais nous allons payer, et quand nous payons à l'étranger il y a le contrôle de l'existence.

On sait très bien à l'étranger qu'il est impossible d'authentifier. Nous pouvons faire le pari, quand vous avez un certificat d'existence qui passe, il y a un code barre ça passe en scanner et cela va dans le système. Jamais on ne vérifie le cachet et la signature de l'autorité administrative qui doit certifier comme quoi la personne s'est

présentée et est bien vivante. Personne. C'est le gros fléau. Ils ont essayé de trouver un système.

Mme GOULET.- Cela marche pour tout alors ? Pour les immatriculations au SANDIA, cela marche aussi ?

M. AMICO.- Bien sûr. Pour tout. On peut faire ce qu'on veut. J'étais en discussion avec une personne, ancien de la DGSE puisqu'il m'avait formé sur « comment questionner une personne » avec des enquêteurs de la CAF. Je lui ai dit : « C'est vite fait, n'importe qui (peut le faire), je te fais un cahier je te dis comment frauder la France ». Tu peux faire ce que tu veux, il n'y a aucun contrôle d'authentification des personnes. On ne sait pas qui est derrière. Je peux me faire passer pour vous, pour vous attribuer un numéro de compte bancaire à votre insu, c'est pour ça que nous nous servons de FICOBA, pour dire que le compte appartient à la bonne personne. Certaines fois vous ne savez pas qu'il y a un autre compte bancaire. Il faut contrôler par FICOBA. Quand je vais à fond, c'est parce que c'est possible…

Mme GOULET.- Puisque nous en sommes là, pourriez-vous nous parler de la fraude aux immatriculations du SANDIA, pouvez-vous nous en dire un mot ?

M. AMICO.- Non, parce que cela est fait par la DCPAF tous les 4 ans il y a une réunion.

Mme GOULET.- C'est le même principe que la fraude documentaire ?

M. AMICO.- Pour la fraude documentaire sur l'état-civil et son ensemble, j'étais à la première réunion quand nous avons fait débarquer la DCPAF à Tours. Nous nous sommes aperçus en vérifiant à la loupe, avec les professionnels, les gendarmes (ce sont eux qui s'occupent des frontières) et l'aide d'un expert sur la fraude documentaire, comment pouvait-on voir que le document était un faux. Les fautes d'orthographe et ainsi de suite.

Nos systèmes, ne sont pas faits pour regarder un par un, parce que nous sommes en traitement de masse et en traitement de masse, on nous demande de la production. Si chacun devait pour chaque dossier regarder s'il y a une faute d'orthographe dans le document, nous n'irions pas vite. Il faut être vraiment un expert. Ce système-là, du fait qu'il y a un afflux et un traitement derrière, nous pouvons regarder. J'ai trouvé une erreur au SANDIA, je ne vais pas vous le dire c'est

honteux, je leur ai annoncé qu'ils avaient certifié un NIR complètement faux. Parce que je connais le système.

Revenons-en à l'immatriculation. Il faut être expert pour dire que document est faux. Comme c'est le SANDIA, par où cela arrive ? Par la caisse vieillesse par des formulaires de liaison, avec des documents. Nous demandons des documents. Maintenant nous demandons deux pièces, un acte de naissance et puis une pièce d'identité pour confronter. C'est déjà un mieux. Avant il n'y avait rien, un simple acte de naissance et rien d'autre. Nous n'avons pas la certitude que c'est une vraie pièce d'identité ou une fausse pièce d'identité. Personne, il faut être expert. Je reçois souvent, avec la police les nouveaux faux passeports chinois et ainsi de suite. Ce sont des experts. Ne mettez pas des techniciens experts à la fraude documentaire ce n'est pas possible. J'ai suivi les cours, ça me passe au-dessus. Quand j'ai une quantité à traiter, on nous demande de ne pas y passer trop de temps. Pour l'immatriculation, c'est le premier risque, nous immatriculons, mettons ça dans le SNGI et après nous pouvons ouvrir les droits.

Mme GOULET.- C'est la clé d'entrée dans les systèmes.

M. AMICO.- C'est un risque commun à tout le monde que ce soit aux allocations familiales, à l'Assurance maladie, ainsi de suite. Suite à quoi on a une carte vitale.

C'est pour cela que nous avions demandé à un certain moment, pour le cas des primo demandeurs la nécessité d'un tête-à-tête, parce qu'on ne peut pas dans une relation hors tête-à-tête dire si c'est bien la personne ou non. Cela avait été refusé, le contrôle à l'immatriculation par un entretien en tête à tête pour les primo demandeurs. Pour l'étranger, il n'y a pas de tête-à-tête, on passe comme ça, c'est facile.

Peut-être des propositions pour les primo demandeurs d'avoir un tête-à-tête avec l'organisme qui demande l'immatriculation, ou éventuellement passer par la biométrie au moment du contact avec la personne. Si nous avons les empreintes d'une personne, peu importe qu'elle soit à l'étranger, quand nous ferons le contrôle de l'existence, elle passera par cet outil, qui permettra de matcher l'empreinte. L'empreinte n'est pas gardée, elle est hachée et cryptée en asymétrique, il est impossible de la reconstituer, il faudrait un nombre d'années important. Elle est

gardée dans un coffre-fort, que ce soit dans la blockchain de la CNAV, qui peut être opérateur pour toute la protection sociale. Nous passons par ce moyen, la personne appose son empreinte faciale, digitale, vocale ou autre et nous matchons pour vérifier. Nous savons ainsi que c'est bien la bonne personne.

A savoir qu'en Algérie, il y a des ventes de leur retraite, les gens ont vendu leur retraite pour avoir un petit capital et après c'est le trafic, ça a été avéré.

Mme GRANDJEAN.- Vous avez eu donc des cas avec des enquêtes sur ce sujet.

M. AMICO.- Nous avons travaillé avec Tracfin qui nous a aidé.
Quand j'ai détecté les agences bancaires à risque. Cela a fait un petit boum. J'ai demandé comment cela se faisait que nos retraités ayant travaillés à Montpellier, avaient leurs comptes bancaires passé du côté de Strasbourg. C'était un peu bizarre. Ensuite même chose, à la Banque postale de Paris, tous ceux ayant ouvert un compte bancaire étaient des femmes, nées dans le désert en 1926, donc illettrées.
Comment se fait-t 'il qu'elles aient pu ouvrir des comptes bancaires à Paris ? Nous avons fait une alerte avec Tracfin où je leur ai présenté, ainsi qu'à monsieur PARLOS responsable de la DNLF et mon directeur de l'époque monsieur MAYEUR, la carte de France des agences bancaires à risque. Une enquête a eu lieu et Tracfin a donné des ordres via la Banque de France sur comment contrôler. Nous savions, et nous le savons encore que des gens avaient vendu leur retraite.

Après enquête, vous aviez en finalité l'argent qui partait à Monaco, en Belgique, en Hollande, en Espagne avec des sociétés du bâtiment. Le procédé était de verser l'argent sur un autre compte par le biais d'une bascule automatique. Il faut rentrer dans le détail et demander comment ce compte a été alimenté, il n'y a que Tracfin qui puisse faire cela. Comme j'étais en lien avec Tracfin, je faisais la recherche de tous ces comptes, parfois vous en aviez une vingtaine, une trentaine de comptes de retraités qui alimentaient le même compte. Cet argent là partait éventuellement en Algérie.

Mme GOULET.- C'est ce qu'il se passe avec des comptes à la Banque postale qui sont alimentés jusqu'à un certain niveau et qu'ils virent ensuite.

M. AMICO.- C'est le scandale qui continue. Vous avez des gens qui oublient avoir versé la retraite sur un compte épargne. Vous savez que le compte épargne a

un plafond ? Quand le plafond est dépassé, que fait la banque ? Elle nous renvoie le montant de la retraite. Elle déclare le compte clôturé pour dépassement. Et que fait-t-on ? L'assuré prévenu déclare que le compte sera vidé pour pouvoir continuer à recevoir les versements.

Je demande, comment se fait-t-il que ces assurés (avec une prestation soumise à condition de résidence et de ressources), comme l'ASPA, aient les moyens de mettre de l'argent sur un compte épargne et d'oublier que le plafond est débordé. A quoi sert le minima vieillesse ?

Mme GOULET.- C'est sur combien de comptes ?

M. AMICO.- C'est le problème que doivent rencontrer les agents comptables. Combien de compte sont réimputés pour dépassement ?

Mme GRANDJEAN.- Permettez-moi là, j'ai besoin de refaire un focus En quoi est-ce de la fraude s'ils mettent ça sur une compte épargne ? Et que ça dépasse…

M. AMICO.- Ce n'est pas de la fraude, c'est un peu de l'abus. Cela veut dire que vous n'utilisez pas l'argent de la solidarité nationale pour vivre. Votre plafond de compte épargne qui est alimenté par la retraite….

Mme GRANDJEAN.- Ca veut dire que votre capacité à vivre…

M. AMICO.- Comment cela se fait-t-il ? C'est bizarre, non ? Vous vous posez quand même la question. Comment se fait-il que ça déborde ? Personne ne veut aller voir là-dedans. Le client demande que l'argent soit sur un autre compte et le compte est changé.

Actuellement, je travaille avec les personnes du RSI, qui maintenant viennent à la CNAV. Je suis en lien avec l'ancien responsable de la fraude du RSI Emmanuel AUVRAY. Je lui ai demandé ce qu'ils faisaient avec les personnes n'utilisant pas l'argent du minimum vieillesse pour vivre et stockant l'argent sur un compte épargne ? Savoir si des enquêtes étaient prévues, mais non.

Ces cas devraient être envoyés chez nous pour effectuer des contrôles de ressources. Là non, c'est lettre morte parce qu'il y a trop de travail, ils n'ont pas le temps de faire des alertes, ainsi de suite…

Mme GOULET.- On nous a signalé non pas un compte épargne mais des comptes de la Banque postale, banque Nickel, etc… dont ensuite les fonds viraient à l'étranger ou ailleurs.

M. AMICO.- Je le disais à l'époque à M. Benoît PARLOS, M. MAYEUR et au responsable de Tracfin, qu'il y avait forcément une complicité interne avec les banques. Ils ont reconnu que c'était flagrant, comment sinon faire des bascules automatiques.

Mme GOULET.- S'il y a un ordre de virement.

M. AMICO.- Oui des ordres de virement mais automatiques, dès que vous dépassez. La personne n'avait pas besoin de faire une action, tout était automatique. C'est l'art du fraudeur et du réseau.

Nous avons arrêté, vous le savez peut-être, plus de 10 000 comptes de la Société générale du vieux port de Marseille. La Société générale a eu l'alerte, parce que nous croisions, regardions combien d'assurés nous avions sur le même compte bancaire et nous avons détecté des anomalies.

Ils ont donc coupé plus de 10 000 comptes en 2010/2011. Ils ont mis en standby afin de procéder à des contrôles. Une enquête a été ouverte, nous avions même le référent fraude de Lyon qui a contacté la banque et s'est vu répondre au téléphone par l'écrivain public, qui a répondu en menaçant d'alerter le directeur parce que nous posions des questions. Au final, le directeur de la CNAV a rencontré la Société générale pour régler ce problème et par la suite les comptes ont tous été fermés.

Mme GOULET.- Il n'y a pas eu de procédure judiciaire ? Rien du tout ?

M. AMICO.- Il y a des choses… Nous ne pouvons pas annoncer tout ce qu'il se passe dans les banques… La Banque postale se refuse… J'étais en lien avec quelqu'un de la DNLF (ancien de Tracfin) que j'ai alerté au sujet de la Banque postale, sur le fait que je n'avais pas de retour de Tracfin sur les comptes de la Banque postale.

Le Crédit lyonnais était en accord avec nous. Le Crédit lyonnais de Valence était basé sur le même système, les comptes gonflaient et partaient un peu partout. Il m'a répondu qu'il pouvait dire certaines choses et d'autres non. Parce que c'est dangereux. Ça a été dangereux pour l'agence bancaire du vieux port de Marseille, donc il ne fallait pas rentrer dedans.

Vous savez il y a des choses que nous n'avons pas à savoir, mais quand Tracfin fait des enquêtes, derrière il y a la police…. Nous on nous dit : « bouches

cousues, vous continuez de payer, vous ne faites pas d'alerte, vous laissez, ou éventuellement vous coupez mais très peu ». Ce qui fait que ces enquêtes, nous on ne sait pas, c'est Tracfin qui les mène. Nous n'avons pas juridiquement le pouvoir de faire des enquêtes judiciaires. Nous faisons des enquêtes administratives, mais pas quand cela peut être dangereux, comme les grosses banques...

C'est pour ça qu'il y a eu des rapports et des réunions auprès du Premier ministre à l'époque, c'était le cabinet du Premier ministre qui a travaillé sur ce sujet, parce que la Banque de France également doit être au courant, de comment les banques vérifient le blanchiment d'argent éventuellement.

En Algérie il a eu plus de 200 000 morts, des gens égorgés... mais aucun assuré qui était décédé à la suite de cette tuerie. Nous pouvons supposer que ces gens-là, détenaient tous des comptes mais nous ne pouvons pas aller en Algérie et vérifier les comptes bancaires, peut-être la BRED et ainsi de suite. Ce qui fait qu'on sait très bien que l'Algérie est le seul pays où l'on paie en euros. Dans tous les autres pays, on paie en monnaies locales. Nous avons demandé pourquoi, silence radio.

Ce n'est pas normal, nous devons toujours faire la conversion, donc dans les relations bancaires, ils font ce qu'ils veulent. Donc tout ça peut -être aussi....

Mme GOULET.- Il y a un point énorme sur les finances publiques ?

M. AMICO.- Oui.

Mme GOULET.- Il peut être évalué ?

M. AMICO.- J'avais fait une évaluation, c'était à peu près 300 millions par an, au niveau du collectage des retraites et vous voyez que des personnes nées en 1926, illettrées, à l'époque il n'y avait pas d'école pour ces femmes-là... Vous vous posez la question, comment se fait-il qu'elles aient ouvert des comptes bancaires à Paris ? Il y a bien quelqu'un qui fait l'intermédiaire. Nous aurions bien voulu savoir, pour la Banque postale, pour le même nombre de mandataires, combien de fois il (le compte) figure dans ces systèmes-là.

Mme GOULET.- Et ça on ne peut pas l'avoir ?

M. AMICO.- Et non, ce n'est pas nous, nous ne pouvons pas faire cette enquête.

Mme GOULET.- Qui peut la faire?

M. AMICO.- C'est Tracfin qui doit le faire.

Mme GOULET.- Ils en font quand même. L'autorité de contrôle prudentiel a quand même beaucoup travaillé et amélioré les dispositifs dans la lutte contre le blanchiment.

M. AMICO.- Oui mais ils n'ont pas beaucoup de personnel. Si nous n'avions pas fait cette alerte, personne ne nous alertait, même Tracfin, sur ce sujet. C'est nous qui avons alerté, nous avons fait une réunion à Paris. J'ai projeté la carte de France, c'est là que cela s'est éveillé. Je leur ai annoncé que de l'argent était versé sur le compte de l'assuré, qu'il rebondissait sur une autre caisse, éventuellement sur un compte à l'étranger ou sur un autre compte en Europe (Belgique Luxembourg, Hollande, ainsi de suite…).

Si nous faisions une trace du financement. Il n'y a que Tracfin.

Nous, l'agent comptable, comme ils disent : « Je libère ma créance à partir du moment où l'on me donne un compte bancaire qui appartient à l'assuré. Ce n'est plus ma responsabilité». Mais comme j'ai fait la détection, j'ai remarqué qu'ils étaient tous nés dans le même bled, dans le désert et j'ai fait la relation avec l'âge des personnes en pension de réversion…». C'est dingue, comment font-elles pour ouvrir leur compte à Paris ? Il y a bien un problème. Il y a bien quelqu'un qui trafique là ?

Mme GOULET.- Vous avez dit que vous aviez préparé la liste des choses qui n'allaient pas. Pourriez-vous nous en dire d'autres ?

M. AMICO.- Au niveau des contrôles de ressources. Nous avons un vide, c'est à partir du moment où la personne habite à l'étranger. Si elle habite à l'étranger, (je vous parle uniquement de la Zone euro), nous n'avons pas pouvoir de faire de droit de *(inaudible)* auprès de la banque de la Zone euro. Je vous donne un exemple la personne habitant en Allemagne, j'aime bien l'Allemagne. Je vous dirai après comment je peux voir si la personne continue de travailler ou travaille en Allemagne. La personne habite en Allemagne, touche une pension de retraite de chez nous, donc depuis la loi de 2003 de M. FILLON disant que ses ressources seront contrôlées tous les ans ou régulièrement jusqu'à ce qu'elle obtienne tous ces droits à la retraite, nous mettons une date de cristallisation des ressources. Cela peut durer jusqu'à 65, 67 ans où la personne peut se mettre à travailler et obtenir un droit. La personne habite à l'étranger, dépose, met ses ressources ainsi de suite…Sur ces ressources, je lui demande éventuellement les trois derniers mois, des relevés bancaires pour voir s'il y

a quelque chose. Cette personne-là peut avoir plusieurs comptes bancaires, comme nous le voyons aussi quand c'est en France. Ce qui veut dire que sur ces personnes, il n'y a pas de contrôle comme un français ou personne résidant en France.

Elle peut ouvrir plusieurs comptes bancaires, en choisir un pour percevoir la pension de réversion. Elle nous transmet les trois derniers mois de relevés bancaires, c'est tout, mais nous ne savons pas s'il y en a d'autres.

Nous avons la possibilité de savoir si la personne travaille en Allemagne ou pas. C'est récent. Je suis le seul de de toute la CNAV qui ait accès au portail allemand qui permet de voir la carrière pour un individu, ou si elle perçoit une retraite. Pour l'instant, ça se consolide au niveau des accords avec l'Allemagne et après nous le déverserons à tous les techniciens...

Mme GOULET.- Qui travaillent pour les frontaliers donc...

M. AMICO.- Voilà... Les frontaliers c'est une bonne chose...

J'étais un peu plus vicieux, j'ai fait une requête sur les gens qui habitent à moins de 10 kilomètres de la frontière en ne prenant que ceux ayant une prestation soumise à condition de ressource. Pour le moment il n'y a que moi qui ait accès à ce portail. Nous attendons le déploiement et les personnes feront des contrôles là-dessus, voir si la personne reçoit une retraite ou continue de travailler parce qu'il y a une carrière et on peut voir si elle a une ressource. Pour ce système-là, je voudrais savoir s'il y a une possibilité, ou si est envisagé un FICOBA au repère ?

Mme GOULET.- On prendrait aussi les comptes Nickel et tout ça?

M. AMICO.- Oui tout. Les comptes Nickel, les comptes Forest. Vous savez les comptes Forest que nous avons, le propriétaire de ces comptes c'est la Société générale, ce n'est pas l'individu. Ils ont un système de bascule qui va alimenter une carte prépayée. C'est couvert, ils libèrent leurs créances, là-dessus. Ce qui fait qu'à un certain moment les comptes Forest et les comptes Nickel n'étaient pas dans FICOBA.

Mme GOULET.- Ils n'y sont toujours pas.

M. AMICO.- Ils n'y sont toujours pas ?Je ne sais pas. Comment voulez-vous contrôler que c'est bien son compte ? C'est un vide. L'agent comptable dit qu'il se libère de sa créance parce que c'est l'assuré qui donne. Qui nous dit que c'est l'assuré ? Nous ne savons pas. Personne ne l'a rencontré.

Ce qui fait que le FICOBA européen pourrait nous dire que si le retraité habite dans la Zone euro ou éventuellement l'Union Européenne, nous pourrions consulter ses comptes. Nous irions lui demander les relevés de compte de chaque compte pour savoir s'il y a un compte épargne, ainsi de suite… Au niveau de ressources nous serions mieux avisés même pour ceux qui résident en France, pour savoir s'ils ont des comptes à l'étranger. Je pense que la DGFIP doit avoir connaissance de ça, pour les contrôles des ressources ou pas, pour le coté fiscal ils devraient. C'est vite fait.

Nous avons beaucoup de portugais et je reviendrai sur l'immatriculation, qui est aussi un fléau. La question se pose de comment certains retraités touchant un avantage soumis à condition de ressources, ont des comptes bancaires bien alimentés à droite et à gauche, comme ceux recevant leur loyer, qui loue leur maison en Italie, en Espagne… Ils sont ici mais ont des biens de l'autre côté. Le contrôle du patrimoine, ça ne préoccupe personne. Ça loue, ça loue, ça loue. Ils reviennent quelquefois en France dans la famille pendant que la maison est louée. Cela se fait avec la Corse.

Mme GOULET.- Vous parliez de l'immatriculation au Portugal ? Et Roumanie aussi nous intéresse.

M. AMICO.- La Roumanie ? Je vous donne un exemple. Comme je fouine, parce que j'ai une formation de contrôleur, je suis en étroite collaboration avec Tours, avec un groupe qui s'occupe de la conformité des comptes. Je demande à celui qui s'occupe de ça de me faire une requête pour savoir si des personnes sont immatriculées sans nom patronymique.

Mme GOULET.- Sans nom patronymique ?

M. AMICO.- Cela existe. J'ai fait une petite récap' à Laurent DACULSI, je lui ai fait tout le détail, il posera la question. Des personnes sont donc immatriculées sans nom patronymique. Le résultat ressortant de cette requête est « SNP ». Sans Nom Patronymique, comme nom patronymique « SNP ». Prénom « ABS ». Absent. Âge 110 ans, réside au Maroc, je me dis qu'il y a quelque chose. Je fais mon enquête, je demande à Paris de faire une enquête, de l'emmener au consulat français au Maroc et de faire le contrôle, et la personne subitement est morte. Maintenant je voudrais avoir le certificat de vie, comment nous depuis des années, envoyons ce certificat de vie, cette personne est assurée, pour qu'il aille à l'autorité

administrative pour faire tamponner et ainsi de suite. Sur le certificat de vie, qu'y avait -il comme nom ? « SNP », prénom « ABS », une autorité administrative marocaine arrive à dire qu'elle connait cette personne, c'est impossible, ça n'existe pas « SNP », c'est nous qui l'avons inventé.

Mme GOULET.- Il y en a beaucoup comme ça ?

M. AMICO.- Bah oui !

Mme GRANDJEAN.- C'est-à-dire il y en a beaucoup ?

M. AMICO.- J'en ai plus de 2 000 et quelques de comptes et la majorité ce sont des portugais.

Mme GOULET.- Les SNP ? 2 000 ?

M. AMICO.- Oui, oui, oui, j'ai la requête.

Mme GOULET.- Savons-nous combien ils touchent de prestations avec ça ?

M. AMICO.- Bah oui. J'ai lancé une enquête. Vous avez des gens qui ont la nationalité française, des gens presque orphelins qui n'ont que des prénoms, qui se sont mariées à des personnes en France et qui ont la nationalité française. Que fait-on quand on a la nationalité française, on réimmatricule, éventuellement. En France tout le monde à un nom de famille. On peut prendre le nom patronymique ou matronymique, je ne sais pas, c'est pour ça que j'ai noté pour Laurent de demander s'il existe une procédure et pour quels pays des gens sont immatriculés sans nom patronymique. Comment fait-on la jonction à ceux qui demandent la nationalité française avec des gens qui n'ont pas de nom patronymique.

Mme GOULET.- C'est pour ça qu'il y a 111 millions de NIR actifs en France.

M. AMICO.- Oui, vous avez raison. Il peut y avoir des doublons et quand on regarde la filiation. J'étais plus bas, vous avez le nom du père avec son prénom, le nom de la mère et son prénom. Comment se fait-il qu'il n'ait pas pris le nom du père ou de la mère pour le mettre en nom patronymique ? Il y a bien un vide là-dedans.

Quand vous irez au SANDIA, demandez si vous avez une procédure pour des gens qui sont immatriculés sans nom patronymique. Moi ce sont les portugais, comment je fais pour envoyer pour envoyer le certificat de vie ? Le certificat de vie est parti à M. SNP José... Comment pouvons-nous écrire ça ? Si la personne habite en France, M. SNP José. Comment l'agent comptable se permet de payer une prestation... Et comment se présente le compte bancaire en France? J'ai regardé. Le

compte bancaire est au nom de sa femme. Il y a bien quelque chose. Il y a un vide, quelque chose ne va pas. Il y a peut-être des pays ou ils n'ont pas de nom patronymique ou matronymique. Mais je souhaiterais savoir pourquoi nous l'avons dans nos bases et que nous continuons de payer.

Mme GRANDJEAN.- Dans ces cas de figure-là, vous avez des résidents européens ? Pas uniquement hors Union Européenne ? Quel autre type de pays ?

M. AMICO.- Le Maroc, le Portugal, la Tunisie, après je n'ai pas sorti le fichier de tout ce que j'ai. J'ai tout de même alerté le service juridique. A l'époque c'était Christine CAMBUS, en lui disant que c'était un risque, que des prestations étaient payées à au moins 180 personnes, sur des prestations soumises à condition de ressources. Elle m'a dit qu'elle allait faire quelque chose et est partie à l'ACCOS…

Cela va être encore dans l'oubli, mais c'est un risque de dire je peux à avoir des personnes qui prennent la nationalité française, est-ce que la fusion de ces deux comptes est faite ? Sois-je modifie les informations là-dedans, je lui donne vraiment un nom, un prénom et ainsi de suite et c'est toujours le SANDIA. J'ai détecté via la police, un individu, qui a été immatriculé par le SANDIA et un autre certifié INSEE… Il y a quelque chose qui ne va pas et les personnes étaient à l'étranger.

Comment se fait-il que l'INSEE arrive à immatriculer une personne née à l'étranger ? Logiquement c'est certifié SANDIA, c'est lui qui s'occupe de ça. C'est Nantes qui prend l'état-civil des personnes françaises nées à l'étranger, ou des personnes résident en France prenant la nationalité française, donc on immatricule la personne via les informations de cette caisse….

Mme GOULET.- Monsieur, pourriez-vous nous faire, pour les besoins de la mission.

M. AMICO.- J'ai d'autres…

Mme GOULET.- Nous allons continuer l'audition, mais nous allons auditionner l'INSEE prochainement, pourriez-vous à titre confidentiel ou pas, préparer une liste de question que nous pourrions poser à l'INSEE et qui nous rendrait service ? Nous voyons bien pour l'immatriculation, nous constatons les doublons avec le SANDIA, nous avons aussi les échantillons de population, mais si vous pouviez nous communiquer une petite liste de questions qu'il serait utile de poser à l'INSEE quand nous irons les voir afin de compléter le dispositif.

M. AMICO.- Nous avons eu un travail avec l'INSEE, la DNLF quand nous nous sommes aperçu qu'un français né en France avait eu 6 changements de NIR, de numéro de Sécurité sociale. Cela a alerté, nous avons fait l'enquête avec la DNLF, j'étais présent et aussi…

Mme GOULET.- Cela date de quelle année ?

M. AMICO.- Cela date d'au moins 4 ans. Vous savez que l'INSEE, ce n'est pas toujours eux qui s'occupent de l'immatriculation, ils donnent délégations à des sociétés privées qui s'en chargent. Il faut peut-être leur demander si ce sont eux ou une société privée par le biais d'une délégation.

Mme GRANDJEAN.- Une délégation sur quoi ? Pardon.

M. AMICO.- A l'immatriculation.

Cette personne née vers Strasbourg avait 6 NIR différents. Le casier judicaire a effectué l'alerte et a formellement déclaré que quelque chose n'allait pas, du fait que la personne était fichée chez eux sous un autre nom.

A l'époque, la personne avait modifié son acte de naissance par rapport à l'année de naissance afin de percevoir le RMI, (au regard des conditions d'attribution). La CAF redemandait l'immatriculation.

Une personne née en France n'a qu'une seule immatriculation, sauf si la personne change de sexe. On peut passer d'un à deux.

Mme GOULET.- Cela ne concerne pas des quantités…

M. AMICO.- Non, ce ne sont pas de grandes quantités. Lors de l'enquête, nous nous sommes rendu compte que la personne avait falsifié l'acte de naissance.

Mme GRANDJEAN.- Des faux actes de naissance français ?

M. AMICO.- Oui, faux. Il y en a beaucoup, des fraudes à l'acte naissance français, c'est facile à faire.

Mme GOULET.- Qu'aviez-vous d'autres sur votre liste pour nous mettre en appétit ?

Mme GRANDJEAN.- Il me semblait, pardonnez-moi que les actes naissance français étaient recoupés avec les mairies dans lesquelles les naissances étaient déclarées.

M. AMICO.- Comment immatricule t'on quelqu'un ? Lors d'une naissance, ce sont les mairies qui font les déclarations à l'INSEE. L'INSEE immatricule le RNIPP et

cela passe dans le SNGI, huit jours plus tard. Si vous avez un enfant vous pouvez constater qu'il est immatriculé au SNGI.

Comment peut-on modifier l'immatriculation et lui en attribuer un autre ?

Souvent, nous mettons l'immatriculation en historique. Un exemple, les pieds-noirs étaient immatriculés en département 99, départements étrangers. Ils se sont révoltés et se sont fait immatriculer département 92. A l'époque c'était un département français, c'est devenu étranger mais quand ils sont revenus, la France les avait immatriculés comme un pays étranger. Ceux-là ont eu une modification de NIR.

Mme GRANDJEAN.- Ils en ont eu deux ou n'en ont eu qu'un seul ?

M. AMICO.- Ils ont fusionné les comptes NIR, cela s'est fait proprement, j'ai pu le vérifier. Si votre enfant est né en France, il ne peut y avoir qu'une seule immatriculation et pas deux.

Nous avons un problème avec les étrangers qui décèdent sur le territoire français. J'entends dire que le système mairie/INSEE/Etc. parait infaillible, que pour plus de 98 % le certificat d'existence est dispensable…

Or, quand nous faisons les contrôles nous nous aperçevons que la famille a bien déclaré le décès à Marseille, cela a été fait, mais il y a des anomalies. Pourquoi ? Parce qu'à la mairie il s'appelait « CHERIF » et pas « MOHAMED », parfois ils changent leur prénom.

Vous êtes citoyen algérien, vous êtes citoyen français. Vous pouvez avoir deux identités différentes. C'est fait avec Israël. J'ai discuté avec une personne qui a un passeport israélien, il a un nom différent. Quand il est en France, il déclare par rapport à son nom israélien ou algérien. Cela veut dire qu'il y a une à anomalie RNIPP ou SNGI. Nous continuons de payer et la famille reçoit l'argent sous le compte d'un des enfants ou autres. Ils ne déclarent pas à la banque que le père est décédé, ils sont mandataires et nous avons continué pendant dix ans.

Quand le contrôle a été effectué sur place, ils ont reconnu que le père était mort. Où est passé l'argent ? Ils ont répondu avoir déclaré le décès à la mairie et c'est vrai, mais notre système n'était pas aussi fiable que nous le pensions.

Le contrôle au SNGI se fait sur les sept premiers ou cinq premiers caractères. Il suffit que vous mettiez deux « m » à « Mohamed », le résultat est faussé. À la

suite de nos réclamations, j'ai examiné ces anomalies, qui fait quoi là-dedans ? J'ai examiné, effectué un rapport mais nous n'avons pas le temps d'affiner.

J'ai trouvé quelqu'un qui était décédé à Lariboisière. La personne habitait dans le XIXe et cette situation avait fait l'objet d'un contrôle sans anomalie. Je ne comprenais pas, parce que je recevais une information de l'INSEE demandant dans quel hôpital… Nous avons des informations au SNGI que n'ont pas d'autres institutions. Il y le lieu où il est décédé. Il peut arriver que dans certains villages français, il n'y ait pas d'hôpital, que les personnes doivent faire 30 ou 40 kilomètres pour mourir à l'hôpital, ainsi le décès est déclaré dans la mairie de cette ville et pas dans la mairie de résidence.

Parfois, l'information de notre système n'est pas fiable à 100 %. 1 % sur un 11 millions de personnes, c'est beaucoup. Nous avons des écarts.

Vous pourriez poser la question qui s'occupe du redressement des anomalies. RNIPP, et SNGI ? Parce cela comporte des risques financiers. Par rapport au décès.

Mme GOULET.- C'est encore pour ça qu'il y a tellement de cartes. Les numéros ne sont pas supprimés quand les gens meurent. Il n'y a aucun lien?

M. AMICO.- Non. Avec l'assurance maladie, quand les personnes sont décédées ?

Mme GOULET.- Oui.

M. AMICO.- Si, parce que tout le système RNCPS (Répertoire Nationale des Prestations Sociales), fait que logiquement tout le monde est adossé au SNGI. Si le décès descend là-dedans, tout le monde est au courant, donc ils auraient tout stoppé.

S'il y a des anomalies là-haut, il faut les traiter et demander qui les traite. Je l'ai demandé et j'ai fini par avoir au bout de deux ans ce fichier pour l'examiner et j'ai fait un contrôle partiel. J'ai proposé un autre système de vérification pour effectuer les concordances et correspondances dans le fichier, parce que quelquefois vous avez des homonymes, etc.

Nous étions prêts à le faire, le dossier était prêt, c'était à la hiérarchie de trouver le moyen de l'appliquer.

Le système RNIPP et SNGI, s'il y a un problème d'identité, ce n'est pas fait et le décès ne redescend pas et nous continuons de payer, nous avons eu des cas pendant dix ans.

Le référent fraude à Marseille a délégué un enquêteur auprès de la mairie et nous avons constaté que cela avait été bien déclaré.

Il n'y en a peut-être pas des milliers, mais à partir du moment où il y a un risque financier sur ces anomalies liées à des décès, normalement sous le couvert de l'agent comptable. Qui effectue ces rectifications ?

Mme GRANDJEAN.- Avez-vous d'autres propositions ?

M. AMICO.- Oui, la régularité de séjour en France. Sur cette question, par exemple l'ASPA, cette dernière n'est déclenchée qu'au moment de l'attribution, pas en cours de service.

Nous avons fait une étude avec la préfecture de Montpellier, sur des personnes ayant une carte de séjour, bénéficiant de l'ASPA (c'est normal puisqu'ils résident en France), ont-ils eu un refus de renouvellement de carte de séjour ? Cela peut arriver, il doit y avoir un motif, par exemple non-renouvellement parce que souvent absent du territoire Français.

Mme GOULET.- Un motif de non-renouvellement.

M. AMICO.- Oui, peu importe. Nous apprenons que la personne n'a pas le droit de résider en France, cela a été refusé et doit retourner dans son pays. Nous sommes en porte à faux puisque la régularité de séjour n'est contrôlée qu'à l'attribution....

Mme GOULET.- Quelles sont les allocations qui sont versées ? L'ASPA c'est tout ?

M. AMICO.- L'ASPA et le FNS anciennement, ASI qui est la retraite invalidité...

Mme GOULET.- Il n'y a plus de contrôle de la régularité des titres des séjours, une fois qu'ils sont affiliés donc même s'ils sont en situation irrégulière, ils continuent de bénéficier... Cela porte sur combien de personnes.

M. AMICO.- C'était une expérimentation à Montpellier, mais dès qu'on nous a dit...

Mme GOULET.- A peu près en quelle année ?

M. AMICO.- A peu près deux ans, même pas.

Mme GOULET.- Nous pouvons donc demander à la préfecture de Montpellier ce qu'il s'est passé ? C'est intéressant. C'était expérimental à la demande de qui ?

M. AMICO.- Du référent fraude de Montpellier.

Mme GOULET.- Du référent fraude CODAF ?

M. AMICO.- Non, du référent fraude de la CNAV, qui est actuellement parti faire l'EN3S. Je lui ai demandé de « pousser un peu » quand il sera responsable de caisse ou autre.

Mme GOULET.- La formation n'est pas tellement branchée fraude.

M. AMICO.- Pourtant il devrait y avoir quelque chose.

Vous voyez l'incohérence, cela veut dire que les allocations familiales ont dans leur système d'informations (si vous avez vu la branche famille), le numéro AGDREF. Nous ne l'avons pas pour la branche vieillesse, ils échangent avec ce fichier là et ont une date de fin de validité. En fin de compte, eux AGDREF renvoie la date de fin de validité. Si la date de fin de validité est dépassée depuis plus de trois mois, je pense qu'ils suspendent la prestation.

Mme GOULET.- Vous avez également accès à l'AGDREF ?

M. AMICO.- Nous y avons accès mais pas en échange de flux. Je l'avais demandé et on m'a répondu que non....

Mme GOULET.- Attendez, une minute parce que là nous sommes dans les propositions concrètes... Ce qu'il vous faudrait c'est que la CNAV puisse avoir en direct une personne habilitée AGDREF, dans sa totalité y compris la date de validité des titres de séjour.

M. AMICO.- Alors premièrement c'est de dire que nous pouvons contrôler la régularité de séjour via AGDREF pour la perception d'un avantage non exportable. Cela n'est écrit nulle part. Donc il faudrait modifier les textes en disant...

Mme GOULET.- Lequel ?

M. AMICO.- Je ne peux pas vous dire lequel dit que la régularité de séjour est contrôlée... je peux vous vous le fournir.

Mme GOULET.- Pouvez-vous nous le fournir pour que nous puissions avoir une disposition concrète pour la modifier ?

M. AMICO.- Oui. C'est une aberration.

Mme GOULET.- Et des choses comme ça, vous en avez quelques-unes ?

Mme GRANDJEAN.- Pour l'AGDREF déjà, le fait de prévoir par l'administration la possibilité de contrôler.

M. AMICO.- Voilà. Moi je voudrais avoir un accès, un échange de fichier avec le fichier des étrangers à savoir que l'AGDREF n'est pas mise à jour, nous avons un fait un test sur une personne. Nous avons un collègue qui s'est marié avec une moldave. Ensuite, cette dernière est devenue française. Nous avons regardé dans l'AGDREF maintenant qu'elle est française, elle y figure toujours. Comment se fait-t-il que ce fichier AGDREF n'est pas mis à jour quand la personne devient française ? Vous pourriez poser la question. Sinon nous la considérons comme toujours étrangère. Ils devraient mettre, là encore les incohérences des systèmes….

Mme GRANDJEAN.- Essayons de structurer un tout petit peu. Pour l'AGDREF, l'accessibilité, premièrement le fait de contrôler la régularité de séjour en cours de services pour les droits liés à un séjour en France…

M. AMICO.- Oui, et par rapport à une prestation non exportable, comme l'ASI, l'ASPA et le FNS. Nous, la caisse vieillesse, c'est franc c'est de dire nous ne contrôlons qu'à l'attribution et pas en cours de service. Il faudrait pouvoir faire un contrôle comme le font les allocations familiales.

Mme GOULET.- Il faudrait donc d'abord un changement pour vous autoriser à suspendre en cas de modification et deuxièmement un accès à AGDREF pour avoir l'information du changement de statut de légal en illégal.

M. AMICO.- Voilà. Moi je l'ai l'accès à l'AGDREF, c'est plutôt de pouvoir faire des échanges de fichiers, soit nous lançons à partir d'une liste et nous interrogeons ou nous le faisons un par un. Regardez, comment traite la branche famille avec le fichier AGDREF. Dans leur système, ils ont le numéro AGDREF de l'individu.

Mme GOULET.- Et vous, vous ne l'avez pas ?

M. AMICO.- Non.

Mme GOULET.- Vous ne l'avez que sur réquisition ou pas du tout ?

M. AMICO.- Non. Nous ne l'avons pas du tout. La personne contrôle la carte de séjour, mais le numéro AGDREF ne figure pas dans le système d'informations de la retraite.

Mme GOULET.- D'accord. Il faut donc inclure le numéro d'AGDREF dans la caisse de retraite.

Et avoir des échanges… Il faudrait peut-être interroger la branche famille, comment ont-ils ce lien ? Nous devrions avoir le même puisqu'il s'agit de prestations non exportables.

Mme GRANDJEAN.- Ils nous ont parlé de ça et je crois qu'ils ne l'ont pas non plus.

Mme GOULET.- Ils l'ont dans le cadre de la protection de l'enfance.

M. AMICO.- Le numéro d'AGDREF ?

Mme GOULET.- Accès ministère de l'intérieur, sous-préfecture, magistrats, représentation diplomatique, police, gendarmerie, inspection du travail, Pôle emploi, protection de l'enfance. C'est peut-être dans ce cas-là…

M. AMICO.- Pôle emploi ont ça ?

La première chose dans le texte, dire que nous pouvons contrôler la régularité de séjours des services de l'ASPA… Voulez-vous encore autre chose ?

Mme GRANDJEAN.- Oui nous vous écoutons.

M. AMICO.- Vous avez aussi des fraudes aux prélèvements sociaux. Cela fait partie de notre cartographie, j'ai fait la cartographie des risques, j'ai descendu le domaine des risques : paiements, prélèvements, destinations des fonds, fraudes et ainsi de suite jusqu'aux prélèvements sociaux.

Je me suis aperçu, à la suite d'une requête, en fouillant un peu… Je m'intéressais au Portugal, les concierges tout ça, ça marche pas mal, désolé… J'ai fait un échantillon, sur qui « habite au Portugal » (donc pas de frontière avec la France), et qui « continue de travailler ». Souvent c'était les pensions de réversion, ils travaillaient et étaient domiciliés au Portugal et quand on regarde la carrière elle continue de travailler. Je constate que les salaires ne sont pas déclarés, donc ils ont repris une activité.

Mme GRANDJEAN.- Ces personnes travaillaient en France ?

M. AMICO.- Oui.

Dijon m'a alerté, nous étions d'accord, la personne travaille en France mais comme elle est déclarée comme vivant à l'étranger nous l'exonérions de la CSG. C'est pour ça que certains partent avec leur retraite, vont en Italie et ne paient pas les 6,

6 % de CSG pris sur les retraites parce que résidant à l'étranger, ils ne paient pas non plus le RDS, 0,5.

Lors des contrôles, comme fait-on juridiquement avec une personne qui prouve qu'elle habite à l'étranger alors que je prouve qu'elle travaille ? Soit elle fait travailler quelqu'un à sa place, en donnant sa carte à la personne....

Mme GRANDJEAN.- Comment savez-vous qu'elle travaille ? Je ne comprends pas là...

M. AMICO.- Dans le SNGC, les employeurs déclarent les salaires, carrières, nous recevons, alimentons la carrière même si la personne est retraitée. Mais comme elle n'est pas retraitée elle pour son droit personnel, elle est simplement retraitée pour une pension de réversion vous voyez ? Donc je vérifie les ressources, le seul moyen de ressources des salariés, je vais au SNGC. Ils ne pensent pas que nous pouvons les « toper ». Je les « tope » tous là-dessus et vous avez des gens qui ont repris une bonne activité puisqu'ils sont à peu près entre 25 000 à 32000 l'année, de revenus.

Mme GOULET.- Et cela porte sur combien de personnes ? Parce que nous devons aussi évaluer la fraude, alors comment fait-on ? Rapidement, qu'avez-vous d'autre comme sujets ?

M. AMICO.- J'ai aussi le contrôle d'existence des retraités de l'étranger.

Mme GOULET.- Oui, donc ça il y a le consulat, biométrie...

M. AMICO.- C'est la biométrie qui va pouvoir faire foi parce que c'est incontrôlable.

Pour le changement de compte bancaire, ils veulent rapprocher le fichier FICOBA mais quand vous avez des comptes bancaires qui ne sont pas alimentés dans FICOBA, ils passent à travers, donc ce sera le contrôle biométrique là-dessus.

Contrôle de l'existence....

Mme GOULET.- Et sur les prestations ? Si vous avez encore un ou deux exemples à nous donner ?

M. AMICO.- Sur les prestations vous avez la majoration tierce personne. La personne n'arrivant pas à se laver ou autre, passe devant un médecin ou une commission. Nous évaluons que cette personne a du mal à faire les actes ordinaires de la vie. Une majoration lui est donnée de l'ordre 1 100 euros environ par mois.

Ce montant, par exemple, quand la personne réside en Algérie... Le salaire moyen d'un algérien étant de 243 euros. Vous voyez l'écart ?

Mme GRANDJEAN.- C'est un versement fait pour une personne retraitée en France ou à l'étranger.

M. AMICO.- Et qui demande l'assistance d'une personne pour les actes ordinaires de la vie.

Mme GRANDJEAN.- C'est un versement forfaitaire, quel que soit le lieu de vie de la personne.

M. AMICO.- Exact. C'est-à-dire que vous versez ce montant à l'étranger. Ce montant est trois ou quatre fois le salaire moyen du pays. Si nous souhaitons vraiment faire des économies, nous pourrions faire un barème en fonction du lieu d'habitation. Cet argent, en théorie est donné à la personne qui fait l'assistance pour nettoyer. Souvent c'est souvent la conjointe....

Mme GOULET.- Ok d'accord, nous avons compris. Qu'avez-vous d'autres. ? Le tout est de savoir combien de personnes cela concerne.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons du mal à estimer...

M. AMICO.- Je vous donnerai les chiffres.

Mme GOULET.- Oui s'il vous plait. C'est très important. Si nous avons le chiffre et que nous le convertissons en roubles, en dollars, ce n'est pas la même chose.

M. AMICO.- D'accord.

Cette prestation n'a rien à voir avec l'Assurance retraite, elle devrait être payée par l'Assurance maladie. De même pour le contrôle, l'entraide administrative à l'étranger. Je vais en parler.

Mme GOULET.- Parlons-en.

M. AMICO.- Nous avions le cas d'une personne à qui nous avions attribué la MTP. La personne résidait en Algérie, nous voulions un contrôle parce que nous avions détecté quelque chose qui n'allait pas. Je peux vous dire, même en passant par le CLEISS pour avoir le nom...

Mme GRANDJEAN.- Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'entraide administrative à l'étranger ?

M. AMICO.- Cela peut être n'importe quoi. C'est dans le pays qu'ils font un contrôle. Nous avons l'entraide administrative, particulièrement sur les personnes qui vont se déclarer inapte au travail là-bas, authentifié par un médecin…

Mme GOULET.- Donc attendez, on recommence. C'est un salarié en France…

M. AMICO.- C'est un salarié en France qui part dans son pays d'origine…

Mme GOULET.- Il a la double nationalité ou pas ?

M. AMICO.- Non même pas. Il demande….

Mme GRANDJEAN.- Il est déclaré inapte…

M. AMICO.- Il est déclaré inapte, nous lui fournissons un document à remplir par le médecin traitant de là-bas. Ce médecin traitant est mis en lien avec un médecin en France qui d'après ce que lui décrit le médecin sur place le déclare inapte au travail et a droit à la majoration tierce personne.

Mme GRANDJEAN.- L'inaptitude initiale est quand même bien effectuée par un médecin du travail français ?

M. AMICO.- Non, ce n'est que du papier. Je peux vous dire, on peut en faire ce qu'on veut. Nous avons interrogé la branche maladie et leur avons demandé si la MTP donnée était irrévocable ? Ils nous ont répondu qu'à tout moment ils pouvaient la surprendre. Nous avons demandé l'entraide administrative avec l'Algérie et demander un nom avec la responsable du CLEISS qui était à l'époque Mme ROGER. Elle nous a donné le nom d'un docteur pouvant faire pour nous le contrôle. Impossible de faire le contrôle….

Il faut éclaircir ce problème d'inaptitude et de majoration de tierce personne, quand il n'est pas possible de contrôler la personne en France. Soit c'est le médecin français qui a été nommé par le consulat pour faire les vérifications, mais il y a un vide…

Mme GOULET.- Pourriez-vous retrouver les dispositifs règlementaires ou législatifs qui s'appuient là-dessus pour que nous puissions passer directement à la phase pratique. Si nous nous mettons à chercher nous allons passer trop de temps.

M. AMICO.- Oui, dispositif entraide administrative.

Mme GOULET.- Législative et règlementaire.

C’est bien, parce que cet après-midi je suis à la DGSS et il y a Emmanuelle ELDARD qui a travaillé avec moi sur la modélisation de la législation vieillesse, entraide administrative. Je lui dirai…

Mme GRANDJEAN.- Je suis désolée, mais je n'arrive pas à comprendre ce mécanisme. Cela veut dire que c’est une personne en activité qui se fait reconnaître inapte…

M. AMICO.- Non pas en activité. Elle demande sa retraite…

Mme GRANDJEAN.- Ha. Donc elle est en fin de carrière.

M. AMICO.- Elle habite à l'étranger et demande l'inaptitude au travail.

Mme GRANDJEAN.- Oui, mais la retraite…

M. AMICO.- Non au moment de sa retraite, elle demande l’inaptitude au travail. Que sa retraite soit liquidée au nom de l’inaptitude au travail. Je vais à l'administration algérienne ou italienne, l’INPS ou autre et je demande au titre de l’inaptitude au travail. Pour l'Europe, nous demandons un formulaire, rempli par le médecin de l'organisme italien et puis après c’est contrôlé par la CPAM, mais ils ne rencontrent pas la personne.

Pour l'Algérie, sur l'entraide administrative, nous n’allons pas demander à la personne de venir en France, payer le billet d’avion pour la contrôler. Une entraide administrative est mise en place et nous devons avoir des médecins référencés auprès d'un consulat qui permet de contrôler la personne médicalement. Vous avez peut-être sur place des faux médecins qui tamponnent. Pour exemple en Algérie, nous avons fait contrôler une personne par le médecin de la CRAMIF et sur ce cas deux médecins algériens différents avaient la même conclusion. Ce n'est pas possible, médicalement il y a toujours une différence, c’est quand même bizarre, c’était quasiment presque les mêmes mots.

Mme GOULET.- Pourriez-vous nous communiquer aussi une liste des pays avec lesquels nous avons des entraides administratives ?

Mme GRANDJEAN.- Oui ce serait intéressant.

Je vous salue, je suis désolée, je suis obligée de partir.

Mme GOULET.- Alors, la suite.

M. AMICO.- A part les ressources, la régularité de séjour, les ressources à l'étranger, les avoirs, FICOBA européen…

L’usurpation d'identité au moment de la demande de retraite bien entendu…

Mme GOULET.- Est-ce que le petit document avec la liste des problèmes, vous pouvez nous le communiquer ou c'est juste pour vous ?

M. AMICO.- Non, je peux vous le donner.

Mme GOULET.- Parlez-moi de votre projet.

M. AMICO.- Le projet que nous présentons à la DSS cet après-midi est une application. Nous sommes en relation avec la BNP, CETELEM, ainsi de suite. Ces derniers rencontrent des problèmes de fraudes, de type usurpations d’identité.

Ces usurpations d’identité sont faites en vue d’obtenir une retraite en effectuant des changements de compte bancaire au profit d'autres personnes. C’est arrivé, c’est avéré sur des cas comme des demandes de retraite mais aussi se faire opérer en lieu et place d'une autre personne, les usurpations d'identité existent également dans ce cas de figure.

C’est un outil qui va mettre en correspondance un tiers de protection. Le tiers de protection c’est de confirmer que son identité est conforme au SNGI. La personne qui rentre avec son identifiant et son mot de passe, passe par ce système d'authentification. Nous confirmons son nom, il y aura peut-être un premier délit de prendre la place de quelqu’un d’autre, le « user », le mot de passe. Deuxième délit, il confirme que c’est bien son identité et nous lui demandons de déposer une empreinte et ainsi de suite. Cette empreinte pour l'inscription va être hachée, cryptée en asymétrique, cela veut dire qu’il sera impossible de revenir en arrière. Ces éléments sont mis dans un coffre-fort ou dans la blockchain (publique ou privée en fonction des accords échangés).

Nous allons faire une expérimentation avec les français de l'étranger, parce qu'ils en ont marre d'aller en mairie dans certains pays, de devoir payer les autorités, les bakchiches et ainsi de suite. Dans certains pays, c'est une contrainte. Nous allons le tester et nous pouvons garantir qu'au moment de l'inscription, vous avez un face à face avec éventuellement le consulat, un officier d'état-civil ou autre. Ce qui veut dire qu’à partir du moment où il y a un risque financier comme le contrôle de l'existence, la personne pourra se faire authentifier à la demande de l’administration.

Ensuite cela peut être prolongé pour le changement des comptes bancaires, c’est-à-dire en passant par internet, on se fait authentifier et vous pouvez modifier.

Dans certains cas, des opérations sont considérées comme des usurpations d'identité mais nous ne savons pas s'il n'y a pas complicité de l'assuré.

Mme GOULET.- Nous avons vu cela récemment, avec des délégations de prestations, dont les femmes étaient bénéficiaires et dont le bénéficiaire final était un monsieur. Ça peut fragiliser, complètement dénaturer l'indépendance, mais aussi cela peut-être un abus contre les femmes ou les personnes faibles, les personnes âgées également.

M. AMICO.- Bien sûr et au fur et à mesure dans la sphère sociale, il y aura peut-être plus de 60 millions de personnes qui seront comprises dans ce système et n'oublions pas que ce système demain sera européen. Nous ne nous arrêtons pas qu'à la France, nous allons être européens et éventuellement bassin méditerranéen. Pour finir nous saurons qui est la personne. Ce système-là, est une startup qui pousse cela...

Mme GOULET.- Je vois bien. Malheureusement, nous allons devoir bientôt conclure l'audition, nous avons beaucoup voyagé ce matin. Je voudrais vous poser une question, puisque nous allons au SANDIA la semaine prochaine, je voudrais que vous m'expliquiez comment la France avec son administration, que le monde entier nous envie, n'est pas capable de dire combien il y a de NIR actifs sur le territoire ?

M. AMICO.- Quand on dit NIR actif, cela veut dire que l'assuré est toujours vivant ?

Mme GOULET.- Vivant et/ou sur le territoire national. Je prends par exemple le cas d'ERASMUS, quand des étudiants ERASMUS arrivent, ils sont immatriculés et quand ils partent, ils sont toujours immatriculés, ils ont toujours une carte vitale.

M. AMICO.- Eventuellement oui. Ils doivent la rendre à partir du moment où ils déclarent quitter le territoire français.

Mme GOULET.- A qui ?Ou est-ce écrit qu'ils doivent la rendre ?

M. AMICO.- Il y a un texte, là-dessus...

Mme GOULET.- Vous pouvez...

M. AMICO.- Condition. Cela vient de sortir. A compter du 1er juillet 2019, quand vous quittez le territoire français, si vous n'avez pas 15 ans de cotisation dans votre retraite en France, vous devez rendre votre carte vitale.

Mme GOULET.- Pourriez-vous me trouver le texte s'il vous plait Monsieur ?

M. AMICO.- Oui, conditions de retrait de la carte vitale.

Mme GOULET.- Là aussi il faudrait instaurer la biométrie.

J'imagine que vous êtes extrêmement défavorable à l'idée de la dématérialisation sur le téléphone avec la possibilité de délégation de la carte vitale ?

M. AMICO.- Un numéro de téléphone ?

Mme GOULET.- Non. Il y a une expérimentation de la dématérialisation de la carte vitale sur le téléphone avec la possibilité de délégation.

M. AMICO.- Oui, alors. C'est un peu le système de l'authentification que nous allons faire. Nous allons faire le téléphone, la tablette et l'ordinateur.

Mme GOULET.- Revenons au NIR

M. AMICO.- Conditions de retrait de la carte vitale pour étudiants, retraités et personne ayant quitté le territoire.

Mme GOULET.- Et décédées aussi d'ailleurs.

M. AMICO.- Personne.

Mme GOULET.- Comment cela personne ?

M. AMICO.- Mon père est décédé j'ai encore sa carte vitale.

Mme GOULET.- C'est formidable.

M. AMICO.- Elle devrait être désactivée parce qu'on passe par le système du SNGI. Vous voyez ? Logiquement cela devrait être désactivé.

Mme GOULET.- C'est pour ça que nous en avons 111 millions sur le territoire.

M. AMICO.- Ce que j'ai vu récemment c'est 112 millions au SNGI.

Mme GOULET.- 112 millions de personnes au SNGI ?

M. AMICO.- Oui immatriculées et actifs.

Au SNGI il y a 112 millions, maintenant il faut faire la part entre les vivants et les décédés.

Mme GOULET.- Oui, mais ce serait bien qu'il y ait un fichier qui le fasse. Avouez-le.

M. AMICO.- Oui, oui, je suis d'accord avec vous, je connais la personne qui peut nous le sortir.

Mme GOULET.- Oui, d'accord mais il faudrait que tout le monde puisse l'avoir.

Comment fait-t-on pour que le SNGI soit purgé des morts ?

M. AMICO.- Jamais.

Mme GOULET.- Comment ça jamais ?

M. AMICO.- Si nous payons une pension de réversion derrière.

Mme GOULET.- Ha oui d'accord.

M. AMICO.- Vous savez dans certains pays on marie des filles qui ont 15 ou 16 ans avec des hommes de 90 ans. L'homme va mourir et la femme touchera la réversion à un certain âge. Heureusement que nous en sommes revenus de FILLON, parce que lui le donnait à n'importe quel âge. Nous sommes revenus à l'âge de 55 ans.

Mme GOULET.- Il faut aussi un délai de vie commune avant de toucher….

M. AMICO.- Il n'y a plus maintenant. Avant il y avait un délai, je crois que c'était deux ans de vie commune.

Que voulez-vous d'autre ?

Mme GOULET.- Ce que vous trouvez judicieux. Je suis abrutie par tout ce que vous venez de nous dire. Je suis un peu sonnée. Les documents que vous aviez préparés, qu'est-ce que c'est ?

M. AMICO.- Je l'ai pris dans nos fichiers, c'était marqué rencontre avec vous.

Mme GOULET.- Cela veut dire que tout va bien.

M. AMICO.- Cela veut dire que nous mettons des remarques. Il va venir peut-être avec le même document. Si…

Mme GOULET.- Je vous le laisse.

M. AMICO.- S'il ne vous donne rien, je fais une action pour qu'on puisse.

Mme GOULET.- Je lui demanderai un document dans ces cas-là.

M. AMICO.- Mais, tout est marqué…

Mme GOULET.- Vous savez que je l'ai auditionné au mois de décembre sur le SANDIA, je n'étais pas contente, il ne m'a toujours pas donné les documents dont j'avais besoin, il me raconte le petit poucet.

M. AMICO.- Pourtant nous pourrions être très ouverts.

Mme GOULET.- Non, parce qu'il n'y a pas de fraude Monsieur. Vous savez bien qu'il n'y a pas de fraude.

M. AMICO.- Vous savez quand nous avons pris le département de lutte contre la fraude en 2008 (cela avait commencé en 2005). Nous avions 2,5 millions de fraude. Nous sommes à plus de 15 millions. On nous a dit qu'il n'y avait rien à faire, pas de fraude aux retraites. Nous sommes à 15 millions de fraude, et à plus de 20 millions de fraude et de fautes. Ce qui fait en préjudice évité plus de 90 millions. Nous avons les chiffres, ils sont donnés dans ce document, année par année.

Nous avons donc bien trouvé les fraudes. Et le collectage des retraites ? Vous pouvez leur dire, qui l'a détecté ? C'est nous, les agences bancaires à risque donc quand on veut on peut.

Mme GOULET.- Nous sommes très contentes ma collègue et moi-même que le Premier ministre nous ait désignées pour cette mission, parce que nous ne sommes pas réputées pour mettre les choses sous le tapis.

M. AMICO.- Ce que vous pourrez dire au Premier ministre, ce qui serait remarquable serait de faire une agence centrale de sécurisation de la protection sociale. Ce qui veut dire que nous concentrons tout le système informatique, pas du « Data Mining » bidon à l'américaine.

Mme GOULET.- Comme la Banque-Carrefour Sécurité sociale ?

M. AMICO.- Oui, ce serait bien. Vous connaissez la Banque-Carrefour ? Vous êtes allée en Belgique ?

Mme GOULET.- Oui, je vais y aller et j'ai étudié la question.

Une chose que je voulais savoir aussi et nous en terminerons là, parce que je dois aller en séance. Nous avons passé du temps et merci beaucoup, que pensez-vous si nous mettions les services de fraude des différentes caisses, d'une façon ou d'une autre, que nous les sortions des caisses pour les mettre à la DNLF ?

M. AMICO.- Oui, oui, oui.

Mme GOULET.- Par exemple la CNAF qui travaille bien, qui est le bon élève, nous dit…

M. AMICO.- Le bon élève au niveau des contrôles. Oui. Vous savez pourquoi ? Parce qu'il y a de la pression en local de la part des directeurs. Ils ne veulent pas de trop-perçu, parce que cela coûte, il faut suivre les dossiers pour récupérer l'argent. Une fraude dont l'individu habite à l'étranger on met en non-valeur. Pourquoi ? Parce qu'on ne récupèrera jamais.

Nous ne sommes pas inactifs, il faut sauver les meubles et l'Europe peut nous aider là-dedans.

Mme GOULET.- Eh bien merci beaucoup.

L'audition se termine à 12H54

Audition n°13 : Philippe CONDUCHE, Chef du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité, Sous Direction de la lutte contre l'immigration irrégulière à la Direction des étrangers en France, Simon BERTOUX, sous-directeur du séjour et du travail, 10 juillet 2019

L'audition débute à 14h13

Mme GOULET.- Merci à vous d'avoir accepté cette audition.

Je suis Nathalie GOULET, sénateur de l'Orne et secrétaire de de la Commission des Finances, avec ma collègue Carole GRANDJEAN, députée de Meurthe-et-Moselle et commissaire à la Commission des Affaires Sociales et des Affaires Européennes, nous avons été missionnées par le Premier ministre sur une mission portant sur la fraude sociale, plus précisément la fraude aux prestations qui comporte également l'intégration de la nouvelle législation sur le droit à l'erreur, ainsi que la problématique des non recours.

Nous avons commencé nos auditions il y a déjà plusieurs semaines. Dans une période moyennement facile puisque l'été arrive et la session se termine. Au stade où nous en sommes, il était évidemment important de vous entendre.

Nous ne visons pas du tout la fraude de survie, nous avons d'ailleurs envisagé un paragraphe assez important à tout le moins, tout à fait au début, plutôt en propos liminaire sur la précarité, qui touche une partie de la population française, en ville et dans les milieux ruraux. Précarité à laquelle s'ajoute aussi l'illettrisme électronique, ce qui pose aussi un certain nombre de problèmes d'accès aux droits par exemple. Nous percutons évidemment votre secteur d'activité.

Ce que je vais vous demander en attendant que ma collègue n'arrive est d'abord de bien nous préciser votre domaine d'intervention et ensuite votre vision de la fraude aux prestations et aux cotisations, s'il y a lieu des entreprises éphémères, des réseaux, tout ce que vous pouvez avoir dans votre juridiction, mais la première

chose est de bien paramétrer votre service de façon à ce que je ne vous pose pas des questions qui sortent de votre compétence.

M.BERTOUX.- Très bien, je vais commencer.

Nous appartenons tous les deux à la direction de l'immigration et c'est le directeur général des étrangers en France qui nous a désignés. La direction générale des étrangers en France, sur son volet direction de l'immigration, est en charge des règles de délivrance des visas, des titres de séjour et de la lutte contre l'immigration irrégulière. Elle définit donc toutes les règles de fond, de forme et d'accueil du public aboutissant à la décision d'accorder ou non un visa, un titre de séjour et d'en tirer les conséquences pour ceux qui ne restent pas en mettant en œuvre, soit des lettres de retour et des émoluments volontaires et forcés des étrangers en situation irrégulière.

S'y ajoute des missions que Philippe va décrire sur le travail illégal....

M. CONDUCHE.- Je suis responsable du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité. L'activité essentielle est donc de détecter et prévenir la fraude à l'identité dans le périmètre de la direction générale des étrangers en France effectivement sur l'ensemble des sujets qui viennent d'être évoqués.

Nous ne sommes pas directement impliqués dans la fraude aux prestations sociales ou dans leurs détections.

Nous sommes uniquement, vis-à-vis des organismes de sécurité sociale, un fournisseur d'informations, puisqu'ils disposent d'un accès à notre système de gestion des dossiers des étrangers en France qui s'appellent l'AGDREF.

M.BERTOUX.- Nous sommes en charge que les titres de séjour soient accordés à des personnes dont nous connaissons l'identité, avons vérifié l'état civil, la nationalité. Il y a une activité importante de lutte contre la fraude à ce sujet.

Une fois que le titre est délivré, que nous avons donné un statut à la personne au regard du séjour, nous mettons à disposition toutes les informations à l'ensemble des caisses de sécurité sociale qui appliquent leurs critères, fixés par les textes qui relèvent des ministères sociaux prévoyant que telle prestation est accordée à un étranger en situation régulière. La régularité est d'ailleurs illustrée pour chacune des prestations par une liste de titres, une condition d'ancienneté parfois dans le séjour régulier.

Ce sont les caisses qui à partir d'informations auxquelles elles ont accès... Nous avons un portail qui s'appelle EOPPS qui donne accès à notre système AGDREF qui recense les titres de séjour délivrés aux étrangers, qui peuvent vérifier si les personnes remplissent les conditions...

Mme GOULET.- Donc accès ministère de l'Intérieur, sous-préfectures, préfectures, magistrats, représentations diplomatiques consulaires, police nationale, gendarmerie, inspection du travail, Pôle emploi, protection de l'enfance, INSEE, INED.

M.BERTOUX.- A l'AGDREF, tout ça ?

C'est très très large, beaucoup d'accès, dans toute la liste que vous avez citée, je pense que ce sont tous des accédants.

Mme GOULET.- Ce sont mes informations.

M.BERTOUX.- Cela correspond, plus toutes les caisses.

Mme GOULET.- Plus toutes les caisses ?

M.BERTOUX.- Oui.

Les caisses de sécurité sociale ont accès, les CPAM, les CAF ont toutes accès à AGDREF, pas à toute la base,

Mme GOULET.- Avec interface ?

M.BERTOUX.- Avec une interface qui s'appelle EOPPS où elles peuvent à partir d'une recherche, nom, prénom, avoir accès au titre de séjour en cours de validité et aux titres délivrés....

Mme GOULET.- Vous émettez un titre de séjour sur les étrangers en situation régulière qui ensuite font délivrer un numéro au SANDIA. Comment cela se passe ?

M. CONDUCHE.- D'après ce que je peux dire, le SANDIA effectivement attribue les numéros une fois que les vérifications sont effectuées.

Nous n'avons pas connaissance, ce sont leurs procédures, organismes de sécurité sociale. Pour nous ils accèdent à la base AGDREF, vérifient la régularité du séjour, si les informations qui leurs ont été présentées sont bien concordantes avec ce que nous avons, d'ailleurs cela se fait de manière totalement automatique mais nous n'avons pas d'actions sur ces procédures-là.

Mme GOULET.- D'accord.

Vous savez malgré tout que leur ambition d'accord et octroi de NIR... et que les critères sont différents de ceux de la PAF. Ils sont beaucoup plus souples puisqu'ils acceptent des documents non validés par la PAF.

M. CONDUCHE.- Effectivement c'est une autre problématique qui est liée à la fraude documentaire.

Mme GOULET.- D'accord.

Pouvez-vous me parler de la fraude documentaire ?

M. CONDUCHE.- Oui, tout à fait.

Il semble, d'après nos informations, parce que nous n'avons pas toujours des retours sur la typologie de fraude ou la façon d'opérer des organismes de sécurité sociale....

(Arrivée de madame GRANDJEAN)

Mme GRANDJEAN.- Je suis confuse pour ce retard. Toutes mes excuses.

Mme GOULET.- Nous avons juste fait un petit tour des attributions de nos intervenants et nous en étions à la fraude documentaire, donc tu arrives au bon moment.

Reprenons la fraude documentaire.

M. CONDUCHE.- Effectivement il y a une divergence d'appréciation entre la DCPAF, la division sur la fraude documentaire et les organismes de sécurité sociale, s'agissant de la prise en compte des documents d'état civil provenant de pays étrangers.

D'abord parce qu'il y a un certain nombre de documents qui ne sont pas considérés comme authentiques suivant les analyses de la police aux frontières et que les organismes de sécurité sociale ont tendance à considérer comme étant recevables.

Ceci aussi est à mettre en lien avec la force probante des actes et des états-civils que confèrent l'article 47 du code civil.

Sur cette fraude documentaire, elle peut prendre deux formes principales. La première effectivement, que l'acte a été contrefait ou falsifié. Cela apparaît aux spécialistes de la PAF qui connaissent les documents authentiques. Ce peut-être aussi un peu plus subtil dans la mesure où ce sont des actes qui, dans leur forme matérielle seraient authentiques, mais dont le contenu est faux. Il y a aussi le

phénomène très important des jugements supplétifs qui seront bien souvent présentés, voire acceptés selon le cas comme des actes authentiques d'état civil, or la vocation d'un jugement supplétif reste d'être transcrit dans un registre d'état civil et par la suite la délivrance d'un extrait d'acte d'état civil.

Il y a des niveaux d'exigence très différents.

Des informations que nous avons effectivement. Les organismes de sécurité sociale conjuguent deux aspects dans la façon de recevoir les démarches. L'acceptation souvent de copies d'actes ou d'actes qu'ils considèrent comme recevables alors qu'à nos yeux ils ne le sont pas, se contentant pour certains documents annexes de photocopies et bien sûr il y a dans beaucoup de démarches, mais je ne les connais pas dans le détail, la possibilité de faire cette opération uniquement de façon dématérialisée, donc à aucun moment le demandeur ne comparait en personne au guichet.

Or, il doit être bien clair que si nous sommes dans un environnement où nous sécurisons de plus en en plus les documents d'identité et de voyage, que nous rajoutons de la biométrie, de la sécurité technique très sophistiquée, en parallèle, le phénomène de la dématérialisation croissante peut nous amener à ne pas assurer la concordance entre l'individu physique, une biométrie et un état civil.

C'est cette espèce de triangulation qui nous permet, avec certitude, de déterminer à un instant T l'identité d'un individu.

Bien sûr il n'est pas nécessaire de répéter cela à l'infini, mais il semble que…

Mme GOULET.- L'acte, la personne physique et puis ?

M. CONDUCHE.- Un état civil, une biométrie et une personne physique.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

M. CONDUCHE.- Effectivement, la comparution personnelle est aussi un problème de démarche mais entre ne jamais l'opérer et l'opérer une fois après avoir rentré des données dans le système, il y a peut-être un équilibre à atteindre.

Mme GOULET.- Quels sont vos liens, trouvez-vous perfectible le fait que les critères de la PAF et vos critères de l'article 47 du code civil soient aussi éloignés de ceux des services d'immatriculation ? Avec tout cela nous nous retrouvons avec 111 millions de NIR qui circulent en France, ce qui est quand même assez extravagant.

M. CONDUCHE.- Oui tout fait, c'est certainement perfectible, je pense qu'il y a effectivement de la marge pour un rapprochement dans les pratiques. Je sais qu'il existe une collaboration étroite entre la DCPAF et les organismes de sécurité sociale.

En tant que DGEF, je n'ose pas me prononcer sur ce point mais je pense que de mon point de vue il y a une marge pour rapprocher les pratiques.

Sur la présomption de forces probantes accordées à l'article 47 du code civil, il y a là à examiner les différentes évolutions de la jurisprudence à cet égard, parce que cette force probante peut être éventuellement renversée devant un juge mais il faut que la fraude soit vraiment très établie, la situation est très variable.

Mme GOULET.- Si nous arrivons devant le juge, monsieur, c'est que nous avons déjà quelqu'un physiquement qui vient contester. C'est plutôt la bonne nouvelle. Si nous sommes déjà dans le cadre d'un contentieux, c'est que quelqu'un vient se plaindre physiquement et qu'il existe.

J'ai deux sujets sur lesquels j'aimerais bien votre avis, comment peut-on faire en sorte que l'étudiant Erasmus qui vient en France, qui a un numéro, qui est donc un étranger en France, européen ou pas européen, il a donc un NIR et s'il quitte la France conserve son NIR. Un travailleur est en situation régulière d'après vos services, il obtient son NIR, il quitte la France et le NIR est toujours actif.

Comment peut-on désactiver les NIR qui circulent et les cartes vitales qui vont bien avec ? Il y a un problème, nous ne sommes pas dans la stigmatisation des étrangers qui, par ailleurs, sont en situation régulière. Nous sommes juste en train de dire que ces « trous dans la raquette » favorisent des filières qui utilisent nos services et plombent les comptes sociaux.

Avez-vous donc de ce point de vue là une mécanique à proposer ?

Confirmez-vous que nous n'avons pas de lien et qu'on ne peut pas désactiver ces numéros ?

M. CONDUCHE.- A ce stade, pour moi, il n'y a pas de lien.

Le dispositif actuel, sans préjudices des évolutions qui pourraient avoir lieu, puisqu'il y a eu des demandes des ministres pour travailler sur un certain nombre de sujets. Je ne suis pas impliqué directement mais je connais la tendance des travaux. La façon dont je perçois le système actuel, en tout état de cause, de la vérification par les organismes de sécurité sociale de la réalité du séjour d'un étranger sur notre

sol, est qu'effectivement à un moment le fait générateur va être la demande d'immatriculation pour la demande de prestation, qui va conduire à une identification et une vérification dans l'AGDREF.

Il est clair qu'a postériori, lorsque ce droit au séjour cesse, il n'y a pas d'informations qui aillent dans l'autre sens pour signaler que le droit au séjour de cette personne a cessé.

Mme GOULET.- Ce serait assez logique que les services qui attribuent le titre pour dix ans aient les moyens d'avoir une alerte en statuant qu'au premier janvier 2035 le titre n'étant plus valable il y ait une alerte. S'il est renouvelé la même alerte s'éteint pour une dizaine d'années mais en attendant ce serait tout de même...

C' est un système qui serait envisageable ou pas du tout ?

M.BERTOUX.- Oui, c'est envisageable mais ça va au-delà de ça.

Un titre d'une durée de dix ans, si la personne quitte la France au bout de deux ans le titre va rester valable encore huit ans...

Mme GOULET.- C'était l'image.

M.BERTOUX.- La question d'être capable de tirer les conséquences plus rapidement à l'expiration d'un titre de séjour n'épuise pas le sujet, ce serait déjà un grand progrès mais il faudrait être capable de détecter une sortie longue de la France, ce qui veut dire que la personne n'est plus résidente en France, pour tirer les conséquences sur ce bénéfice de prestations sociales.

Mme GOULET.- Nous avons vu le cas pour les gens qui étaient partis en Syrie quand même.

M.BERTOUX.- Oui. C'est pour cela que l'outil qui permettrait de répondre à ça est le système entrée sortie. La mise en place définitive du système entrée sortie qui permet de rattacher chaque entrée, chaque sortie à une identité à une biométrie pourrait permettre d'acquérir l'information qu'une personne est sortie suffisamment longtemps de notre territoire. Il ne s'agit pas d'empêcher de sortir, mais tirer les conséquences d'une sortie qui n'est pas suivie d'une entrée.

Mme GOULET.- Ce serait plutôt la PAF ? Ce serait qui ?

M.BERTOUX.- D'abord cela demande une entrée en vigueur opérationnelle de ce système, entrée sortie qui est en cours de développement dans tous les états membres mais qui… Philippe, tu le dirais mieux que moi…

M. CONDUCHE.- Je n'ai pas la date mais je vous les ferai par parvenir.

M.BERTOUX.- C'est l'outil qui permettrait d'apporter une solution encore plus profonde à ces problèmes de personnes qui bénéficient et qui ne sont plus dans notre pays ou un sujet plus compliqué probablement…

Au fond, Philippe vous le disait, les schémas de fraudes précis détectés par les caisses, faits par les étrangers, nous n'en avons pas connaissance. Ils ne sont pas rapportés. Nous sommes là pour apporter l'information de qui est en situation régulière qui ne l'est pas.

Cela nous intéresse par ailleurs. Des préfectures nous remontent des signalements de personnes qui sont bénéficiaires de prestations familiale pour des enfants qui ne vivent pas en France, cela existe aussi. Ce n'est pas uniquement le titulaire, il peut y avoir des situations dans lesquelles, il convient de s'assurer que les enfants sont bien élevés en France.

Mme GOULET.- La condition de résidence des enfants n'existe pas ?

M.BERTOUX.- Dans les textes du code de la sécurité sociale certainement.

Nous ne versons pas de prestations à des personnes…

Mme GOULET.- Je ne sais pas…

M.BERTOUX.- Je ne connais pas assez le code, je préfère être prudent. Le code de la Sécurité sociale doit bien le prévoir, j'imagine.

Mme GOULET.- Nous allons vérifier, la question du domicile en France pour la prestation aux enfants.

Mme GRANDJEAN.- En fait, vous avez des signalements quand on vous remonte des situations d'enfants qui ne seraient pas domiciliés en France ?

M.BERTOUX.- Ce sont des retours informels que nous font les préfectures en précisant qu'ils ont des signalements de ce type-là.

Nous essayions d'illustrer quels étaient les schémas de fraude qui pouvaient exister de la part de personnes en situation régulière. Celui-là en est un. C'est certain. Je n'ai pas beaucoup plus de lumière à apporter sur la manière dont nous ouvrons les droits.

Mme GOULET.- Vous vous occupez uniquement des personnes en situation régulière en France et d'alimenter AGDREF.

M.BERTOUX.- Ce qui veut dire que nous sommes aussi à l'écoute des besoins des ministères sociaux sur l'évolution de cet outil, pour qu'il puisse mieux répondre à leurs attentes et puis sur la construction des textes eux-mêmes. Ce sont les ministères sociaux qui les définissent. Nous ne sommes pas toujours sur le champ des documents qui justifient la régularité du séjour. Il y a des visions assez larges aujourd'hui de ces documents. Il y a aussi des conditions de maintien des droits sur lesquelles nous pouvons travailler. Actuellement des systèmes d'informations donnent à tout moment aux caisses des informations sur la durée de validité d'un titre de séjour. Une caisse peut très bien se renseigner régulièrement, c'est ce qui leur est demandé d'ailleurs, au moins une fois par an d'aller vérifier dans notre système AGDREF, qui est en situation régulière, qui ne l'est plus, pour en tirer les conséquences.

Mme GOULET.- Quel texte oblige les caisses à devoir vérifier ?

M.BERTOUX.- Ce sont des instructions internes au réseau, je ne les ai jamais vues d'ailleurs.

Mme GOULET.- Chacune des caisses a ses instructions internes ?

M.BERTOUX.- La DSS vous dira ça. Je ne saurais pas vous dire. C'est ce que nous disent les ministères sociaux.

Mme GOULET.- Ce serait donc une note interne…

M.BERTOUX.- Des instructions internes qui demandent à chacun des réseaux CPAM, CAF de vérifier au moins une fois par an que les bénéficiaires qui ont des droits ouverts sont encore en situation régulière.

Sachant que si elles ne le sont pas, le principe, la règle qui a été fixée jusqu'ici qui pourrait évoluer, est qu'elles ont un maintien de leurs droits pendant un an après expiration de leur droit au séjour.

Mme GRANDJEAN.- Ah bon ? Aujourd'hui ?

M.BERTOUX.- Aujourd'hui.

Sachant qu'ensuite elles engagent des procédures contradictoires pour fermer les droits. Contradictoires, donc toutes décisions administratives étant nécessairement…

Mme GOULET.- C'est quelle disposition ?

M.BERTOUX.- Je ne sais pas quel texte, je crois que c'est un article….

Mme GRANDJEAN.- Ecoutez, nous allons nous renseigner.

M.BERTOUX.- L'objectif est de leur laisser le temps de faire leurs démarches de renouvellement. Néanmoins le récépissé de demande de renouvellement figure lui-même parmi les documents qui justifient un séjour régulier.

Quand quelqu'un est engagé dans une démarche de renouvellement il lui a été délivré un récépissé de demande de renouvellement de séjour. La seule situation interstitielle c'est l'étranger qui éprouve des difficultés à obtenir le rendez-vous de demande de renouvellement qui lui permettra d'obtenir ce récépissé. Un signe d'interstice arrêté, situation que les préfectures essaient d'éviter mais ne peuvent exclure. Aussi longtemps qu'il est en procédure de renouvellement, il n'y a aucune raison que ses droits soient remis en cause.

Mme GRANDJEAN.- Quel est l'écart type de durée pour obtenir un rendez-vous ? Dans les préfectures, très rapides et les moins rapides.

M.BERTOUX.- Je ne peux pas répondre à cette question mais les modalités de prise de rendez-vous en préfecture sont tellement variables.

Mme GRANDJEAN.- Je crois soupçonner mais peut être que je me trompe que nous sommes vraiment sur quelques semaines de délai.

M.BERTOUX.- Oui, tout à fait. Je suis embêté de faire une réponse trop ouverte, j'ai confiance dans la manière dont les préfectures travaillent, mais ponctuellement il peut y avoir des préfectures qui éprouvent sur certains cas des difficultés. C'est pour cela que les ministères sociaux ont eu la prudence de mettre un an, qui pour nous est un délai beaucoup trop long. Le gouvernement réfléchit à des pistes pour le réduire et notamment tirer plus rapidement les conséquences de ceux à qui nous refusons un titre de séjour pour lesquels nous prenons une OQTF (Obligation de quitter le territoire français). Si elle est contestée, la contestation de ces décisions est encadrée dans le temps.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

M.BERTOUX.- Une fois que ces recours sont épuisés, il n'y a pas lieu d'attendre un an.

Nous réfléchissons à une solution technique proactive. Actuellement ce sont uniquement les caisses qui consultent une base de données mise à leur disposition et ce à quoi nous réfléchissons est quelque chose de proactif. Ce sont nos systèmes qui

viendraient livrer une information aux caisses pour qu'elles en tirent plus rapidement les conséquences.

Nous ne sommes pas sur un sujet de fraude mais d'accès aux prestations pour lequel il est important pour nous que nous ajustions plus finement le bénéfice de prestation, la vraie période de séjour régulier notamment. C'est un sujet délicat à aborder mais qui est important qui fait l'attractivité de notre système de prestations sociales pour les flux....

Mme GOULET.- C'est un vrai sujet, il n'y a pas à rougir à l'évoquer.

M.BERTOUX.- C'est un sujet qui n'est pas facile à aborder avec tout le monde.

Mme GOULET.- Oui, enfin c'est la réalité.

Mme GRANDJEAN.- Cela n'empêche pas la volonté d'intégrer, de savoir soigner l'intégration de personnes étrangères mais en même temps d'équilibrer aussi le modèle qui est effectivement, socialement, nous le savons est attractif.

Mme GOULET.- Au profit d'une solidarité pour des gens en ayant vraiment besoin, parce que la fraude perturbe évidemment le dispositif de solidarité.

M.BERTOUX.- Et la confiance de la population générale.

Mme GRANDJEAN.- Permettez-moi cette question vous l'avez peut-être déjà abordée, auriez-vous à nous communiquer des éléments statistiques, chiffrés sur la fraude à l'identité ? Des données objectives de vos services en matière de typologies de fraudes, déjà le volume général mais dans ce volume général quels sont les moyens finalement de frauder sur cette fraude à l'identité ? Pour dégager de manière tout à fait transparente les tendances des moyens utilisés. Ce qui permet aussi de mieux ajuster les propositions pour lutter contre ce phénomène.

M. CONDUCHE.- Nous établissons annuellement un bilan des fraudes à l'identité liées aux démarches de demande de titre de séjour, établi à partir des remontées des préfectures. Nous sommes en train de boucler le bilan 2018, je vais voir tout ce que je peux vous communiquer à cet égard... Peut-être le bilan 2017 mais il est déjà un peu ancien. Nous avons essayé d'affiner la remontée statistique parce qu'en matière de fraude à l'identité, la bonne connaissance du phénomène est déjà un enjeu en soi, du point de vue statistiques et de celui de la typologie des fraudes.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr. Par essence nous sommes sur de la dissimulation, donc cela reste toujours compliqué. Si vous pouviez effectivement nous communiquer les chiffres 2018, ce serait tant mieux. Sinon nous essaierons déjà de nous appuyer sur ceux de 2017 dans l'attente.

Je voulais également évoquer avec vous des réflexions qui sont régulièrement présentées lors de nos auditions autour du numéro d'identité et du numéro d'identité qui existe dans d'autres pays européens.

J'étais la semaine dernière en Estonie, mais vous avez d'autres pays je pense à la Roumanie, qui a un numéro d'identité qui suit la personne. Quel est votre regard sur ce numéro d'identité, pour vous au niveau européen devrions-nous réfléchir à ce sujet ? Qu'est-ce qu'il faciliterait ou pas d'ailleurs ? Tout simplement, très concrètement.

M. CONDUCHE.- Il est vrai que ce numéro d'identification unique existe dans bon nombre de pays européens, même de voisinage européen immédiat….

Mme GRANDJEAN.- Quels pays autour de nous immédiatement?

M. CONDUCHE.- Je pense par exemple à tous les pays des Balkans avec lesquels nous avons des exemptions de visa comme l'Albanie, la Bosnie, la Serbie. Tous ces pays qui se sont dotés de système d'état civil renouvelé….

Mme GRANDJEAN.- Roumanie

M. CONDUCHE.- La Roumanie aussi en tant que membre de l'Union. Tous ces pays qui ont renouvelé leur système d'état civil ou système de délivrance de documents de voyage et d'identité ont introduit ce numéro d'identification unique et la situation est très variable.

Dans les situations les plus à l'extrême de l'éventail, nous avons des systèmes centraux d'état civil avec le numéro d'identification unique associé aux données d'état civil classique que nous connaissons plus les données biométriques. Ce numéro d'identification unique permet de lutter contre une fraude à l'état civil, l'usurpation d'identité. Dans les hypothèses de changement de nom il permet d'assurer une certaine traçabilité.

Cela étant, je suis assez circonspect, assez prudent, sur la mise en œuvre de ce genre d'outil. D'abord il est vrai que ce sont les tentatives passées qui avaient

conduit à l'élaboration du droit en matière de protections des données à caractère personnel. C'est quand même en environnement à prendre en compte.

Ensuite effectivement c'est un outil très efficace mais restait très efficace au niveau national. C'est-à-dire que la plupart du temps, notre état n'a pas connaissance du numéro d'identification unique qui est dans un état. L'usage reste essentiellement domestique. Après pourrait-on imaginer entre états membres de l'Union européenne d'échanger, de consulter ces numéros, c'est une autre dimension. Ensuite la faisabilité...

Mme GRANDJEAN.- Pardonnez-moi de vous interrompre je comprends ce niveau national, néanmoins si vous avez M. MARTIN qui vient de Roumanie au 1er janvier 2017, qu'il repart effectivement en Roumanie, qu'il fait un changement de nom prénom qui est très lisible pour la Roumanie puisqu'il a son numéro d'identification unique qui le suit, mais qu'il revient en s'appelant M. JACQUES. Pour nous il y a peu de possibilités de le suivre. Or, si nous avions ce numéro d'identification unique européen, déjà nous aurions une facilitation, je me trompe dans ce raisonnement ?

M. CONDUCHE.- Nous aurions une facilitation mais la question que je me pose est quel sera le fait générateur de cette interrogation.

Si ce monsieur a changé de nom en Roumanie et qu'il revient, qu'est-ce qui va me permettre de détecter qu'il y a effectivement une identité de personne avec une différence de patronyme ?

Mme GRANDJEAN.- Dans notre cas, parce que c'est notre sujet. Le fait générateur est qu'il demande une prestation sociale. Par conséquent M. JACQUES est lié au numéro d'identification unique, ce qui entraine pour le SANDIA notamment, de réaliser que cette personne est déjà enregistrée sur ce numéro d'identification unique, donc M. JACQUES égale M. MARTIN, il reprend son numéro NIR initial. C'était ma réflexion, est-ce que c'est une réflexion qui vous semble pour autant cohérente ?

M. CONDUCHE.- Oui, cela est cohérent dans la mesure où nous avons un élément d'identification qui nous permet de relier une même personne qui se présente sous des noms différents.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

M. CONDUCHE.- C'est tout à fait souhaitable de disposer d'éléments comme cela. C'est la raison pour laquelle nous avons introduit la biométrie avec les empreintes digitales dans les documents de voyage et demain dans les cartes nationales d'identité parce qu'il y a un enjeu fort de libre circulation des citoyens européens. Là, il s'agit d'un élément avec la même empreinte digitale, je peux m'apercevoir qu'il y a deux personnes différentes dans ce cas précis effectivement dans les registres des organismes de sécurité sociale ou d'immatriculation, cela pourrait être un moyen.

Cela étant, il faudrait être certain d'une uniformité de gestion de ces numéros au travers toute l'Union européenne, de trouver la base légale adéquate pour les constituer, d'avoir les moyens certains pour échanger, ce dont je ne suis pas persuadé.

M.BERTOUX.- Déjà s'appuyer sur les bases nationales des pays. Si en face de la nationalité roumaine, nos systèmes tiennent compte du fait qu'il y a en Roumanie un numéro d'identification unique et que nous le saisissons, au moins pour les roumains, nous les retrouverons tant qu'ils reviendront et nous tirerons bénéfice de l'existence d'une base roumaine.

La France doit-elle faire cela elle aussi ?

M. CONDUCHE.- Sans forcément l'instaurer dans tous les pays européens. Peut-être qu'une première étape serait que les pays qui en disposent donnent accès aux autres pour pouvoir vérifier. Cela peut peut-être fait par voie bilatérale. Il me semble qu'en l'occurrence, d'un point de vue de la protection des données personnelles au niveau européen, cela serait une voie difficile.

Mme GOULET.- Il faudrait déjà que nous communiquions.

Nous sommes quand même dans un système, nous avons 111 millions de NIR qui circulent, nous ne savons pas combien sont actifs. Nous avons des gens qui utilisent des pluralités d'identités. Ce n'est pas une situation que nous avons inventée. C'est une situation qui existe. Nous avons de la fraude à l'identité multipliée de façon assez importante. Nous avons quand même une typologie de la fraude qui nous a été largement expliquée par la police de l'air et des frontières qui s'en occupe. Nous avons je ne sais pas combien de fichiers qui comportent des données accessibles pour des personnes différentes.

Nous nous interrogeons, légitimement, pour savoir comment pouvons-nous rendre les choses plus lisibles, plus efficaces dans la perspective de ces prestations, notamment, mais pas seulement.

Nous avons aussi des cotisations dans le cas d'entreprises éphémères, de gens qui s'évaporent, avec des filières très marquées.

Que les gens qui ont vraiment besoin de ces prestations puissent les toucher dans des conditions normales et que les autres en soient privés. Je veux dire, c'est ça l'idée.

M. CONDUCHE.- Pour s'assurer de l'identité, il y a déjà, à mon sens une première étape qui est d'utiliser pleinement l'existant. Si nous introduisons des éléments de biométrie et de sécurité dans les documents d'identité c'est parce qu'effectivement ils permettent des vérifications mais une sécurité ne vaut que si elle est vérifiée. Il y a aussi le contrôle, nous parlions tout à l'heure de la situation dans laquelle les caisses de sécurité sociale ne voient pas la personne.

Ne serait-ce qu'une présentation comme nous. Nous avons le passage obligatoire au guichet pour le titre de séjour en préfecture.

M.BERTOUX.- Presque obligatoire.

M. CONDUCHE.- Où la personne doit quand même se présenter en personne. Nous pouvons faire cette première adéquation entre l'individu physiquement présent, le document qui nous est présenté et éventuellement faire procéder à des vérifications complémentaires du document d'identité de voyage présenté....

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes plutôt sur les citoyens de nationalité française quand vous parlez de ces pièces d'identité intégrant des données de la biométrie ?

M.BERTOUX.- Pas seulement.

En réalité les personnes de nationalité étrangère ont soit un titre de séjour, en très grande majorité avec sa biométrie dedans, pas dans tous les titres de séjour c'est progressif. Cela a été déployé dans le système qui s'appelle SBNA, l'introduction de la biométrie dans notre système AGDREF et dans le titre de séjour matériel.

Mme GRANDJEAN.- Depuis quelle année environ cela a été introduit ?

M.BERTOUX.- Le SBNA, depuis 2016.

Mme GRANDJEAN.- C’est récent.

M.BERTOUX.- Cela est encore récent, tout l'écart de résidents va progressivement au moment de leur renouvellement intégrer cette biométrie. C'est une opportunité importante. Nous évoquions notamment le face à face, la personne qui vient en disant qu'elle n'est pas bénéficiaire et demande à bénéficier des droits sociaux et à se faire attribuer un NIR. Ce face à face doit être exploité pleinement.

Les personnes auront un titre de séjour avec une biométrie dans la plupart des cas.

Nous parlerons après des quelques cas où elles n’en n’auront pas, cette biométrie n’étant pas forcément enregistrée.

Nous pouvons vérifier la correspondance de la biométrie avec celle de la personne pour authentifier le fait que la personne devant nous, plus les actes qu'elle doit présenter ne sont pas déjà dans un autre NIR, que la personne est bien la bonne.

En parlant de personnes qui ont un titre de séjour, nous parlons de l'essentiel des étrangers. Les seules personnes qui ont des cartes provisoires de séjour sont en tout petit nombre et pour le moment n’ont pas leur biométrie dedans, plus quelques personnes qui ont des récépissés et vont quand même se faire ouvrir le droit notamment ceux reconnus réfugiés dans l'attente de l’obtention de leur carte, peuvent déjà se faire régler leurs droits sous la base de leur récépissé. Ce sont des cas marginaux mais que nous devrons traiter également.

M. CONDUCHE.- Ceci est d'autant plus important avec la tendance au développement de la fraude mimétique dite « lookalike » où effectivement des personnes qui ressemblent à d’autres ont utilisé leur titre de séjour, puisque c'est le cas qui nous intéresse le plus.

Il est clair qu'à partir du moment où les données biométriques notamment les empreintes sont dans le titre de séjour, il faut pouvoir les vérifier. C'est assez simple de vérifier les empreintes sur un lecteur avec le contenu de la puce. Cela nécessite une infrastructure puisque l’ensemble fait appel à de la cryptographie et des certificats pour éviter des accès non autorisés mais il est possible moyennant une infrastructure adéquate de pouvoir faire cette vérification.

Mme GOULET.- Pardonnez-moi, quel serait le coût de l'installation de ce type d'infrastructure partout ? Comment les répartissons nous ? Nous les disposons dans chaque préfecture ? Dans les Pôle emploi ? Comment ?

Parce que techniquement la biométrie c'est formidable, à condition qu'on la vérifie. Dans le tout dématérialisé, nous avons déjà de moins en moins de contacts physiques, c'est ce que nous disent tous les intervenants que nous avons reçus jusqu'à présent et le déplorent. Combien cela coûte ? Qui devrait être équipé avec ce type de matériel ?

Nous sommes dans le pratico-pratique.

M. CONDUCHE.- Qui doit être équipé déjà... Je n'ai pas une idée là-dessus, ni même du coût de l'infrastructure.

Mme GOULET.- Le coût d'accord, mais qui serait à équiper ?

M. CONDUCHE.- Déjà dans la sphère du ministère de l'Intérieur.

Mme GOULET.- Des préfectures ?

M. CONDUCHE.- Il y a des déploiements en cours au niveau des frontières....

M.BERTOUX.- Les préfectures et les frontières sont équipées. Ce sont plutôt les organisations sociales, tous ceux qui accueillent du public en vue de leur ouvrir des droits, pour la première fois. Nous ne parlons pas des changements de situation. Pour ceux qui n'ont pas de NIR ou prétendent ne pas en avoir, qui viennent se faire ouvrir des droits. Je ne sais pas à combien de guichets physiques cela correspond.

Dans l'état actuel des choses, ce serait plutôt un boîtier biométrique qui permette de consulter la biométrie, vérification de son adéquation et peut-être si vous avez auditionné déjà la Mission Délivrance sécurisée des titres du ministère de l'Intérieur.

Mme GOULET.- Oui, nous allons les revoir.

M.BERTOUX.- Ils développent un sujet d'identité numérique, un premier service qui s'appelle « ALICEM » ils vous en ont peut-être déjà parlé, qui permet de créer une identité numérique forte à partir de...

Mme GOULET.- Oui, c'est en 219, règlementaire, passeport biométrique, contrôle d'identité, accès à toutes les personnes possédant un téléphone mobile, doté d'un lecteur sans contact.

M.BERTOUX.- Exactement, ce qui veut dire que le titre de séjour d'un étranger, puisqu'il sera intégré dans UNICEM, avec le smartphone de quelqu'un qui souhaite faire une démarche en associant les deux créer une identité numérique forte pour savoir si la personne qui fait la démarche en ligne est bien le détenteur du bon titre matériel.

Mais, voilà.

Mme GOULET.- Mais ?

M.BERTOUX.- Je pense qu'en matière d'enjeu important d'ouverture des droits sociaux, le face à face lors de la première demande est quand même intéressant. Je comprends que cela rajoute une charge de travail, certainement.

Faire bien démarrer, sur une bonne correspondance, sur un état civil une biométrie, une personne physique en face.

Mme GOULET.- C'est la clé d'entrée de tout le système.

M.BERTOUX.- C'est la clé d'entrée.

Si nous voulons arrêter la complexité du nombre de NIR à gérer, etc… C'est peut-être de cette manière-là que nous en créerons un peu moins et que par ailleurs nous serons capables de prévenir les nouveaux schémas de fraude.

M. CONDUCHE.- Tout à fait.

Mme GRANDJEAN.- En termes de partage d'expérience, avez-vous des échanges avec d'autres états-membres de l'Union européenne, effectivement je pense à l'Estonie parce que cela a fait l'objet de mon déplacement de la semaine dernière, de l'Estonie qui effectivement est très avancée sur la numérisation de l'identité. Evidement le schéma du pays, de son histoire n'est pas le même que le nôtre, pour autant ils ont avancé sur des technologies qui sont intéressantes.

Avez-vous des échanges, des partages d'expérience ? Je pense aussi à la Belgique que nous allons rencontrer très bientôt, il y là aussi des échanges, puisqu'eux aussi travaillent sur cette forme. La Banque-Carrefour est alimentée par différentes institutions, administrations et organismes sociaux.

Avez-vous des échanges, des partenariats qui sont fait ? Des partages de pratique ?

M.BERTOUX.- A notre niveau non.

M. CONDUCHE.- Non. J'ai une expérience personnelle avec certains des acteurs de ces systèmes mais cela n'a rien à voir avec...

Mme GRANDJEAN.- D'accord, ce n'est pas institutionnalisé.

M. CONDUCHE.- Non rien de tel.

Mme GOULET.- Quel est le rôle de votre division dans les multiples reconnaissances de paternités où ces enfants reconnus...

Mme GRANDJEAN.- Des reconnaissances multiples de paternité.

Mme GOULET.- Des serial reconnaisseurs de paternité. Etes-vous saisis de ces faits ?

M. CONDUCHE.- Oui, effectivement, c'est une préoccupation majeure pour nous et précisément demain nous réunissons le groupe de travail Intérieur Justice sur ces questions-là, pour assurer le suivi de la mise en œuvre des dispositions de la loi de septembre 2018 qui avait introduit un certain nombre de contrôles a priori l'officiers d'état civil sur ces reconnaissances. Effectivement c'est un sujet prioritaire.

Nous recevons différents signalements et il y a différentes questions qui sont souvent posées par les préfectures qui font face à ce phénomène. Déjà au sein de notre application AGDREF, nous disposons d'un outil qui permet de connaître les reconnaissances multiples de paternité qui peuvent être faites par un même individu.

M.BERTOUX.- Quand vous saisissez une demande de titre de séjour d'une personne qui se dit père, le système affiche tout seul, avant même de prendre la décision de combien d'enfants la personne est déjà le parent.

C'est comme cela que nous avons déjà obtenu des résultats assez spectaculaires permettant d'identifier les personnes qui...

Mme GOULET.- Combien de cas ? Vous pouvez nous donner quelques exemples.

M. CONDUCHE.- Je n'ai pas de chiffres en tête, mais je vais voir ce que je pourrai vous communiquer.

Mme GOULET.- Ce serait bien. Dans la note que vous allez nous fournir, le bilan il serait bien que nous ayons un point là-dessus et le cas des mineurs non accompagnés bien sûr aussi.

Mme GRANDJEAN.- Très concrètement, cela veut dire que nous arrivons pour inscrire un nouvel enfant...

M.BERTOUX.- Les parents… Uniquement lors des demandes de titre de séjour.

Mme GRANDJEAN.- Ha, c’est uniquement pour les demandes de titre de séjour.

M.BERTOUX.- Sauf s'ils demandent un document de circulation pour étranger, qui leur permette de voyager mais les préfectures ne voient pas les mineurs.

Mme GRANDJEAN.- Oui. C’est ce qui m’interpellait.

M.BERTOUX.- C’est le cas des auteurs de reconnaissance de paternité qui viennent demander un titre de séjour en tant que père ou mère d'enfants de français reconnus.

Mme GOULET.- Après cela ouvre des droits pour les enfants, s'il y a quatorze enfants cela ouvre quatorze fois les droits.

M.BERTOUX.- Oui, mais l’enfant…

M. CONDUCHE.- C'est souvent une reconnaissance unique, les cas qui nous ont été signalés, c’est une reconnaissance unique tout simplement parce que l'acquisition de la nationalité française de l'enfant permet effectivement à la mère… Très souvent c'est le cas de mères de nationalité étrangère qui obtiennent la reconnaissance de paternité de la part d'un père français et à ce titre-là peuvent prétendre à l’octroi d’un titre de séjour en tant que parent d'enfant français.

Mme GOULET.- Si ce monsieur reconnaît plusieurs enfants vous le voyez dans le système.

M.BERTOUX.- Exactement.

C’est le cas d’une évolution technique faite assez simple et qui a eu des effets, la loi de septembre 2018 va plus loin puisqu’elle impose.

Autre cas que celui dont nous parlons, le père français auteur de la reconnaissance qui n'est pas le bénéficiaire du titre de séjour doit lui aussi prouver et pas que le bénéficiaire du titre de séjour. La mère doit montrer qu’elle contribue à l'entretien de l'enfant, l’éducation de l'enfant. Il y a aussi le père, auteur de la reconnaissance, même lorsqu'il est français pour montrer qu'il s'implique. C’est une nouvelle condition qui a été imposée.

Mme GOULET.- Comment montre t’il cela ? et à qui ?

M.BERTOUX.- A la préfecture, c'est une condition de fond qui existait bien avant, montrer la contribution effective à l'entretien et à l'éducation de l'enfant qui se montre par tout moyen, à faire des recoupements d'informations diverses....

Mme GOULET.- On nous a quand même parlé de cas de reconnaissances multiples-multiples... réseau.

M.BERTOUX.- L'activité des correspondants fraude dans les services du séjour des préfectures consacrent énormément de temps. C'est même le premier sujet d'action pour eux, ce sont les demandeurs de titres en tant que « parent d'enfant français », « conjoint de français » est également un sujet de préoccupation.

C'est pour cela aussi que le nouveau dispositif de détection en amont est de prévention via le même mécanisme que pour les mariages blancs qui est en train d'être mis en place. C'est l'objet du groupe qu'évoquait Philippe, un projet qui aussi est prometteur pour couper à la base les reconnaissances frauduleuses.

Mme GOULET.- Les mairies ont tout de même un rôle à jouer dans les reconnaissances ? Les gens vont à la mairie.

M. CONDUCHE.- Oui, c'est précisément cela. Les nouvelles dispositions ont introduit un dispositif de vérification en amont de la reconnaissance par l'officier d'état civil. Ce sont des dispositions qui sont entrées en vigueur seulement en mars 2019, avec une première circulaire de la justice sur ce contrôle en amont.

Mme GOULET.- Pourriez-vous nous procurer au moins les références de la circulaire, au moins un lien, que nous puissions la voir que nous regardions comment elle est construite ?

M. CONDUCHE.- Une deuxième circulaire portant sur le dispositif en aval devrait être produite et publiée prochainement. Ce que m'ont dit les collègues de la justice mais nous en saurons un peu plus demain.

Ce groupe de travail a vraiment une vocation à s'assurer de la bonne mise en œuvre effective de ces dispositions avec des conséquences opérationnelles surtout en termes de relation Intérieur, Justice, parquets, mairies.

Mme GOULET.- Il faut former les secrétaires de mairie, les officiers d'état civil, les maires, il faut de l'information massive.

M. CONDUCHE.- Toute la dimension prévention détection est très importante.

Mme GOULET.- Cela ne va pas se faire dans les petites communes, ce sera plus difficile. Dans les grandes cela sera plus facile. Dans les petites, les gens connaissent les populations, ils sont plus méfiants dans nos campagnes.

J'ai eu des cas, pas de reconnaissances, mais de mariages blancs, les maires refusent. Ils sont suffisamment en alerte là-dessus mais sur les reconnaissances, c'est une autre affaire.

M.BERTOUX.- Nous travaillons à la mise en application de ce dispositif qui contient beaucoup de dispositions nouvelles qu'il faut bien mettre en œuvre, c'est sûr.

Mme GOULET.- Sur les mineurs non accompagnés ?

M.BERTOUX.- C'est un sujet que les préfectures, jusqu'il y a peu, ne connaissaient qu'à travers les demandes de titres de séjour à la majorité (MNA), dans des conditions parfois délicates parce qu'elles s'apercevaient au moment de cette demande de titre de séjour que la personne prise en charge deux ou trois ans auparavant en tant que mineure par le département, qui avait investi des moyens importants pour l'insérer, était en réalité majeure depuis le début.

Dans ces situations-là, l'instruction qui était mise en œuvre, en raison de la fraude à l'identité due à l'âge, concluait à un refus de séjour OQTF. Ce dispositif n'est pas complètement satisfaisant parce qu'il intervient tard.

Par ailleurs le gouvernement a proposé aux départements, sur le MNA, une note de service citant notamment la capacité des préfets à leur apporter un avis et même un appui à l'évaluation à leur minorité. A un stade très très amont de l'arrivée en France de la personne se disant mineure. C'est l'objet du fichier AEM qui est mis en place par notre direction générale au bénéfice des départements qui permet aux préfectures de recevoir les personnes se disant mineures non accompagnées en amont de leur demande, de consulter les fichiers existants AGDREF et VISABIO pour acquérir des informations aidant à leur identification, notamment dans la connaissance de leur âge et permettant aussi de les enrôler dans un fichier qui permettra de vérifier qu'il n'ont pas déjà été évalués majeurs ailleurs et d'être capable une fois que l'évaluation est terminée de garder l'information que la

personne a été évaluée majeure pour éviter qu'elle ne se refasse évaluer à nouveau dans d'autres départements.

Ce dispositif contribue à mieux identifier ce public de mineurs non accompagnés et de mieux tirer les conséquences de la majorité d'un grand nombre d'entre eux puisque plus d'une évaluation sur deux aboutit à la majorité et préviens aussi, par ailleurs, toutes les situations délicates où l'on s'aperçoit de la majorité et que la personne était majeure depuis le début.

Cela contribuera à réduire un accès indu à un dispositif protection de l'enfance, ce n'est pas une prestation je ne sais pas si vous le rangez dans le champ de vos travaux l'ASE, mais...

Mme GOULET.- Nous n'avons pas encore décidé

Mme GRANDJEAN.- Nous n'avons pas encore arbitré sur ce sujet.

M.BERTOUX.- Si vous choisissiez de le faire, nous considérons que ce dispositif est de nature à contrer un schéma de fraude massive. Actuellement les mineurs étrangers se disant MNA, plus de la moitié, les deux tiers quasiment viennent de trois pays Guinée, Côte-d'Ivoire et le Mali. Nous avons la certitude que ce sont des filières qui ont organisé l'arrivée de ces mineurs compte-tenu des conditions d'évaluation et la possibilité aussi longtemps évalué mineur.

Mme GOULET.- Des endroits où les états-civils sont extrêmement fiables.....

M.BERTOUX.- Des endroits où les états-civils sont particulièrement peu fiables.

D'ailleurs en Guinée, le système n'existe pas ce ne sont que des jugements supplétifs qui sont parfois faux et au Mali il y a des ateliers de faux état civil, on trouve aussi beaucoup de Guinéens qui arrivent avec une identité malienne.

Mme GOULET.- Comme il n'y a pas de frontières non plus de toutes façons, Burkina pareil, Mauritanie pareil.

M.BERTOUX.- Tous ces schémas-là alimentent la fragilité de l'état civil dans ces pays- là. Cela rend plus compliqué l'identification des mineurs chez nous.

Mme GOULET.- Des majeurs aussi d'ailleurs.

M.BERTOUX.- Et des majeurs bien sûr.

Ce sont des enjeux de lutte contre la fraude à l'identité qui sont importants pour nous.

Si le Conseil constitutionnel qui est saisi d'une question prioritaire de constitutionnalité sur le fichier rejette cette QPC et que le système poursuit son déploiement, ce sera vraiment plus de quatre-vingts départements, cela devrait mettre en difficulté les filières qui amènent ces faux mineurs et permettre à ceux qui sont vraiment mineurs d'être suivis, parce que les délais de placement aujourd'hui sont catastrophiques.

Mme GOULET.- Nous travaillons avec les parlements d'Afrique de l'ouest, nous avons travaillé sur une coopération pour les états civils. Pour ne rien vous cacher il y a un très grand programme européen sur la sécurité, doté d'à peu près 74 milliards de fonds qui a été préalable au terrorisme. Il y a des soumissions de programme, des appels à projets, etc… Ne croyez-vous pas que nous pourrions avoir un programme européen qui aide à réenrôler ou à enrôler dans ces pays des populations dont en plus le taux de natalité est extrêmement fort et nous ne voyons pas du tout comment nous allons arriver…. Il n'y a pas de frontières, pas d'état civil et ces multinationales du terrorisme sont toutes là-bas. En dehors des questions de sécurité sociale, il y une question de sécurité de territoire.

Ne croyez-vous pas que nous aurions intérêt avec nos voisins européens à travailler sur un sujet comme ça ?

M.BERTOUX.- Je crois qu'il y a un projet de coopération avec la Guinée.

Mme GOULET.- Avec la Guinée oui, le Burkina aussi.

M. CONDUCHE.- Il y a plusieurs projets ponctuels effectivement, soutenus par des fonds de l'Union européenne. Certains avaient été d'ailleurs été financés dans le cadre du fond fiduciaire instauré à la suite des flux migratoires de 2015. Cela reste effectivement ponctuel, ce sont des soutiens, des projets d'amélioration de constitution d'état civil dans lesquels sont intégrés une dimension biométrique avec la possibilité de sceller les empreintes avec l'état civil.

La France est assez impliquée dans ces projets avec Civipol.

Mme GOULET.- C'est important non ?

M.BERTOUX.- Très important. Il faudrait aller vite.

M. CONDUCHE.- Effectivement, c'est à généraliser. La démarche est aussi une démarche vue par les institutions européennes comme une démarche d'aide au

développement, parce qu'un état civil ce n'est pas tellement une question de sécurité.

Mme GOULET.- L'Unicef c'est pareil aussi. Je suis perplexe par tout ça.

M.BERTOUX.- C'est l'enjeu de gouvernance. Dans ces pays-là l'autorité en charge de l'état civil est fragile.

Mme GRANDJEAN.- Y aurait-il des aspects que nous n'aurions pas abordés que vous souhaiteriez aborder ? Des mesures qui vous semble pouvoir devoir être envisagées dans notre sujet de lutte contre les fraudes ?

M.BERTOUX.- MNA, reconnaissances frauduleuses de paternité, les questions de fin de droits…

M. CONDUCHE.- La comparution personnelle pour moi.

Mme GOULET.- Cela apparaît pratiquement tout le temps.

Mme GRANDJEAN.- Oui nous retrouvons ce sujet régulièrement.

M.BERTOUX.- En matière de séjour, nous réfléchissons à dématérialiser, enfin nous sommes en train de développer la dématérialisation de demandes de titres de séjour pour les étrangers pour faciliter les démarches. Tout en gardant des possibilités d'accueil physique, mais en permettant aux étrangers sans attendre d'avoir un rendez-vous de déposer en ligne tous les documents qu'ils veulent pour permettre à la préfecture de statuer sur le dossier, si elle l'estime nécessaire, sans forcément convoquer l'étranger pourvu qu'elle le connaisse.

L'un des enjeux là-dessus de la comparution personnelle c'est qu'il est important quand un étranger obtient un premier titre de séjour de s'assurer de la correspondance de son état civil de sa biométrie et de sa personne physique. Une fois que nous l'avons fait, cela ne nous gêne pas d'envisager qu'une personne puisse déposer sa demande, si elle ne pose pas difficultés, l'instruire, prendre la décision, émettre le titre et vienne juste le retirer sans qu'il ne soit une seule fois vu en rendez-vous.

Mme GRANDJEAN.- Au moment où il le retire, il y a une concordance avec la biométrie quand même ? Comme nous le faisons avec les pièces d'identité.

M.BERTOUX.- Actuellement le retrait se fait comme cela.

Mme GRANDJEAN.- Oui, comme nous le faisons avec les cartes d'identité ou les passeports. Oui ? Donc il y a quand même toujours une re-vérification concordance biométrique à la remise du titre entre le renouvellement du titre...

M.BERTOUX.- Ce n'est pas une obligation légale, c'est quelque chose d'important. Cela dit nous réfléchissons à des situations concrètes dans lesquelles nous pourrions envoyer le titre à domicile, pour des publics qui ne présentent aucun risque

Mme GOULET.-....

M. CONDUCHE.- C'est parce que nous connaissons l'étranger, qu'il y a eu une première étape préalable où au cours de la comparution personnelle ou du face à face, nous avons pu sceller dans le système.

M.BERTOUX.- Pour les britanniques dans le cadre du Brexit, il y a une comparution personnelle puisque nous ne connaissons pas leur biométrie, ils viennent une fois en préfecture, nous acquérons cette dernière, il n'est pas forcément nécessaire de les faire revenir une deuxième fois le mois suivant.

Mme GRANDJEAN.- Y a-t-il toujours une étape physique dans ces cas-là ? dans votre processus ?

Mme GOULET.- Justement comme nous les connaissons ou ne les connaissons pas, comment fait-on le lien avec les états civils quand on maintient des numéros avec des gens qui sont décédés ? Quels sont les liens entre les états civils et les différents systèmes ? Quand une personne meurt y a-t-il une alerte sur la carte de séjour ?

Pour autant qu'on le sache...

M.BERTOUX.- A ma connaissance non, pas de lien. Un titre de séjour ayant toujours une date de fin....

Mme GOULET.- Il peut être donc être utilisé par quelqu'un d'autre et la carte vitale qui va avec aussi ?

M.BERTOUX.- Oui, on ne peut pas l'exclure.

Mme GOULET.- D'accord.

Il n'y a pas non plus le SANDIA, les fichiers... il n'y a aucune alerte si les gens meurent et ne font pas leur déclaration....

Y a-t-il une obligation pour les mairies qui reçoivent les actes des décès de le déclarer quelque part ou il faut rechercher si les gens sont morts ou vivants.

M.BERTOUX.- Il faut que je vérifie ce point.

Mme GOULET.- Oui c'est un détail....

M.BERTOUX.- Non ce n'est pas un détail.

Mme GOULET.- Cela peut arriver dans une vie. C'est un événement envisageable....

Mme GRANDJEAN.- Vous avez par exemple, en Estonie, très concrètement cette information qui pour le coup est très directe puisque tout est centralisé au moment où l'e-carte d'identité intègre la déclaration de décès. Tout est signalisé partout et tout est stoppé dans l'immédiateté, dans les organismes de prestations sociales, tout est dans l'immédiateté suspendu.

Ce qui n'est pas le cas, par exemple, dans les liens avec les établissements bancaires, donc c'est une démarche à faire mais nous ne sommes pas dans les mêmes rôles et dans les mêmes services ou les mêmes enjeux. Exactement.

Effectivement, par exemple il y a une démarche pour les établissements bancaires à faire par l'environnement familial. Sur l'identité, l'utilisation des services et autres de l'Etat, rattachés à la personne propre, tout est immédiatement neutralisé si je puis m'exprimer ainsi.

M. CONDUCHE.- C'est un système très efficace.

M.BERTOUX.- L'acte de décès d'une personne étrangère en France...

Mme GRANDJEAN.- Je pense que c'est la même chose en Belgique, nous le verrons.

M.BERTOUX.- ...Peu importe les conséquences...n'est pas transmis aux caisses ou aux organismes de sécurité sociale ?

Mme GOULET.- Non... Cela ne semble pas important.

Mme GRANDJEAN.- Non, cela ne semble pas automatisé non plus.

M.BERTOUX.- Nous allons regarder si...

En tout cas, je ne pense pas qu'il soit transmis aux préfectures pour quoi que ce soit.

Quand une préfecture a l'information qu'une personne est décédée, il n'est pas exclu qu'elle fasse des manipulations dans AGDREF pour mettre fin au titre mais...

Mme GRANDJEAN.- Il n'est pas « exclu »

Mme GOULET.- Enfin, si cela ne vous saute pas aux yeux comme mécanique... Vous êtes quand même le service qui vous occupez de ça. Si cela ne vous dit rien de spécial, c'est que manifestement il n'y a pas de mécanique.

M. CONDUCHE.- Effectivement c'est intéressant à vérifier.

M.BERTOUX.- Nous allons voir ce qui se passe... La préfecture dans le cas signalement individuel... Ne pas organiser de processus qui part d'un acte de décès qui tire des conséquences de....

Mme GOULET.- Quels sont les pays dont les populations étrangères sont les plus représentées en France ?

M.BERTOUX.- De mémoire, la première population est... en non européenne ? ou européenne ?

Mme GRANDJEAN.- J'imagine que vous vous occupez plutôt de...

Mme GOULET.- Non, de tout Europe et hors Union européenne, dites-nous ?

Mme GRANDJEAN.- Vous vous occupez de l'Europe ? Vous-même vous vous occupez d'Europe et hors Union européenne ?

M.BERTOUX.- Oui, nous nous occupons de tous les étrangers en France, cela dit les communautaires sont dispensés de titre de séjour, ce qui veut dire que pour en connaître le nombre, c'est moins évident.

Mme GOULET.- Pour les non européens, pouvez-vous nous dire les populations qui sont les plus représentées en France ?

M.BERTOUX.- J'ai relu hier le projet de rapport au parlement sur les étrangers en France. Dedans il y a la liste des principales nationalités, de mémoire c'est Algérie la première Maroc, Turquie, non je ne crois pas la Turquie soit en troisième,

M. CONDUCHE.- Après c'est en Afrique de l'ouest, il me semble. Je ne l'ai pas en tête.

Mme GRANDJEAN.- Quand vous communiquez ce rapport-là vous pouvez nous mettre dans la boucle un peu plus spécifiquement.

M.BERTOUX.- Il est communiqué en septembre de mémoire.

Je vais voir si je ne les trouve pas…

Mme GRANDJEAN.- Ha, c'est tard pour nous.

Pourriez-vous nous communiquer ces informations-là en amont ?

Mme GOULET.- Nous ferons un embargo sur les données d'ici septembre que nous puissions travailler. Il serait bien que nous ayons est la liste.

M.BERTOUX.- Je vais vous dire ceux du rapport sur l'année 2017.

Parmi ceux qui ont un…. Alors c'est 2016 du rapport de l'année dernière :

- Algérie – 589 000
- Maroc 498 000
- Tunisie 212 000
- Turquie 203 000
- Chine106 000 (avec Hong-Kong)
- Mali 79 000
- Sénégal 78 000

Après, beaucoup sont en Afrique. Les suivants sont RDC, Côte-d'Ivoire, Cameroun avec ces 10 pays-là vous avez les deux tiers. Pour ceux qui sont des pays tiers…

Mme GOULET.- Combien y a-t-il d'étrangers en France ?

M.BERTOUX.- Il y en a 3 millions… Non attendez….

Mme GOULET.- Si nous pouvions avoir les chiffres de 2018 aussi.

M.BERTOUX.- 4,2 millions d'étrangers en France.

Mme GOULET.- En situation régulière.

M.BERTOUX.- En situation régulière dont 3,6 millions qui ne sont pas nés en France qui sont en général ceux qui ont besoin d'un titre de séjour et 0,6 million d'étrangers nés en France.

Mme GOULET.- Ces chiffres datent de quand ?

M.BERTOUX.- Du 1er janvier 2014.

Mme GOULET.- Nous n'avons rien de plus récent ?

M.BERTOUX.- C'est de l'INSEE. Je ne sais pas si nous avons. Je vais regarder dans le rapport qui en est préparation.

Mme GOULET.- Parce que 2014 cela date un peu quand même.

M.BERTOUX.- Cela a dû être mis à jour.

Mme GOULET.- Oui ce serait bien.

Nous allons recevoir l'INSEE, nous verrons bien.

M.BERTOUX.- Je cherche les nationalités y compris le cas de nationalités européennes.

Mme GRANDJEAN.- Je pense que le plus simple serait de nous l'adresser si vous voulez bien. Nous allons le décortiquer.

Nathalie c'est bon pour toi.

Mme GOULET.- Oui

Mme GRANDJEAN.- Merci beaucoup pour ces échanges d'informations.

Nous attendons si vous voulez bien les documents.

Mme GOULET.- Puis si nous pouvons avoir le rapport un peu avant septembre, nous nous engageons à faire un embargo sur les données mais au moins cela nous permettra d'avoir un peu d'éclairage.

Mme GRANDJEAN.- A préparer nos propres éléments.

Mme GOULET.- S'il y a des préconisations à part la rencontre physique avec les demandeurs, si vous avez des préconisations.

Mme GRANDJEAN.- Biométrie, j'ai noté aussi.

M. CONDUCHE.- C'est important parce qu'elle est déjà là, la biométrie.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

M. CONDUCHE.- Il faut juste pouvoir la vérifier.

Mme GRANDJEAN.- J'ai bien entendu que l'utilisation de l'existant était importante.

M. CONDUCHE.- Nous accumulons beaucoup les dispositifs mais ils finissent par se superposer les uns aux autres sans jamais une véritable cohérence, ni vraiment une articulation entre eux.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

Qu'elle est votre relation partenariale avec la DNLF ?

M. CONDUCHE.- Avec la DNLF, nous participons à son plan de lutte contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- C'est-à-dire la création des objectifs ?

M. CONDUCHE.- Oui, nous avons participé à la dernière réunion sur les objectifs du prochain plan à venir, essentiellement accès sur le numérique. Nous participons à leurs activités.

Mme GOULET.- Vous n'avez pas de d'appréhensions sur cette multiplication de la dématérialisation ? En tant que direction avec ce que vous voyez tous les jours et la situation, vous n'êtes pas de circonspect sur….

M. CONDUCHE.- Si, mais ce n'est pas par rapport à la dématérialisation en soit parce qu'elle peut apporter des moyens de vérification, d'automaticité qui sont très importants et qu'une activité humaine manuelle pourrait disputer. C'est plutôt la juxtaposition des différents systèmes qui ne communiquent pas forcément entre eux. Notamment au niveau européen avec un certain nombre de systèmes pour les visas, les contrôles aux frontières, entrées/sorties, autorisations de voyage. C'est une approche en silo à tel point qu'il a fallu développer une interopérabilité à vocation horizontale. La difficulté que je ressens avec la juxtaposition de ces différents systèmes est que nous pensons toujours que l'autre système va procéder aux vérifications que nous n'avons pas faites.

Ce que je redoute c'est de créer une machine à blanchir la fraude à l'état civil.

Mme GOULET.- C'est une bonne idée.

Un de vos collègues nous a très aimablement fait un récapitulatif des fichiers dont il avait la charge. Vous venez d'en mentionner au moins quatre d'un coup. Vous avez dit…

M. CONDUCHE.- Ce sont des systèmes dont nous n'avons pas la gestion.

Mme GOULET.- Non, mais dont vous avez connaissance les visas, les entrées, les sorties, vous venez à la seconde là d'en citer quatre…

M. CONDUCHE.- Oui tout à fait.

Mme GOULET.- …Visant le manque d'interopérabilité transversales.

Pourriez-vous pour votre service que ce soit français ou européen, nous faire une petite liste des fichiers que vous croisez dans votre quotidien, avec la date de création, le contenu, l'autorisation d'accès, c'est-à-dire qui y a accès, et vos remarques. Parce que si vous voulez là nous avons COMEDEC, AGDREF, TESS, COVERIF, JUSTIF' ADRESSE, SETRADER, PAFISA, REGLEMENT eIDAS, ASM, GIE, ce sont quand même des bases de données, donc au bout d'un moment…

Nous ne sommes pas, enfin je ne suis pas une professionnelle du sujet et au bout d'un moment cela devient d'une complexité extrême.

Au fur et à mesure un petit tableau, nous permettrait quand même d'avoir une meilleure visibilité et pouvoir surtout comprendre là où nous pourrions, non pas surajouter, mais peut-être améliorer les dispositifs.

M. CONDUCHE.- Ce serait essentiellement ceux que j'ai cités, des systèmes européens ou à vocation européenne. Peut-être pourrais-je vous communiquer aussi en supplément, vous renvoyer vers les publications de la Commission sur l'interopérabilité, les différents systèmes entre eux qui pourront vous être utiles. Ce sont des documents publics.

Mme GOULET.- Oui, mais de fait dont nous ne connaissons pas l'existence et vous avez vu dans quel délai nous devons travailler. Nous ne pouvons pas avoir accès à tout et penser à tout. C'est aussi une très grande valeur ajoutée de vos auditions, c'est de pouvoir compléter…

Mme GRANDJEAN.- Et objectiver, il est vraiment très important pour nous d'objectiver les choses, de partir sur du factuel. Je crois que cela rend service à chacun que nous nous attachions le plus proche possible à la réalité des faits, des données, des outils existants pour ensuite aller dégager nos propositions qui nous engagerons nous.

Mais se baser véritablement au plus proche de l'existant qui vous concerne c'est important.

Merci à tous les deux

L'audition se termine à 15H28

Audition n°14 : MSA - Nadia JOUBERT, Directrice des Statistiques, Études et Fonds, Roxane EVRAERT, Directrice adjointe de la maitrise des risques, 11 juillet 2019

L'audition débute à 14h 28

Mme GRANDJEAN.- Nous venons d'être missionnées par le Premier ministre sur une mission gouvernementale relative aux fraudes sociales et plus particulièrement aux prestations sociales. Chacune d'entre nous, avait travaillé sur ces questions auparavant. Nous étions déjà en échange avec le gouvernement sur certains sujets. Nathalie si vous la connaissez, travaille sur des questions liées aux fraudes documentaires, aux numéros d'identification et aux fraudes fiscales plus largement. Pour ma part j'étais plutôt sur les questions de cotisations sociales autour du travail illégal, du travail détaché illégale et des entreprises éphémères.

Notre approche du sujet est très respectueuse. Nous avons une réelle volonté d'objectiver ce phénomène de la fraude tant que faire se peut et d'intégrer les dimensions d'accès au droit et de droit à l'erreur, qui sont pour nous des sujets de mise en contexte et de différenciation de la fraude sociale dans un contexte pour l'accès aux droits et de différenciation de la fraude sociale pour le droit à l'erreur qui nous paraît évidemment extrêmement important et un prérequis dans nos travaux.

Nous avons comme délai de travailler sur une proposition de rapport pour fin septembre. Avec une vrai position politique prise par le gouvernement à travers de cette mission qui est une vraie volonté de sa part que nous puissions réfléchir aux questions de la fraude, qu'il puisse intégrer finalement des projets de loi financement et projet de loi financement de la sécurité sociale 2020 et éventuellement passer par d'autres voies qui peuvent être des méthodes, des organisations, des coopérations qui pourraient être renforcées soit par la loi de décret (inaudible) ou bien évidemment législative.

Nous sommes sur ces travaux depuis maintenant quelques semaines, nous vous remercions d'avoir accepté ce créneau. Merci beaucoup.

Mme GOULET.- Je n'ai pas grand-chose à ajouter, nous allons vous laisser la parole pour votre politique de lutte contre la fraude en commençant par les outils que vous avez mis en place, parce que vous avez des outils particuliers et le fait que

vous avez une spécificité par rapport aux autres caisses, vous êtes à la fois du côté cotisations et du coté prestations, ce qui est évidemment une distinction qui a son importance. Je vais vous laisser décrire rapidement le dispositif, en insistant un peu sur la fraude documentaire qui est mon cheval de bataille et nous passerons sur d'autres questions, l'aspect cotisation. Vous avez un arsenal bien développé, bien expliqué. Puis, peut-être Madame JOUBERT, puisque vous avez occupée d'autres fonctions avant, nous pourrons peut-être en dire deux mots.

Mme JOUBERT.- Oui volontiers.

Je vous présente Roxane EVRAERT qui est à la tête de la direction de l'audit et de la maîtrise des risques avec Ludovic MARTIN, qui est en charge du pilotage de l'activité de contrôle des caisses.

Roxanne sera plus compétente que moi pour parler de l'activité de lutte contre les fraudes diverses. Pour ma part, je suis directrice des statistiques, des études et des fonds. Je travaille plutôt sur l'analyse des comportement, l'aspect méthodologie, quantification, objectivation des phénomènes.

Si vous le souhaitez, je pourrai revenir sur l'historique professionnel au ministère des Finances.

Mme EVRAERT.- En quelques mots, comme vous l'avez souligné, la MSA est un organisme professionnel qui gère des populations salariés et non-salariés et qui se caractérise maintenant comme les seuls à avoir un guichet unique.

Nous gérons les quatre branches de la Sécurité sociale : Cotisations/recouvrement, Famille, Retraite et Santé avec une particularité qui est que nous gérons aussi pour le compte de tiers, dont des complémentaires santé notamment, mais également des organismes qui relèvent du cadre légal avec l'UNEDIC, et autres AGIRC-ARRCO.

Nous avons également gardé les délégations de gestion pour ces organismes. Cela n'est pas neutre parce qu'en termes de détection de la fraude, cela peut avoir des conséquences bien sûr sur la sphère de base. Ce que nous appelons les prestations sociales de base, mais également sur toutes les autres sphères qui peuvent être celles qui nous sont déléguées.

Notre dispositif principal qui régit notre dispositif de lutte contre la fraude s'inspire du décret contrôle interne, qui prévoit notamment tout un dispositif

d'analyse de risques. C'est quelque chose auquel nous sommes très attachés à la MSA. Tout un principe d'analyse des risques qui se fait à deux niveaux.
A un niveau institutionnel, bien sûr, qui s'appuie sur les orientations des pouvoirs publics et des réflexions des régimes, je pense au PNLTI, PNLF et tous les échanges que nous pouvons avoir avec la DSS et nos autres partenaires participant aux contrôles qui se matérialise par un plan de lutte contre la fraude que nous établissons annuellement au niveau institutionnel et par des instructions en matière de contrôle externe.

Cette analyse de risques institutionnels est à la fois également complétée, enrichie par des analyses locales que les caisses établissent à leur niveau, sur leurs territoires. Nous rentrons également dans une logique de territoires dans le monde agricole. Il y a des logiques de territoires, les filières, les spécificités locales qui sont aussi prisent en compte par les caisses sur leur propre territoire.

Notre principe est à la fois de faire cette combinaison « top down » des grands principes qui régissent le dispositif de lutte contre la fraude mais également « Bottom up » avec notamment l'exploitation des plans de contrôles externes des caisses de la MSA que nous validons, étudions, instruisons qui nous permettent d'identifier des situations particulières et d'alimenter par la suite nos plans à venir etc…

Une approche qui s'appuie sur une analyse des risques au cœur des dispositifs et un pilotage resserré en la matière. Le plan est décliné, piloté derrière et nous utilisons tout un dispositif d'outils, ce que vous avez évoqué, des outils propres à la MSA. Notre outil Agora est un outil intégré de production qui couvre l'ensemble des champs de la protection sociale. Un outil également de détection institutionnelle au travers de requêtes, de différents axes d'analyse qu'on leur demande de faire et des outils inter régime où là il y a SIRDAR, AGDREF, tous les FICOBA et autres….

La particularité également qui nous caractérise par rapport aux autres régimes est que nous rentrons dans un schéma avec un corps de contrôle qui est également guichet unique. Le corps de contrôleurs. Nous avons approximativement 260 contrôleurs agréés/assermentés qui opèrent sur le territoire, les textes jusqu'à maintenant circonscrivent la compétence territoriale des contrôleurs à la compétence territoriale de la caisse.

Mme GOULET.- Quel texte ?

Mme EVRAERT.- Je vous le donnerai, je ne l'ai pas là.

Mme GOULET.- Vous avez parlé du décret d'encadrement de la fraude.

Si nous pouvions avoir un chapitre avec les liens législatifs et réglementaires. Si par hasard il fallait bouger une virgule, cela nous permettrait d'éviter de chercher ou dupliquer dans un autre régime… Cela nous donnerait des références législatives.

Mme EVRAERT.- Entendu.

Si je peux me permettre, le décret dont je vous ai parlé est celui qui régit les principes que doivent respecter les organismes de sécurité sociale en matière de contrôle interne au sens beaucoup plus vaste. Il est bien construit puisqu'il part sur l'analyse des risques qui est le fondement même du contrôle interne et comme nous, MSA avons cette particularité où tout ce qui attrait à la fraude externe ou interne s'inscrit dans le schéma intégré du contrôle interne, nous faisons intégrer l'ensemble de ces dispositifs. Je m'explique.

En termes de détection, vous avez plusieurs niveaux de détection qui peuvent opérer. Vous avez le niveau de la production. Des détections pouvant être faites par les agents en charge de la liquidation. Cette détection peut émaner soit dans un processus classique, soit par des actions de contrôle interne qui sont des actions de sécurisation a posteriori et qui permettent de détecter des anomalies et peuvent de fait alimenter les signalements, suspicions de fraudes qui seront ensuite instruites par les caisses. Ce décret régit les principes de contrôles internes qui prévoient une coresponsabilité directeurs/agents comptables nationaux, une déclinaison dans le réseau, tout un schéma classique de déclinaisons et surtout une analyse de risques.

C'était juste pour vous expliquer les principes qui régissent.

Nous avons un axe fort également au niveau de la MSA qui vise à asseoir, certes, un dispositif de détections et de sanctions le plus efficaces possible mais également tout une logique de prévention et de communication autour des bonnes pratiques des risques liés à la fraude.

Nous nous asseyons sur plusieurs axes, des communications institutionnelles ou autres, mais également notre réseau d'élus, des délégués cantonaux, qui peuvent être amenés au moment des réunions cantonales à sensibiliser les acteurs, nos adhérents, sur des situations particulièrement à risques qu'il faut éviter. Cela joue

beaucoup pour les exploitants, mais ça peut également être le cas lorsque nous traitons de nouveaux dispositifs sur les règles sur lesquelles ils doivent attentifs par rapport à des situations qui pourraient être ensuite qualifiées de fraude.

Je fais assez général vous me dites si vous souhaitez que je creuse certains aspects. C'est le schéma, les principes qui régissent. Analyse de risques, un pilotage, des outils et tout un sujet de prévention auquel nous sommes très attachés.

Nous avons pour faire vivre tout cela une animation institutionnelle qui s'inscrit sur une démarche de proximité avec notre réseau. J'ai un département contrôle externe de lutte contre la fraude.

Nous nous appuyons sur un comité thématique dédié au contrôle externe et lutte contre la fraude où sont présents soit à moitié des responsables contrôles de lutte contre la fraude, des cadres et des agents de direction.

Nous sommes attachés, dans l'animation, à ce qu'on implique également le niveau de direction et le niveau cadre pour qu'il y ait une articulation pleine et entière entre les différents niveaux d'acteurs.

Une instance au-dessus qui est un comité de directeurs qui chapote tout le contrôle interne et une instance nationale et stratégique qui réunit directeur général, agents comptables du directeur délégué de l'institution et qui fixe les grandes orientations stratégiques en matière de contrôle externe, contrôle interne et lutte contre la fraude, pour vous résumer très schématiquement.

Mme GOULET.- Qui forme vos contrôleurs ?

Mme EVRAERT.- Nos contrôleurs sont formés par le biais d'un circuit qui se fait sur trois ans sous l'égide de l'ASFOSAR qui est l'organisme de gestion au niveau de la MSA, caisse centrale de l'ensemble de nos formations institutionnelles. Nos contrôleurs sont formés par ce biais-là, les nouveaux contrôleurs, la première année sont formés au socle, l'accompagnement socle, ce sont des formations qui se font à mi-temps. Je vous donnerai les quotas d'heure si cela vous intéresse.

Mme GOULET.- Non, je voulais juste savoir la manière dont ils étaient formés parce que c'est important.

Mme EVRAERT.- Les modules d'intégration sont en binôme, vous avez une personne qui porte la réglementation, un expert du service réglementation qu'on veut viser, sur la Famille, Retraite, Santé et autres de la direction de la

réglementation de la caisse centrale adossé à un contrôleur expérimenté issu des caisses.

Nous voulons associer à la fois la dimension théorique et législative à la dimension opérationnelle. Le parcours sur trois ans s'échelonne par des séances de formation en salle, des stages. La deuxième année nous élevons le niveau, nous rentrons dans des sujets plus complexes pour ensuite une fin de parcours de formation sur la troisième année.

Mme GOULET.- Donc la fraude....

Mme EVRAERT.- La fraude, je peux vous dire plein de choses sur la fraude.

Cela dépend, je peux vous commenter le rapport, le sujet de la fraude à la MSA est un sujet au cœur des sujets de préoccupation.

Mme GOULET.- Les montants sont importants, 11 millions.

Mme EVRAERT.- Oui. 11 millions en prestations.

Nous voyons que la fraude Santé est la fraude qui porte le plus en montant. Ensuite vient la fraude Famille et la fraude Retraite de moindre importance.

Je vous enverrai les éléments, vous avez une « baisse »...

Mme GRANDJEAN.- Le premier pardon ?

Mme EVRAERT.- C'est la fraude Santé avec plus de 5 millions, la fraude Famille, de mémoire plus de 4 millions et 2 millions sur la Retraite. C'est 2018.

Mme GOULET.- Sur combien d'adhérents ?

Mme EVRAERT.- 5 millions de bénéficiaires.

Mme GOULET.- De ressortissants.

Mme EVRAERT.- De ressortissants. Ce ne sont pas tous des bénéficiaires, nous pouvons avoir de ressortissants qui ne sont pas bénéficiaires.

Mme JOUBERT.- Une des particularités sur la sphère Santé à noter par rapport au résultat de la CNAM est que nous constatons, c'est assez connu finalement, l'ampleur des enjeux financiers relève plutôt des professionnels de santé alors que la CNAM met en avant des résultats en termes d'action ,entre autres, assez essentiellement ciblés sur les assurés.

Or à la MSA, la majeure partie des actions et de la détection se fait essentiellement sur les professionnels de santé.

Mme GOULET.- Très bien, nous allons en parler tout à l'heure.

Mme JOUBERT.- Une démarche assumée d'aller chercher les fraudeurs, les enjeux financiers, là où ils se trouvent.

Mme EVRAERT.- Nous avons des dispositifs du fait du guichet unique qui préviennent l'intention, l'opportunité de frauder puisque nous gérons à la fois les activités salariées, nous avons donc les éléments sur les salaires de nos assurés, la situation de famille.

Nous avons un prisme très complet sur la situation des assurés dans notre organisme. Il y a des choses que nous détectons naturellement, chose que le régime général, par sa structure, ne peut pas faire. Cela est plus compliqué.

Mme GRANDJEAN.- Pouvez-vous nous expliquer plus clairement ? Quelles sont les types d'informations qui vous permettent de rapidement détecter quoi ?

Mme EVRAERT.- Les ressources. Un exemple. Nous avons la base ressources, puisque nous avons les déclarations de salaire. Il y a des particularités que nous pouvons détecter et des choses qui ne se font pas naturellement. Par exemple, la modification de la situation familiale, dès lors qu'elle est modifiée au titre d'une prestation, la Famille je donne un exemple, si la composition familiale intervient dans une autre prestation nous le saurons également. Nous avons centralisé tout ce que nous appelons la GI. Notre GI c'est la Gestion des Individus. C'est organisé dans les caisses par des secteurs, qui enregistrent et par lesquels arrivent toutes les informations.

Mme GRANDJEAN.- Oui, c'est centralisé.

Mme EVRAERT.- Voilà. C'est dans une base unique qui va ensuite permettre « d'arroser », si vous me passez l'expression, les métiers qui sont possiblement concernés.

Ainsi un décès, il ne faut pas oublier…

Mme GRANDJEAN.- C'est un sujet qui revient régulièrement.

Mme GOULET.- Qui laisse assez indifférent les autres caisses.

Mme EVRAERT.- Nous avons des flux automatiques avec l'INSEE, dès qu'un décès intervient, connu de l'INSEE, il nous ait communiqué, cela se fait automatiquement, ce qui a pour conséquence de bloquer la pension de retraite. S'il devait y avoir des prestations, il y a des instances, ce qu'on appelle des instances qui signalent et qui amènent….

Mme GOULET.- C'est l'INSEE qui vous communique ça ?

Mme EVRAERT.- Oui, ce sont des flux...

Mme GOULET.- Organisés au titre de quel texte ?

Mme GRANDJEAN.- Oui.

Mme EVRAERT.- Là, je ne pourrais pas vous dire ça.

Mme GOULET.- On nous a expliqué il y a peu de temps que quand les gens rentraient et sortaient du territoire on ne savait pas et quand ils mourraient il n'y avait pas d'alertes sur les autres régimes.

Mme EVRAERT.- Je vous dirais, c'est le texte réglementaire qui vous intéresse que je comprenne bien ?

Mme GRANDJEAN.- Sur d'autres organismes sociaux, la notion de décès ne peut pas être réellement être prise en considération. Il y a peu d'informations automatisées à ce sujet. Cela nous a tout de même interpellés qu'il n'y ait pas d'attention plus forte sur cette question du décès pour de multiple raisons. Nous sommes intéressés par le dispositif que vous avez pu mettre en place.

Le texte et le dispositif nous intéressent, la mécanique nous intéresse également.

Mme GOULET.- Que nous vérifions bien qu'on nous a bien dit ce qu'il se passait ou si nous avons mal compris. C'est aussi le cas des étrangers qui quittent le pays.

Mme JOUBERT.- C'est un peu différent.

Mme EVRAERT.- Cela ne passe pas par L'INSEE

Mme GOULET.- J'entends, mais là non plus il n'y a pas de contrôle, d'alerte non plus quand les gens quittent le territoire et donc par définition s'ils décèdent en dehors du territoire, c'est encore plus complexe.

Mme GRANDJEAN.- Ou même sur le territoire.

Mme EVRAERT.- Non en revanche, ce sont les médecins qui déclarent officiellement un décès. Il y a quand même des cas de fraude de décès non déclarés. Des enfants qui perçoivent parce que le médecin, nous ne savons ce qu'il s'est passé mais il n'y a pas eu de déclaration.

Mme GOULET.- Il n'y a pas eu de déclaration mais il n'y a pas eu de transcription sur les actes d'état civil.

Mme EVRAERT.- Il y en a quelques-unes mais le risque est quand même largement couvert par justement les flux automatiques de l'INSEE que nous recevons. Je me vais me renseigner s'il y a un texte ou si c'est un accord conventionnel.

Mme JOUBERT.- Je ne sais pas.

Mme GOULET.- C'est tout de même important pour la gestion du risque.

Mme EVRAERT.- Oui, c'est très sécurisant.

Mme GRANDJEAN.- Nous vous avons interrompu.

Mme EVRAERT.- C'est bien pour moi aussi, cela me permet de voir ce qui vous intéresse.

Mme GOULET.- La typologie de la fraude ?

Mme EVRAERT.- Dans les rapports, je vous laisserai le dernier si vous le souhaitez, ou je vous l'enverrai de façon dématérialisée celui de 2018, pas de bouleversement avec celui de 2017.

Sur les typologies de fraude, si nous regardons par branche. Nous avons au titre de la Santé la plupart des situations de fraude que nous rencontrons, comme l'a très bien dit Nadia JOUBERT, nous avons des fraudes qui émanent principalement des professionnels de santé et les fraudes sont plus à la tarification et à la facturation.

Nous avons également de la fraude documentaire non identitaire. Ce sont les falsifications d'ordonnance, les changements de date, ce peut être aussi par ce biais-là. Ensuite ce sont des éléments beaucoup moins marqués en la matière. Il y a toujours la fraude sur les feuilles de soin, papiers gribouillés etc… en soit nous les détectons. En termes de masse financière ce n'est pas très important. Ce que nous constatons quasiment sur tous les champs, peut-être moins Famille, est que la fraude devient maintenant des fraudes organisées.

L'individu fraudeur d'opportunité fraude moins.

De toutes manières il y a médiatisation de tous les contrôles qui se font, je pense qu'il y a un effet médiatique.

Un effet social de ne plus accepter, chose que peut-être les générations précédentes acceptaient. L'acceptation de fraude n'est plus du tout la même. Et puis la complexité administrative rend compliqué le fait de frauder.

Nous sommes maintenant dans des schémas de fraude, d'ampleur, de plus en plus organisés et plus professionnalisés. Ce qui rend beaucoup plus difficile la matérialisation. Nous pouvons savoir qu'il y a une fraude mais la matérialiser pour que répondre aux exigences que doit respecter la qualification d'une fraude, ce n'est pas toujours aisé.

Cela répond à une de vos questions la fraude est la réunion de trois situations. Le non-respect d'un cadre réglementaire, il faut pouvoir la matérialiser, prouver l'anomalie et le caractère intentionnel de la fraude.

De manière générale les fraudes sont beaucoup plus organisées, structurées, quand je dis structurées, cela peut être soit globalement, collectivement, soit un individu un professionnel de santé qui a trouvé un maillon qui s'inscrit dans un schéma continu et récurrent de fraude. Il y a quand même une professionnalisation des situations.

Mme GRANDJEAN.- A quel pourcentage estimeriez-vous le taux de fraude effectué par les professionnels de santé ?

Mme EVRAERT.- Je ne sais pas, ce serait plutôt ma collègue.

Il est très difficile d'apprécier le sujet. Je pense que ce serait plus, si je peux me permettre, au niveau de la CNAM, puisqu'elle a un portefeuille de professionnels de santé, un volume beaucoup plus important. Nous avons un portefeuille, du fait de la proportion de nos adhérents. Nous ne liquidons pas 200 prestations par semaine d'un professionnel de santé.

Mme JOUBERT.- Nous avons forcément une vision limitée de la patientèle.

Mme EVRAERT.- De patients, il y en a peut-être 5% ou 10% qui relèvent de la MSA, il est plus difficile d'apprécier ce poids.

Mme GRANDJEAN.- Dans les fraudes que vous avez, vous l'avez dit vous-même, vous avez vous-mêmes catégorisé certaines fraudes plus récurrentes. C'était des fraudes que vous aviez détectées et vous avez j'imagine une estimation en pourcentage des fraudes que vous avez détectées.

Mme EVRAERT.- Oui, nous sommes près de 40 %. Je vous donnerai les éléments.

Mme JOUBERT.- Et 80% des fraudes détectées relèvent des professionnelles de santé.

Mme EVRAERT.- Oui, c’est ça.

Là aussi, le sujet relève de la qualification de la fraude, c'est toujours un sujet particulier. Prenons un cas, j'ai eu un appel d'un agent de direction où par une requête que nous avons établie, d'identifier des salariés qui sont en arrêt maladie. Ils touchent des IJ, il s'agit de s'assurer qu'ils n'ont pas un emploi à côté.

Nous interrogeons nos bases par des croisements de données. Plusieurs signalements sont apparus à la suite de cette requête. Ils voulaient avoir un retour, pour savoir apprécier la notion de fraude. C'est toujours de la logique, est-ce récurrent, est-ce le même employeur, est-ce le même salarié. De toutes façons, le fait qu'il se soit fait déclarer puisqu’il est connu dans nos bases étant salarié ailleurs. Vous voyez, le caractère intentionnel de la fraude est plus difficile.

Pour les assurés individuels, nous allons dire que la qualification de l'intentionnalité et en tout cas traité avec beaucoup de précautions par nos caisses.

Mme GRANDJEAN.- J'entends.

Mme EVRAERT.- Pour justement que le bénéfice du doute profite toujours à l'assuré. C'est un dispositif qu'on met en place pour le droit à l'erreur dans le cadre de la loi ESSOC est déjà appliqué.

En revanche, il y a redressement, génération de l'indu mais pas de pénalités et des sanctions qui vont avec, puisqu'elles sont adossées à la qualification réglementaire de la fraude.

Mme GOULET.- Avez-vous des relations avec vos homologues des autres caisses ? La CAF, la CNAM tout ça.

Mme EVRAERT.- Oui.

Mme GOULET.- Voyez -vous les différences de jurisprudence et fonctionnement en ce qui concerne la lutte contre la fraude dans les mécanismes que vos collègues utilisent. Vous devez avoir quand même un avantage de tout avoir centralisé ? Cela doit être tout de même un avantage important.

Mme EVRAERT.- Oui à l'époque, je n'ai plus la date, nous avions communiqué à la DNLF des requêtes que nous mettions en place par croisement de données, ou peut-être pas la DNLF, mais sous l'égide de la DSS, j'ai oublié.

Prenons l'exemple, sur la partie Vieillesse. Nous avons croisé des données qui visent des personnes de plus de 85 ans qui ne consomment pas de prestations santé

depuis plus de 12 mois. On peut se dire c'est étonnant. A cet âge-là, il y a une consommation de soins qui peut être supposée au moins une fois par an.

Mme GOULET.- Vous faites d'abord un sondage dans vos fichiers ?

Mme EVRAERT.- Nous croisons les bénéficiaires de retraite supérieurs à 85 ans et nous regardons en face s'il y a eu des consommations de soins.

Mme GOULET.- D'accord, cela se tient.

Mme EVRAERT.- C'est ce genre de choses que nous avons communiquées, je ne me souviens plus quand, nous avions informé sous l'égide soit de la DSS ou de la DNL, ce sont ces échanges-là.

Mme GRANDJEAN.- Avec la CPAM ?

Mme JOUBERT.- Non c'est nous.

Mme GRANDJEAN.- Dans vos propres données ?

Mme EVRAERT.- Oui, dans nos propres données.

Mme JOUBERT.- Après il peut y avoir des explications. Une personne en EHPAD par exemple.

Mme EVRAERT.- Voilà, par exemple, c'est du signalement.

Mme GOULET.- De la veille.

Mme EVRAERT.- Et de la veille, malgré tout c'est bien.

Il peut y avoir des actions de détection qui sont aussi des actions de prévention. Quand nous faisons un contrôle travail illégal dans un territoire, tous les exploitants savent qu'il y a eu un contrôle travail illégal et qu'ils sont donc exposés potentiellement à ce même exercice. Même s'il n'y a pas de détection, il y a éventuellement un effet dissuasif.

Nous avons aussi tous ce qui a trait aux personnes. Je vous le dis de mémoire, elles évoluent au regard de leur efficacité à la suite des retours des caisses, notamment nous avions un moment ciblé, ce n'était pas un croisement, les personnes qui avaient un « domicile chez » pour vérifier l'effectivité de la résidence à l'adresse et peut-être aussi sur le territoire.

Mme GOULET.- A quelles autorités vous demandez cette autorisation de croiser vos fichiers ? Pour vos requêtes, vous n'avez pas d'autorisation, puisque ce sont les mêmes, c'est chez vous ? Vous ne demandez pas à la CNIL ?

Mme EVRAERT.- Il faut que je demande. Ce sont les équipes en charge… Là ce sont les caisses qui passent la requête, ce n'est pas nous. Nous construisons la requête…

Mme GOULET.- Comme toutes les caisses dépendent de vous, allez-vous quand même demander à la CNIL l'autorisation de croiser vos propres fichiers ?

Mme EVRAERT.- Nous avons cette préoccupation mais là…

Mme GOULET.- C'est juste une question.

Mme EVRAERT.- Quand nous faisons une requête, nous avons la préoccupation CNIL, d'une manière générale, donc je n'ai pas d'inquiétudes.

Mme GRANDJEAN.- Toutes les données sont déclarées je ne suis pas sûr qu'il y ait besoin de déclarer.

Mme GOULET.- Moi non plus, je ne sais pas. Dans le doute je préfère demander.

Mme EVRAERT.- Nous avons cette préoccupation.

Nous pourrons toujours demander.

Mme GOULET.- Cela fait partie des bonnes pratiques, des préconisations qu'on pourrait faire, il ne faut pas qu'on fasse une préconisation s'il nous manque la moitié du dispositif type CNIL.

J'ai retrouvé le décret 2013 du 14 octobre.

Mme JOUBERT.- En tout état de cause, le rapprochement de données qui émanerait de réseaux différents types CNAV par exemple, devrait être ouvert par un décret effectivement. La généralisation n'est pas si naturelle que ça.

Mme GOULET.- Sur la typologie de la fraude.

Mme EVRAERT.- Je vous remettrai le mien si vous voulez.

Mme GOULET.- Merci. Dans la typologie des fraudes en interne, externe…

Mme EVRAERT.- Nous sommes sur la fraude externe.

Nous avons des sujets, soit falsification des pièces et autres. Nous avons sur le volet Famille principalement des fraudes qui touchent à la non-déclaration du changement de situation familiale. C'est le plus important la proportion, 53 %. C'est une femme ou un homme qui se déclare seul et qui l'était peut-être effectivement, mais qui entre temps s'est remis en couple avec communauté de foyers et de biens et qui omet, toujours caractère intentionnel, l'information auprès de la MSA. Cela

peut être également des parents qui ont des enfants qui ont quitté le foyer mais qui profitent encore des avantages liés à ne pas indiquer les changements de situation.

Sur ces sujets, nous avons une politique de communication et d'informations très fortes en la matière. Sur un grand nombre de courriers adressés aux populations, une mention rappelle l'importance d'informer tout changement de situation. A l'inverse cela peut les pénaliser. D'autre part il y a également des campagnes web adaptées, ciblées là-dessus. Nous avons très à cœur d'accompagner nos assurés sur la sensibilisation sur ce sujet, malheureusement il en reste principalement le fond de la composition familiale et également la fraude ressources. On minore les ressources.

Excusez-moi si je peux me permettre, il peut y avoir des effets en pleine articulation entre notre mission au titre du recouvrement et notre mission au titre des prestations.

Lorsqu'au titre du travail illégal, nous constatons une situation de non-déclaration totale ou partielle d'activité. Nous redressons, nous ré ouvrons, nous réaffectons les droits, retraite par exemple du travailleur qui n'a pas été déclarée, mais nous prenons également en compte, les éléments de salaire pour repasser la source revenue et cela peut avoir des conséquences sur les prestations.

Mme GRANDJEAN.- L'aspect expérience parle.

Mme EVRAERT.- Ce ne sont pas toujours ceux-là qu'on type de fraudes, mais il y a toujours des effets de conséquence de l'un sur l'autre. Dans ces cas-là, c'est rarement frauduleux, sauf si l'on voit qu'il y a des effets de sommes particulièrement importantes ou des situations qui ont été demandées au moment où l'assuré était déjà en situation de travail illégal, vous voyez ce que je veux dire ?

Mme GRANDJEAN.- Quel est votre taux de recouvrement de la fraude détectée ?

Mme EVRAERT.- Oui, c'est dans le rapport. *(Cherchant les chiffres)*. Nous le calculons sur trois années et... Je vais pouvoir vous le donner… Oui, oui il est dans le rapport...

Mme GRANDJEAN.- En termes de sanctions, comment ajustez-vous la sanction au montant de la fraude ? Quelle est votre politique en la matière et à quel moment débutez-vous des démarches judiciaires, si vous en faites ?

Mme EVRAERT.- Nous en faisons.

L'application du schéma de sanction émis par la réglementation, il y a des pans de réglementation qui imposent un « montant forfaitaire ». J'ai en tête notamment fraude aux IJ, ou le socle est de 300 euros, dès lors que le dossier est qualifié frauduleux, cette pénalité est imposée.

Mme GRANDJEAN.- Quel qu'en soit le montant ?

Mme EVRAERT.- Oui, oui.

Mme GRANDJEAN.- Si nous chiffrons...

Mme EVRAERT.- S'il y a 40 euros, le dossier en question dont je parlais tout à l'heure, c'était 40 euros. Ce n'était pas une fraude, mais ce qui avait mobilisé est qu'il y avait 40 euros et une pénalité qui s'imposait de 300 euros.

Nous, au niveau Retraite et autres, la logique est la suivante, la qualification de la fraude s'expose sur un double axe, d'abord la contextualisation du dossier. Vous avez un comité collégial qui réunit soit le directeur lui-même, soit un représentant du directeur, ou un agent de direction, un représentant du directeur comptable et financier, le responsable contrôle et éventuellement suivant les dossiers, leur nature, d'autres cadres. Devant ce comité sont présentés les dossiers instruits et pouvant rentrer dans une potentielle qualification de fraude...

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

Mme EVRAERT.- Ils ne sont pas encore fraudes, ils sont suspectés. Ils ont des éléments matériels qui permettent de documenter à un certain niveau. Quand c'est une omission nous n'allons pas présenter certains dossiers.

Ce processus est porté par le cadre en charge du contrôle et de la fraude qui présente clairement le dossier, les pièces, la situation de la personne, expose le dossier et répond aux questions du directeur et de l'agent comptable pour éclairer la décision sur les trois situations. Il qualifie le dossier ou non de frauduleux, il s'assure que la matérialité de l'intentionnalité est opposable. Ils ont la logique des recours potentiels. Ensuite, ils définissent la sanction. En Famille, quand il y a fraude, il y a sanction d'office. Quand il y a fraude. Cependant le niveau de la sanction varie d'un simple avertissement, quand nous disons avertissement, c'est : « nous avons identifié votre dossier comme étant frauduleux », il y a une notification du caractère frauduleux du dossier, nous avertissons mais il n'y a pas de sanction financière.

Ce sont des cas ou vous avez des gens dans de grandes précarités qui ne sont pas toujours au fait, qui n'ont pas les éléments et qui ne pourront pas solder la pénalité. Cela ne s'est jamais produit avant, ce sont des cas particuliers, il y en a quelques-uns.

Mme GOULET.- Ce n'est pas cette fraude là que nous cherchons.

Mme EVRAERT.- Non mais il y a un effet d'appréciation et de bon dosage. Ensuite, il y a des sanctions proportionnelles que nous pouvons faire. Il y a des textes, je reconnais ne pas connaître tous les textes, il y a des éléments réglés.

Mme GRANDJEAN.- Vous n'avez pas un effet de seuil qui fait qu'à partir d'un certain seuil vous allez judiciariser ?

Mme EVRAERT.- Si, il y a des effets de seuil. Je vous les donnerai parce qu'il y a quand même des règles en la matière, en termes de dépôt de plainte.

Mme GRANDJEAN.- Des politiques en matière de poursuites.

Mme EVRAERT.- Oui, oui des instructions données en la matière, je ne pourrai pas vous les donner là.

Mme GOULET.- J'avais deux questions.

La première est le logiciel HALF que vous utilisez, parce que nous n'en avons pas entendu parler avant.

La deuxième chose, à la fois les certificats de vie pour les étrangers et l'exploitations de signalements de sorties du territoire.

Dans les deux cas, je n'ai pas le sentiment jusqu'à maintenant que ce sont des pratiques généralisées. Pouvez-vous m'en parler ?

Mme EVRAERT.- Concernant HALF. « Halte A La Fraude », est un outil qui été mis en place en 2010, historiquement, qui était d'abord un outil assez basique. C'est un outil maison, développé en interne par la MSA et qui progressivement au regard du poids et du « renforcement » de la politique de lutte contre la fraude s'est étendu. Maintenant c'est un outil « webisé », il vise justement à suivre le processus de gestion d'un dossier suspecté de fraude de signalement par l'agent. Chaque métier, chaque secteur a un référent fraude. Ce référent fraude a une habilitation pour signaler un dossier suspect. Cela suit son chemin. Une « instruction » a lieu et tout le schéma de gestion de ce dossier passe par du signalement, documentation par le référent contrôleur ou l'agent administratif en charge de la lutte contre la

fraude. La présentation devant le comité lutte contre la fraude est également introduite dans l'outil et application de la sanction voire suivi des indus.

Mme GOULET.- Nous sommes d'accords que les autres caisses n'ont pas ce type de logiciel.

Mme EVRAERT.- Les autres régimes ? J'avoue ne pas leur avoir posé la question.

Mme GOULET.- Nous n'en avons pas entendu parler.

Mme EVRAERT.- C'est lourd au début, cela impose un schéma mais c'est très vertueux. Nous sommes en train de le faire évoluer, nous le faisons monter en gamme. Nous avons sécurisé les habilitations, ce qui est sujet important. L'idée est de permettre qu'en septembre, nous puissions avoir une vue intégrée de ces éléments-là, une remontée centralisée au niveau des AMR, parce que nous faisions un pilotage auprès du réseau mais c'était du déclaratif, au travers de fichiers à saisir. Nous aurions une vue à termes à la demande.

Mme GRANDJEAN.- Oui, vous n'avez pas besoin de solliciter à chaque fois des tableaux de bord.

Mme EVRAERT.- Pour les caisses....

Pour produire ce type de rapport c'est une charge de travail très importante nous préférons qu'ils la consacrent à l'instruction et à la gestion des dossiers.

Mme GOULET.- Logique.

Les sorties du territoire, les acte de décès, des étrangers qui circulent ? Comment cela se passe ?

Mme EVRAERT.- Si je peux me permettre Madame, vous dites « sorties » il y en a deux. Les sorties « sensibles » du territoire qui sont liées au financement du terrorisme. Et les gens qui quittent le territoire national pour s'installer ailleurs.

Pour l'un la partie sensible, c'est un dispositif de signalement qui n'est plus trop activé, qui passe par la CNAF, qui nous signale par le biais de relation avec le ministre DGSI, des alertes qui signalent à ses partenaires des individus sur lesquels nous instruisons pour savoir si nous leur versons des prestations soumises à condition de résidence sur le territoire national. Nous avons des signalements mais nous n'avons jamais été en situations délicates, où nous aurions été trouvés en train

de verser des prestations soumises à condition de résidence alors que la personne est partie sur un territoire en conflit.

Mme GOULET.- C'est notre rapport 2016.

Mme EVRAERT.- Sur les autres sorties du territoire....

Il y a plusieurs axes. Toute sortie de territoire est bien sûr légale, qui n'impacte pas le versement des prestations, puisque c'est ce qu'on appelle des prestations dites exportables, de type pension de retraite ou d'autres prestation comme Niji, vous pouvez partir. Il n'y a pas de conditions qui vous empêchent de quitter le territoire.

Mme GRANDJEAN.- Pardonnez-moi, pourriez-vous me respécifier les prestations exportables ? Retraite ?

Mme EVRAERT.- Je vais vous dire lesquelles ne le sont pas. L'ASPA est une prestation qui est soumise à résidence sur le territoire national. C'est la principale que l'on gère il y en a peut-être d'autres mais qui sont moins exposées. Il y a la liste que je pourrais vous adresser la liste des prestations non exportables.

Mme GRANDJEAN.- Oui. Ce qui nous intéresserait en fait seraient les exportables. Si vous voulez bien nous communiquer les deux listes, cela nous intéresserait de bien identifier très clairement celles qui sont exportables. Nous ferons le travail de différenciation entre les deux lignes.

Mme EVRAERT.- Tout ce qui est rente est exportable, puisque c'est un droit que vous avez acquis dans le passé et vous ouvre le droit à une prestation où que vous soyez. Tout ce qui est lié à Famille, etc. au bénéfice, facilitation de la vie sur le territoire, prestations familiales.... La plupart des prestations familiales sont soumises à conditions de résidence sur le territoire.

Mme GRANDJEAN.- Je voudrais savoir comment vous suiviez ces prestations exportables, quels liens avez-vous avec les personnes sorties du territoire et comment vous contrôlez, là encore, la résistance, les décès, l'opportunité pour suivi finalement de toujours verser les différentes prestations sous forme de rentes ?

Mme EVRAERT.- Nous parlons beaucoup de la retraite, parce que je pense que le régime général a le même profil. Il y a beaucoup de populations qui sont d'origines étrangères, qui viennent faire une partie de leur activité en France et qui repartent aux pays au moment de la retraite.

La question est de comment s'assurer que la personne à laquelle nous n'avons plus accès est toujours vivante, pour que la pension versée soit toujours de bon droit. Comme partout, il y a les dispositifs de certificats de vie. C'est un dispositif partagé avec tous les régimes, qui vise à envoyer un certificat qui doit répondre, signature et autres et qui est versé par cohorte. C'est le point principal.

Après vous avez des cas où les gens sont plus actifs, ils nous déclarent quitter le territoire. Le sujet est qu'il y a ceux qui déclarent, sont-t-ils toujours en vie et l'autre sujet ceux qui déclarent être sur le territoire français et ne respectent pas les conditions, ils passent plus de huit mois à l'extérieur du pays, cela aussi est variable.

J'en profite un point réglementaire. Les règles, les textes, qui régissent les critères de délai de résidence sur le territoire national selon les prestations ne sont pas les mêmes. Pour une prestation, la durée de résidence doit être de six mois pour une autre de sept mois d'autres huit mois.

Mme GRANDJEAN.- Pourriez-vous nous communiquer ces textes-là. ?

Mme EVRAERT.- C'est un gage de simplifications.

Nous les avions instruites pour indiquer et rappeler, parce que cela complexifie. Ce qui peut même amener à être en situation d'infractions pour certaines prestations et pas pour d'autres, et là caractériser la fraude est compliqué. Cela veut dire aussi que pour nous, pour justifier, c'est compliqué mais l'assuré comprend-il bien qu'il y en ait trois différents ?

Mme EVRAERT.- Bien sûr.

Mme JOUBERT.- C'était pour les sorties après il y a la question des entrées.

Sur ce point, nous avons un dispositif un peu spécifique à la MSA. Contrairement au CPAM, aux CAF, etc... L'assuré se rend en MSA pour demander des droits Maladie ou autres, et tout transite par la caisse centrale. Il y a une centralisation pour vérification des pièces avant envoi au SANDIA pour les personnes nées à l'étranger notamment. Ce qui justifie qu'il y ait des taux de rejets au SANDIA excessivement faibles par rapport aux autres immatriculations qui transitent par le régime général. C'est une particularité.

Mme GOULET.- Vous avez un contrôle préalable.

Mme JOUBERT.- C'est ça.

Mme GOULET.- Avez-vous un contrôle physique aussi ?

Mme JOUBERT.- Cela se fait dans les caisses locales. Je ne sais pas. On ne pourrait pas vous dire comment cela se passe concrètement.

Mme EVRAERT.- Alors il y a deux choses, si je peux me permettre....

Une grande partie de ces personnes relèvent du régime agricole parce qu'elles ont une activité au régime agricole, une activité salariée. Par le biais de l'employeur, ce que nous appelons les DPAE, (les déclarations préalables à l'embauche) où il est supposé nous donner les éléments qui nous permettent au moment où l'assuré se met à travailler d'immatriculer.

Là où il peut y avoir un contrôle physique, c'est au moment où la personne demande une prestation. C'est là, où potentiellement le contrôle peut se dérouler. Le contrôle physique a lieu quand il y a suspicion. Quand quelque chose est bizarre et dans ce cas-là, on le convoque ou le contrôleur va voir.

Mme GOULET.- Madame JOUBERT, s'il vous plaît dans le cadre de ces fonctions même celles occupées précédemment, comment expliquez-vous...

Nous avons fait une introduction rapide, nous sommes en fin de semaine, nous avons eu beaucoup d'auditions, mais à chaque fois nous répétons que c'est une volonté politique du gouvernement de nous avoir donner cette mission à l'une et l'autre qui n'avons pas la réputation d'avoir notre langue dans la poche et qu'il y a vraie volonté de transparence et de mettre encore une fois les cartes sur la table, avec nous l'espérons un processus décisionnel qui suivra.

La fraude sociale est toujours un sujet vraiment délicat. Si vous pouviez nous rappeler vos précédentes fonctions. Comment expliquez-vous que nous ayons une telle difficulté sur une transparence des fraudes ? et aussi pourriez-vous nous apporter des préconisations ?

Compte tenu de votre expérience, quelles seraient-elles ? Pourquoi nous vous demandons de nous donner les procédures règlementaires et législatives, comme par exemple le cas des délais qui ne sont pas identiques pour les prestations.

Nous allons faire des préconisations assises sur la réglementation, pas « il faudrait que... ».

Ce n'est pas forcement ce qui arrive et nous avons décidé, Carole GRANDJEAN et moi-même d'avoir une action qui soit précise.

Pouvez-vous nous parler généralement de votre vision de la fraude et de la fraude documentaire.

Mme JOUBERT.- Pour ce qui relève de la transparence et de la difficulté à parler et à éclairer, objectiver le phénomène. Il y a deux choses.

Il y a d'abord une problématique technique, concrète, de faire révéler un comportement qui par nature se veut cacher et tout est fait pour le dissimuler. C'est le premier point vraiment technique, objectivable.

Le deuxième point est plus politique, où effectivement la difficulté pour les différents organismes et les administrations financières, c'est le même sujet, à partir du moment où l'on révèle un chiffre cela apparaît comme une manne financière qui pourrait être récupérée, réutilisée à d'autres fins. Or nous savons par avance qu'un phénomène de fraude, à partir du moment où il est détecté, cela ne veut pas dire qu'à un moment, au mieux cela s'arrête, mais l'argent ne rentre pas forcement dans les caisses. Il y a un deuxième effet assez naturel lié au fait que nous mettons en évidence la masse de fraudes réelles au regard des résultats de la fraude détectée.

C'est vrai que malgré tous les efforts que les organismes et administrations peuvent mettre en place, il y a forcément un décalage entre la réalité des faits et ce que nous sommes en capacité de détecter réellement, sans parler du recouvrement. Ce sont vraiment ces deux phénomènes qui peuvent expliquer, que finalement, nous avons du mal à appréhender l'ampleur réelle du phénomène de fraude au sens vraiment très large.

Pour répondre à la première problématique, plus technique d'identification des phénomènes, il y a un certain nombre de travaux dans la littérature économique qui existent et assez peu de travaux en France sur le sujet, ce que nous pouvons regretter finalement.

Pour autant je suis partisane du fait qu'il y a quand même des techniques, des outils, des méthodes qui peuvent être mobilisés pour approximer, même si ce n'est pas un chiffre objectif réel, objectivable vraiment. Il y a quand même des techniques qui permettent d'appréhender l'ampleur de ce phénomène.

Des travaux ont été menés dans le cadre du Conseil national de l'information statistique. Un rapport a été produit en 2017, des travaux qui avaient été demandés par Jean-Louis TAVERNIER au départ, lequel avait mandaté Alain DUBYAN (??) pour

piloter ce groupe de travail. Nous avons travaillé un an et demi, nous avons fait un gros recensement des méthodes pour essayer de sensibiliser tout le monde à l'existence de ces démarches avec des débats assez ouverts sur quelle méthode utiliser plutôt que telle autre. Le débat n'est pas fermé. Pas plus tard qu'hier encore, une séance s'est tenue au Conseil de financement de la protection sociale sur ces techniques. Dominique RIBAUD (?)s'est emparé du sujet, Daniel VASSEUR de la Cour des Comptes a aussi été mandaté sur ces missions d'évaluation. Il était présent à la séance aussi et doit remettre un rapport en fin d'année sur ce sujet de l'objectivation des phénomènes. Il y a encore débat sur les méthodes.

Je vous livre ma perception des choses, nous avons grosso modo deux types d'approches. Une approche macroéconomique indirecte où nous allons essayer d'approximer les phénomènes par des grands agrégats tels que le PIB, la comptabilité nationale par exemple, nous avons deux sources d'informations, les dépenses et les recettes. Ce sont deux sources d'informations qui sont construites de manières différentes. Quand nous rapprochons les deux, nous avons un écart, qui est un écart comptable et nous partons du principe que cet écart est révélateur de la part de toute la dissimulation en France. C'est une méthode un peu grossière, car il peut y avoir énormément de facteurs qui peuvent expliquer les écarts.

L'INSEE est en train de travailler là-dessus pour revoir sa méthode de quantification en s'appuyant plus sur des techniques microéconomiques. Il y a des méthodes fondées sur la circulation de la monnaie par exemple, dont nous avons parlé à une époque. Le fait qu'il y ait beaucoup d'argent en circulation était révélateur d'une part de fraude très importante, mais toutes ces méthodes sont fondées sur des hypothèses qui sont d'une part, invérifiables empiriquement et les résultats obtenus à partir de ces méthodes sont très volatiles. Il suffit de faire bouger le curseur un peu et nous arrivons à des estimations très divergentes. Ce sont des méthodes finalement assez peu utilisées. Nous avons des méthodes encore plus archaïques sur les inputs physiques comme la consommation d'électricité. Ce sont des choses qui sont utilisées dans les pays en voie de développement notamment, qui arrive à quantifier l'activité dissimulée par la consommation d'électricité et font le rapport entre la consommation d'électricité et la production réelle. L'écart est censé représenter ce qui est dissimulé. Dans les pays développés cela ne se prête

absolument pas à l'exercice étant donné que l'activité dissimulée n'a pas forcément besoin d'électricité. Je pourrai vous donner des élément plus précis et plus techniques sur ces différentes méthodes, mais grosso modo les méthodes macroéconomiques sont assez peu utilisées.

Nous avons d'autres types d'approches qui sont vraiment basées sur l'analyse des comportements individuels. C'est une méthode directe et là il y a trois natures.

Les enquêtes auprès des ménages, notamment ou des entreprises. Auprès de ces dernières, nous savons que les résultats sont difficiles à obtenir. Quand nous envoyons une enquête auprès de l'entreprise, nous ne savons pas véritablement qui répond, sur quelle base l'information est révélée, nous avons un taux de réponse et des analyses qui sont assez peu exploitables.

Nous avons à l'inverse des enquêtes auprès des ménages. En France, nous avons eu la chance d'en piloter deux, une avec la direction générale des entreprises, sur les comportements de fraude.

Nous avons interrogé via le CREDOC, un ensemble, un échantillon de ménages représentatifs français. Nous leur posions des questions progressives pour les amener à révéler s'ils considéraient que le poids des prélèvements obligatoires en France étaient très élevés ? Et si oui considéraient-ils que cela incitait à la fraude ? De nouveau si leur réponse était positive, s'ils étaient eux-mêmes tentés et si oui pour combien ? Je carricature un peu mais c'était le cheminement de l'enquête. Cela était assez intéressant, au-delà de la quantification du phénomène, savoir quels étaient les mécanismes qui prévalaient et quels étaient les raisons ou les motivations qui pouvaient être avancées par les personnes qui déclaraient frauder.

Puis, une deuxième enquête a été réalisée en ligne cette fois-ci par Harris interactive avec l'OCDE, qui a donné des résultats assez cohérents finalement, convergeant entre les deux. L'objet d'intérêt dans cette deuxième enquête était que finalement ce qui apparaissait comme totalement insupportable pour les français, était la fraude aux prestations sociales. Pourquoi, on ne sait pas et à l'inverse frauder au fisc, n'était pas très grave, au transport non plus.

Nous avons eu une enquête finalement intéressante sur la perception qu'ont les individus de la fraude. Cela nous donnait des informations sur des leviers potentiels que nous pouvions actionner.

Mme GOULET.- Le CREDOC date de ?

Mme JOUBERT.- 2015. Je pourrai vous communiquer les éléments.

Mme GOULET.- Nous avions noté déjà l'acceptabilité de la fraude, je vais noter les références.

Mme JOUBERT.- La fraude documentaire c'est pareil, c'est extrêmement tabou. Il est hors de question d'usurper l'identité de quelqu'un. Ce sont des éléments ressortis de manière assez forte.

Mme GOULET.- Pourtant cela se fait.

Mme JOUBERT.- Et pourtant cela se fait.

Ce qui était intéressant aussi était d'analyser les réponses entre les groupes d'individus qui déclaraient être en situation de travail dissimulé ou être fraudeurs eux-mêmes par rapport aux autres. Effectivement, la perception de la fraude pour quelqu'un qui fraude n'est pas du tout la même que pour quelqu'un qui considère que c'est absolument inenvisageable et pas sur les mêmes sujets. C'était assez riche. C'était la première méthode directe qui a permis finalement au-delà delà de la quantification d'avoir une analyse plus subjective et individuelle des éléments qui sont en jeux dans les mécanismes de fraude. Et puis nous avons deux autres types d'approches directes basées sur les contrôles que mènent les organismes et les administrations. Là, deux approches possibles sur les contrôles, soit nous faisons des contrôles aléatoires, soit des contrôles ciblés.

C'est là où nous avons parfois une divergence de vue entre les caisses nationales. La COG, pour ne pas la nommer, privilégie les contrôles aléatoires pour faire des estimations du phénomène de fraude. Chaque année, ils sélectionnent un secteur d'activité pour lequel il demande au contrôleur d'aller faire des contrôles d'entreprise qui sont sélectionnées à partir de leurs bases d'entreprises déjà déclarées et font des contrôles pour voir s'il y a des travailleurs dissimulés, de la fraude, etc...

Ensuite, ils compilent ces différents secteurs d'activité qui parfois sont contrôlés de manière différente d'une année à l'autre. Le périmètre n'est pas tout à fait le même et ils arrivent à produire une estimation du manque à gagner pour les cotisations sociales du régime général.

Côté MSA, nous avons pris un parti pris un peu différent pour plusieurs raisons. La première est que nous cherchions vraiment un fondement scientifique et une robustesse des résultats. Nous souhaitions aussi, pour des raisons très opérationnelles, ne pas mobiliser les contrôleurs sur le terrain puisque Roxanne vous l'a dit, ils sont en nombre assez limité et interviennent sur toutes les branches de la Sécurité sociale, donc leur demander d'aller faire des contrôles aléatoires, par nature pas rentables, cela risquait de dégrader l'activité de contrôle pour lesquelles ils ont une vraie vocation, faire de la rentabilité, et aller cibler pour dissuader. Par conséquent, nous avons fait le choix de ne pas aller sur les contrôles aléatoires mais de s'appuyer sur les contrôles ciblés.

Les contrôles ciblés par nature, on imagine qu'il y a un risque. Si on prend le résultat d'une entreprise à risques et que l'on extrapole à l'ensemble de la population. On génère un biais et nous allons considérer que tout le monde est fraudeur. Il faut corriger ce biais. Il y a des méthodes économétriques qui sont à mettre en place assez sophistiquées, cela se fait.

Mme EVRAERT.- Eprouvées.

Mme JOUBERT.- Voilà éprouvées.

C'est le premier biais.

Enfin un deuxième biais à corriger, qui est aussi présent dans les contrôles aléatoires. Sur place quand le contrôleur visite une entreprise et fait un contrôle, même le plus expérimenté des contrôleurs n'est pas forcément en capacité de détecter la situation de fraude parce qu'il y a des stratégies de dissimulation qui ont été mises en place et nous ne détectons pas toujours tout. Il y a un biais de détection qui lui, joue dans le sens inverse, on aura tendance à minorer l'ampleur du phénomène. C'est ce deuxième biais qu'il faut aussi corriger.

Nous avons développé un modèle emboîté avec trois équations. Nous déterminons quelle est la probabilité pour chacune des entreprises de faire l'objet d'un contrôle. Nous regardons ses caractéristiques et l'activité de ciblage des caisses. Une deuxième étape qui est : quelle est la probabilité d'être redressé au-delà d'un contrôle ? Puis la troisième étape, de prédire un montant de redressement pour chacune des entreprises si elles faisaient toutes l'objet d'un contrôle.

Nous avons finalement sur l'ensemble de notre fichier un montant prédit de redressement propre à chacune des entreprises tenant compte de leurs caractéristiques. A partir de là, en agrégeant, nous avons une masse de manque à gagner et pas forcement de la fraude d'ailleurs. Le parti-pris est qu'on ne soit pas sur la problématique de qualification d'intentionnalité, nous sommes vraiment sur l'observation de phénomènes indépendamment des problématiques juridiques derrière. Nous sommes vraiment sur le manque à gagner, dans une prudence dans l'interprétation.

Le deuxième intérêt de cette démarche est, une fois que nous avons ce montant de redressement propre à chacune des entreprises, qu'il suffit de classer ce niveau de redressement par ordre décroissant et d'envoyer la liste aux caisses et dire le top 10 des plus risquées, d'aller donc vérifier si véritablement ils sont fraudeurs et s'il y a un redressement à la clé, etc…

Le retour d'analyse permet aussi d'améliorer le modèle. C'est le parti-pris que nous avons fait à la MSA. Pour l'instant nous l'avons développé sur le volet des cotisations sociales uniquement. Cotisations relatives au salarié, nous ne nous sommes pas attachés aux non-salariés, cela fait partie des perspectives de nos travaux. Ensuite la technique mobilisée pour les cotisations a été déployée sur l'ensemble des périmètres.

Mme GOULET.- Vous qui connaissez bien le secteur, heureusement parce que l'audition avance vite et comme nous en avons une juste après vous, quelles sont vos préconisations ? Et si vous en aviez le temps, si vous pouviez nous faire une petite note sur vos préconisations d'amélioration du dispositif dans son ensemble ? Le fait que vous cumuliez l'ensemble des dispositifs vous-mêmes, dans un ensemble clos vous permet d'avoir une vision plus globale, plus agrégée, etc.… Ce qui n'est pas le cas des autres évidemment. Quelles seraient vos préconisations ? Je présume plus d'échanges de données, plus d'accès à des fichiers ou des fichiers mieux faits ?

Mme GRANDJEAN.- Des règlementations comme vous l'évoquiez sur les délais ?

Mme EVRAERT.- A mon niveau, je pense que la coopération inter régimes fonctionne plutôt bien. Inter régimes, protection sociale, soit des partages de données ou alors des signalements. Nous sommes quand même « un petit club »,

nous pourrions presque dire cela, de personnes qui travaillent sur la fraude. Je pense que le sujet qui peut être intéressant se trouve avec les organes administratifs. Il y a des contraintes de diverses natures, de sécurité, règlementaire et autres qui peuvent faciliter.

Je pense notamment pour illustrer mon propos à des caisses qui avaient mis en place des échanges avec les préfectures pour que chaque fois qu'il y a « renouvellement » du passeport, prenons le cas des prestations non exportables, les pièces qui permettent de matérialiser, vous savez il y a les trois critères de la matérialité, les caisses demandaient à voir le passeport où il y a potentiellement les tampons de sorties de territoire, tampon d'entrée, de sortie. Cependant les fraudeurs s'adaptent et perdent régulièrement leur passeport et vont faire des nouvelles demandes de passeport. A chaque fois les passeports sont vierges, je vous donne un exemple. Il y a des sujets qui visent à partager des informations que les préfectures ont, par rapport à des situations de sorties de territoire ou de rentrées de territoire qui peuvent être par le biais de renouvellement de passeport ou autres. Localement, cela fonctionnait bien, ce n'était pas sous forme de flux. C'était sous forme d'informations et de transmission de l'information et je crois que la réflexion était portée dans un échange à la DNLF sur la possibilité d'avoir des éléments de flux en la matière. Cela est contraint par un champ réglementaire, je ne saurais pas vous dire lequel mais il y a des éléments d'informations. Voilà ce genre de faits qui pour nous sont intéressants.

Mme GOULET.- Quand on sait que la police de l'air et des frontières n'a pas le fichier des passeports et pièces volés. On ne peut pas trop s'en plaindre. Ce sont de vraies alertes.

Mme EVRAERT.- L'avantage de l'échange dématérialisé par flux, est que cela ne dépend pas, si je peux me permettre du contexte local de partenariat inter administrations puisque ce sont en fait des schémas techniques de flux, de tuyaux qui se déversent régulièrement. Cela facilite, vous voyez ce que je veux dire, c'est beaucoup plus facile d'intégrer ces opérations-là dans des processus de gestion et de les industrialiser. Primo cela veut dire que le recours à l'homme, au contrôleur est beaucoup moindre mais quand je dis contrôleur, c'est nous mais également le référent local. Il faut qu'il soit disponible le jour où on lui demande. Cela évite aussi

les risques de mail. Le mail est moins sécurisé qu'un échange de flux bien sécurisé. Cela a plusieurs atouts. Je pense que l'échange de flux bien structuré est vraiment un outil d'optimisation, de productivité et de qualité de l'exploitation de la donnée.

Mme JOUBERT.- Je rejoins complètement Roxanne sur la nécessite effectivement d'avoir des outils de partage de données. Au-delà du partage de données, je pense qu'il y a vraiment un effort de pédagogie, c'est un peu léger comme terme, un enjeu de partage des méthodes et des pratiques sur ce qui fonctionne et une nécessité d'harmoniser toutes ces démarches de ciblage qui aujourd'hui tournent encore trop souvent à des débats d'experts sur des techniques qui n'ont pas lieu d'être. Ce qui doit primer est l'efficacité opérationnelle.

Mme GOULET.- Vous seriez prêts à échanger votre logiciel HALF avec les autres caisses ?

Mme EVRAERT.- Oui, pas de problème

Mme JOUBERT.- Au-delà de l'outil lui-même, je pense que c'est vraiment la manière dont on s'en sert.

Mme GOULET.- Les autres caisses qui connaissent votre outil ne vous ont jamais demandé comment ça marchait, sont-ils venus voir ? La CAF ?

Mme EVRAERT.- Tous les corps de contrôle externes MNC, IKAS, Cour des Comptes ont demandé à l'examiner.

Juste pour qu'il n'y ait pas de confusions, il y a l'outil HALF qui est la gestion de la fraude et l'outil de contrôle externe où là vous allez dans le schéma de constat d'opposabilité devant les pouvoirs publics et autres qui produisent les éléments qui permettent de qualifier et de rendre opposable la situation.

Au contraire, nous serions très contents de présenter les éléments auprès des autres régimes.

Mme GOULET.- Il nous reste à vous remercier. Vous aviez quelque chose à rajouter ?

Mme JOUBERT.- Oui, juste un point par rapport à ce que vous avez dit tout à l'heure, l'articulation avec les LFSS. Je pense que s'il y a vraiment un potentiel levier d'actions, c'est vraiment dans le cadre des engagements COG par la fixation d'objectifs quantifiés et l'obligation de rendre des comptes dans le cas des LFSS.

Mme GOULET.- Ce qui serait bien c'est que les objectifs ne soient pas fixés par les caisses elles-mêmes quand même.

Mme JOUBERT.- Nous sommes bien d'accord. Ne serait-ce que d'avoir un rapport obligatoire pour le printemps de l'évaluation en lien avec les indicateurs PQE pour lesquels nous rendons des comptes annuellement et qui est vraiment…

Mme GOULET.- Entre deux Grenelles nous allons faires des printemps d'évaluation….

Mme JOUBERT.- C'est ce qui est plus ou moins prévu pour le budget de l'Etat.

Mme GOULET.- Pourrait-on demander à la DNLF de faire ces conventions ?

Mme JOUBERT.- Honnêtement. Je pense que la DNLF, malgré toute la bonne volonté qu'elle a, n'a pas le pouvoir d'actions qu'elle devrait avoir.

Mme GRANDJEAN.- Si elle l'avait ?

Mme JOUBERT.- Ce serait différent, mais il faudrait revoir complètement le dispositif.

Mme GOULET.- Ce n'est pas la première fois qu'on nous dit qu'il y a déjà des missions à remplir et que c'est déjà bien lourd.

Mme JOUBERT.- C'est pour cela que pour moi, ce n'est pas forcément la création d'une structure ou le durcissement d'une structure existante mais plutôt par l'obligation individuelle de chaque organisme de rendre une évaluation objective, quantifiée, annuelle sur des phénomènes.

Déjà nous progresserions beaucoup, parce que nous serions obligés de partager sur les méthodes et de rendre visibles des chiffres.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Merci beaucoup.

Mme GOULET.- Merci beaucoup à vous deux.

Fin de la réunion 15 heures 45.

Audition n°15 : CNIL - Paul HEBERT, Directeur-adjoint de la conformité Eric DELISLE, Chef du service des questions sociales et Ressources Humaines, Tiphaine HAVEL, conseillère aux questions institutionnelles et parlementaires, 11 juillet 2019

L'audition débute à 15h 51

Mme GOULET.- Nous avons été nommées par le Premier ministre et par les ministres des Comptes publics et de la Santé sur une mission concernant la fraude sociale qui initialement concerne la fraude aux prestations sociales. Cette mission prend en compte évidemment l'intégration de la nouvelle législation sur le droit à l'erreur.

Très rapidement dans nos auditions nous avons percuté la fraude aux cotisations. Par exemple, nous sortons d'une audition à la MSA, il va de soi que prestations et cotisations sont gérées par (inaudible) travail dissimulé et entreprises éphémères etc. Notre travail se porte sur toutes les typologies de la fraude sociale, sa poursuite et son évaluation. Nous ne visons pas du tout la fraude de survie. Nous avons d'ailleurs, en introduction une partie sur la précarité dans la population française de 2019. Cet effet de précarité conduit notamment à un sujet que nous devons aussi traiter qui est le non-recours. C'est le cadre général.

L'autre point qui est très important est qu'en nous confiant à Carole GRANDJEAN, qui est une spécialiste du côté cotisations et à moi, qui travaille beaucoup sur la fraude fiscale et la fraude aux prestations, nous avons un dispositif à peu près complet. C'est un signe de volonté politique du gouvernement d'avoir

désigné deux parlementaires qui ont quand même une réputation assez solide, pour dire les choses.

Ce n'est pas une mission alibi, Gérald DARMANIN l'avait annoncé en février. Le fait qu'elle nous échoit est pour moi une très bonne surprise. Je ne m'y attendais pas du tout. Nous nous y attelons avec un résultat qui doit être rendu vers la fin septembre pour que nous puissions intégrer des préconisations dans le cadre PLF et PLFSS. Là encore notre binôme aura tout son sens puisque Carole GRANDJEAN commencera à l'Assemblée nationale et que je suivrai au Sénat.

Nous avons sur un certain nombre de sujets des très gros différentiels d'évaluations liés entre autres à la différence sensible entre l'appréciation de la commission des Affaires Sociales et des Finances, cela n'est jamais neutre. Le « #pasdefraude » est plus facile aux Affaires Sociales qu'aux Finances ou là on considère plutôt qu'il y a plus de fraudes. Notre vision consolidée à Carole GRANDJEAN et à moi-même nous donne ce positionnement.

Evidemment dans le cadre de ces auditions, nous arrivons très vite aux données, aux échanges de données, aux multitudes de fichiers avec des contenus différents, des accès différents, des interfaces différentes.... Tout cela est bien compliqué à gérer.

Nous sommes évidemment amenées à réfléchir à des simplifications voire à des consolidations d'échanges de données et c'est dans ces conditions que très naturellement nous arrivons à la CNIL.

Les demandes du terrain sont pour plus d'échanges, il y a des points généraux que nous allons évoquer quand Carole sera arrivée puis des points plus techniques sur des points particuliers...

(Arrivée de Carole GRANDJEAN)

Mme GRANDJEAN.- Mes excuses.

Mme GOULET.- J'ai fait l'introduction.

Mme GRANDJEAN.- Je n'en doute pas.

Merci à tous les trois d'avoir accepté.

Mme HAVEL.- Comment voulez-vous que nous procédions, vous voulez un balayage rapide de la CNIL sur le sujet ?

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Si vous le voulez bien vous retracez les différentes orientations sur ces sujets puis, nous aurons plein de questions, parce que la question de la donnée est extrêmement intéressante. Nous allons aussi faire différents déplacements, nous en avons déjà faits sur les territoires nationaux, mais nous allons en faire en Belgique, en Estonie la semaine dernière et nous allons effectivement comparer aussi les modèles européens en matière de gestion des données.

Beaucoup de choses nous sont dites sur ce que la CNIL permet, ne permet pas, et nous sommes assez convaincues que beaucoup de choses peuvent se faire et que la CNIL soutiendrait, cela dépend évidemment avec quelle méthode.

Pouvez-vous nous expliquer déjà ce que vous faites et nous ouvrirons sur différentes questions.

M. HEBERT.- Ce que je vous propose c'est de balayer, faire un tour d'horizon du point de vue de ce que voit la CNIL.

Vous l'avez dit la lutte contre la fraude sociale fait partie des priorités gouvernementales depuis un certain nombre d'années.

Nous avons constaté un développement de fichiers nationaux, d'échanges en tout cas de traitement de données à caractère personnel qui poursuivent comme finalité la lutte contre la fraude sociale et lutte contre la fraude fiscale, je l'évacue bien sûr.

Si je devais schématiser les outils pour essayer de les mettre dans de grandes catégories, nous aurions deux grandes catégories, c'est peut-être plus compliqué en pratique.

Nous avons des outils de partage de données entre les différents acteurs qui permettent des échanges de données, des interconnexions, de récupérer les bonnes informations pour vérifier les incohérences etc…

Cela existe depuis que les organismes de sécurité sociale sont habilités à échanger des informations entre eux, mais pas seulement. Le code de la Sécurité sociale permet aussi les échanges de données avec les administrations fiscales. C'est généralement encadré par les textes. Traditionnellement c'était plutôt des échanges par voie papier, cela s'est constamment informatisé et maintenant nous avons des échanges réguliers entre administrations. Je vais vous donner quelques exemples

puisqu'il est difficile d'être exhaustif en la matière. La CNIL aurait du mal à donner un panorama précis de tous les échanges qui existent.

Mme GOULET.- Vous n'avez pas de fichiers des fichiers ?

M. HEBERT.- Nous avons un fichier des fichiers mais il est extrêmement difficile d'avoir une vision à l'instant T parce que certains traitements ou échanges qui nous sont soumis, ne sont parfois pas mis en œuvre. Cela peut arriver, ou nous n'avons pas forcément un suivi de tous les traitements.

Je reprends avec des questions qui vous intéresseront.

Nous partons des exemples d'échanges, par exemple la procédure de transfert de données fiscales, qui existe depuis très très longtemps, est une procédure qui a été créée par un décret du 3 mai 2002, permettant à l'Administration fiscale d'échanger des informations avec je dirais pour faire simple la sphère sociale, à des fins notamment de lutte contre la fraude. Tout cela est encadré et utilise en partie le numéro de sécurité sociale pour faire ces échanges avec des tables de correspondance. Ce sont des choses sur laquelle la Commission s'est prononcée régulièrement et jusqu'à encore récemment. Un autre exemple dont vous avez forcément entendu parler, c'est le répertoire national commun de la protection sociale. Nous sommes plus sur une plate-forme, un traitement qui a d'abord été créé par le législateur (article L114-12 du code de la Sécurité sociale). Il regroupe tous les organismes de sécurité sociale et utilise aussi le numéro de sécurité sociale comme pivot en quelque sorte. C'est un répertoire assez intéressant parce qu'il fonctionne sur un annuaire centralisé, puis va piocher des informations utiles auprès de chacune des administrations.

Ce n'est pas un gros entrepôt, c'est quelque chose de beaucoup plus structuré. Voilà.

Ce qu'on peut dire d'important sur les échanges d'informations, il n'y a aucun principe dans la protection des données, que ce soit le règlement européen d'ailleurs ou la loi informatique et libertés qui interdisent qu'il y ait un rapprochement de fichiers ou les croisements de fichiers. Vous avez peut-être entendu que c'était interdit ou que la CNIL ne l'accordait pas. Très clairement il n'y a pas de principe d'interdiction des interconnexions. Je dirais même que depuis le règlement européen, c'est même presque plus simple. Avant, il fallait une autorisation de la CNIL dans

certains cas, ce n’est plus le cas. Vous le savez sans doute le règlement européen transfère la responsabilité de la conformité aux organismes, donc il y a moins de formalités préalables à faire auprès de la CNIL.

Donc pas de principe qui interdit les interconnexions et les croisements des fichiers et échanges, simplement il y a des garanties à respecter qui sont assez classiques, en matière de protection de données qui sont d’informer les personnes, c’est le principe de transparence. Tout simplement les échanges dématérialisés doivent être portés à la connaissance soit via des formulaires par exemple, que les personnes soient informées qu’il y a des échanges et des croisements de données et puis ce peut être aussi l'occasion de réelles simplifications pour les administrés. C’est aussi une finalité qui est tout à fait légitime de simplifier les démarches des usagers en contrepartie d'échanges de données.

Être transparent dans les échanges bien sûr, avoir leur justification, sont généralement justifiés par l'intérêt public. Là-dessus, peut-être une petite parenthèse, sur le fait que parfois auparavant lorsque nous avions des échanges entre deux sphères très différentes, comme la sphère fiscale et sociale, il y avait des secrets et le législateur doit prévoir explicitement le principe de ces échanges.

Les rares fois où la CNIL ne pourrait autoriser ce type d’échange est lors de l’impossibilité, parce que le législateur ne l’a pas autorisé mais à ma connaissance cela ne s'est pas présenté ; Dans les échanges entre le milieu bancaire et fiscal il vaut mieux qu’il y ait un texte qui le permette, c'est un prérequis.

Troisième chose que la CNIL va regarder est bien sûr la sécurité et la confidentialité des données. Comment sont faits ces échanges, comment sont-ils sécurisés ? Quels contrôles d'accès ? Les données sont-elles chiffrées ? Je pense que c’est une préoccupation particulièrement importante à l'heure où les violations de données se multiplient. C’est quelque chose sur laquelle la CNIL est vigilante.

C’était la première grosse catégorie de traitement que nous pouvons voir.

La deuxième catégorie que nous avons vue peut-être plus récemment ce sont tous les outils qu'on appelle plutôt de fouilles de données ou de « data mining » qui permettent, moyennant des algorithmes et des interconnexions d'essayer de détecter les fraudes, mécanismes de détection des fraudes. Je pense que nous l’avons plus vu coté fiscal que social à ma connaissance. Nous avons même quelques cas de "Data

Mining" en matière de fraudes sociales et effectivement c'est quelque chose qui tend à se développer puisque nous avons énormément de données. Ce sont des traitements qui nécessitent des précautions puisque ce sont des algorithmes qui vont détecter des incohérences, ou par exemple modéliser des fraudes type, avec la particularité qu'ils sont auto-apprenants. L'algorithme lui-même va auto apprendre, créer lui-même le profil du fraudeur. Ce sont des choses un peu nouvelles sur laquelle la Commission est vigilante. Nous avons un exemple que je cite en matière fiscale qui est le traitement CFVR, un ciblage de la fraude et valorisation des requêtes qui est un outil à l'usage de l'administration fiscale pour cibler les contrôles, ce sont des choses qui existent sur laquelle la Commission a rendu des avis.

Voilà ce que je peux vous dire en panorama général.

Je vais juste simplement dire pour terminer de manière générale, qu'en point d'intention de la CNIL en matière de lutte contre la fraude sociale il y a plusieurs principes.

D'abord la Commission vérifie dans ses avis qu'il n'y a pas de décisions exclusivement automatisées. En gros que nous n'avons pas un système qui prend des décisions sans intervention humaine. Tout simplement parce que ce sont des choses qui ne sont pas autorisées dans le règlement. Il faut qu'il y ait à un moment ou un autre une intervention humaine, ce qui est généralement le cas de ce type d'algorithme. Il y a souvent des cellules dédiées à la lutte contre la fraude, c'est un point de vigilance.

L'autre principe important, c'est le principe de minimisation des données et de « privacy by design », désolé pour le dire en anglais, donc en français vie privée par défaut ; on peut dire. Il peut arriver, ce n'est pas systématique qu'on nous présente des projets où nous allons collecter énormément de données, nous ne savons pas trop pourquoi mais nous voulons en gros collecter beaucoup de données, sans avoir réfléchi forcément aux risques, si elles sont utiles, si elles ne présentent pas un problème en faille de sécurité, parce que nous nous retrouvons avec quelque chose de colossal qui peut intéresser énormément de gens.

C'est un principe tout simple qui est dans le règlement de se poser la question : Où peut-on minimiser ? Ou peut-on construire le traitement en protégeant et en prenant en compte la vie privée des usagers ?

Je vous ai parlé du RNCPS tout à l'heure, c'est un traitement qui est intéressant parce que justement, il n'y a pas un seul entrepôt de données mais bien plusieurs bases distinctes. Les données sont forcément à jour et « fraîches » puisque nous allons les chercher à la demande. Nous aurons peut-être d'autres problèmes opérationnels. Nous avons une structure qui évite que tout soit centralisé à un endroit, qu'il y ait des problèmes de mises à jour et de sécurité.

Mme GOULET.- On pourrait dire les données nécessaires ?

M. HEBERT.- Exactement.

C'est le principe de pertinence, c'est en fonction de la finalité.

Enfin les deux autres principes dont je vais parler, je vais très vite, j'en ai parlé c'est l'information des personnes, c'est fondamental dans le règlement européen, le fait que les personnes doivent être informées de leurs droits et accès à la rectification. Tout ça, ce sont des mentions que nous devons mettre sur des sites et des formulaires.

Puis, le principe de sécurité également que vous avez mentionné, c'est la grille de lecture assez classique de la CNIL lorsqu'elle rend des avis sur ce type de traitement.

Voilà.

M. DELISLE.- Si je peux rajouter une chose peut-être sur la CNIL.

Sur la finalité de lutte contre la fraude qui n'est pas vue du tout par la CNIL comme quelque chose d'illégitime. Bien au contraire, la lutte fraude contre la fraude est légitime. Bien souvent nous pouvons entendre que la CNIL soit du côté des fraudeurs ou autre, ce n'est pas du tout le cas. La finalité de la lutte contre la fraude est tout à fait considérée comme légitime, tout ce qui importe sont les moyens mis en œuvre pour atteindre cette finalité. Tout l'équilibre du règlement européen, de la loi informatique et libertés est la balance des intérêts entre d'une part l'intérêt recherché qui serait la…

Mme GOULET.- J'ai une question possible.

M. HEBERT.- Pour compléter le propos, cela vaut également pour la lutte contre le non-recours. C'est quelque chose dont en entend tous parler. C'est aussi une finalité légitime, nous pourrons peut-être en parler, par exemple le RNCPS vu par la CNIL en 2009 prévoyait déjà un outil. Cela a même été poussé par la

Commission de détection des anomalies dans les deux sens. On détecte une fraude mais aussi un droit manquant.

Mme GOULET.- Les questions ne sont pas forcément organisées parce que dans le délai qui est le nôtre nous avons eu beaucoup d'auditions, nous n'avons pas forcement eu le temps de débriefer le tout. J'ai noté quelques questions.

La première qui n'est pas directement en liaison avec ce que vous faites mais qui l'est tout de même un peu, vous avez des entreprises dont le capital social est extrêmement faible et qui au bout de très peu de temps ont beaucoup de salariés.

Si dans un délai très court une entreprise qui n'a pas de capital social se trouve avec 50 salariés, quel serait le moyen d'après vous, pour que soit les services de l'emploi, soit le tribunal de Commerce, soit alertés par une passerelle d'informations ? N'avons-nous pas une présomption ? Ne faudrait-il pas augmenter le capital social, les comptes courants ? Ne faut-il pas les garantir pour deux mois de salaires et des charges, etc... ?

Finalement il y a beaucoup d'entreprises éphémères. Nous avons eu plusieurs fois ces signalements en nous demandant comment pouvions-nous faire une « tuyauterie » pour tenter d'apporter une alerte.

Ce n'était pas directement le sujet évoqué mais je voulais vous poser la question avant de l'oublier. Il faudrait réfléchir à un système, je ne vois pas très bien lequel dans l'immédiat, mais je crois qu'il faudrait un lien entre les tribunaux de commerce et les instances qui s'occupent des salaires.

Mme GRANDJEAN.- L'URSSAF pour la déclaration d'embauche.

Mme GOULET.- L'URSSAF, etc...

Il faudrait tenter de voir si vous avez des exemples...

La deuxième chose est quand nous arrivons à la multiplicité des fichiers, de leur contenu, des autorisations d'accès, des interfaces, etc. Nous arrivons très rapidement au modèle de la Banque-Carrefour de Belgique qui centralise toutes les données.

Quel est votre avis, quel serait l'avis de la CNIL sur une centralisation des données de sécurité sociale ?

Mme GRANDJEAN.- Dans le même ordre d'idée, certains pays utilisent un numéro d'identifiant, vous avez-vous-même évoqué la clé de connexion par le

numéro de sécurité sociale qui est utilisé entre différents organismes. Comment selon vous, cette clé est efficace au niveau français ? Et comment s'articule t'elle avec le déplacement européen ou extra européen et notamment avec la notion de numéro d'identité ? Est-ce que selon vous pour la gestion de données et de transferts de données un numéro d'identité tel que certains pays peuvent avoir serait facilitant pour la sécurisation des données ? Cela me semble intéressant.

Vous avez parlé des bases distinctes pour la sécurité des données. Cela me semble très intéressant. Avez-vous eu des échanges avec l'Estonie et leur modèle de e-identité qui ouvre sur une centralisation de toutes les demandes, une interconnexion de toutes ces demandes et de toutes ces informations sur le principe de « dites-le-nous une seule fois » et surtout un principe de simplification et de services aux utilisateurs/citoyens en quasi-instantanéité. De pouvoir, sur la base de toutes les informations qui ont été données une fois, renseigner le citoyen sur ce à quoi il a droit ou pas et de générer un mécanisme de dominos d'informations entre tous les partenaires. Typiquement quelqu'un décède, toutes les administrations sont informées et tout se fait en simultané par rapport à l'information du décès, eux aussi ont ce système de bases distinctes.

C'est une première salve.

M. HEBERT.- Je vais essayer de donner des éléments de réponse, n'hésite pas Éric à compléter.

Je vais reprendre dans le désordre, vous avez évoqué l'identifiant. Comme je le mentionnais l'identifiant, couramment, c'est le numéro de sécurité sociale qui historiquement a toujours été utilisé en matière de sécurité sociale. Je pense qu'il peut présenter des travers parce que tout le monde n'a pas de numéro de sécurité sociale, il peut y avoir aussi des falsifications, etc… Mais dans ces cas cela à l'air de fonctionner. On nous demande souvent de pouvoir utiliser ce numéro pour croiser des fichiers. Son côté unique en fait quelque chose de très opérationnel pour les interconnexions. Il a une petite particularité est qu'il est signifiant, par rapport à d'autres pays. Vous évoquiez la Belgique, il permet de savoir le sexe de la personne, sa commune de naissance que ne permettent pas d'autres numéros de ce type. Nous avons l'impression qu'il a une certaine efficacité en matière de lutte contre la fraude. Comme c'est le cas dans le RNCPS, il est adossé au SNGI qui est le système national

de gestion des identités. Cela permet tout de même d'avoir des choses relativement fiables y compris des personnes qui n'ont pas encore de numéro, qui ont un numéro d'attente. Après sur la question faudrait-il un autre numéro ? Je crois que la Commission ne s'est jamais trop penchée sur cette question en particulier. Vous évoquiez notamment le modèle estonien...

Mme GRANDJEAN.- Il y a pas mal d'autres pays.

M. HEBERT.- Ou d'autres pays.

Je pense que pour des raisons historiques, ce ne sont pas des choses que nous avons vues et sur lesquelles la Commission s'est prononcée. Ce qui serait difficile, je schématise, serait de n'avoir qu'un seul numéro qui fait tout, cela peut présenter aussi un certain nombre de travers...

Mme GRANDJEAN.- Quel type de travers voyez-vous à cela ?

M. HEBERT.- Le travers est tout simplement que vous êtes capable de tout voir d'un citoyen, s'il a le même numéro dans l'éducation nationale que dans l'administration fiscale, etc.... Cela permet de savoir beaucoup de choses sur le citoyen.

Mme GOULET.- Cela dépend qui a accès.

M. HEBERT.- Bien sûr, mais le risque était identifié à l'époque du numéro de sécurité sociale et de son extension dans toutes les administrations. C'était celui-là de voir d'une façon généralisée de ce numéro pour des finalités très diverses y compris pourquoi pas police, justice, etc. Historiquement c'est un peu ça qui a fait que le numéro de sécurité sociale a été cantonné à la sphère sociale et médico-sociale et n'est pas utilisé par l'éducation nationale ou par d'autres administrations.

Mme GRANDJEAN.- Vous pouvez avoir des accès, des habilitations, selon votre domaine d'exercice. Si je suis dans l'enseignement j'ai accès à certaines données, je suis dans la police, j'ai accès à d'autres, peut-être un peu plus dans la police, mais pas toutes, notamment celle sur la santé ou l'éducation ne me concerne pas. Je suis... Etc. Vous voyez ce que je veux dire ?

M. HEBERT.- Bien sûr.

Mme GRANDJEAN.- Aux renseignements, c'est un peu plus. Etc. Médecin qu'aux informations de la santé....

M. HEBERT.- En effet ce sont des habilitations, le fait que chaque sphère aient des droits est une garanti importante mais cela facilite, de fait les interconnexions de fichiers. Des personnes, par exemple, qui ne respecteraient pas cette habilitation pourraient savoir beaucoup de choses sur une seule et même personne par le principe du numéro.

Mme GRANDJEAN.- Des personnes qui craqueraient leur habilitation ?

M. HEBERT.- Nous avons eu le cas par exemple si vous commencez en matière de crédits à utiliser numéro de sécurité sociale, une banque pourra aller chercher d'autres informations potentiellement.

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes sur autres choses-là, nous ne sommes pas sur les organismes de protection sociale.

Mme HAVEL.- Je pense qu'il y a deux types de difficultés par rapport à cela.

Les premières qui rejoignent la doctrine classique de la CNIL qui a été historiquement créé pour ça, c'est-à-dire la doctrine d'une finalité, un fichier.

Le respect de cette finalité est très important. Il détermine aussi le cadre juridique dans lequel nous déployons le traitement. Aujourd'hui nous avons plusieurs régimes juridiques qui peuvent cohabiter en fonction des finalités. Le règlement général, la loi de 78, mais pour des finalités plus sécuritaires régaliennes la directive police justice ne répond pas exactement au même cadre, ni au même formalisme. C'est le premier aspect. Il y a des difficultés de coexistence et d'imbrication des cadres juridique existants.

Le deuxième type de difficultés sont celles de sécurité.

Ce sont les raisons pour lesquelles de manière assez classique la CNIL dans ses grilles de lecture, Paul tout à l'heure à bien insisté sur ce sujet, plus nous mettons de données identifiantes au même endroit sur la même base, plus il y a de risques en termes de vie privée et de sécurité.

Mme GOULET.- Avez-vous un homologue en Belgique ?Qu'en a t'il pensé, savons-nous ce qu'il a pensé de la Banque-Carrefour de Sécurité sociale ? Nous pourrions lui demander.

M. HEBERT.- Je ne sais pas quel était l'avis à l'époque, c'est assez vieux je crois la Banque-Carrefour belge, ils l'ont mis en place depuis un certain nombre

d'années. Ce n'est pas non plus très ancien. Nous n'avons pas leur avis. Il faudra leur demander.

Mme GRANDJEAN.- Ce serait intéressant, puis d'avoir votre avis sur ce modèle là, ce qui pour vous représenterait des freins et pourquoi. Parce qu'au fond nous avons peut-être un modèle d'organisation plus proche avec la Belgique qu'avec l'Estonie pour plein de raisons.

Ils ont su le faire, qu'est-ce qui selon vous ferait (ou pas) ferait frein pour un outil similaire en France ? Il serait vraiment intéressant d'avoir votre regard là-dessus.

Mme GOULET.- Dans les points d'interrogation que nous avons, qui ne sont pas directement liés à une création de fichiers mais à des interconnexions, nous avons très régulièrement des interrogations sur le fichier FICOBA. Comment ? Qui peut ? etc… C'est dans l'esprit de la fraude évidemment. Il faudrait s'adresser à ma collègue de l'ACPR ou de Tracfin. Comment ferons-nous pour tous ces petits comptes Nickel et autres qui ne sont pas assujettis à la même politique potentielle et pour lesquels les prestations peuvent s'échapper assez facilement vers des destinations qui ne sont pas les leurs initialement ? Tout ça ce sont des problèmes.

Nous avons aussi des problèmes des questionnements lourds concernant les liens entre, pour faire simple l'existence de vie et les caisses d'assurance sociale. Toutes les caisses la CNAV la CAF, etc… Avec aussi une circulation maintenant favorisée parce que nous sommes à l'époque de grandes migrations de gens qui habitent à l'étranger ou vont passer leur retraite à l'étranger pour lesquels nous n'avons pas de traces du tout. Il y a tout de même beaucoup d'étrangers en France, avec des cartes de séjour, valides ou pas, pour lesquels il n'y a absolument pas d'alerte quand elles cessent de l'être. Il faut prévoir un délai pour le renouvellement sinon quoi les prestations vont continuer à être versées nonobstant le fait que les gens ne soient plus en situation régulière.

Ce sont des points sur lesquels il va falloir ajuster les interfaces. Comment fait-t-on pour les entrées et sorties du territoire quand les prestations sont liées à des conditions de domicile ? Vous voyez ?

Comment se fait-t-il que nous n'ayons pas de lien entre les états civils des gens qui décèdent à l'étranger, ou parfois même en France ? Quand cela n'est pas

retranscrit les caisses continuent à verser des retraites au profit de gens qui pour le coup fraudent. C'est de l'intention frauduleuse quand on touche la retraite de quelqu'un qui est mort. L'intention frauduleuse est évidente, elle n'a pas à être démontrée. Nous avons toutes ces problématiques-là. Je vous les livre en vrac.

Peut-être pouvez-vous nous donner votre positionnement sur ce type de sujet.

M. HEBERT.- Ce qui est certain, qui est un constat que nous faisons aussi, est qu'il y a une multiplicité de fichiers, une liste assez impressionnante. Il y a énormément de fichiers d'ailleurs. Parfois on nous en soumet un nouveau sans forcément que la Commission ait une réelle évaluation sur l'efficacité des autres. Il y a des fichiers dont savons qu'ils marchent, je vais citer FICOBA, qui a été énormément élargi. Il y a une quantité d'acteurs, en partie de la sphère sociale à des fins de lutte contre la fraude. Nous savons que c'est un fichier qui fonctionne, de même que, je parlais du RNCPS mais d'autres fichiers permettent de repérer (sur le papier) une personne qui touche une retraite alors qu'il toucherait une autre prestation comme le chômage. Ce qui n'est pas possible. Nous avons beaucoup de fichiers.

Cela étant, il y a des problématiques de mise à jour et d'accès aux mutualisations de ces données, ce qui n'est pas interdit en soi. Il y a peut-être trop de fichiers qui ne sont pas mis à jour de la même façon, ce qui peut nuire à l'efficacité.

Le système que nous voyons souvent sont des systèmes de droit de communication. Cela peut être un peu long dans certaines situations, l'administration peut demander la communication de certaines données soit sous format numérique ou sous format papier, ça n'est qu'un accès ponctuel. Nous pourrions tout à fait imaginer quelque chose de plus « mutualisé » pour permettre de regarder dans plusieurs bases.

Mme GOULET.- A la CNIL, avez-vous un état des lieux des fichiers liés au domaine social ?

M. HEBERT.- Nous avons la liste des avis rendus sur l'ensemble du secteur.

Mme GOULET.- Sur l'ensemble des fichiers du secteur social qui est d'abord un secteur traditionnel avant de devenir un secteur de fraude. Il ne devient un secteur de fraude que lorsqu'il se met en route.

Pourrait-on avoir la communication de ces avis ? Et puis dans le fonctionnement, je ne suis pas sûr que nous en ferons forcément, mais cela peut être intéressant.

Dans votre fonctionnement, à la CNIL plus précisément, avec tous ces fichiers qui existent lorsqu'une entité, une administration, vient vous solliciter pour un avis sur un nouveau fichier, avez-vous un commentaire à faire, des observations sur ce qui existe déjà, en rappelant qu'une énième demande d'un fichier ressemblant comme deux gouttes au fichier demandé existait.

Avez-vous ce pouvoir d'appréciation, de pouvoir rédiger les administrations vers des interfaces existantes ?

M. HEBERT.- Sur cette question-là, ce n'est pas vraiment le rôle de la CNIL que de porter un avis opérationnel sur un fichier, sur son opérabilité. Nous ne le faisons pas, nous savons qu'il existe, nous ne posons pas ce type de questions parce que tout simplement ce n'est pas vraiment dans notre mission.

Nous pouvons vous transmettre des avis emblématiques sur ce que nous avons pu rendre sur les grands fichiers en matière de lutte contre la fraude sociale. Nous pouvons tout à fait vous les transmettre.

Ce qu'il faut savoir c'est que maintenant que nous sommes à l'ère du RGPD. Il y a aussi beaucoup de choses que nous n'envoyons pas. Là, où avant les systèmes de déclarations il y avait ce fameux fichier des fichiers, nous avions une vision de tout ce qui est devait être déclaré même si parcellaire. Maintenant nous n'avons plus cette vision-là parce que les responsables de traitement mettent en place leurs fichiers, font eux-mêmes leur analyse d'impact pour voir quel est l'impact de ce fichier, tout cela nous ne le voyons plus.

Mme GOULET.- Cela est assez récent quand même.

M. HEBERT.- C'est relativement récent mais il faut voir que c'est un peu le sens de l'histoire. Nous verrons moins ce type de traitement sauf cas particulier.

Mme GOULET.- Même si ça n'est pas votre rôle, vous n'avez pas de remarques à faire en stipulant que le contenu du fichier, mettons avant la RGPD, auriez-vous pu avoir comme commentaire que le fichier déposé ou faisait doublon. Non vous ne faites pas ça.

M. HEBERT.- Non, nous ne le faisons pas parce que ce n'est pas notre rôle.

Mme GOULET.- C’est juste une question.

Vous savez quand on regarde à peu près tout ce qui existe, c'est quand même impressionnant. Et encore ce n'est pas complet.

M. HEBERT.- Et sûrement certains outils, en étant étendus pourraient être plus efficaces. Je redonne un exemple mais le répertoire national de protection sociale, je ne suis pas sûr que nous ayons une vision sur son efficacité, sur le taux de raccordement, ce genre de chose, s’il est vraiment pertinent, utile. Parce que nous savons que c'est une bonne architecture qui peut fonctionner, nous n'avons pas ce type d'informations.

Mme GRANDJEAN.- Pour aller plus loin, permettez-moi de vous interrompre, je m'interroge également sur cette question de sécurité. Je ne suis pas convaincue que la démultiplication des fichiers avec chacun leur objectif et leur utilisation, surutilisation, sous-utilisation, soit garante en elle-même d'une meilleure sécurisation des donnés en question. Tout dépend pour moi des moyens de sécurité que nous mettons en place sur chacun de ses fichiers, de leur utilisation, de leurs habilitations et des moyens de contrôle aussi de lutte contre d’éventuel abus de ces habilitations.

Au fond, c'est ce que j’ai regardé en Estonie, mais c’est ce que nous allons regarder aussi en Belgique. Beaucoup de choses dépendent de la manière de stocker les données, de gérer ces habilitations, de contrôler celles-ci. Le fait d’avoir un outil un peu plus centralisé qui permette ces interfaces-là ne me semble pas en soi, être plus ou moins sécurisé.

Tout dépend de la manière dont on anime ces sujets. La sécurité en question.

Mme HAVEL.- Cela suppose des moyens y compris des moyens humains.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

Nous sommes sur des enjeux importants de Sécurité sociale donc cela nécessite évidemment des moyens…

Mme HAVEL.- C'est bien ce que nous rappelons, de manière assez constante y compris sur l'enjeu de la mise à jour. Il y a trop d'erreurs dues à des manques de moyens pour mettre à jour les fichiers. Cela est central aussi comme enjeu.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

M. DELISLE.- Peut-être reprendre sur l'identification des risques. Sur la question quels risques identifions-nous.

Pour revenir sur les équilibres, ce sont aussi tout simplement prendre en considération des libertés constitutionnelles, le respect de la vie privée et qui nécessairement, comme l'a dit Tiphaine sur la création de la CNIL à ses origines, la centralisation totale sur la base du NIR de tous les traitements de l'administration, c'est pour cela que la CNIL a été créée.

Sur cette base-là, la difficulté est que la mainmise du pouvoir public est aussi l'idée, surtout les traitements de l'administration par le gouvernement par exemple. La difficulté que rappelle la CNIL très fréquemment, potentiellement en cas de changement d'un pouvoir public, est aussi du rôle de la CNIL, d'alerter que si tous les pouvoirs sont détenus par quelqu'un, si toutes les habilitations sont mises en œuvre, si les moyens sont mis, etc....Rien n'empêche que cela change du jour au lendemain, une fois que les moyens sont en place, j'ai envie de dire que ce n'est pas du tout la même chose sur les problématiques de centralisation, d'identité et d'organisation sociale, etc..

C'est un peu la même idée, une fois que tous les volets sont moyens en place, c'est terminé. En termes de garantie pour la vie privée...

Mme GOULET.- La France a une histoire avec les fichiers.

M. DELISLE.- La France a une histoire, exactement.

D'autres pays européen, nous le voyons encadrent, l'Allemagne et les pays de l'est sur la vidéo, la Pologne, nous nous en rendons compte lors de la discussion avec les homologues. C'est vrai que c'est quelque chose à prendre en considération. Ce n'est pas forcément simple à percevoir et on se dit que c'est beaucoup plus efficace de tout centraliser. C'est peut-être plus efficace en effet mais il y a des risques associés qui peuvent être non négligeables, très peu perceptibles dans une société démocratique. C'est vrai.

Mme HAVEL.- Sur la mégabase en tout cas des éléments doctrines stables et constants.

Mme GOULET.- Puisque vous en parlez, avec vos homologues européens, sur les échanges de numéros ou le fait de compléter nos fichiers avec des numéros. Par exemple pour la Roumanie ou un certain nombre de pays de l'est, eux sont identifiés sur un numéro et peuvent avoir plusieurs identités.

Saviez-vous que nous avons un contentieux assez lourd sur les NIR. Quelle est la position de vos collègues européens ? Nous dirigeons-nous vers un numéro européen unique pour les citoyens l'Union européenne ? Est-ce envisageable ?

On nous en a parlé plusieurs fois, je vous pose la question.

M. HEBERT.- Je vais être très honnête. Je n'ai aucune information là-dessus. Nous avons eu quelques dossiers de transferts de nos homologues mais ce sont vraiment quelques organismes de sécurité sociale sur des dossiers spécifiques de lutte contre la fraude qui ont bien identifiés. Je sais que cela existe. En revanche un numéro unique au niveau européen, nous n'en avons jamais saisi à ma connaissance, ni même en amont. Je fais une petite parenthèse.

Mme HAVEL.- Nous n'avons pas ce travail en cours au sein du comité européen de la protection des données sur le sujet, qui est l'organe qui regroupe l'ensemble des CNIL européennes. Ce n'est pas du tout un sujet de base de travail du CEPD.

Mme GOULET.- D'accord.

M. HEBERT.- Mais si c'était le cas

Mme HAVEL.- Pas à ma connaissance.

M. HEBERT.- Tout à fait.

Mme HAVEL.- A vérifier mais…

Mme GOULET.- Comment s'appelle le comité ?

Mme HAVEL.- Le Comité Européen de la Protections des Données. (CEPD). C'est l'organe qui a pris la suite du G29 qui était, et qui reste l'organe qui regroupe l'ensemble des CNIL européennes et avec le RGPD. Il y a une transformation substantielle du rôle. Cela a commencé par une transformation dans le nom, nous sommes passé du G29 et au Comité européen avec des moyens, des ambitions et un rôle considérablement accru.

Mme GOULET.- Je serais incapable de vous dire qui en a parlé à un moment ou un notre de nos auditions, mais si vous, au cœur du dispositif, vous dites que ce n'est même pas à l'étude…

Ce n'est pas la peine d'épiloguer sur quelque chose qui n'est pas à l'état de de projet.

Mme HAVEL.- Nous vérifierons….

M. DELISLE.- Peut-être au niveau de la Commission européenne, politiquement c'est peut-être en cours mais....

Mme HAVEL.- Oui, peut-être politiquement au niveau de la Commission européenne mais en tout cas elle ne nous a pas redescendu ce type d'information.

Nous allons nous en assurer auprès de notre service des affaires européennes et internationales qui suit de très près participe et prépare les travaux du CEPD.

Mme GOULET.- Vous avez déjà la CNIL belge pour la Banque-Carrefour et le service européen pour ce numéro de NIR.

Cela simplifierait beaucoup les choses.

Mme HAVEL.- Et les avis de la CNIL.

M. HEBERT.- Sur les avis de la CNIL, pardon, je sais qu'un certain nombre d'avis ont été donnés lors de vos premières questions sur les données, notamment des tribunaux de commerce et/ou d'URSSAF pour certainement ce type de fraude.

A partir du moment où vous avez des structures qui disparaissent, cela génère une cascade. Je crois que nous avons eu des délibérations sur un projet permettant de détecter en amont parmi des interdits de gérer, ce genre de choses.

Il me semble qu'il y a un fichier national là-dessus, je vais vérifier.

Mme GRANDJEAN.- Cela nous intéresse beaucoup.

M. HEBERT.- Il y a deux ou trois choses que nous pouvons vous pousser spécifiquement sur cette phase en amont de la Constitution.

Mme GRANDJEAN.- Dans ce numéro d'identifiant qui nous paraît être quelque chose d'important dans nos échanges avec vous, c'est très lié au fait que sur le numéro NIR qui pour nous est déterminant, sur beaucoup de décisions ultérieures, vous avez un phénomène de numérotation NIR qui est lié chez nous à un nom prénom pour des personnes qui viennent de l'étranger. Or dans certains pays comme en Roumanie, vous avez finalement un nom et prénom qui peuvent être très facilement changés devant mairie parce qu'eux ont une permanence de votre identité liée à votre numéro d'identité. C'est le numéro d'identité pour eux qui fait foi et non pas le nom prénom.

Alors, quand chez nous M. DURAND vient, nous lui faisons un numéro pour M.DURAND et quand il revient il s'appelle M. MARTIN et il devient M. MARTIN et a donc deux NIR.

C'est un enjeu pour nous de la libre circulation des citoyens européens. Nous y tenons. Cela fait partie des principes européens auxquels nous sommes extrêmement sensibles mais en même temps nous sommes aussi attentifs à la protection de nos institutions et aux abus qui peuvent être faits notamment dans le cadre de fraude aux prestations sociales. Un même numéro d'identité donc, pouvant amener plusieurs identités, je me suis arrêtée à deux. Certains peuvent créer chez nous une succession de numéro NIR.

C'est un vrai enjeu pour nous, d'où l'idée d'avoir un numéro européen dans le cadre de cette Union européenne avec la libre circulation des personnes, l'intérêt finalement d'un numéro unique pourra effectivement faire sens. Ce qui explique nos réflexions par rapport à ces questions numéro NIR.

M. HEBERT.- Nous avons intérêt à un numéro unique.

Mme GRANDJEAN.- Cela est extrêmement compliqué et on le comprend. Eux se basent sur nom prénom.

Mme GOULET.- Sinon, avez-vous dans le cadre de ce rapport dont je vous ai dit en préambule qu'il marquait la forte volonté du gouvernement d'avoir au moins un état des lieux mais surtout un chiffrage, ce qui ne va pas vraiment être simple, et enfin des préconisations.

Dans la connaissance du secteur qui est le vôtre, auriez-vous des préconisations à faire pour améliorer les dispositifs et qui trouveraient leur place dans notre rapport ?

Maintenant avec la nouvelle réglementation, vous nous expliquez que c'est moins nécessaire mais à chaque fois que la CNIL a été associée en amont à des dispositifs, cela a toujours été plus facile que d'être mis devant le fait accompli.

M. HEBERT.- Complètement, c'est l'œuvre du respect et du cadre obligatoire bien sûr. Le constat que nous faisons c'est que si l'on vient nous voir en amont sur des projets, le plus tôt possible, nous la CNIL, avons un rôle de conseil, donc nous sommes là aussi pour dire ce que nous vous préconisons, que telle donnée n'est pas pertinente. Nous avons ce rôle. Plus nous sommes saisis en amont, plus cela permet d'avoir un peu de recul sur le projet et ensuite le collège l'examine….

Mme GOULET.- Toutes ces sociétés qui utilisent du « data-mining » pour les détections précoces ne viennent plus vous soumettre leurs dispositifs ?

M. HEBERT.- Cela dépend, il y a quand même une partie de la lutte contre la fraude qui remonte sous forme de demande d'avis. Notamment lorsque nous sommes vraiment dans une dimension touchant au pénal du dispositif. Clairement là c'est la CNIL, création par décret, par texte réglementaire et puis la Commission peut toujours être saisie pour avis et pour tout les textes qui concernent et doivent même être saisies, pour tout ce qui est des données à caractère personnel.

Nous avons un certain nombre de saisines, la création d'un fichier très clairement, sera par voie de décret et sera soumise à la CNIL.

Mme GOULET.- Les sociétés commerciales n'ont pas besoin ?

M. HEBERT.- Les sociétés commerciales n'ont pas besoin

C'est peut-être quelque chose d'intéressant depuis le règlement européen, souvent ce sont des sous-traitants. Ce ne sont pas ce que nous appelons des responsables de traitement, ce ne sont pas eux qui déterminent la finalité des moyens. Ce sont plutôt des prestataires qui constituent une solution, qui pendant longtemps ont échappé à l'application de la loi et qui depuis le règlement européen rentrent dans le champ de la règlementation mais doivent aussi respecter tous ces principes.

Ils sont de plus en plus sensibilisés, ils doivent prouver qu'ils sont aussi en conformité avec le règlement vis-à-vis de….

Mme GOULET.- A partir du moment où ils traitent des données européennes ou à partir où ils sont sur le sol européen ?

M. HEBERT.- Il y a double critère. Le critère de l'établissement effectivement. Des établissements qui sont en Europe, et pour faire simple en critère de ciblage vous ciblez la population européenne.

Mme GOULET.- Dans ces cas-là ils sont soumis à la règlementation.

M. HEBERT.- C'est assez large.

M. DELISLE.- Pour compléter ce que dit Paul. Ils sont en effet plus soumis à la règlementation ou en tout cas la contrainte réglementaire de venir voir la CNIL à travers une demande d'autorisation. Néanmoins ils ont tout de même un intérêt à venir nous voir parce que le parallèle, c'est tout de même l'augmentation justement, des potentielles sanctions en cas de manquement.

C'est vrai qu'il y a toujours cette branche d'activité de conseils qui est très importantes et qui continuent à largement marcher auprès d'acteurs privés qui n'ont plus la contrainte règlementaire de la formalité administrative mais qui viennent tout de même s'assurer que leur traitement est conforme aux principes du règlement européen.

Mme HAVEL.- Où qui nous demande des conseils dans le cadre de la réalisation d'une analyse d'impact en matière de protection des données. Puisqu'en fonction du volume de données et la sensibilité des données traitées, les responsables de traitement sont tenus dans un certain nombre de cas précis de réaliser une AIPD.

M. HEBERT.- Sur ce sujet, vous parliez des préconisations.

Je pense qu'il y a quelque chose sur laquelle nous ne faisons pas la promotion, ce sont tous les outils que la CNIL a mis en place pour sensibiliser aussi, notamment en matière de sécurité.

Il y a plein de guides de sécurité qui sont relativement accessibles, les analyses d'impact, nous n'en avons pas trop parlé. C'est quelque chose, il faut être honnête, le règlement européen est une marche assez difficile à franchir, et pour certaines structures privées et pour l'administration.

L'analyse d'impacts est quand même un outil un peu nouveau qui consiste à se poser des questions du point de vue de la vie privée, le traitement que nous mettons en place : « Que se passe t'il si les données vont dans la nature ? Quelles mesures avons-nous mis en place pour limiter ce risque ? ». Nous avons fait tout un guide pour expliquer la méthodologie. Un outil que nous pouvons charger pour nous poser les bonnes questions. Ce sont des choses dont nous faisons la promotion généralement. C'est utile.

Nous n'avons pas parlé bien sûr d'un acteur essentiel qui est le DPO, le Délégué à la Protection des Donnés qui est présent dans les administrations qui font de la lutte contre la fraude. Lui a un rôle clé également, pas que la CNIL. Nous avons un premier rôle de filtre quand il conseillera les administrations sur ce type de projet. Il y en a un d'ailleurs au ministère des Affaires Sociales.

M. DELISLE.- A l'Assemblée aussi.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons eu récemment le cas de quelques entreprises, institutions, condamnées pour avoir mal protéger leurs données. Pouvez-vous nous expliquer quel a été votre rôle, votre mission, et quelles ont été vos actions pour objectivement instruire le dossier et participer à l'instruction du dossier ?

M. HEBERT.- Vous pensez à des sanctions ?

Mme GRANDJEAN.- Je ne sais plus le nom de l'entreprise… Une institution qui avait mal sécuriser ses données. Cela concernait quand même plusieurs millions d'euros la sanction. Je pense que ce n'est pas si fréquent.

Mme HAVEL.- Pour la sécurité des données, dans 95 % des contrôles effectués par la CNIL, il y a un problème.

Mme GRANDJEAN.- La quasi-totalité.

Mme HAVEL.- Les contrôles que nous réalisons 95%, même si ce n'est pas le sujet, révèlent un problème de sécurité.

M. HEBERT.- Cela peut être plus ou moins grave mais ce sont des choses que nous constatons lors des contrôles.

Vous savez qu'il y a une obligation de notifier, cela concerne également la plupart des administrations, les violations de données. On doit prévenir la CNIL que les données sont parties dans la nature. Je n'ai plus les chiffres en tête, nous pourrons regarder, c'est conséquent, cela concerne énormément de personnes.

Mme GRANDJEAN.- Il est important pour nous d'avoir ces données. Pour rappeler aussi l'importance de la sécurisation, effectivement le partage de données, très bien, mais sécurisation cela va de pair. Cela paraît important de pouvoir asseoir cette position sur les éléments statistiques.

Mme HAVEL.- Nous sommes à peu près depuis le 25 mai 2018 à environ sept notifications par jour de la CNIL de violation de données. Nous sommes sur ce « trend » là.

Mme GRANDJEAN.- Oui, mais cela ne me…

Par rapport à quel volume ? Vous voyez ce que je veux dire ?

Mme HAVEL.- C'est assez variable.

Mme GRANDJEAN.- Les 95 % de contrôle qui ont donné lieu à des avis, une estimation d'une insécurisation des données, c'est quelque chose qui vient nous parler. La violation des données aussi, mais sept par jour ça n'est pas très…

M. HEBERT.- Nous pouvons vous donner des chiffres plus parlants…

Mme GOULET.- Prenons un cas. Une hypothèse, le ministère de la Santé le ministère de l'Intérieur, les comptes publics viennent vous voir en disant : « Ecoutez, nous avons fait un état des lieux, avec votre devoir de conseil de la CNIL, comment pourriez-vous rationaliser les fichiers ? »

Est-ce dans votre compétence ou pas du tout ?

M. HEBERT.- La compétence de la CNIL, c'est vraiment l'application du règlement.

Nous sommes bien incapables d'avoir suffisamment de recul sur ce qui marche opérationnellement, ce qui ne marche pas, parfois nous avons des intuitions. Comme nous vous le disions tout à l'heure parfois on vient nous soumettre la même chose, nous demandons pourquoi le service n'a pas utilisé l'autre fichier. Parfois on nous donne des arguments opérationnels dont nous ne pouvons vérifier la véracité.

Dans la dimension conseil pour être très clair, nous n'avons pas cette mission qui consiste à rationaliser et mettre je dirais l'appli technique de la CNIL…. Très ponctuellement, nous pouvons le faire en matière de sécurité, « votre système n'est pas sécurisé », dans les avis nous le disons…

Mme HAVEL.- De déplorer le manque d'études d'impact par exemple. Déplorer le fait que nous n'avons pas reçu le bilan d'application. Cela ne rentre pas dans notre champ de compétences et très honnêtement, cela nécessite un travail de fourmis, comparable à celui que vous êtes en train de réaliser et pour lequel nous ne sommes pas outillés humainement.

Mme GOULET.- Quand on dit pourquoi vous ne faites pas ça ? Pourquoi vous ne consultez pas… ? La CNIL, la CNIL.

Vous voilà en face de nous et nous finissons par vous demander…. On ne prête qu'aux riches.

M. HEBERT.- C'est historiquement….

Mme HAVEL.- C'est l'épouvantail qu'on agite.

Mme GOULET.- Les « on ne peut pas, c'est la CNIL ».

Mme GRANDJEAN.- Régulièrement.

M. DELISLE.- Après, ce n'est pas la CNIL, c'est la loi. Nous ne faisons qu'appliquer la loi ou le règlement européen. On a tendance à...

Mme GRANDJEAN.- Pour nous l'enjeu c'était aussi de bien faire la distinction entre ce qui est législatif et principe CNIL qui sont deux aspects différents.

Mme GOULET.- L'aspect conseil qui est très important et sécurité et puis veille européenne sur les mêmes sujets.

Là aussi il est très important que cela figure en bonne place sur les travaux.

M. HEBERT.- Sur l'aspect conseil, je me permets aussi de rebondir sur le fait que nous sommes aussi en capacité limitée. Nous ne pouvons malheureusement pas faire de l'accompagnement aux administrations en matière de lutte contre la fraude. Très clairement. Ce sont de gros projets auxquels on nous associe.

Mme GRANDJEAN.- Vous pourriez néanmoins le prévoir pour quelques grands organismes dans le cadre de grands projets, d'accompagnements individualisés. Je ne parle pas de l'entreprise « X »ou « Y », sur des projets de partage ...

M. HEBERT.- C'est le cas quand un ministère vient nous voir avec un test qu'il va nous soumettre pour avis, nous sommes sur une démarche déjà de conseil, in fine un avis...

Mme HAVEL.- La logique de réflexion est sectorielle c'est pour ça. Cela rejoint aussi le développement des outils de la conformité, les outils de droit souple et la logique est de réfléchir avec un secteur donné, les grandes têtes de réseau et donc nous avons l'habitude d'aller, je dirais, au-devant aussi des problèmes en discutant en amont, bien entendu avec un secteur où des représentants, un secteur professionnel donné. Cela peut durer plusieurs semaines, plusieurs mois, pour parvenir à des recommandations de la CNIL et des outils qui soient non seulement adaptés au secteur professionnel et qui puissent évidemment, nous y avons tout intérêt, aboutir à un cercle vertueux de respect du cadre législatif règlementaire européen.

C'est ça la logique de la conformité.

Mme GRANDJEAN.- Merci à vous trois.

L'audition se termine à 16H53

Audition n°16 : SANDIA - Sébastien MONIE, Directeur, Francis CHASSEREAU, manager, Nathalie TOUCHARD CAETANO, chargée qualité, 14 juillet 2019

L'audition débute à 14h15

Mme GRANDJEAN.- Nous avons sollicité un échange avec vous dans le cadre de la mission gouvernementale confiée par le Premier ministre visant une approche objectivée du phénomène de fraude sociale, plus particulièrement sur les prestations sociales. Néanmoins nous ouvrirons sur la question des cotisations sociales car il nous semble voir le lien entre ces deux plans des aspects fraudes sociales.

Evidemment, nous n'oublierons pas les questions liées au droit à l'erreur qui nous semblent extrêmement importantes sur lesquelles nous avons légiféré et nous souhaitons, bien sûr, nous inscrire dans cette démarche-là avec une vigilance particulière aux enjeux socioéconomiques, nous le disions précédemment, notamment aux problématiques d'accès aux droits pour les personnes. Evidemment notre approche du sujet fraude sociale vise plutôt les mécanismes de fraude, les réseaux, les failles dans les organisations génératrices des brèches ouvertes pour les fraudes en masse. Il ne s'agit pas de viser des personnes qui sont, sur ce que nous pourrions qualifier de fraude de survie. Bien sûr nous condamnons toutes fraudes et celles-ci avec, néanmoins notre démarche est de viser les mécanismes de fraude plus généraux et de masse avec des impacts financiers considérables. Ce sont ces fraudes-là que nous visons.

Nous avons un calendrier serré, c'est pourquoi nous étions peu agiles sur les dates, nous devons rendre nos conclusions pour fin septembre. Nous commencerons nos travaux de rédaction au mois d'août, cela va très vite, avec des propositions qui pourront être de deux ordres. Organisationnelles (de coopération, formation, méthode) et d'ordre législatives qui passeront par deux véhicules : Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2020. Dès l'automne prochain, Nathalie GOULET au Sénat et moi-même à l'Assemblée nationale, aurons des propositions issues de ces travaux, bien que je me permette de le réaffirmer à chaque fois, ce sera pour nous un sujet qui sera travaillé dans le moyen long terme et que d'autres véhicules

législatifs pourront être aussi à propos pour faire des propositions législatives pour le futur.

Cela sera d'autant plus fort à l'automne pour nous, à la suite du rapport que nous aurons. Une mission gouvernementale, avec des pouvoirs de mission gouvernementale qui sont le signe d'un positionnement politique fort puisque le gouvernement souhaite pouvoir travailler sur les aspects de fraude sociale dans un juste équilibre et aussi en réponse à des phénomènes que nous avons pu connaître récemment et très manifestement signifier le fait que la fraude sociale, comme fiscale d'ailleurs n'est plus acceptable pour les citoyens.

Les grands débats en ont fait l'écho, il y a un certain nombre de temps d'échanges avec les citoyens nous demandant d'agir de lutter contre ces phénomènes qualifiés d'injustice sociale très massivement.

Merci à tous les deux.

Mme GOULET.- Je vais juste compléter.

La volonté du gouvernement a été affirmé à plusieurs reprises d'abord par Gérald DARMANIN à la Commission des finances en février dernier. En réalité en ce qui concerne la CNAV et plus particulièrement le SANDIA nous nous étions rencontrés en décembre pour des problèmes d'évaluation. Des questions de faux NIR sur lesquels j'avais travaillé depuis un moment et sur lesquels notamment en 2016 le ministre interrogé dans le cadre des questions d'actualités n'avait absolument ni contesté le rapport de 2011, dont nous allons parler dans quelques minutes, ni le fait qu'il y avait un problème. Puis nous avons continué sans que rien ne change.

L'évaluation de la fraude telle qu'elle a été faite au tribunal de grande instance, par le vice-président Charles PRATS, qui n'est pas un ancien magistrat, mais qui est toujours vice-président a donné lieu à un débat très animé. Le rapporteur général de la Sécurité sociale a repris le sujet sachant que lorsque je vous avais entendu dans le cadre de ma mission budgétaire sur la dette.

Je suis rapporteur des engagements de l'Etat sur le trou de la Sécurité sociale donc le problème me concerne un peu tout de même.

La Commission des finances a trouvé que cela empiétait sur les Affaires sociales. Il avait été question de faire une mission plutôt mixte. C'est à ce moment que nous nous étions vus en décembre. C'était très inhabituel, mais le sujet avait pris

des proportions qui avaient été complètement dévoyées de ce que nous comptions en faire notamment par un usage politique qui n'était pas le mien. Vous avez bien compris que les interventions de Marine LE PEN ou DUPONT-AIGNAN n'étaient pas du tout mon objectif. Ce n'était pas du tout le sujet.

Pour ramener tout cela a plus juste proportion et surtout pour en avoir le cœur net bien au-delà de cette mission unilatérale comme rapporteur, le gouvernement a souhaité nommer une mission contradictoire et paritaire entre Carole GRANDJEAN député de La République en marche et moi qui suis sénateur UDI. Nous sommes dans un cadre totalement différent, qui est une mission du gouvernement. Cette mission du gouvernement nous donne des moyens, notamment techniques, et autres si nous en avons besoin.

Aujourd'hui nous venons, sans aucun doute sur l'ensemble des progrès et des mécanismes qui ont été mis en place par le SANDIA pour éviter la fraude. Ce qu'il se passe sur le flux, pour nous, peut être problématique. Cependant entre le rapport du 12 décembre 2011, qui mentionne ce fameux 1,8 millions de faux numéros et sur la base de ce qui avait été fait, il n'y a aucun doute que les procédures mises en place (et heureusement en 8 ans !) ont permis d'améliorer les dispositifs. Il n'y a pas de doute.

Néanmoins, il reste dans les chiffres avancés par les uns et par les autres des distorsions très importantes et sur lesquelles il faut parler. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons voulu dans le cadre de très nombreuses auditions que nous avons déjà menées, à un train très soutenu et avec les précautions d'usage pris certaines dispositions.

Premièrement, d'avoir monsieur en sténo, qui atteste qu'il n'y a pas de contestation en ce qui concerne ce qui est dit et s'il y a des choses qui doivent être dites hors procès-verbal, nous lèverons le procès-verbal.

Deuxièmement, nous partons sans a priori sur la situation, mais nous avons déjà, notamment, vu le terrain, puisque nous avons fait deux visites sur le terrain, une à Nancy lors d'une table ronde très importante de 25 personnes avec les autres acteurs puis dans l'Orne de façon beaucoup plus réduite.

Nous avons eu, il faut que vous le sachiez, un contact très important avec le président BUSSEREAU des départements de France qui a lancé une enquête au

niveau de l'ensemble des départements de France avec un questionnaire sur la fraude pour le RSA.

C’est un vrai sujet et d’ailleurs la lettre de mission, que vous avez vue le montre. Notre vision est strictement technique, complètement contradictoire. Elle se veut la plus objective possible pour objectiver un sujet relativement important qui est celui de la fraude dont vous êtes une clef d'entrée.

Tout à l'heure, ce n'était pas très élégant, ce que notre auditeur a dit, en fonction de la qualité de ce qui rentre, les machines et les serveurs vous sortent quelque chose. Si vous rentrez les mauvaises données, on va vous sortir les mauvaises données. Il appelle cela :« garbage in/garbage out » ce qui n’est pas très joli mais qui veut bien dire ce qu'il dit en termes économique et de big data.

Nous sommes sur une vision technique apaisée avec simplement un sujet dont nous avons un certain nombre d’interrogations. Il va être le moment de régler et d’avoir des réponses sur les sujets qui nous préoccupent.

M. MONIE.- Si vous me permettez quelques mots d'introduction. J'en parlais avec Renaud VILLARD, le directeur de la CNAV et Gérard RIVIERE le président du Conseil d’administration, nous nous félicitons de cette mission.

Je ne vous cache pas que nous avons assez mal vécus, tout ce qui a été déformé, amplifié ces derniers mois dans la presse, notamment, sur la base de données sauvages sorties du contexte. Tout cela est n'était pas simple à gérer à la fois pour les équipes du SANDIA, qui ont le sentiment de bien faire leur travail et tout a été remis en cause sur des bases que nous ne maîtrisons pas.

A titre individuel, c'est un vrai sujet. Figurez-vous que j'ai eu l'occasion de travailler avec Sébastien LECORNU quand j'étais son directeur général adjoint des solidarités au Conseil départemental de l’Eure, notamment sur la lutte contre la fraude au RSA.

Nous, la branche retraite, avons une politique de lutte contre la fraude aux prestations, puisque la Caisse nationale pilote la branche retraite depuis le réseau des CARSAT en métropole et CGSS entre maires.

Comme je vous le disais ce sont des éléments que nous pourrons vont transmettre prochainement. Dès demain si vous le souhaitez, puisque ce n'est pas du

tout le même sujet. Nous sommes vraiment sur deux process complètement différents.

Merci à vous aussi.

M. CHASSEREAU.- Je ne vais pas faire une présentation. Je suis là parce qu'à titre opérationnel je suis manager du SANDIA. Le SANDIA est managé en direct par le responsable de service, je suis son hiérarchique. Autant le directeur de la DAE n'est pas présent, je représente la DAE aujourd'hui et le SANDIA.

M. MONIE.- Comment souhaitez-vous procéder ? Nous vous faisons une présentation rapide de ce qu'est le SANDIA, de son activité ? *(À M. CHASSEREAU)* Je te laisse faire ?

M. CHASSEREAU.- Il peut être nécessaire de vous présenter le SANDIA ?

M. MONIE.- Oui, oui. Cela ne sera pas inutile.

Mme GOULET.- Sait-on jamais, nous allons sûrement apprendre quelque chose.

M. MONIE.- Je l'espère.

M. CHASSEREAU.- Je n'ai pas cette prétention mais je l'espère.

Mme GOULET.- Je suis sûre que nous allons apprendre quelque chose.

M. CHASSEREAU.- Cela peut durer quelques minutes, j'ai préparé si vous le souhaitez un support.

Très rapidement cela peut ouvrir le champ à des questions. Je vais présenter le SANDIA, avant cela, je crois qu'il est important de faire à un avant-propos et de reprendre ce qu'est l'identification.

L'identification est ce qui a été décrit par la direction de la Sécurité sociale comme le process qui tend à garantir que chaque individu a une identité unique reconnue au SNGI ou RNPP pour un natif étranger ou un natif français et une seule et bonne identité. La particularité est que la CNAV détient le système national de gestion d'identification qui est donc ce miroir ou toutes les identités sont référencées et auquel se réfèrent tous les organismes de protection sociale.

Dans ce SNGI, toutes les personnes nées à l'étranger et qui viennent en France, demandent un numéro de sécurité sociale, ont un NIR et toutes les données d'identité. L'identification des personnes physiques en France, c'est aussi deux process. Un process qui relève de l'INSEEE pour les personnes qui sont nées en

France et un autre qui relève du SANDIA pour les personnes nées à l'étranger, ce depuis 1988 parce que l'INSEE a délégué cette mission à la CNAV et particulièrement à un service dédié, le SANDIA.

M. MONIE.- Une précision, c'est une délégation, pas une tutelle. C'est un transfert d'activité.

M. CHASSEREAU.- Structurellement le SANDIA c'est, une cinquantaine de personnes, trois secteurs d'activité qui sont sur site ici avec trois managers à chaque fois et une équipe dédiée à la qualité. Une équipe composée, dans chaque secteur d'activité, de deux personnes, superviseurs qualité dont le métier est de contrôler le traitement des agents, mais aussi d'en tirer des plans d'action afin de faire des debriefs individuels et des formations collectives. Nous avons aussi une chargée de qualité qui entretient toutes les relations avec les organismes de protection sociale, notamment disponible pour former, ce qui était le cas dernièrement à l'ENIM, l'IRCANTEC ou autre. Cette chargée qualité va donc former les techniciens qui procèdent à l'identification et demandeurs d'avoir une expertise.

M. MONIE.- Vous la rencontrerez par la suite.

M. CHASSEREAU.- La chargée de qualité tient aussi à jour toute la documentation interne, puisque notre documentation se compose de deux éléments, un guide de l'identification qui a été chapeauté par la direction de la Sécurité sociale, conduite conjointement avec le SANDIA.

Mme GOULET.- Depuis quelques années.

M. CHASSEREAU.- Oui, tout à fait. La première édition date de 2011 ou 2012 et remis à jour presque année après année pour y introduire toutes les nouveautés. Dans ce guide de l'identification sont présentés les grands principes de l'identification de personnes qui sont nées en France et à l'étranger.

Par ailleurs il y a une documentation interne, technique construite pour les agents du SANDIA, avec des fiches pays par exemple, avec les particularités.

Nous avons aussi une responsable de service, hautement experte en technicité et qui pilote ces trois secteurs d'activité.

Le SANDIA c'est aussi deux activités, c'est l'immatriculation, l'activité de créer ou certifier un NIR. Je fais une petite différence, il s'agit de créer un numéro d'immatriculation. La deuxième activité est la mise à jour des états-civils. Par

exemple dans le cadre d'un changement de données comme le prénom ou une modification de l'identité comme un changement de sexe, une francisation, etc…

Mme GOULET.- Comment vous arrivent ces éléments-là ?

M. CHASSEREAU.- Sous quelle forme ?

Mme GOULET.- Comment avez-vous l'information des changements ?

M. CHASSEREAU.- Par les organismes de protection sociale. Nous ne travaillons jamais en direct avec les assurés. Cela transite toujours par un organisme de base, par exemple une caisse primaire d'assurance maladie, CAF, peu importe.

Mme GOULET.- Y a-t-il une obligation de transmission ?

M. CHASSEREAU.- Oui.

Mme GOULET.- Aux termes de ? Vous connaissez le texte.

M. CHASSEREAU.- Non je suis désolé. Je peux le rechercher…

Mme GOULET.- Je vous explique pourquoi.

Mme GRANDJEAN.- Cela peut vous intéresser.

Mme GOULET.- Je vous explique pourquoi.

Il y a beaucoup de rapports qui ont été fait sur les problèmes de fraude, nous les avons pratiquement tous lus, les plus récents. Il y a beaucoup de « Il n'y a qu'à… », « Il faut que… » Il vaut mieux coopérer, il vaut mieux échanger, vérifier, etc…

Nous ambitionnons d'être un peu plus précis. C'est la raison pour laquelle chaque fois que nous avons une audition, nous demandons aux personnes qui ont la gentillesse de venir nous expliquer leur métier, de nous donner des références législatives ou réglementaires, de façon que nous puissions avoir pour notre rapport un pack technique. Nous savons à quel point les textes sont complexes parfois, vous êtes le praticien, vous allez trouver très vite les dispositifs et nous, mettrons plus longtemps à les trouver.

Jusqu'à maintenant, nous avons déjà fait une récolte assez dense. Ce n'est pas dirigé contre vous, c'est de la méthodologie que nous employons.

M. CHASSEREAU.- Je ne le prends pas pour moi.

Mme GOULET.- C'est une méthodologie que nous avons choisie.

M. MONIE.- Là, c'est le texte qui définirait l'obligation d'un organisme de protection social de transmettre des éléments au SANDIA, dans le cas d'une demande de modification.

Mme GOULET.- C'est la modification d'état-civil qui vous concerne.

M. MONIE.- C'est noté.

Mme GOULET.- Peut-être que c'est un usage et que ce n'est pas une obligation.

M. MONIE.- J'avoue ne pas savoir s'il y a vraiment un texte. Nous allons regarder.

M. CHASSEREAU.- Je dois vérifier aussi, j'ai dit oui un peu hâtivement.

Mme GRANDJEAN.- Est-ce un texte ? Un décret ? Une loi ?

M. MONIE.- Est-ce une circulaire, une méthode DSS diffusée par les caisses nationales…

M. CHASSEREAU.- Pardon, mais pour bien comprendre le sens de votre question… De toutes façons dès lors que le SANDIA est le seul en capacité de modifier l'état-civil des personnes qui en feraient la demande, je peux comprendre que vous souhaiteriez trouver le texte…

M. MONIE.- C'est par rapport aux risques que l'organisme réceptionne une demande d'un assuré et finalement ne la transmette pas au SANDIA ?

Mme GOULET.- C'est ça l'idée.

M. MONIE.- Y aurait-il un texte qui prévoit cette obligation de l'organisme de sécurité sociale ? Nous allons vérifier.

Mme GRANDJEAN.- Automatisation, sous quel délai, quelle forme ?

Mme GOULET.- Vous pouvez avoir des caisses qui ont des bonnes pratiques et d'autres n'en ayant pas, ou différentes. Nous avons vu plusieurs intervenants du même type, au même niveau, sur les mêmes caisses dans l'Orne et à Nancy et les pratiques sur un même sujet étaient extrêmement différentes.

Vous avez tout de même des autonomies locales, tout est beaucoup aussi une question de personnes et comment les choses fonctionnent. La question qui m'intéressait était de savoir s'il y avait cette obligation de transmission et si oui sur quels textes. Est-ce règlementaire, législatif ou juste une pratique ? C'est tout.

Mme GRANDJEAN.- Il ne s'agit pas forcément d'aller retravailler le texte en question, mais au fur et à mesure, nous « récoltons ». C'est une base documentaire pour justifier ce sur quoi nous travaillons.

M. MONIE.- C'est intéressant pour nous aussi, nous sommes habitués au principe de fonctionnement, mais sans forcément connaître quel est le texte à l''origine, s'il existe...

Mme GRANDJEAN.- Voilà, merci en tout cas, désolées de vous avoir interrompu.

M. CHASSEREAU.- Au contraire cela va rendre notre présentation plus vivante.

Mme GRANDJEAN.- La prochaine fois vous aurez l'article.

M. CHASSEREAU.- Je me le note pour la prochaine fois.

Mme GOULET.- Non, attendez, quand nous aurons rendu notre rapport. Pas avant. Vous n'allez pas souffler les articles aux autres. Nous avons une clause d'exclusivité jusqu'à la remise.

Mme GRANDJEAN.- Du coup, deux activités immatriculation et mise à jour.

M. CHASSEREAU.- Exactement, merci de me redonner le fil.

Deux activités, l'identification et ce qui avait appelé votre question, la modification des états-civils. Je vous invite à tourner la page si vous le souhaitez pour déplier très rapidement ce qui dirige les principes d'identification. Les éléments qui sont indispensables pour permettre l'identification, c'est bien le nom de naissance (non le nom d'usage, marital ou autre), les prénoms, le sexe (code 1 ou 2), les dates et lieux de naissance et les filiations qui sont strictement indispensables, d'autant plus dans certains pays où nous avons énormément d'homonymies.

Mme GRANDJEAN.- Pardonnez-moi, nom de naissance, prénom, date de naissance...

M. CHASSEREAU.- Le sexe et la filiation. C'est-à-dire le nom des deux parents.

Mme GRANDJEAN.- Ce qui veut dire que sans l'un de ces éléments-là, vous ne pouvez pas créer effectivement un numéro d'identification.

M. CHASSEREAU.- Sans l'un de ces éléments-là, il y a un risque fort de ne pas être capable de déterminer la bonne personne. Certaines populations, au

Portugal par exemple, il y a énormément de personnes qui portent les mêmes patronymes et parfois même nom et prénom, qui peuvent parfois être nés le même jour, dans la même ville. Sans les filiations nous ne sommes pas capables de les distinguer.

Mme GOULET.- Je peux encore vous interrompre ?

Nous avons reçu le responsable de la fraude, M. AMICO, lequel nous a indiqué que des gens étaient inscrits sans nom patronymique. Comment cela se présente ? « SNP »

M. CHASSEREAU.- Qui sont nés à l'étranger ?

Mme GOULET.- Qui sont nés à l'étranger enregistrés sans nom patronymique. « SNP ».

M. CHASSEREAU.- « SNP » ?

Mme GRANDJEAN.- En lieu et place du nom vous avez « SNP », en lieu et place du prénom vous avez « SNP ».

Mme GOULET.- Et une personne de l'INSEE vue ce matin nous a dit qu'il y avait des gens qui n'avaient pas de patronyme et que ce n'était pas...

M. CHASSEREAU.- Je peux faire un aveu de méconnaissance, je peux me renseigner savoir si cela correspond à une procédure exceptionnelle. A ma connaissance cela n'existe pas.

Mme GOULET.- Quand nous irons voir la personne chargée des requêtes, elle pourra « pianoter » « SNP », nous verrons bien s'il en sort quelque chose.

M. CHASSEREAU.- J'en serais très curieux.

D'ailleurs quand nous irons voir cette personne qui « pianotera » quand vous le souhaiterez, nous irons voir un technicien dans le secteur et nous verrons aussi un superviseur qualité.

Mme GOULET.- *(au sténotypiste)* C'est page 17, comme ça nous n'irons pas chercher.

Très bien.

Mme GRANDJEAN.- Juste une question, j'ai bien entendu les critères sur lesquels vous vous positionnez. Vous positionnez-vous également sur un numéro d'identifiant que pourrait avoir la personne dans un pays tiers ?

M. CHASSEREAU.- Non. Chaque dossier peut porter un numéro de compostage ou une information transmise par un autre pays, je pense à l'Espagne par exemple, sur des fiches d'état-civil, mais non ce n'est pas un élément déterminant.

Mme GRANDJEAN.- Nous savons, par exemple, qu'en Roumanie un numéro d'identifiant est ce qui suit une personne dans la durée et ce qui l'identifie finalement vis-à-vis de son pays. Il peut assez facilement changer de nom de famille et de prénom avec une démarche relativement simple en mairie, pour autant c'est parfaitement légal. Pour la Roumanie, mais d'autres pays le font également comme l'Estonie par exemple. J'étais en Estonie, il y a peu, il y a une permanence de l'identité très liée à ce numéro d'identifiant qui est attribué à la personne à sa naissance.

Quand elle vient en France, elle peut s'appeler la première fois M. DUPONT et quand elle revient M. DURAND.

Comment avez-vous la possibilité de voir la permanence de cette personne si vous ne vous référez pas aussi à son numéro d'identifiant ?

M. CHASSEREAU.- Je ne suis pas sûr de savoir répondre précisément à votre question, sur ce numéro d'identifiant. Je préfère que nous vérifiions par la suite avec un expert. Ce n'est pas un élément qui a été déterminé par la direction de la Sécurité sociale comme permettant l'identification. Après je ne maîtrise pas la fiche pays Roumanie et il se peut qu'il y ait une particularité.

Mme GRANDJEAN.- D'autres pays le font également.

Mme GOULET.- C'est une source.

A partir du moment où nous n'avons pas les mêmes critères... Que nous globalement, la France, utilisons les noms et que d'autres utilisent un autre type de référence, c'est une porte ouverte à des réseaux de fraude, encore une fois.

Mme GRANDJEAN.- Ou à des erreurs.

Mme GOULET.- Nous ne parlons pas de la fraude de survie, etc... Nous parlons d'organisation de la fraude, vous avez des dizaines de cas, dans un certain nombre de caisses avec des filières venant de ces types de pays, qui utilisent précisément un système qui est légal chez eux et qui n'est pas harmonisé chez nous.

De la même façon pour des transfrontaliers d'ailleurs. Pour les fraudes aux prestations pour des travailleurs transfrontaliers avec des systèmes qui ne coopèrent pas entre eux et qui sont sur des bases différentes. Nous nominatives et les autres avec une identification numérique par exemple.

Ce sont des éléments qui permettent des fraudes, indépendamment de la qualité des systèmes puisque les données que l'on vous donne, vous ne pouvez pas les contrôler…

M. MONIE.- A priori, à moins d'une spécificité pour certains pays et que nous demanderons au technicien… Nous sommes sur la base de deux documents. Document d'état-civil et un document d'identité. A priori le document d'identité, le document d'état-civil est potentiellement Roumain ce fameux numéro qui suit un natif roumain tout au long de sa vie va être indiqué sur le document, j'imagine sur les deux documents… Après il faut que nous regardions si dans le traitement de la pièce, il y a une alerte sur cette donnée-là, en particulier.

Mme GOULET.- Si c'est à raison, on donne les deux autres pièces que les deux que l'on a fourni initialement. C'est juste un exemple. Nous sommes sur la fraude volontaire, nous ne sommes pas sur l'accident de parcours.

Mme GRANDJEAN.- Enregistrez-vous le numéro, éventuellement, pour pouvoir avoir une traçabilité si une deuxième demande est effectuée ? Avez-vous un système d'alerte pour faire le recoupement ?

M. MONIE.- Nous allons le demander aux experts tout à l'heure.

Mme GRANDJEAN.- J'évoquais la Roumanie, je me permets vraiment d'insister, l'Estonie le fait également ainsi que d'autres pays.

M. MONIE.- Pour nous la source d'informations est la DCPAF pour tous les dispositifs d'alerte concernant des pays d'origine. C'est elle qui nous donne les éléments et pour le coup, c'est hyper actualisé. Nous allons regarder, nous prendrons l'exemple de la Roumanie.

Mme GOULET.- Comme votre jurisprudence est plus… clémente que la DCPAF en général sur la validité des documents…

M. MONIE.- Ce sont eux qui nous forment.

Mme GOULET.- Oui, oui.

M. CHASSEREAU.- Je crois que Mme la sénatrice fait référence au fait que nous acceptons des formulaires qui peuvent être périmés.

Mme GOULET.- Ou des jugements supplétifs là où il n'y en aurait pas…

M. CHASSEREAU.- Nous ne les acceptons plus.

Mme GOULET.- Ha C'est fini ?

M. CHASSEREAU.- C'est fini.

Mme GOULET.- Tant mieux. C'est très bien

M. MONIE.- La relation avec la DCPAF, nous l'avons dans le cadre de la formation des agents ici, des techniciens. Nous leur transmettons, vous les avez peut-être rencontrés, quand chez nous les techniciens constatent des documents « atypiques », qu'ils n'ont pas l'habitude de voir ou pour lesquels il y a des doutes sur la conformité, cela remonte à la DCPAF et elle nous redescend justement toutes les actualisations, parce que cela est sans fin.

Mme GOULET.- La guerre de l'obus et du blindage. La fraude court plus vite que le législateur.

Mme GRANDJEAN.- Belle image.

Qu'acceptez-vous comme document que la DCPAF n'accepte pas. Vous parliez de délai.

M. CHASSEREAU.- Il est vrai qu'en tant qu'organisme de protection sociale nous pouvons imaginer que nous avons une vision différente de celle de la police aux frontières. Notre vision étant de servir une demande d'un assuré.

Notre processus, et nous sommes là pour en parler est sécurisé par le fait que les demandes émanent des organismes de protection sociale. Le SANDIA, en lui-même, ne reçoit pas de demandes d'un assuré, c'est toujours le technicien d'une caisse locale qui a reçu la demande d'un assuré qui a centralisé ses pièces justificatives, les a lui-même validées, étudiées, c'est pour ça que notre chargé de qualité va fréquemment dans les organismes de protection sociale pour les former, mais il y a toujours un référent identification dans chaque caisse… Et donc ce technicien formé à l'identification est déjà là pour vérifier la conformité des pièces, la plénitude du dossier.

M. MONIE.- Pour faire très simple pour qu'il y ait une demande au SANDIA il y a toujours une demande de prestation dans le réseau, CAF, CPAM, CARSAT, MSA, toute la sphère sécurité sociale.

Mme GOULET.- Pardonnez-moi, s'il y a la demande, c'est parce qu'il y a déjà eu le numéro d'immatriculation ?

M. MONIE.- Non, c'est une personne....

M. CHASSEREAU.- Nous prenons l'exemple....

Mme GOULET.- Erasmus.

M. CHASSEREAU.- Un étudiant qui vient en France a besoin d'un numéro de sécurité sociale, d'une caisse primaire d'Assurance maladie pour avoir ce qu'on appelle la carte sécu, carte vitale, il va donc se présenter à l'accueil, rencontrer un technicien qui va lui demander deux pièces justificatives, une pièce d'identité et d'état-civil. Il n'est pas en capacité d'attribuer un NIR car le SANDIA seul est capable de le faire.

M. MONIE.- C'est l'organisme, la CPAM en question qui transmet au SANDIA les deux documents, c'est certainement un axe d'amélioration que le technicien de la CPAM a pu constater. Ce dernier a vu les originaux qu'il a pu contrôler, faire ce premier niveau de contrôle, cela peut se faire aussi de manière dématérialisée. Il peut y avoir des demandes dématérialisées. A ce moment-là, cela prend le même circuit, passe par un technicien local, la demande arrive au SANDIA et toute la chaîne de traitement SANDIA. Cela ne peut passer que par un organisme de protection sociale.

Mme GRANDJEAN.- Uniquement sur la base des originaux et si la personne a un échange face à face. Est-ce qu'un texte prévoit cette présentation ?

M. MONIE.- Après cela va dépendre de chaque prestation, cela devient un peu compliqué. Pour chaque type de demandes, cela dépend...

Vous preniez l'exemple d'Erasmus, c'est une demande d'immatriculation parce qu'il y a un séjour dans le cadre d'études, etc... Avec une durée plus ou moins limitée. Il n'y a pas forcement derrière une demande de prestation.

Dans le cadre d'une demande de prestation, c'est-à-dire qu'une personne se présente à un guichet, une CAF par exemple, pour demander une prestation, une aide au logement.

Mme GOULET.- Ou un RSA.

M. MONIE.- A ce moment-là, ce qui va être vérifié, c'est ce qui est prévu dans le cadre de l'ouverture du droit de cette prestation. Il y a déjà ce premier niveau. La personne a-t ’elle accès aux droits et réunit-t ’elle les conditions qui donnent accès à cette prestation-là ? Complété par les deux pièces d'identité, si les conditions sont réunies et à ce moment-là, la transmission se fait au SANDIA.

Mme GOULET.- Quand c’est une prestation immédiate sans délai, la vérification se fait après.

Mme GRANDJEAN.- Mais de toute façon le NIR n’est attribué qu'après ?

M. MONIE.- Qu’après ?

Mme GRANDJEAN.- La prestation est donnée, si elle est accessible immédiatement, mais le NIR n'est créé que sur votre vérification.

M. MONIE.- D’ailleurs de mémoire, il y a 7,8% en moyenne des dossiers transmis par les différents réseaux Sécu qui sont rejetés, c’est-à-dire renvoyés parce que non conformes, avec manque de tel élément ou d’un document n'étant pas lisible.

Mme GOULET.- Ce serait tout de même plus simple si les conditions d'accès aux prestations étaient un peu harmonisées non ? Pour les délais ?

M. MONIE.- Le problème est qu’il y a énormément de prestations. Nous allons voir avec les travaux sur le revenu universel d'activité. Cela va permettre de resserrer. Cela va-t-il harmoniser les critères d'ouverture, les délais d'ouverture ?

Mme GOULET.- Le NIR d'attente est-il maintenant en place ?

M. CHASSEREAU.- Par NIR d’attente, faites-vous référence au numéro identifiant ?

Mme GOULET.- Absolument.

M. CHASSEREAU.- Ce n’est pas la même chose ; si je peux me permettre, le NIR d'attente cela définit autre chose, propre aux caisses d'assurance retraite.

Le NIA est aujourd'hui en œuvre pour les CAF depuis mai 2017.

Mme GOULET.- C’est ça et pour les autres ?

M. CHASSEREAU.- Il est en cours de validation pour la MSA qui devrait normalement…

Mme GOULET.- C’est important ça.

M. CHASSEREAU.- Tout à fait, c'est un élément déterminant, puisque c'est hautement qualitatif, vous aurez l'occasion de les voir tout à l'heure si vous le souhaitez, ils sont très qualitatifs et sécurisés.

Pour MSA, fin d'année et pour les caisses primaires d'assurance maladie, en principe l'année prochaine.

Mme GOULET.- Comment expliquez-vous que cela ait pris autant de temps depuis la décision de décembre 2009 où un PLF organisait cela et…

M. MONIE.- C'est le délai informatique.

Mme GOULET.- A ce point lent ?

M. MONIE.- Cela vient de l'informatique avec les travaux, la refonte…

M. CHASSEREAU.- Refonte des applicatifs complets.

M. MONIE.- Certainement des budgets plus conséquents

Mme GOULET.- Huit ans ?

M. MONIE.- Qui n'étaient pas prévus dans les COG

Mme GRANDJEAN.- Cela n'avait pas été prévu dans les COG.

M. MONIE.- C'était spécifiquement fléché, je sais que la DSS a récemment repris le sujet en déclarant qu'il fallait y aller. De fait la DSS va accompagner en termes de moyens, cela serait cohérent mais les feuilles de route SI des réseaux sont hyper-bondées et saturées, ne serait-ce que par le changement de la réglementation constant déjà.

Mme GOULET.- Il faut faire le bilan coût avantage entre la mise en place de cet identifiant d'attente et des économies qui sont faites, si jamais il y a de la fraude pendant que le numéro court, c'est quand même de cela dont il s'agit.

M. CHASSEREAU.- C'est vrai depuis la mise en place du NIA pour les caisses d'allocations familiales, il est observable que le taux de rejet des CAF a diminué.

Mme GOULET.- C'est toujours le « bon élève » les CAF.

M. CHASSEREAU.- Cela ne l'était pas avant, mais depuis ils font partie des très bons élèves. Tout à l'heure vous pourrez observer pourquoi parce que par rapport à une demande dite « classique ». Nous sommes sur des produits qui sont numérisés à la base, avec haute qualité en couleur, des éléments de sécurité qui sont beaucoup plus observables par les techniciens et un process maîtrise des

risques pour les CAF qui est renforcé puisqu'ils ont tous un système d'alertes qui leur permet de suspendre les droits ou autres s'ils n'avaient pas les pièces valables.

M. MONIE.- Après le NIA ne remet pas en cause l'ouverture d'un droit. En fait, le NIA peut être demandé sur la base d'un seul document au lieu de deux, déjà.

C'est quand même important ça. Je ne suis pas un spécialiste…

Mme GOULET.- Cela n'affecte pas les demandes ?

M. MONIE.- C'est-à-dire qu'en fait une pièce d'identité suffit. Le NIA est créé ou généré, la prestation est servie…

Mme GOULET.- R114 26….

M. MONIE.- Dans les trois mois qui suivent, la personne doit fournir une deuxième pièce, si au bout de trois mois il n'y a pas la deuxième pièce il y a une relance. Si au bout de trois mois supplémentaires, donc six mois il y a suspension du droit.

M. CHASSEREAU.- Et encore au bout de trois mois supplémentaires. Le NIR n'est pas une supprimé parce qu'il ne serait pas intéressant de le faire en matière de maîtrise des risques puisqu'il faut garder une trace, en revanche il est suspendu.

Mme GOULET.- Cela fait quand même neuf mois…

Mme GRANDJEAN.- Cela est automatisé ?

M. MONIE.- Oui cela est automatisé au niveau CAF, c'est dans leur traitement…

Mme GOULET.- Mais pas pour les autres caisses ?

M. CHASSEREAU.- Le NIA ne concerne que les CAF aujourd'hui.

M. MONIE.- C'est en cours de développement informatique. A la CNAV, les travaux vont débuter, c'est dans la feuille de route de la COG.

Mme GRANDJEAN.- Donc CAF déjà en place, MSA fin 2019, CPAM 2020 et CNAV bientôt.

M. MONIE.- 2020 2021. C'est un vrai sujet en effet.

Mme GOULET.- Sait-on combien cela a coûté à la CAF pour la mise en place ? C'est intéressant.

M. MONIE.- Je pourrai vous le dire. Je ne sais pas si j'aurai l'évaluation d'ici la remise de votre rapport. Côté CNAV je pourrai vous donner le nombre de jour hommes/développement informatique.

Mme GOULET.- Si c'est l'équipe d'Atos, ils sont au moins quinze en bas.

M. CHASSEREAU.- Beaucoup plus.

Mme GOULET.- Tant mieux pour eux. Beau contrat, continuons.

M. CHASSEREAU.- Oui.

Pour faire un point sur les demandeurs.

Vous avez fait référence à Erasmus parce que vous identifiez aisément que beaucoup d'étudiants venant travailler en France comme beaucoup d'étudiants français vont aussi faire leurs études à l'étranger.

Nos principaux demandeurs sont les étudiants. Nous avons également les épouses en demande d'une pension de réversion pour un époux qui aurait eu une carrière en France et qui serait décédé mais aussi des travailleurs frontaliers ou migrants qui viennent travailler en France et plus globalement les immigrés.

Nous excluons toujours les demandeurs d'asile qui ne sont pas immatriculés par le SANDIA et les personnes en situation irrégulière puisque nous le disions, la condition est d'avoir deux pièces valables.

Mme GOULET.- Vérifiez-vous les états-civils des demandes de pensions de réversion quand elles sont à l'étranger ?

M. CHASSEREAU.- Oui bien sûr, toujours. Cela suit le même cheminement, le même process. Nous en verrons peut-être.

Mme GRANDJEAN.- Pour les transfrontaliers, vous pouvez m'expliquer vos procédures, vos processus particuliers ?

M. MONIE.- Il n'y en a pas, c'est dans le même circuit.

Mme GRANDJEAN.- D'accord, exactement le même circuit.

M. CHASSEREAU.- En fait le SANDIA, clairement, je vais recentrer le débat autour du métier que je connais le mieux c'est vraiment l'attribution ces NIR.

Notre métier, que la personne soit transfrontalière, qu'elle ait vocation à retourner dans son pays, nous ne le savons pas. Un organisme de protection sociale nous donne des pièces valables pour identifier la personne, si nous, nous considérons que ces pièces sont conformes, nous créons son NIR.

Peu importe la situation de la personne, le projet de vie, ce n'est pas l'activité du SANDIA.

Mme GOULET.- On nous a signalé des reconnaissances de paternités multiples, est-ce aux caisses dans ces cas-là…

M. MONIE.- Là c'est dans la maîtrise des risques liés à la lutte contre la fraude mais notamment pour les CAF, c'est un vrai sujet.

Mme GOULET.- Si vous prenez un enfant qui est reconnu, il devient enfant de parents français, il y aura des prestations.

M. CHASSEREAU.- Oui, mais il ne sera pas forcement immatriculé par le SANDIA. Il serait né à l'étranger ?

Mme GOULET.- Eventuellement.

M. CHASSEREAU.- Eventuellement, mais tout enfant né à l'étranger n'est pas forcement immatriculé. Il n'y a pas forcément de demande de numéro de sécurité sociale.

Mme GOULET.- S'il va à l'école…

M. CHASSEREAU.- C'est à la demande des parents, effectivement.

Je dirais que 100 % des cas ne peuvent pas concerner le SANDIA, mais que c'est à la marge et cela peut se produire effectivement…

Mme GOULET.- Parce qu'il y a des sérial reconnaisseurs en ce moment…

M. MONIE.- Par rapport à votre question, pour le coup, c'est éloigné de l'activité du SANDIA, parce que nous sommes vraiment sur le rôle d'organisme de protection sociale qui lui est en contact avec l'assuré et qui, de fait, doit s'assurer de la situation familiale, de l'historique de la reconnaissance ou pas.

Cette notion-là de distance entre le SANDIA et l'assuré est très importante. C'est ce qui permet au SANDIA de rester neutre et hermétique à toute problématique sociale parce que cela doit être très objectif, en revanche au niveau des organismes de protections sociales, c'est vraiment à ce niveau-là que cela se joue, très clairement.

Après le SANDIA ne peut pas détecter des réseaux de serials…

Mme GOULET.- …Reconnaisseurs. Oui, oui d'accord. Ce n'est pas moi, ce sont les caisses qui nous disent ça.

Mme GRANDJEAN.- Permettez-moi de revenir à une question précédente. Quelles sont les éventuelles distinctions entre les pièces ou les éléments dans les pièces que vous acceptez et que n'accepterait pas la PAF.

M. CHASSEREAU.- Tout à l'heure, j'essayais de répondre un peu à la question de Mme la Sénatrice. Il y a plusieurs éléments qui d'ailleurs ont été intégrés dans le dernier rapport de l'audit fait conjointement entre la DCPAF et le SANDIA, je pourrai vous apporter cette réponse plus exhaustive.

Nous faisions tout à l'heure référence au jugement supplétif, il est vrai que le SANDIA acceptait les extraits d'acte civil de certains pays sans qu'ils ne soient accompagnés du jugement supplétif lorsque cela avait fait suite à une action judiciaire. Ce n'est plus le cas depuis, de mémoire, deux ans.

C'est clairement quelque chose que la DCPAF a classé en « anomalie », « anomalie mineure » certes, mais « anomalie ».

Mme GRANDJEAN.- Cela depuis deux ans, vous avez effectivement…

M. MONIE.- C'est grâce au travail conjoint avec la DCPAF que les pratiques évoluent.

M. CHASSEREAU.- Il y a beaucoup de particularités.

Vous êtes certainement au courant de ces formulaires qui peuvent être périmés et que les administrations *(acceptent)* du coup, c'est pour ça que cela a été classé mineure par la DCPAF, parce que cette dernière a considéré que s'il y avait problème, cela relevait plus des autorités locales que des demandeurs.

Les autorités locales peuvent donc continuer à utiliser les formulaires qui ne sont plus aujourd'hui d'actualité.

Mme GOULET.- Oui, M. BREVET nous l'a dit ça.

Mme GRANDJEAN.- Et vous, vous continuez d'accepter ?

M. CHASSEREAU.- Oui, parce que nous avons eu une information du consulat comme quoi cela était tout à fait acceptable. En Algérie nous continuons d'utiliser les EC102 (?) parce qu'il y en a une quantité qui a été imprimée donc ils continuent à nous les envoyer, parce que notre service juridique a fait le travail de demander au consulat algérien une confirmation et nous avons eu cette confirmation.

Mme GRANDJEAN.- Il y a d'autres documents ou différence entre DCPAF et SANDIA dans la partie documentaire ?

M. CHASSEREAU.- Me permettez-vous de vous donner la liste plus tard parce que je ne voudrais pas vous dire de bêtises.

Mme GRANDJEAN.- Je veux bien, si vous pouvez vous le notez...

M. CHASSEREAU.- Bien sûr.

Mme GRANDJEAN.- ...parce qu'il peut y avoir un référencement précis. Peut-être avant/après éventuellement si effectivement depuis quelque temps vous avez changé, il est important pour nous de le savoir.

M. MONIE.- Pour nous c'est au fil de l'eau, ça ne s'arrête jamais.

Mme GRANDJEAN.- L'évolution, vous voulez dire ?

M. MONIE.- Puisque grâce à la collaboration avec la DCPAF et notamment via les audits faits tous les deux ou trois ans où chaque dossier audité est vu par un technicien DCPAF et un technicien SANDIA.

Ce sont ces pratiques-là finalement qui permettent d'identifier quand il y a des désaccords d'interprétation ou des alertes finalement plus ou moins partagée sur « est-ce le SANDIA qui alerte ou la DCPAF qui alerte ? ».

C'est comme ça que la pratique des techniciens évolue, c'est une forme de process...

Mme GOULET.- Mais pourquoi n'appliquez-vous pas directement les dispositions de l'article 47 tel qu'il est appliqué par la PAF, pourquoi avez-vous cette jurisprudence ? Parce qu'elle est plus souple et qu'en termes de « besoins » des assurés ?

M. MONIE.- Dans l'exemple qui était donné sur les formulaires...

Mme GOULET.- Non les formulaires...Oui mais il y a d'autres...

M. MONIE.- Les formulaires, c'est parce que c'est considéré comme une anomalie mineure.

Mme GOULET.- La fameuse étude de 2011 a finalement déclenché beaucoup d'améliorations.

M. CHASSEREAU.- Bien sûr.

Mme GOULET.- Evidemment la suspension...

M. CHASSEREAU.- Et la double pièce.

Mme GOULET.- Cela date quand même de cet audit de 2011 qui existe et d'ailleurs dont les protagonistes sont tous en poste aujourd'hui à des postes divers et variés.

Vous aviez 17,6 millions de personnes immatriculées. Sur la base du taux de fraude qui était constaté à ce moment-là, il y avait 1,8 million NIR attribués sur la base de ces documents faux.

M. CHASSEREAU.- Ce n'est pas tout à fait exact, nous avions eu l'occasion d'en parler…

M. MONIE.- Ce rapport j'avais eu l'occasion de vous l'expliquez avec Renaud VILLARD. C'était un rapport interne qui utilisait le vocabulaire sémantique spécifique à la maîtrise des risques internes, avec un vocabulaire absolument pas bon public par conséquent les éléments qui étaient considérés comme frauduleux, par exemple aujourd'hui seraient dans la catégorie, « anomalie », « anomalie critiques »….

Mme GOULET.- Vous m'avez répondu ça pour les 133 dossiers en me disant qu'avec les critères d'aujourd'hui, cela aurait été…

M. MONIE.- De ce fait je vous avais transmis le tableau et vous aviez vu que finalement…

Mme GOULET.- Oui, oui, mais si vous voulez à ce moment-là…

Je reviens là-dessus vous avez eu des désagréments et j'en ai eu aussi, donc nous allons tirer ce fameux rapport au clair, avec un vrai échantillonnage de ce qui était non conforme, douteux, mauvaise photocopie, etc…

C'est-à-dire que la gradation du type de document était, pour arriver à ces 133 dossiers, qui évidemment avec les yeux d'aujourd'hui n'ont pas les mêmes critères que ceux que vous aviez pris à l'époque… Néanmoins ce sont bien ces conclusions qui ont amélioré les dispositifs dont la suspension des prestations en cas de fraude documentaire etc…

Dans le rapport de mars 2019, qui fait donc suite à…

M. MONIE.- Ah, le rapport provisoire du rapporteur…

Mme GOULET.- Non, non, l'enquête…

M. CHASSEREAU.- Non, l'enquête 2018 sur le stock.

Mme GOULET.- Non, non, le rapporteur fait son rapport, le gouvernement en a demandé un autre. Nous allons l'auditionner avec intérêt.

M. MONIE.- C'était la correspondance des dates, c'est pour ça.

Mme GOULET.- Oui, mais c'est parce qu'il a enquêté qu'il y a eu cette deuxième…

M. MONIE.- Sur le stock ?

Mme GOULET.- Sur le stock. Donc sur le stock…

M. MONIE.- C'est à sa demande.

Mme GOULET.- D'accord. Sur ce stock d'avant, non pas sur le flux, sur le stock.

M. MONIE.- Sur le stock, c'était sur la période…

M. CHASSEREAU.- 1988-2016

Mme GOULET.- Sur la période qui couvre celui de 2011.

M. MONIE.- Le premier audit, 2011 tout à fait.

Mme GOULET.- Nous sommes tout à fait d'accord.

Sur 1 575 dossiers, vous avez 54 % de conformes, donc nous sommes au-dessus de la moyenne, en défavorables 448, ce qui est beaucoup, c'est un chiffre en tout cas important. Vous avez des indéterminés et puis 47 faux documents (2,98%).

Sur les défavorables, ils sont défavorables pour la PAF mais ne sont défavorables pour vous.

M. CHASSEREAU.- Vous voulez dire que à la suite de l'audit, dès lors que la PAF les catégorise en défavorables, pourquoi finalement nous, les considérons comme des favorables ?

Mme GOULET.- S'ils sont défavorables, cela veut dire que le taux de rejets n'est pas 2,98 qui est le taux de faux. C'est le taux de faux plus les défavorables.

M. CHASSEREAU.- Je peux me permettre ?

M. MONIE.- Bien sûr.

M. CHASSEREAU.- Il me semble que j''ai un élément, je ne sais pas s'il tombe à propos. Vous savez qu'à la suite des expertises conjointes de la DCPAF et du SANDIA, il y a donc cette classification où l'on décide si le document est plutôt non déterminé, anomalie critique ou anomalie mineure. S'il est en anomalie et en anomalie critique il y a toujours ce retour vers les organismes de protection sociale où nous leur renvoyons les pièces et leur demandant d'aller solliciter de nouveau les assurés pour obtenir de nouvelles pièces.

Dans les 3/4 des cas nous avons eu un retour des OPS avec des pièces qui permettaient de considérer que l'identité était valable.

Mme GOULET.- Dans ¾… Vous voyez, c'est quand même….

Il faut que ce doute disparaisse. Il faut que nous comprenions bien pour que notre rapport soit tout à fait incontestable, vous comprenez ? Qu'on ne revienne pas après avec des....

Encore une fois, nous sommes sur le stock, donc nous sommes sur les 133 dossiers de la dernière fois qui n'était pas tout à fait faux, mais qui sont tout de même un peu faux. Bref...

Nous avons ceux de 2013, ceux de 2017, dans le stock nous avons piqué....

M. MONIE.- C'est un échantillonnage.

Mme GOULET.- J'ai bien compris, mais ce ne sont pas les mêmes.

M. CHASSEREAU.- Il y a peu de chances.

Mme GOULET.- Donc c'est toujours dans l'échantillonnage ou il y a un peu...

M. MONIE.- Oui enfin...

Mme GOULET.- Cela ne peut pas être les mêmes.

M. CHASSEREAU.- Très peu probable.

M. MONIE.- Oui... très peu de chance.

Mme GOULET.- Donc, si vous voulez si nous ajoutons ceux de 2011, de 2013 de 2017, etc... Quel est le taux de rejet complet des documents soit faux, soit défavorables que vous avez ? Avez-vous consolidé ces audits ?

M. MONIE.- Je te laisse répondre.

M. CHASSEREAU.- Je vais vous dire ça.

Mme GOULET.- Vous voyez, c'est intéressant parce que c'est le même stock sur lequel on pioche.

M. CHASSEREAU.- Pas tout à fait parce qu'avant 2011, comme vous le disiez, nous avions d'autres pratiques, nous n'exigions pas d'avoir deux pièces notamment, depuis 2012.

Mme GOULET.- Vous aviez dit que le stock sur lequel ils avaient pioché c'était entre 2008 et...

M. CHASSEREAU.- Non, sur la période de 1988 à 2016.

Mme GOULET.- Encore mieux.

M. MONIE.- Je reprends, ce sont 1 575 NIR immatriculés de 1988 à 2016

Mme GOULET.- D'accord, qui couvre la période...

M. MONIE.- Avec le même déroulé que les études précédentes, c'est-à-dire le même traitement.

Cela a donné pour ces 1 575 dossiers : en favorable 57,52 favorables.

Mme GOULET.- Comment arrivez-vous à cela ?

M. MONIE.- Parce que depuis nous avons les réponses.

Mme GOULET.- Ha d'accord.

M. MONIE.- Là je vous donnais les derniers chiffres.

Par la suite comme nous interrogeons les organismes nous avons des retours ou pas.

Aujourd'hui en favorables 906, (57,52%).

En anomalies mineures 376, anomalies critiques 47.

Mme GOULET.- Ces chiffres ne bougent pas ?

M. MONIE.- Indéterminé 246.

M. CHASSEREAU.- Nous n'avons pas encore eu de retour pour les 47 dossiers que nous avons envoyé aux organismes de protection sociale. Nous avons donné comme deadline fin juillet et nous n'avons pas encore tout.

Au pire cela peut rester 47, au mieux ce nombre peu diminuer.

M. MONIE.- Sur les 47 assurés, en anomalies critiques...

Déjà peux-tu rappeler la définition d'anomalie critique, maintenant il s'agit d'une définition partagée avec la DCPAF, comme ça nous n'avons plus de sujet de sémantique.

M. CHASSEREAU.- Du coup, je ne l'ai plus en tête.

M. MONIE.- Vous stressez mon collègue. Je plaisante.

M. CHASSEREAU.- C'est votre présence qui fait ça.

M. MONIE.- Anomalie critique : Document qui ne remplit pas les conditions d'authenticité selon les règles DCPAF.

M. CHASSEREAU.- ...et dont on peut penser que l'identification de l'individu est problématique.

M. MONIE.- Anomalie mineure : Document qui ne devrait plus être utilisé par certains états, ce que nous avions vu tout à l'heure avec l'Algérie.

Indéterminé : Document ok sur le fond, mais d'une anomalie résiduelle sur la forme.

Voilà, c'est hyper important, parce que c'est le référentiel.

Mme GOULET.- C'est votre définition. S'il y enfin un référentiel unique, c'est tout de même une bonne chose.

M. MONIE.- Cela fait partie des évolutions positives.

Sur les 47 assurés en anomalies critiques, qui ressort de cet audit-là, 22,8% perçoivent au moins une prestation de la CAF, 23,4% sont affiliés CMU, 47,4% ont eu des remboursements de soins de santé. Nous n'avons pas de rente accident du travail, d'invalidité, rien de tout ça et 12,7% touchent une prestation vieillesse.

Mme GOULET.- Avez-vous les mêmes retours ou est-ce consolidé ? Ceux de 2011, 2013 et 2018 ? Par exemple là en 2013, vous aviez en faux, absolument faux 116, soit 5,44% avec défavorable de 5,01 ?

M. MONIE.- Ca c'est l'évolution en effet, c'était le point considéré comme « faux », parce que s'affichait « faux » au moment du traitement, mais il s'avérait ne pas être faux dans les remontées d'informations des organismes de protection sociale.

La confusion vient de là depuis le départ sur ce rapport de 2011. D'où la nécessité de reprendre la terminologie. Sur l'évolution, je vais vous le donner tout de suite parce que je viens de le voir, nous parlons d'anomalie critique. Le faux serait remplacé par anomalie critique…

Aujourd'hui sur l'audit 2018, nous sommes à 4,23. Il est inférieur à celui du résultat de 2013 qui est 144.

Mme GOULET.- Ceux-là sont consolidés.

M. MONIE.- Et 2011 à 6,3.

Mme GOULET.- 2011 à 6,3.

Cela s'est consolidé nous n'y touchons plus. En 2011, il y avait bien…

M. MONIE.- Pour nous, c'est notre réalité.

Mme GOULET.- Donc 2011, il y a 6,3% de faux…

M. MONIE.- Non considérez comme faux à l'audit, le jour de l'audit.

Mme GOULET.- Oui d'accord.

M. MONIE.- Après il y a la remontée d'infos.

Mme GOULET.- Et alors votre remontée d'infos après les 6,3 en 2011 ?

M. MONIE.- Pour 2018 nous sommes à 4,23. A ce moment-là.

Mme GOULET.- C'est avec les remontées ou sans les remontées ?

M. MONIE.- Du coup, les remontées ne sont pas encore complètes. C'est pour cela que les conclusions... ce que disait Francis CHASSEREAU, les conclusions...

Mme GOULET.- Les chiffres 2013, c'est remonté ou ce n'est pas remonté depuis 2013 ?

M. MONIE.- Là, je n'ai pas les données de 2013...

Mme GRANDJEAN.- Si ce n'est pas remonté depuis 2013, permettez-moi de vous dire que...

M. MONIE.- Bien sûr que cela est remonté.

Ecoutez, je vous explique

Mme GOULET.- Expliquez-moi.

M. MONIE.- A chaque fois qu'il y a une anomalie critique, le dossier est renvoyé à l'organisme demandeur.

M. CHASSEREAU.- Ce n'était pas le cas avant Sébastien.

M. MONIE.- Non, ce n'était pas le cas avant...

M. CHASSEREAU.- Je préfère intervenir.

Ce n'était pas le cas, cela est tout nouveau, ce n'est que depuis l'audit de 2018 que nous faisons ça, auparavant nous ne le faisions pas, nous avions un taux facial de 5,4% et pour lesquels nous n'avions jamais de retours des organismes parce que nous ne leur avons jamais demandé de vérifier ensuite et de retourner vers les assurés.

Mme GOULET.- Attendez. Comment voulez-vous qu'en toute bonne foi, lorsque nous prenons les chiffres qui figurent à la DNLF en même temps que chez vous... Nous appliquons une règle de trois, d'ailleurs nous allons y venir très vite, cela fait tout de même un taux de fraude assez important.

Est-ce que nous avons ces fameux 116 dossiers, fameux 133 que vous avez réexaminer, parce que ceux-là de fait, vous devriez avoir des remontées, puisque vous me les avez envoyés réduits...

Bref... Vous avez tout de même un taux, dans tous les cas, s'il n'y a pas de remontés, les derniers événements des 133 dossiers de 2011 que vous m'avez envoyés avec les critères d'aujourd'hui, c'est que vous avez tout de même regarder avec les yeux d'aujourd'hui... Vous auriez dû reprendre les tableaux de 2011.

M. MONIE.- Ils ont été repris. Les 133 sont issus de l'audit 2011.

Mme GOULET.- Nous sommes d'accord.

M. MONIE.- Sur ces 133, il y a eu en effet une analyse au cas par cas qui a été demandée, à la suite du mois de décembre.

Mme GOULET.- De toutes façons vous avez tout appris le mois de décembre...

M. MONIE.- Du coup le tableau que je vous ai envoyé qui parait un peu aride, j'ai été obligé d'enlever les colonnes avec tous les identifiants, cela paraît un peu bizarre comme tableau.

Mme GOULET.- Oui, c'était avant notre mission, il y avait juste du suivi.

M. MONIE.- Il se trouve que là je n'ai plus le chiffre en tête, mais la conclusion sur les 133 faisait de fait diminuer...

Mme GOULET.- De fait.

M. MONIE.- La potentielle réelle fraude

Mme GOULET.- Bien sûr.

M. MONIE.- Qui était supposée dans le cadre de l'audit.

Mme GOULET.- Oui.

M. MONIE.- Après il y avait de mémoire quelques dossiers, mais très peu, à la marge, pour lesquels nous n'avons pas de retour. C'est d'ailleurs encore le cas pour l'audit 2018 notamment sur les mutuelles étudiantes, c'est très compliqué d'obtenir des remontées parfois.

Mme GRANDJEAN.- Nous allons travailler pour simplifier tout ça.

Pour que je comprenne, j'arrive dans un débat d'experts, j'en ai absolument conscience. Permettez-moi d'essayer de comprendre quelque chose dans ce que vous dites. Ce que je comprends, c'est qu'effectivement vous avez fait un échantillonnage, vous êtes arrivés sur un taux de faux au moment de l'échantillonnage qui était donc en 2011 de 6,33 en 2013 de 5,44. Sur cette statistique vous avez donc cherché à retravailler les faux, soit depuis 2018 en vous retournant vers les organismes sociaux pour qu'ils consolident la base de données, le cas échéant s'ils peuvent le faire. Ils ont un délai pour vous répondre ? Un délai de traitement ?

M. MONIE.- Non c'est de la négociation, je vais appeler le directeur de cabinet de la CNAF, le directeur général appelle l'autre directeur général.

Mme GRANDJEAN.- C'est-à-dire qu'ils n'ont pas trois mois pour justifier ce principe, sinon on lève le NIR. Parce que quelque part il n'y a pas de raison qu'il reste faux dans vos bases de données si eux ne justifient pas le...

M. MONIE.- Dans le retour d'information au SANDIA non.

Mme GRANDJEAN.- Ni en pratique, ni en décret, ni en rien. Il n'y a rien d'organisé pour qu'il y ait des délais de réponse et d'obligation.

M. CHASSEREAU.- Je pense que cela doit être de la responsabilité de la direction de la sécurité sociale qui anime le processus identification de toute la sphère. Aujourd'hui il me semble que ce n'était pas le cas.

Mme GRANDJEAN.- D'accord, donc conséquemment dans les faux de 2013 et 2011 comme il n'y avait pas ces procédures encore mises en place pour recouper les informations et être sûr de vos faux, vos statistiques fausses sont restées fausses ?

Qu'avez-vous comme moyens de vérification de vos faux ?

M. MONIE.- Sur 2011, nous avons nous avons fait un zoom particulier, sur les fameux 133 dossiers évoqués à l'instant.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

M. MONIE.- Je comprends que ce soit un peu... Là nous avons fait un zoom particulier qui atténue très clairement ce qui est affiché ici comme faux, alors que nous devrions parler d'anomalie critique, c'est pour ça.

Il faut arrêter de parler de « faux ». Nous sommes en anomalie critique parce qu'après traitement, il s'avère qu'ils ne sont pas tous faux.

Mme GRANDJEAN.- Donc en fait, vous vous êtes rendu compte que certains étaient mineurs, c'est ça ?

M. MONIE.- Non critiques, mineures.

Mme GRANDJEAN.- Oui, mais justement, vous vous êtes rendu-compte qu'il s'agissait de quoi ? De documents de l'état d'origine qui n'étaient pas en forme que vous avez requalifiées en mineure ?

M. CHASSEREAU.- Non la requalification ne se fait pas sur la validité de la pièce fournie, observée dans le cadre de l'opération. Nous allons étudier une

nouvelle pièce reversée au dossier par l'organisme de protection sociale qui va par exemple dire qu'il n'y plus de débat car la personne est venue présenter de nouveaux documents ou représenter l'originale du document.

Mme GRANDJEAN.- D'accord. De nouveaux documents présentés par la suite.

Mme GOULET.- Les dossiers en anomalie critique, dit le rapporteur de la Sécurité sociale et du Sénat sont les dossiers vraiment douteux qui présentent une anomalie pouvant être considérés comme mettant en cause de façon sérieuse l'identification. Désormais celles-là repartent aux caisses pour revérification, sans aucune suspension des droits ?

M. MONIE.- Si.

En fait, après les caisses réclament de nouvelles pièces, s'il n'y a pas de retour, il y a suspension... Je sais qu'il y a eu suspension sur 2018.

Mme GRANDJEAN.- Il n'y a pas de délais ?

M. CHASSEREAU.- En fait, je n'aurai pas cette réponse systématique.

L'année dernière sur l'audit de 2018, de mémoire, il y a eu 8 suspensions de droits et 2 procédures pour fraude de la part des organismes de protection sociale, pas de la part du SANDIA mais de la part des organismes qui sont à la base de la demande.

Si nous sommes sur l'audit fait en mars, aujourd'hui, à ma connaissance nous n'avons pas eu ce retour de suspension de droits, mais vous avez noté que sur les 47 assurés 32 % ont un NIR mais n'ont pas de prestations. Tous ne perçoivent pas forcement quelque chose de la Sécurité sociale.

M. MONIE.- Nous revenons sur 47…

Mme GOULET.- Pardon ?

M. MONIE.- Nous sommes sur 47 personnes, pas sur le global. Du coup, ce que je ne vous ai pas dit c'est que 31,9% des NIR ne bénéficient d'aucune prestation.

Mme GOULET.- Combien avez-vous de NIR actifs.

M. MONIE.- Déjà, « NIR actif » est un terme que nous n'employons pas. Pour nous il y a des NIR et des NIR ou NIA.

Mme GOULET.- L'INSEE nous a dit 111,8 millions.

M. MONIE.- Ca c'est France plus étranger.

M. CHASSEREAU.- Plus décédés, enfants, étudiants repartis dans les pays.

M. MONIE.- Dans les caisses, nous avons vraiment d'un côté le traitement INSEE, les nés en France dont les décédés, dont ceux sont partis vivre à l'étranger, etc…

Dans les 110 j'avais noté justement le chiffre, 21 millions nés à l'étranger.

Mme GOULET.- Sommes-nous formels ? C'est 21 millions, parce que la directrice de la Sécurité sociale l'autre jour en commission nous a dit 18… Donc c'est 21 millions d'étrangers.

M. CHASSEREAU.- De NIR crées pour des personnes nées à l'étranger.

M. MONIE.- Ce n'est pas 21 pile.

M. CHASSEREAU.- Il faudrait le chiffre précis.

M. MONIE.- Je ne l'ai pas sous la main, mais nous pourrons demander.

Mme GOULET.- Ce serait bien, oui.

M. CHASSEREAU.- Il faudra que nous fassions la demande auprès de l'opérateur SNGI qui fera une extraction.

M. MONIE.- Sur ces 21 millions, ou 21,6, nous retrouvons…

Mme GOULET.- Ce matin l'INSEE nous donne 23,6 millions.

M. MONIE.- C'est possible suivant les actualisations.

M. CHASSEREAU.- Le reporting remonte à moins d'un mois, je doute qu'il y ait 2 millions en un mois mais à vérifier.

M. MONIE.- Du coup sur ces…

Mme GOULET.- Ha non, je me suis trompée.

Mme GRANDJEAN.- Oui, il me semble qu'ils disaient 21 millions.

Mme GOULET.- C'est 21 millions, vous avez raison. Aujourd'hui d'après l'INSEE c'est en tout 110 123 131 au RNIPP.

M. MONIE.- Vous avez les chiffres d'aujourd'hui ?

Mme GOULET.- Oui

M. MONIE.- Donc sur les 21 millions nés à l'étrangers, qui ont été traités par le SANDIA. Là-dessus dans ces 21 millions nous retrouvons des NIR d'anciens étudiants Erasmus qui ne sont plus du tout en France, des décédés aussi. En fait tous les NIR sont conservés. Systématiquement tous.

Mme GRANDJEAN.- Quel est l'intérêt de les conserver tous ?

M. MONIE.- C'est pour la maîtrise des risques.

M. CHASSEREAU.- Après s'il y a pension de réversion, nous ne sommes pas à l'abri d'un ayant droit. Ils sont tous conservés, après le RNIPP fait la même chose pour vos propres parents, grands-parents, leur NIR aussi est conservé. Que nous soyons nés à l'étranger ou nés en France, le NIR est conservé.

Mme GRANDJEAN.- Indéfiniment.

M. CHASSEREAU.- Pour l'instant indéfiniment oui, après je ne pense pas que l'outil soit capable de supporter…

Mme GRANDJEAN.- Je comprends bien la motivation pour les pensions de réversion effectivement, cela semble avoir du sens de pouvoir continuer à avoir cette traçabilité mais…

M. MONIE.- Je vais vous donner un autre exemple sur ce que nous appelons la fusion de NIR. Quand il y a deux NIR différents pour la même personne, cela peut arriver. Il y a une action faite par le SANDIA pour fusionner deux NIR pour n'en retenir qu'un seul. Il y a toute une vérification, notamment dans la reconstitution de carrière pour la retraite. Le NIR retenu devient le NIR officiel de la personne mais le NIR rejeté reste un NIR et n'est pas détruit.

Mme GRANDJEAN.- Et pourquoi certains auraient deux NIR, comment peut-on faire ça? Comment est-ce possible ?

M. CHASSEREAU.- Cela peut arriver. Tout le travail des techniciens consiste à rapprocher les carrières que certains ici à la retraite peuvent avoir sur un NIR et sur un autre NIR, cela peut arriver en cas d'homonymie par exemple.

Cela peut arriver parce qu'une démarche a été faite à une époque dans un organisme de protection sociale et qu'en même temps une autre a été faite dans un autre organisme de protection sociale, deux NIR ont donc été créés conjointement, cela arrive. Aujourd'hui c'est à la marge, mais cela arrive.

Mme GRANDJEAN.- C'est plutôt sur les stocks moins sur les flux, c'est ça ? Ou cela arrive encore sur les flux ?

M. MONIE.- Nous sommes sur les demandeurs de retraite plutôt.

M. CHASSEREAU.- Aujourd'hui, c'est assez rare.

Je vous laisse terminer, c'est spécifique aux retraites mais nous gérons bien les personnes immatriculées depuis des dizaines d'années, ce qui tend à laisser penser qu'aujourd'hui le regard que nous avons sont sur des immatriculations qui sont assez anciennes pour les fusionner.

M. MONIE.- Celles que je vois passer, c'est très rare, sont souvent des situations douloureuses, parce que les personnes ne comprennent pas pourquoi les ouvertures des droits ne se font pas, parce que la fusion de NIR nécessite des vérifications très importantes, prenant trop de temps surtout.

Mme GOULET.- C'est parce que vous laissez les décédés, etc… qu'il y a une grosse différence entre le nombre d'habitants et le nombre de français nés à l'étranger. Oui, mais le problème est que les cartes qui vont bien avec les décédés ne sont pas désactivées. Les cartes vitales ne sont pas désactivées.

M. MONIE.- Pour les NIR conservés, le décès est enregistré quand l'information remonte.

M. CHASSEREAU.- Si l'information remonte, le SANDIA le traite.

Mme GOULET.- « Si l'information remonte »…

Sinon, si vous voulez…

Bon aller, on oublie, il n'y a pas de fraude, tout va bien, ou très peu, à la marge. Nous allons remonter, composter, tout va bien, il n'y a pas de fraude documentaire au niveau du SANDIA, la clef d'entrée dans les systèmes est sécurisée par tout le travail que vous avez fait depuis 2011, parfait.

Les caisses ont des fraudes quand même et des grosses fraudes, donc la question est comment, puisque vous gardez les personnes décédées cela peut expliquer la différence. Avez-vous un chiffre du nombre de… ce que j'appelle « NIR actifs », c'est-à-dire de personnes immatriculées qui ont demandé des prestations dans les 12 ou dans les 24 mois.

M. MONIE.- Aujourd'hui c'est un chiffre hyper difficile à estimer, puisque déjà il faudrait pouvoir avoir accès à l'ensemble des bases de toutes les branches, et sommes-nous sur une période lissée ? Est-ce un remboursement santé ? A un moment donné ?

Mme GOULET.- Cela veut dire qu'il est vivant.

M. MONIE.- Est-ce… Mais là nous parlons d'autres choses. L'exemple que vous donnez sur la vérification de…

Mme GOULET.- Du nombre de NIR. Ce que j'appelle des NIR actifs qui ont donné lieu à des versements de prestation.

M. CHASSEREAU.- Depuis qu'ils ont été créés ou lors des 12 derniers mois lissés ?

Mme GOULET.- Lors des 12 derniers mois.

M. CHASSEREAU.- Le problème étant que le RNCPS, qui est un registre national, ne permet pas d'identifier les personnes qui sont nées à l'étranger ou nées en France, donc les NIR actifs, aujourd'hui je suis incapable de vous dire si dans les 100 millions de NIR qui existent, combien concernent les personnes nées à l'étranger et en France.

Mme GOULET.- Vous voyez bien l'idée ?

M. CHASSEREAU.- Bien sûr, je la vois bien.

Mme GOULET.- C'est tout de même extrêmement important que nous puissions savoir sur cette globalité. Vous, le SANDIA êtes spécifique aux étrangers, mais c'est la même chose pour les autres. La question se pose exactement de la même façon pour les caisses.

M. CHASSEREAU.- Je suis surpris que les caisses ne puissent pas faire ce type de retour.

M. MONIE.- Elles le font, là nous parlons d'une activité qui n'est pas celle du SANDIA. Je vais prendre l'exemple Assurance retraite sur les pensions de réversion. Il est demandé un certificat d'existence tous les ans. Si la personne ne renvoie pas le certificat d'existence, la pension est suspendue.

Mme GOULET.- Quelle caisse demande ça ?

M. MONIE.- L'assurance retraite.

M. CHASSEREAU.- Toutes les caisses.

M. MONIE.- Bien sûr c'est la loi.

Mme GOULET.- Ha, l'assurance ?

M. MONIE.- Non toutes les caisses. L'assurance retraite, c'est le régime général de retraite, la CNAV. Aujourd'hui une personne qu'elle soit en France, née à l'étranger ou pas, mais vivant à l'étranger a le droit d'avoir une pension de réversion.

Par conséquent, il y a systématiquement une demande par les services de la branche retraite de la remise d'un certificat d'existence. Si le certificat d'existence n'est pas remis, il y a suspension.

Mme GRANDJEAN.- Le remettent-ils aux organismes directement ?

M. MONIE.- Ce n'est pas du tout une activité liée au SANDIA, c'est une activité liée à celui qui gère la prestation sociale.

Mme GRANDJEAN.- Qui est en charge de résoudre les anomalies entre le SNGI et le RNPP ?

M. CHASSEREAU.- Ce sont des répertoires qui sont miroirs, donc le SNGI se synchronise avec le RNIPP constamment.

Mme GRANDJEAN.- Et s'il y a des anomalies ?

M. CHASSEREAU.- Je ne sais pas si des anomalies existent.

Mme GRANDJEAN.- Des différences.

M. CHASSEREAU.- Je n'ai pas connaissance de cela.

Il y a une personne opérateur à Tours, au SNGI, comme une personne à l'INSEE a la responsabilité du RNIPP. En principe, ils se mettent à jour toutes les nuits par un système de badge et tous les deux se synchronisent.

M. CHASSEREAU.- Vous avez eu ce type de retour comme quoi il pouvait y avoir des anomalies ?

Mme GRANDJEAN.- Comme quoi il pouvait y avoir effectivement des anomalies et nous voulions savoir si vous aviez une procédure en cas d'anomalie et si vous avez des statistiques, des données chiffrées pour quantifier ce type d'anomalie.

M. CHASSEREAU.- J'imagine que ça vous remonte de l'INSEE peut-être, ou pas.

M. MONIE.- Nous allons nous renseigner.

Mme GRANDJEAN.- Je veux bien que vous puissiez vous renseigner.

M. MONIE.- Nous sommes sur la base d'une synchronisation comme ils fonctionnent en miroir.... Il faut que nous demandions à l'opérateur.

Mme GRANDJEAN.- Merci.

M. MONIE.- Je m'en charge.

Mme GOULET.- Quand nous regardons le fichier, il y a une étude qui a été faite par l'IGAS il y a quelques années pour essayer d'inventer, plutôt réorganiser les fichiers de façon à les rendre plus opérationnels où en tous les cas les données.

Quand nous regardons les tableaux, la quasi-totalité des bases de données sont sur la base du NIR. C'est la raison pour laquelle nous sommes aussi attentifs à cette clef d'entrée, parce que même si elle ne donne pas lieu à des prestations, elle est tout de même à la base…

M. MONIE.- L'identification nationale presque, à peu de choses.

Mme GOULET.- C'est pourquoi, il faut que nous soyons irréprochables sur ce sujet des qualifications, en montrant clairement que vos qualifications sont quand même très éloignées de celles de la PAF, même si elles tendent à se rapprocher….

Les faux de la PAF ne sont pas vraiment des faux, pour vous, les faux….

M. MONIE.- Ca…

M. CHASSEREAU.- Nous ne pouvons pas dire ça…

Mme GOULET.- Non ?

M. CHASSEREAU.- Nous ne pouvons pas dire ce genre de chose là. Je vous laisse le dire, mais aujourd'hui le SANDIA n'a pas la prétention de dire qu'il…

Mme GOULET.- Mais puisque les critères ne sont pas les mêmes, que vous n'appliquez pas l'article 47, etc… Que vous avez plus de souplesse dans la qualification. Il y aura forcément toujours un hiatus et l'idée de la PAF qui est d'aligner par exemple les critères du SANDIA sur la validité des titres.

Vous le savez comme moi qu'il y a un certain nombre de pays africains, mais pas seulement, où il n'y a pas du tout d'état-civil, où il peut y avoir une fraude… Enfin tout à l'heure, dans un délai assez proche nous irons voir ces inscriptions sans nom patronymique qui nous ont été signalées qui posent souci, au moins que nous en ayons le cœur net. La question est ne croyez-vous pas que ce serait bien qu'à la fois le SANDIA et la PAF aient les mêmes critères d'appréciation de la qualité des documents qui leur sont soumis.

M. MONIE.- Là-dessus, je ne sais pas si en tant qu'opérateurs, nous avons à avoir un avis là-dessus. Ce que je constate, c'est que les critères ne font que de se rapprocher sans cesse.

Mme GOULET.- Oui ça se rapproche avec les années c'est sûr.

M. MONIE.- Sans cesse… Que la finalité des traitements DCPAF, des identifications DCPAF de documents considérés comme non acceptables et la finalité du SANDIA n'est pas forcément la même.

C'est ce que tu disais tout à l'heure, *(à Francis CHASSEREAU)* nous sommes dans le cadre d'une démarche d'accès au droit également.

En fait le numéro de Sécurité sociale permettant un accès aux droits, il est demandé par un opérateur de la sphère Sécurité sociale après une rencontre avec un usager, après analyse de la situation de cet usagé.

Vous voyez nous ne sommes pas du tout….

Mme GRANDJEAN.- J'entends bien, néanmoins vous êtes quand même, je parle du SANDIA une porte d'entrée d'authentification et d'un numéro NIR qui sert à tous les autres organismes sociaux, donc il y a une responsabilité qui est quand même particulière pour l'identification et l'authentification de la personne.

Evidemment l'objectif visé est de pouvoir répondre à la demande d'accès aux droits, vous êtes quand même la porte d'entrée pour tous les autres organismes sociaux.

M. MONIE.- Pour être tout à fait juste nous ne sommes pas la porte d'entrée, parce que la porte d'entrée c'est l'organisme.

Mme GRANDJEAN.- J'entends bien mais c'est vous qui donnez le numéro de NIR, l'authentification.

M. MONIE.- Parce qu'en fait l'authentification…

Mme GRANDJEAN.- Ne jouons quand même pas sur les mots, pardonnez-moi. Vous êtes quand même le SANDIA, c'est le SANDIA qui donne ce numéro de NIR qui sert ensuite à tous les organismes sociaux pour partager une identification. C'est de ça dont nous parlons.

M. MONIE.- Le NIR que le SANDIA délivre sur la base des éléments qui lui ont été donnés par l'organisme.

Mme GRANDJEAN.- J'entends bien, d'où la nécessité…

M. MONIE.- C'est très important dans votre rapport cette notion-là.

Mme GRANDJEAN.- Mais ça, nous n'avons aucun problème. D'où la nécessité de…

M. MONIE.- ...la qualité des éléments transmis au SANDIA. Finalement le SANDIA, si les documents étaient complètement fiables...

Mme GRANDJEAN.- Ce que dit Nathalie GOULET c'est de l'importance du rapprochement maximum des critères effectivement proposés par la PAF et vous avez souligné cette démarche de rapprochement pour que vous accompagniez au mieux l'exigence dans le cadre de la mise en place d'un numéro NIR qui va servir à tous les autres.

Mme GOULET.- D'autant qu'il y a un tas de pays à risques : Afghanistan, Soudan, Tchétchénie, Kosovo, je ne sais pas combien de pays, sans parler des états sans état-civil parce qu'ils étaient en guerre, etc... Il y a quand même des pays à risques, avez-vous des clignotants, avez -vous formé les caisses pour avoir les actes en cyrillique clairement ?

M. MONIE.- Je suis surpris, je pensais très sincèrement que le traitement effectué par le SANDIA, *(à Francis CHASSEREAU)* tu vas me dire si cela est vrai ou pas, en tout cas dans la mesure de ce que tu sais, parce que tu n'es pas le responsable du SANDIA, mais nous vous apporterons les éléments complémentaires sans aucun souci. Je pensais que les alertes sur les pays à risques étaient transmises au SANDIA en particulier par la DCPAF.

Mme GOULET.- C'est la question que je vous pose. Je pose une question.

M. MONIE.- ...Je croyais avoir compris cela des échanges que nous avons eus et que nous avons eu avec Cédric.

M. CHASSEREAU.- Mais c'est complètement ça. Du coup, je ne comprends pas le sujet.

Mme GRANDJEAN.- Peut-être tout simplement une réponse simple.

M. CHASSEREAU.- La réponse est non.

M. MONIE.- J'ai bien compris mais si ce n'est pas le cas, il faut le poser, c'est un sujet...

Mme GOULET.- Non, mais je vous pose la question.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons des questions qui sont de vraies questions.

M. MONIE.- Je me disais là, il y a quelque chose que je n'ai pas compris. J'aurais trouvé cela très grave.

Mme GOULET.- Non, non. Ce n'est pas forcément une question que nous avons posée avant, mais comprenez qu'au fur et à mesure des auditions il nous vient d'autres questions et quand vous regardez qui fait quoi dans tous ces fichiers, etc… et encore nous n'en avons qu'une petite partie, à un moment, vous vous dites qu'il faut éclaircir le tout. Après qui fait quoi, c'est très bien, si l'on vous pose la question, vous direz c'est la DCPAF.

M. MONIE.- A vérifier.

Mme GRANDJEAN.- La DCPAF qui vous donnerait des alertes ?

Mme GOULET.- Non C'est logique.

M. MONIE.- La lecture que j'en aie, je n'ai pas cette compétence-là de toutes façons, comme ponctuellement nous constatons des atypies ou documents nous semblons nouveau par rapport au flux, nous faisons remonter à la DCPAF qui nous répond ou pas ou nous alerte sur telle ou telle chose.

Ce que je vais faire vérifier, qui est tout de même très important, existe-t 'il une liste et si elle n'existe pas il faudrait qu'elle existe rapidement, d'une différence de traitements entre les consignes DCPAF et ce que nous n'appliquerions pas, celles que nous ne respecterions pas.

M. CHASSEREAU.- Si je puis me permettre, tout à l'heure Mme la Sénatrice a posé une question, je n'ai pas pu répondre, tu l'as fait, mais je voudrais juste compléter. Aujourd'hui il n'existe pas une différence de traitement entre le SANDIA et la DCPAF pour une anomalie critique. Cela peut exister pour les anomalies mineures, celles pour lesquelles il y a des conditions de formalisme qui ne sont pas respectées par la DCPAF mais pour autant le SANDIA va valider parce que nous passons parfois un tout petit peu au-delà de ce formalisme, dès lors que nous avons l'accord d'un consulat ou d'une préfecture.

Mme GOULET.- Dans ces cas-là, désormais vous revenez vers la caisse, vous demandez d'autres documents, ces anomalies-là, vous essayez d'abord de les corriger.

M. CHASSEREAU.- Le SANDIA rejette et renvoie vers les organismes pour qu'eux fassent les corrections, avec un motif.

Mme GRANDJEAN.- Pour les dossiers contrôlés dans le cadre de l'audit en question.

M. MONIE.- Et même au quotidien.

Mme GRANDJEAN.- Et dans le flux, pour nous il est vraiment très important de bien identifier si entre l'audit qui a effectivement fait valoir un certain nombre de préconisations mineures majeures peu importe, des différences entre ce qu'eux pratiquent et vous et quelles sont celles que vous avez déjà engagées pour vous rapprocher des préconisations en question ou ce que vous pouvez ou ne pas faire notamment par rapport aux documents conformes.

M. MONIE.- Nous allons peut-être voir des exemples.

Mme GOULET.- Nous allons aller voir des exemples parce que le temps tourne mais quand même, si vous n'avez pas de différences après des retours vers les caisses, etc… Vous avez par exemple sur 2013, 5% de défavorables, vous avez 6,98% d'inexploitables, qu'en fait-on ? Et en faux…

M. CHASSEREAU.- Les indéterminés, vous savez ce sont ceux pour lesquels nous n'avons pas de document de références qui permet d'avoir un élément de comparaison.

Mme GOULET.- D'accord. C'est celui qu'on envoie à la caisse, nous suivons la règle, d'accord. En faux, jusqu'à preuve contraire dans ces cas-là, il faut indiquer « faux » jusqu'à ce que l'organisme ait prouvé le contraire.

M. CHASSEREAU.- Je pense que ce tableau, c'est l'ancien.

Mme GOULET.- Non, non ce n'est pas faux c'est celui du 2 avril 2019, ce n'est pas le faux. C'est celui de 2019.

M. CHASSEREAU.- C'est faux, on ne met plus cela dans les tableaux depuis très longtemps, je vois faux là.

Mme GOULET.- Attendez, c'est le document de la PAF de Jean-Marie VANLERENBERGHE.

M. CHASSEREAU.- Le document de la PAF de l'audit de…

Mme GOULET.- Oui

M. CHASSEREAU.- Que nous n'avons pas, mais les éléments sont certainement les mêmes.

Mme GOULET.- J'ai contribué à porter cette histoire depuis plusieurs années, il faut que l'on en termine, que chacun fasse un bout de chemin, comprenne ce qu'il s'est passé et qu'une fois pour toute dans le rapport que nous allons présenter au

Premier ministre, nous lui disions qu'au SANDIA, les anomalies critiques c'est ça, les faux ne sont pas les faux, dans tous les cas, ils ne sont pas catégorisés de cette manière ou c'est jusqu'à preuve contraire.

Il faut en terminer. Non seulement il faut en finir mais il faut qu'en plus, ce soit un accord entre le SANDIA, la direction de la Sécurité sociale et tous ceux qui développent, que nous harmonisions le vocabulaire et que nous n'ayons plus de doutes.

M. MONIE.- C'est le vrai sujet, c'est le sujet de départ de toutes façons.

Mme GOULET.- Evidemment, mais nous ne pouvons pas le savoir !

Mme GRANDJEAN.- Pour moi il y a deux sujets de départ.

Effectivement il y a la même dénomination pour un même sujet et le deuxième sujet, permettez-moi, mais dans le process comment décidez-vous de vous sortir de cette situation ?

Donner un délai de réponse aux organismes sociaux me paraît extrêmement important si nous voulons nous sortir de cette situation et que vous devez gérer vos critiques, (ou faux dans ce tableau-là, mais les « critiques » puisqu'ils sont nommés comme cela maintenant), pour qu'effectivement sous trois mois, si pas de réponse ni retour de l'administré, si l'organisme social n'arrive pas à récupérer les données vous suspendiez le NIR et qu'il y ait une action très concrète de fait, pour que vous assainissiez vos fichiers.

Cela me paraît extrêmement important.

M. CHASSEREAU.- Je trouve que vous avez complètement raison.

J'identifie certainement une carence en termes de qui porte le projet ? Qui porte cette responsabilité dans la sphère sociale ? Certainement pas le SANDIA qui est un organisme, même si effectivement nous validons le NIR, un organisme où nous traitons les demandes qui nous sont envoyées. Nous n'avons certainement pas ce pouvoir pour animer toutes les caisses.

M. MONIE.- Cela interroge, je comprends la démarche, intellectuellement elle paraît très saine. Tout cela doit se connecter avec le droit à l'erreur. La personne qui ne répond pas.

Mme GRANDJEAN.- Si elle a trois mois pour réagir.

Mme GOULET.- Le droit à l'erreur en 2011, 2013 il n'y avait pas de droit à l'erreur et en 2017 il n'y avait pas le droit à l'erreur non plus.

Mme GRANDJEAN.- Oui, mais à un moment donné le droit à l'erreur....

M. MONIE.- Je l'ai vécu c'est pour ça.

C'est tout le sujet, mais la lutte contre la fraude, tout le monde est évidemment d'accord pour qu'il n'y a pas de fraude, à part le fraudeur... Normalement nous sommes tous d'accord là-dessus. Ce que j'ai pu constater dans mon poste précédent, notamment sur le RSA, est qu'en fait il nous est arrivé de couper, suspendre le versement, la personne du coup réagit, généralement, au premier mois...

Mme GRANDJEAN.- A la première échéance.

M. MONIE.- Ou pas, et nous nous retrouvons après avec une accumulation d'aides locatives. Vous voyez ce que je veux dire ?

Mme GOULET.- Nous avons vu les poupées gigognes...

M. MONIE.- Pour le coup, je l'ai vu ça à l'échelle d'un département

Mme GRANDJEAN.- J'entends ça et c'est très important de l'avoir à l'esprit.

M. MONIE.- Sur le principe, évidemment qu'il faudrait avoir la possibilité de couper le robinet.

Mme GOULET.- Je pense qu'il faut regarder.

M. MONIE.- Comme le disait Francis CHASSEREAU, qui est l'opérateur en mesure de le faire ? Parce qu'un service administratif, le SANDIA n'est qu'un service administratif, n'ouvrant à personne.

Je dis n'importe quoi, je me projette dans une fiction. Le SANDIA neutralise un NIR, toutes prestations associées à ce NIR ne pourraient plus être versées, admettons. Je suis l'idée, le raisonnement. Comment se fait le lien avec les différents opérateurs, Assurance maladie, allocations familiales, caisses de retraites, MSA etc... Comment est gérée la reprise de contact avec cet assuré ? Ne faut-il pas qu'il y ait un contact social avec l'assuré ?

Mme GOULET.- Mais Monsieur, nous avons déjà beaucoup éclaircis le sujet, beaucoup apaisé, beaucoup compris pourquoi il y avait des différends, mais enfin, nous pourrions très bien imaginer d'avoir un type de NIR, mention sur le NIR, des gens décédés.

Vous ne pouvez pas exclure qu'à partir du moment où le NIR existe et qu'il n'y a aucune mention, des gens malintentionnés utilisent le numéro de quelqu'un décédé et continue à se faire verser des prestations. Ce n'est pas complètement absurde. Nous le voyons tous les jours.

De même que les gens à l'étranger, pour ceux dont on signale. Ce n'est pas le SANDIA, mais l'INSEE qui nous a expliqué ce matin que tout cela était tout à fait normal.

Vous avez aussi des gens qui décèdent à l'étranger, des français qui décèdent à l'étranger, vous avez des étrangers qui quittent le territoire et conservent... Si vous voulez la notion de NIR actif, (en l'espèce qui n'existe pas chez vous parce qu'ils sont tous actifs), mais avouez quand même que l'idée d'avoir un NIR un peu particulier ou un clignotant...

M. MONIE.- Je vois ce que vous voulez dire, cela appelle deux remarques.

Par exemple, si nous devions...

Mme GRANDJEAN.- Je me permets juste de préciser pour appeler un chat un chat que nous sommes à 1,6 million d'étrangers nés avant 1920 dans vos fichiers et 1,5 millions de français, donc nous sommes sur des chiffres astronomiques par rapport à la réalité du nombre de centenaires qui sont encore vivants dans les fichiers.

M. MONIE.- Avec des prestations ?

Mme GRANDJEAN.- Pas forcement, certains pourraient, mais aujourd'hui rien n'éteint finalement, l'accès à la prestation de ceux qui ne sont pas enregistrés comme décédés.

Or nous savons objectivement qu'il y a très peu de chances, voire qu'il n'y a pas un 1,5 million de personnes nées en France, centenaires, et nous nous doutons qu'il n'y en a pas non plus 1,6 million de personnes nées à l'étranger.

M. MONIE.- En effet il y a deux remarques, la première, si le SANDIA avait pour mission de qualifier un NIR avec une particularité, « décédé » par exemple. Cela voudrait dire que le SANDIA puisse être dépositaire de cette information systématiquement à la suite des décès. Cela poserait ce fait.

Deuxième remarque, cette question de la vérification, de l'existence de vie aujourd'hui appartient aux caisses et c'est une vraie difficulté. C'est un enjeu, pour

toute la sphère sécu. C'est un enjeu, mais mineur, vous avez dû vous en apercevoir dans toutes les auditions que vous avez eues, pour l'assurance retraite, parce que nous sommes surtout sur la pension de réversion. Le reste, la retraite il y a cotisation, la personne demande sa retraite.

Mme GOULET.- Vous avez le problème des veuves en Algérie.

M. MONIE.- En effet la difficulté, si nous suivons votre raisonnement, serait de savoir comment obtient-on cette information sur les décès ?

Après ce que je ne sais pas, *(à Francis CHASSEREAU)* peut-être le sais-tu, est-ce qu'aujourd'hui, nous allons vérifier ? Y a-t-il un texte qui impose aux organismes de protection sociale de transmettre au SANDIA l'information du décès quand il est lui-même dépositaire de cette information-là ?

Mme GOULET.- L'INSSEE où...

M. MONIE.- Oui, je parlais du SANDIA

Mme GRANDJEAN.- Oui nous voyons ce que vous voulez dire.

Mme GOULET.- A n'importe qui.

M. CHASSEREAU.- Je ne sais pas s'il y a un texte, mais en termes de qualité, puisque le SANDIA est justement détenteur de cette qualité au SNGI, il est évident que l'on gagnerait à ce que les décès soient portés au SNGI.

Mme GOULET.- « Gagner » le mot est faible.

M. CHASSEREAU.- Tout NIR.

M. MONIE.- Forcément. Aujourd'hui je ne pense pas qu'il y ait ce texte mais la qualité du SNGI n'en serait qu'améliorée.

Mme GRANDJEAN.- Est-ce que... Nous avons encore beaucoup de questions, c'est terrible... Serait-il possible de vous adresser quelques questions par écrit ?

M. CHASSEREAU.- Vous nous indiquez s'il vous plait un degré d'urgence afin de savoir combien de temps nous disposons pour vous répondre.

Mme GRANDJEAN.- Idéalement fin du mois, cela serait envisageable ? Cela fait 15 jours.

M. MONIE.- Oui, il ne faut pas que ce cela soit dans la semaine, c'est tout.

M. CHASSEREAU.- Comme je voudrais avoir le directeur en charge...

Mme GRANDJEAN.- Non, non, comme nous allons commencer à nous répartir la rédaction pour la fin du mois si nous pouvions en avoir une partie.

M. CHASSEREAU.- Vous rendez votre rapport en septembre c'est cela ?

Mme GRANDJEAN.- C'est ça.

Mme GOULET.- C'est surtout le ministre qui nous a demandé de le rendre.

Nous aurions bien pris encore un peu de temps. Faire ça pendant l'été en plus c'était quand même un souci, si vous voulez à partir du moment et nous ne pouvons faire autrement c'est impossible, il y a quand même des points à éclaircir.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons des auditions jusqu'au 8 août, avec des impératifs, mais je comprends parfaitement, chacun a ses congés, nous essayons de slalomer. Nous allons reprendre des auditions à la rentrée mais nous avons besoin de choses, de pouvoir rédiger et confronter un certain nombre de nos orientations.

Mme GOULET.- Nous ne nous interdisons pas de revenir d'ailleurs.

Mme GRANDJEAN.- Nous ne nous l'interdisons pas, parce que c'est aussi intéressant de venir confronter les propositions et les idées que nous nous faisons de ce qui peut être améliorer avec votre regard et je crois, il me semble, j'ose espérer, que nous allons tous dans le même sens finalement.

M. MONIE.- J'en suis persuadé.

Mme GRANDJEAN.- L'idée est de pouvoir échanger avec vous dans la durée.

M. MONIE.- Avant d'aller les voir, juste pour résumer, je dois vous envoyer la présentation du SANDIA, nous recherchons le texte qui imposerait l'obligation à un organisme de protection sociale de transmission des éléments de modification d'identité, idem pour le décès, je rajoute.

Mme GRANDJEAN.- Oui

M. MONIE.- La question des sans nom patronymique.

Mme GOULET.- Nous allons le chercher.

M. MONIE.- Nous allons peut-être le trouver là, mais si jamais nous ne trouvons pas, nous verrons.

Mme GRANDJEAN.- C'est très important.

M. MONIE.- L'exemple Roumanie avec ....

Mme GRANDJEAN.- Avec le numéro d'identification.

M. MONIE.- Idem pour l'Estonie et tous pays....

Mme GRANDJEAN.- Et encore il y a beaucoup de pays. Il y en a un certain nombre.

M. MONIE.- Et des éventuelles anomalies entre RNPP et FMJ.

Mme GRANDJEAN.- Juste une réflexion avant de clôturer, est-ce que pour vous l'idée d'un numéro d'identifiant européen unique serait une source de fiabilisation supplémentaire ou finalement dans votre travail vous ne percevez pas ce besoin ?

M. CHASSEREAU.- Dans le cadre du SSI, c'est-à-dire des échanges numérisés entre les différents organismes de protection sociale qui font partie de l'Union Européenne plus trois autres, forcement que cela serait simplifiant.

Mme GRANDJEAN.- Cela fait partie d'idées, imaginées notamment eu égard aux fonctionnements de certains pays européens.

M. MONIE.- Tout comme lors de sa venue le sénateur VANLERENBERGHE a fait une certaine liste de propositions d'amélioration dans son rapport, j'imagine que vous aussi allez faire ce type de travail.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait. Nous auditionnerons les différentes personnes qui ont, effectivement, déjà pu travailler sur ce sujet de près ou de loin. Nous aurons aussi cet échange là avec eux et nous aurons des marges de proposition. A ce moment-là cela peut nous paraître intéressant d'échanger de nouveau avec les personnes.

M. MONIE.- N'hésitez-pas, je suis vraiment votre porte d'entrée pour ce qui est CNAV et SANDIA.

Mme GOULET.- Ce qu'il faut noter et qui est extrêmement important c'est la volonté du gouvernement d'avoir ce rapport contradictoire et non pas univoque.

Mme GRANDJEAN.- Et objectivé.

La réunion se poursuit dans le bureau de Mme TOUCHARD CAETANO, autour de son poste de travail

Mme TOUCHARD CAETANO.- Nathalie TOUCHARD, enchantée.

M. CHASSEREAU.- Nathalie qui est la chargée qualité dédiée au SANDIA, pourra répondre à votre question sur les sans nom patronymique et puis ensuite d'autres questions ou justes observer comment procède-t ’on à la supervision.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Je vais vous faire une démonstration générale.

M. CHASSEREAU.- Passe sur un ou deux dossiers classiques, pour montrer quel est le traitement sur le dossier.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Voilà la page d'accueil qui rappelle ce que nous avons en stock au niveau demandes d'immatriculation simplement, Maladie, tout ce qui est NIA et Vieillesse.

Cette partie-là sont des dossiers en attente de décision avec des particularités par exemple les demandes d’adoption où nous allons poser des questions. Nous avons la possibilité de la mettre dans la corbeille des agents.

Mme GOULET.- C’est là que nous avons les reconnaissances de paternité et sujets similaires ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Oui voilà, quand il y a des mentions sur les actes de naissance et qu’ils…

M. CHASSEREAU.- Sur l'acte directement.

Mme TOUCHARD CAETANO.- …ne savent pas très bien s'ils doivent retenir le nom à la suite d’une reconnaissance ou la notion de savoir si les documents envoyés par les organismes sont recevables en l’état, ils me sollicitent pour savoir si nous pouvons prendre ou non. Je les mets dans ma corbeille, j’étudie les dossiers et leur renvoie.

Mme GOULET.- D’accord.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Ca, c'est ce que nous appelons la corbeille personnelle. Après nous avons plusieurs possibilités soit de la consultation par individu, si nous avons besoin de rechercher quelqu'un sans avoir une demande dématérialisée de l'organisme.

Aujourd'hui je reçois une pièce pour un litige, j'ai besoin de savoir si cette personne a un NIR ou pas, modification d'état-civil par exemple pour mise à jour.

Je peux procéder à une simple consultation du répertoire sans faire de modification, sans faire de mise à jour. J'ai uniquement un visuel du SNGI. Je peux

aller directement taper au NIR, par exemple j'ai un numéro de sécurité sociale et je veux voir comment il est au SNGI, pareil. Sans avoir besoin de faire des manipulations ou des modifications, juste un visuel.

Vous avez aussi les traitements, là vous pouvez retrouver, soit les demandes dématérialisées ce que nous appelons *(inaudible)* la consultation, ce que nous envoie les organismes ou soit nos mises à jour par litige, modification d'état-civil, fusion de NIR ou modification de NIR.

Après nous avons un onglet spécifique en ce qui concerne les demandes ponctuelles de l'INSEE par exemple, parce que le SNGI *(inaudible)* et parfois l'INSEE fait des mises à jour sur sa population née en France. Il y a un déphasage qui se fait avec notre répertoire et donc ils nous sollicitent pour que nous fassions une mise à jour côté SNGI. C'est un traitement particulier, il n'y a que l'encadrement qui a accès à cette manipulation.

Et les identités secondaires, c'est la gestion des noms maritaux.

Je vous montre une demande d'immatriculation matérialisée, vous avez plusieurs options, vous pouvoir choisir la Maladie, le NIA ou la Vieillesse. Le RNRM (??) je ne l'ai jamais utilisé et je vous demanderai de m'excuser, nous n'avons pas de corbeille/ Cela date de 11 ans.

Mme GOULET.- C'était pourquoi ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Comme ça je ne pourrais pas vous répondre,

M. CHASSEREAU.- Je ne saurais pas non plus.

Mme TOUCHARD CAETANO.- C'est très vieux.

M. CHASSEREAU.- C'est vide.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Nous n'avons jamais de demandes dedans. Nous pouvons nous renseigner.

M. MONIE.- En même temps nous avons tout dit quand on a dit Maladie, Famille, Vieillesse.

M. CHASSEREAU.- Personne n'est suffisamment ancien dans le service qui se souviendrait de cela ?

Mme GOULET.- S'il y a zéro demande…

Mme TOUCHARD CAETANO.- Nous allons faire des demandes particulières. Une demande d'affiliation au régime général et après complexité 2 et 3 ce sont des

demandes de certification de NIR, ce sont des gens qui ont eu des NIR il y a longtemps et pour faire des mises à jour nous pouvons passer directement par le système au lieu de passer par le papier.

Mme GOULET.- Si le NIR existe depuis longtemps et qu'il n'a jamais été retiré des fichiers, pourquoi a t'il besoin de…

Mme TOUCHARD CAETANO.- Par exemple quelqu'un venu travailler dans les années 70, qui a eu un NIR, qui est reparti, qui aujourd'hui demande sa pension, par exemple.

Nous demandons, enfin les CARSAT demandent les nombreux documents d'état-civil avec un nouvel acte de naissance, des documents d'identité pour vérifier que ce soit bien la personne qui a le bon droit et avant de payer le droit, nous devons certifier le NIR.

Mme GOULET.- D'accord.

M. MONIE.- C'est pour cela qu'il y a un nettoyage, une auto-certification du stock qui se fait au fil des demande des retraites.

Mme GRANDJEAN.- Parce que les retraites en ce moment j'imagine…

M. MONIE.- Oui pour le coup, comme c'est systématisé, cela contribue à améliorer la qualité du stock c'est clair.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Aujourd'hui la plus grosse demande en dématérialisée c'est de l'affiliation au régime général.

Voilà comment cela se présente. Nous avons trois écrans, là c'est la demande, ce que l'organisme a fait au préalable dans leur caisse.

Ca, ce sont les documents numérisés et au milieu c'est le refus de la demande. A savoir que chaque demande a un numéro de compostage et que l'organisme doit noter ce même numéro et nous faire parvenir les pièces. Nous avons un service numérisation au rez-de-chaussée qui rapproche les pièces des demandes et nous envoie tous sur les écrans.

Nous ne pouvons pas choisir, c'est du tout-venant. Mes collègues ne peuvent pas choisir une catégorie, le sexe ou les pays, c'est le tout-venant.

M. CHASSEREAU.- Là par exemple, le traitement fait par le technicien.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Elle se met en manipulation, on peut zoomer. Elles sont en travail, c'est la cohérence entre la recevabilité des documents, dans un

premier temps, savoir si les documents sont recevables, savoir si nous avons les bons documents, le nombre de documents. Une fois qu'elles ont validé ce principe, elles font la cohérence entre la demande remplie par l'organisme et les pièces d'état-civil qu'ils nous les ont transmises, vérifier s'il y a des erreurs. Cela reste de la saisie humaine, un « a » peut vite glisser et être un « o », un « i » un « f ».

Le SANDIA est là pour encore une fois pour contrôler les éléments.

Mme GRANDJEAN.- Sur un état-civil, vous avez un numéro d'identifiant, pays d'origine, vous tracez cette demande de modification ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Pourriez-vous repréciser je n'ai pas très bien compris.

Mme GRANDJEAN.- Dans certains pays européens, vous avez un numéro d'identifiant, les questions que nous avions étaient de savoir si le SANDIA le traçait ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Nous ne faisons pas cela.

En revanche quand nous validons la demande, que nous attribuons le NIR, nous ne le retraçons pas, mais le document est archivé.

M. MONIE.- Il n'est pas encodé informatiquement ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Il n'y a pas d'endroit.

Il est vrai que ce genre de numéro, il y a des pays où cela est fait depuis longtemps, d'autres où ce système est récent.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

Mme TOUCHARD CAETANO.- A l'époque, personne n'avait pensé à l'intégrer, mais il est vrai que de plus en plus de pays ont ce type de numéro. Du coup, cela nous fait un contrôle supplémentaire d'identification parce ces numéros personnels sont répertoriés.

Mme GRANDJEAN.- Donc là nous sommes sur du noir et blanc, par rapport à ce que nous disions.

M. CHASSEREAU.- Oui par rapport à la qualité de l'image.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Après nous avons des langues « tolérées », classiques. Tous les glossaires du CLEISS sont à notre disposition. Aujourd'hui, il y a des langues sur lesquelles nous ne demandons pas de traduction.

M. CHASSEREAU.- L'activité sociale ne demande pas de traduction, donc le SANDIA applique.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Pour certains pays.

M. CHASSEREAU.- Ce n'est pas un élément

Mme GOULET.- Quand c'est en cyrillique ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Là c'est obligatoire bien sûr. Pour cela nous demandons des traductions et nous sommes assez exigeants au niveau de la traduction puisqu'il faut qu'elles soient faites par des traducteurs assermentés auprès de tribunaux en France ou par le CLEISS.

M. MONIE.- Je suis désolé j'ai un mauvais rôle il reste cinq minutes.

Mme GOULET.- Pourrions-nous regarder, parce qu'on nous a signalé des enregistrements sans nom patronymique « SNP » pouvez-vous faire une requête ?

Mme GRANDJEAN.- Faire une recherche au lieu du nom « SNP » ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Non. En fait je vous explique.

Mme GOULET.- Ou va-t-on pour le faire ?

M. CHASSEREAU.- Cela existe Nathalie l'a confirmé.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Oui cela existe pour certaines populations.

Il y a un temps quand ils immatriculaient certaines populations, surtout l''Inde par exemple, il y avait un blanc, au lieu de laisser un blanc, ils mettaient dans leurs répertoires « SNP ».

Mme GOULET.- On nous a parlé d'une filiale de fraude portugaise.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Avec des « SNP » ?

M. CHASSEREAU.- Pourtant les Portugais sont censés à voir un prénom....

Mme GOULET.- Dans nos auditions nous en avons eu plusieurs.

Pouvez-vous nous donner le nombre de personnes qui sont « SNP » ?

M. CHASSEREAU.- Peut-être qu'une extraction peut être faite au SNGI ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Ca nous pouvons demander au SNGI.

Depuis que je suis à la CNAV, pour avoir été technicienne, puis passée superviseur qualité et maintenant chargée de qualité, je n'en ai jamais vu.

Mme GOULET.- Cela fait peut-être partie de ces fameux stocks.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Oui des anciens NIR peut-être.

Mme GOULET.- Oui mais comme ils sont toujours là, pour nous, c'est important. On nous parle de 2000 à 2500.

M. CHASSEREAU.- Dans un flux ou dans un stock ?

Mme GRANDJEAN.- C’est dans un stock.

M. CHASSEREAU.- Nous allons demander une extraction si elle existe…

Mme TOUCHARD CAETANO.- Parce qu’aujourd'hui cela existe pour une population qui n'a qu'un vocable. Aujourd'hui, nous avons un nom, un prénom, mais dans certains pays, cela n'existe pas, il n'y a pas de nom ni de prénom. Il y a un vocable et par rapport aux règles d'état-civil du pays et par rapport à la législation sur le passeport. Nous retenons soit le vocable dans le nom et ils n'auront pas de prénom ou le vocable dans le prénom et ils n'auront pas de nom. C'est par rapport aux règles du passeport, donc ce sont des règles internationales. Nous appliquons ces règles-là.

Mme GRANDJEAN.- Pour le flux vous ne pourrez qu’enregistrer des gens qui n’ont soit pas de prénom ou pas de nom.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Exactement.

Mme GRANDJEAN.- Effectivement c’est présenté comme ça dans leur passeport.

M. MONIE.- Vous avez quand même les adresses pour les attestations de vie derrière ? Savoir si ces personnes existent vraiment ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Je vous dirai que ce sont plutôt les organismes, ce n'est pas le SANDIA. Si elles arrivent jusqu'à nous, logiquement, c’est qu’avant les organismes ont fait ?

M. CHASSEREAU.- Oui il n’y a pas l’adresse.

M. MONIE.- Non le lieu de naissance, mais pas d'adresse. Ce n’est pas un élément.

Mme GRANDJEAN.- Lieu de naissance, date de naissance et sexe.

M. MONIE.- Pouvez-vous montrer l'histoire du codage ?

Mme TOUCHARD CAETANO.- Je vous montre, justement par rapport à ce que nous disions là

M. MONIE.- Je connaissais ces numéros mais je ne savais pas à quoi ils correspondaient.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Ce que nous disions tout à l'heure, tous les documents ont cette bande (MRZ), justement ce sont nos règles aujourd’hui.

Nous savons et nous avons eu des sensibilisations et informations par la police aux frontières qui nous a expliqué comment fonctionnaient ces bandes et comment vérifier…

Mme GOULET.- Sauf trempage dans l'eau oxygénée toute la nuit.

M. CHASSEREAU.- Du coup elle rejette si la bande n'est plus visible.

Mme GOULET.- Mais la bande reste visible, c'est le nombre qui parle mais pas la bande justement. « Beauty of the game », c'est que la bande reste.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Nous avons tout un système de contrôle avec des données qui sont dans les corps de textes que l'on retrouve dans les bandes et nous avons aussi un calcul particulier que la police aux frontières nous a donné à faire qui nous permet de vérifier qu'il s'agit d'une bande, une bonne bande, si je peux me permettre. Que l'identité ait été malheureusement…

Pour en revenir à ce vous disiez, nous savons que le premier vocable sera son nom, comme il est coupé de deux chevrons, après ce seront ses prénoms. Si elle est coupée d'un seul, c'est son deuxième prénom, donc pour les personnes dont vous parliez tout à l'heure qui sont « SNP », vous passez directement à deux chevrons. Nous savons donc qu'il n'y a pas de nom patronymique, un seul vocable. Si à la suite des deux chevrons on dit que c'est un prénom, mais que vous n'avez plus rien après en conséquence elle n'a qu'un nom pour nous et après elle n'a plus de prénom.

J'ai répondu à vos questions ?

Mme GRANDJEAN.- Oui, c'est très clair.

Mme GOULET.- Nous reviendrons.

M. CHASSEREAU.- Par défaut de temps. Plein de question.

(À Nathalie TOUCHARD-CAETANO) J'aurais dû t'associer à nous, il y a plein de questions techniques auxquelles tu aurais pu répondre.

Mme GRANDJEAN.- Il y en aura pleins d'autres, vous aurez l'occasion.

M. CHASSEREAU.- J'aurais besoin de te concerter sur le sujet.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Pas de souci, avec plaisir.

Mme GRANDJEAN.- Merci beaucoup pour ces explications.

Mme TOUCHARD CAETANO.- Je vous en prie, avec plaisir, n'hésitez-pas.

Mme GRANDJEAN.- Merci

Mme GOULET.- Merci beaucoup.

L'audition se termine à 16h22

Audition n°17 : 6ème chambre de la cour des comptes – Martine LATARE, conseillère maître, présidente de section, Jean-Pierre VIOLA, conseiller maître, Didier SELLES, conseiller maître, Véronique HAMAYON, conseillère maître, 17 juillet 2019

L'audition débute à 15h 30

M. VIOLA.- Nous sommes bien entendu, tout à fait à votre disposition postérieurement à cet échange pour approfondir si vous le souhaitez, tel ou tel point. Nous sommes conscients du fait que le sujet des fraudes est très complexe, car il prend place dans les processus de gestion de prestations.

Mme GRANDJEAN.- Ma collègue Nathalie GOULET et moi vous remercions pour votre disponibilité et effectivement nous avons bien en tête les contraintes des agendas courants de l'été en plus des contingences de santé que vous évoquez, en tout cas merci à vous quatre.

Nous avons été missionnées par le Premier ministre dans une mission gouvernementale relative à la lutte contre les fraudes sociales, plus particulièrement celles aux prestations sociales qui vont néanmoins s'ouvrir sur une étude des aspects des cotisations sociales puisque nous voyons quand même beaucoup de liens entre ces deux aspects. Une ouverture déjà est nécessaire sur la question des cotisations sociales avec en perspective des notions qui nous sont chères, sur lesquelles nous avons légiférées, celle du droit à l'erreur qui était déjà pour partie en place pour certaines administrations. Également l'intégration d'aspects socio-économiques, tels que l'accès aux droits par exemple qui nous semble être évidemment tout à fait important et souvent d'ailleurs avec des corrélations qui nous intéressent entre les mécanismes de fraude et les problématiques d'accès aux droits.

Nous avons évidemment envie de souligner, la conscience de l'engagement politique qui est derrière la proposition d'une mission de ce type, qui peut être aussi en écho avec ce que nous avons connu ces derniers mois comme contexte politique avec une acceptabilité de la fraude beaucoup plus faible de la part des citoyens. Nous tenons quand même à préciser que dans le rapport, même si toutes les fraudes sont évidemment pour nous un sujet et que nous ne cautionnons aucune fraude, nous sommes plutôt dans une approche et la recherche de propositions de lutte contre des fraudes organisées, fraudes en réseau, utilisant des failles dans les systèmes des organismes sociaux ou administrations.

Ce que nous qualifions entre nous de la « fraude de survie » est moins pour nous, le point de focus, même si nous ne pouvons pas cautionner ce type de fraude. Nous sommes plus à la recherche des mécanismes dans lesquels peuvent s'intégrer certains réseaux ou manière de frauder en masse, plutôt que cette fraude.

Nous vous remercions encore tous les quatre, nous avons un compte-rendu qui sera rédigé. Si vous souhaitez pouvoir avoir des propos hors compte-rendu il suffira de nous le préciser.

Nous vous proposons dans un premier temps de vous présenter vos travaux et nous ne manquerons pas de questions.

Mme GOULET.- Je vais plutôt compléter un instant. Comment envisagez-vous cette audition ? En réalité, nous sommes exactement sur le même sujet. Avec un rendu de nos travaux qui sera probablement antérieur au vôtre, donc il serait souhaitable qu'il ne soit pas contradictoire.

Nous sommes dans une position un peu délicate, je savais qu'il y avait cette enquête de la Cour des comptes sur la fraude. Ce qui nous met dans une situation stratégique un peu compliquée. Soit nous fusionnons nos questions et nos informations, nous profitons de ce que vous avez fait et vous profitez de ce que nous avons fait par ailleurs, même si probablement votre taux de couverture est meilleur que le nôtre, néanmoins nous avons aussi peut-être aussi des apports du terrain. Il y a sûrement une question de méthode à mettre en place.

Comment voyez-vous notre rapport s'insérer dans votre travail parce qu'à un moment on nous a aussi demandé d'évaluer la fraude or nous ne sommes pas dotés.

Quand on nous dit d'évaluer la fraude, nous répondons que c'est la Cour des comptes, c'est une évidence. C'est logique.

Mme HAMAYON.- La Cour des comptes ne dispose pas non plus de tous les outils pour évaluer la fraude.

Mme GOULET.- Carole GRANDJEAN était à la commission des Affaires Sociales, je suis moi-même à la commission des Finances, nos visions peuvent être un peu divergentes, quoique nous ayons une vraie harmonie céleste sur les objectifs et les moyens de cette mission, ce qui rend le travail extrêmement agréable. L'aspect politique et volontaire du gouvernement est tout aussi important, donc la première question que je vous voudrais vous poser est une question de fond et de méthode. J'ai lu le mail du président disant que nous allions différer nos travaux le temps que vous rendiez votre rapport, ce qui est tout à fait courtois et en même temps comment intègre-t-on vos travaux dans les nôtres où le contraire ? Comment voyez-vous les choses ?

M. VIOLA.- Pour notre part, nous sommes tenus par deux éléments : d'une part les dispositions du code des juridictions financières qui fixent un certain nombre d'obligations pour la Cour et ses membres , d'autre part, le fait que la Cour assiste les pouvoirs publics et en particulier pour le Parlement.

Je comprends que vos préoccupations sont très opérationnelles. Il s'agit d'avoir accès aux éléments que nous aurons portés à la connaissance des organismes nationaux de Sécurité sociale, en l'espèce : la CNAF, la CNAM, la CNAV, et de la direction de la Sécurité sociale.

Il me semble, dans la mesure où votre mission est confiée par le Premier ministre, en vous tournant le moment venu vers la direction de la Sécurité sociale, vous devez être en mesure de consulter les documents que nous aurons transmis, soit à caractère définitif (j'évoquais la CNAV), soit à caractère provisoire (la CNAF et la CNAM).

Le propos du président Morin consistait à vous indiquer que, bien évidemment pour la Cour, votre mission revêt un caractère premier, par votre propre autorité et celle du Premier ministre. Il convient ainsi de pas interférer ou de gêner la réalisation de vos travaux.

De manière pragmatique, je pense que la bonne solution consistera pour vous à demander à la direction de la Sécurité sociale de pouvoir consulter des éléments à caractère définitif ou provisoire que nous avons produits.

Par ailleurs, au-delà de cet entretien si vous le souhaitez, vous pourrez nous poser des questions, parce que nous sommes bien conscients d'être dans un champ complexe.

Mme GOULET.- Je ne pense pas du tout que nous ayons, ni de près ni de loin, une once de compétition, c'est juste un problème d'articulation et d'harmonie en même temps.

M. SELLES.- Pour préciser ce que vient de dire Jean-Pierre VIOLA, sur les fraudes de l'Assurance vieillesse nous allons transmettre à la direction de la Sécurité sociale le rapport définitif, sur les fraudes à l'Assurance maladie, le rapport provisoire qui est parti qui se trouve à la direction de la Sécurité sociale.

Mme HAMAYON.- En ce moment en phase contradictoire.

M. SELLES.- Vous avez déjà tous ces éléments et le rapport sur la Famille devrait partir d'ici la semaine prochaine. Vous aurez un rapport définitif et deux rapports provisoires pour lesquels la contradiction s'achèvera en septembre. Ce qui veut dire que nous aurons des éléments de réponse qui permettront éventuellement de corriger les constats et de vous les transmettre par ailleurs.

Mme HAMAYON.- Vous-même, quand devez rendre votre rapport ?

Mme GRANJEAN.- Pour fin septembre.

Nous allons démarrer les travaux de rédaction très concrètement, nous avons déjà commencé. Au mois d'août nous rédigerons la plus grande partie du rapport que nous affinerons au mois de septembre.

M. SELLES.- D'accord, donc là vous aurez une masse d'informations structurées venant de la Cour sur chacune des branches, sachant que vous verrez à la fois des constantes et des différences quant à la manière dont la lutte contre la fraude est mise en œuvre.

Mme GOULET.- Nous avons déjà entendu les différentes caisses y compris la MSA sur la façon dont ils géraient la fraude, effectivement chacun a ses méthodes, il y a des « bons élèves » et « moins bons », de mon modeste point de vue.

Nous allons recevoir la directrice de la Sécurité sociale la semaine prochaine. Nous lui ferons un courrier en lui demandant de se doter des éléments de la Cour, ce qui nous permettra d'en débattre dans le respect des règles que vous avez évoquées précédemment.

M. VIOLA.- Nous-mêmes, ne pouvons vous transmettre directement les documents, en tout cas de cette nature mais vous pourriez accéder à leur contenu auprès de la direction de la sécurité sociale.

Mme GOULET.- Nous avons déjà eu beaucoup d'auditions pour une mission dont le décret date du 28 mai. Nous avons commencé à travailler mi-juin parce que nous avions les uns, les autres des engagements préalables. Nous n'attendions pas cette mission que nous avons pris avec beaucoup de sérieux. Donc beaucoup d'auditions, notamment de la DNLF, la Police de l'air et des frontières, pour la fraude documentaire, nous étions au SANDIA hier, bon...

Nous avons aussi lu et travaillé évidemment des rapports sur l'optimisation des échanges. Tout cela va...

M. VIOLA.- Oui, nous allons retrouver de mêmes sujets.

Mme GOULET.- Oui, mais nous tenons à mettre des numéros de rue.

Chaque fois que nous rencontrons des interlocuteurs, nous leur demandons avec précision de quelle disposition législative ou réglementaire il s'agit, de façon à pouvoir le cas échéant...

À la suite notamment d'une visite de terrain à Nancy où le préfet et Carole GRANDJEAN avaient organisé un tour de table formidable et ensuite dans l'Orne où nous avons vu les services. Nous avons même eu une audition de la CPAR sur un certain nombre de comptes bancaires nomades, qui posent à l'évidence un problème. Vous voyez nous avons tout de même avancé sur le sujet.

Par exemple, N26, avec des IBAN français...

Pour vous dire que nous avons déjà sensiblement avancé, donc nous allons sûrement retrouver, c'est pour cela qu'il est très important que nous puissions être aussi en phase avec ce que vous avez fait.

M. VIOLA.- Très bien, nous-mêmes avons prévu un petit support d'échanges. Je propose d'y passer assez vite, que vous nous interrompiez à chaque fois que vous l'estimez souhaitable.

Je souhaitais rappeler les travaux engagés par la Cour.

Dans le cadre de l'audit annuels des comptes des branches du régime général dont la Cour certifie les comptes, nous nous penchons systématiquement sur la portée financière des erreurs qui affectent les prestations liquidées et mises en paiement, malgré les dispositifs de contrôle interne mis en œuvre, ce que nous appelons le risque financier résiduel. Il existe un certain de nombre de mesures du risque financier résiduel dans les trois branches du régime général. J'y reviendrai.

Nous nous penchons aussi sur la portée des actions que mettent en œuvre les branches, pour prévenir les fraudes, les détecter et récupérer les suites des fraudes qui ont été détectées.

Les opinions de la Cour sur le compte des branches du régime général prennent en compte l'impact financier des écarts entre les prestations versées et celles qui résulteraient de l'application stricte des règles de droit. Nous constatons qu'une proportion significative des prestations avec des enjeux financiers eux-mêmes significatifs ne correspondent pas strictement à l'application des règles de droit, du fait, soit d'erreurs qui affectent les éléments déclaratifs qui ont été pris en compte pour attribuer et calculer des prestations, soit d'erreurs dans le traitement de ces données par les caisses de sécurité sociale.

Par rapport à une simple irrégularité, une fraude se caractérise par l'intentionnalité de l'erreur. Sur un plan éthique ou politique, le sujet des fraudes se distingue de celui des simples irrégularités. D'un point de vue macro-financier en revanche, le sujet fraude constitue un sous-ensemble du sujet irrégularités.

D'ailleurs, il faut bien avoir conscience que l'une des difficultés pour les branches, dans le cadre de la lutte contre les fraudes, est de pouvoir démontrer l'intentionnalité pour qualifier telle ou telle omission ou erreur déclarative comme ayant justement un caractère frauduleux. Il ne suffit pas qu'il y ait une omission ou une erreur déclarative, parce que nous sommes dans un monde extrêmement complexe du point de vue de la règlementation des prestations.

Prenons un exemple, la prime d'activité, le salaire à déclarer normalement dans le cadre d'une déclaration trimestrielle de ressources est un salaire qui ne correspond ni au salaire net qui figure sur la feuille de paie, ni au salaire imposable,

ni non plus au salaire à déclarer au titre du RSA, sachant qu'environ 300 000 foyers bénéficient à la fois de la prime d'activité et du RSA.

Mme HAMAYON.- Les agents de la CAF reconnaissent des difficultés. Ils ont à reconstituer les ressources sur lequel doivent être assises certaines prestations. Si eux-mêmes, spécialistes de la question, ont du mal à calculer les ressources ! Nous sommes dans un domaine extrêmement complexe, qu'il faut simplifier. La fraude se nourrit de la complexité du système.

M. VIOLA.- Il faut voir aussi que la définition des ressources est très extensive, pour certaines prestations. C'est le cas du RSA. Le titulaire de cette prestation doit déclarer les aides qu'il reçoit de manière régulière, de sa famille ou de ses proches. Qu'entend-on par « aides » ? Est-ce que ce sont des aides monétaires ? Des aides en nature ? Qu'entend-on par de manière régulière ? Quelle périodicité ?

Cela ouvre toute une série d'interprétations possibles.

Un autre domaine d'interprétations possibles, historiquement, est celui de l'isolement. La notion des ressources du foyer prend en compte les revenus du foyer. Quelle est la composition du foyer ? Les choses ont évolué plutôt dans le sens d'une définition objective de l'absence d'isolement, plutôt qu'une définition fondée sur les liens affectifs, réels ou présumés, entre les personnes, à la suite d'une jurisprudence du Conseil d'État de 2016. C'est un domaine qui représente un peu moins d'une fraude sur cinq qualifiée par les CAF et qui soulève objectivement des difficultés récurrentes d'application inhérentes à la définition même des prestations.

Mme HAMAYON.- De manière générale et pour rebondir sur ce que vient de dire Jean-Pierre VIOLA, c'est vrai que c'est inhérent au système, mais que nous avons constaté que l'une des difficultés provient du principe de déclaration.

L'octroi de prestations, d'allocations sur la base d'une déclaration, alors même que les programmes ont été enregistrés… Je pense que vous avez dû voir les différents acteurs qui vous en ont parlé, nous sommes très loin de l'optimum en ce qui concerne la possibilité, pour la sphère sociale de manière générale, que ce soit Maladie ou Famille, de récupérer via des portails simples et sécurisés, certaines informations -qu'elles soient fiscales ou qu'elles viennent d'autres branches-, qui serait la mesure numéro un pour sécuriser et fiabiliser les données entrantes. Personne ne s'est donné aujourd'hui les moyens, le législateur, si je peux me

permettre, n'a pas donné les moyens de cette simplification. Les caisses sont bien en peine de passer des accords avec telle ou telle administration, pour essayer d'avoir accès « en flux » à ces données qui sont indispensables au travail de vérification a priori.

M. VIOLA.- Comme Véronique vient d'aller sur ce sujet, je m'empresse de poursuivre sur celui-ci. Des possibilités de consultation des informations d'autres administrations ont été instaurées, puis étendues au fil du temps.

Nous pensons, notamment, aux possibilités de consultation d'AGDREF au ministère de l'Intérieur sur les ressortissants étrangers, la possibilité aussi de consulter FICOBA, le fichier des comptes bancaires tenu par la DGFIP à partir de déclarations obligatoires des établissements financiers, ainsi que le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) qui n'est pas un fichier, mais un système informatique permettant d'accéder aux informations suivantes ; quelle prestation est versée, sur quelle période, à quel assuré ou allocataire.

Néanmoins, il faut assortir ce propos d'un certain nombre de nuances importantes.

D'abord, la volonté du législateur concernant le RNCPS n'a pas été respectée. Le législateur a demandé dès 2007, puis à nouveau en 2011 et en 2016 que les montants de prestation versés figurent au RNCPS. Cela ne s'est pas concrétisé, par un effet d'inertie administratif, puis du fait de la mise en place de la base de ressources mensuelles dont nous allons probablement parler.

Une autre limite importante à souligner concerne FICOBA. Les caisses de sécurité sociale peuvent consulter FICOBA et le font fréquemment. En revanche, à la date d'aujourd'hui, il n'y a pas de rapprochement automatisé entre le stock et le flux des coordonnées bancaires déclarées par les assurés et les allocataires d'une et les informations que détient la DGFIP d'autre part. Sachant que les informations en question ne sont pas complètes, compte tenu du fait que la définition légale fixée par le CGI relie la notion de compte bancaire à celle d'espèces déposées sur le compte en question, alors que l'évolution des moyens de paiement se caractérise par une dématérialisation de plus en plus large.

Il y a dans le cadre de la transposition de la directive européenne...

Mme GOULET.- Anti-blanchiment.

M. VIOLA.- Je n'ai rien à dire que vous ne sachiez déjà…

Mme GRANDJEAN.- Cela nous permet de voir que nous partageons un certain nombre d'informations.

M. VIOLA.- Une extension du champ de FICOBA est prévue. L'enjeu essentiel portera sur le champ de cette extension. Il y a quantité de sous-enjeux, on pense à la banque Carrefour, aux comptes Nickel, à C-Zam, etc…mais il y en a aussi, notamment Le Bon Coin. Quand on a un compte sur Le Bon Coin, on peut encaisser des sommes d'argent qui pourront être utilisées à partir de ce compte. Il y a un enjeu important à ce que soit fixée la définition la plus extensive possible de ce que l'on appelle un compte financier et que la notion de compte financier soit détachée de celle de dépôt d'espèces.

Toujours sur la capacité de consultation, on peut observer que certaines portes ont commencé à être poussées il y a longtemps, mais ne se sont toujours pas ouvertes. Je pense par exemple à l'absence de possibilité de consultation aujourd'hui du registre des Français inscrits dans les consulats à l'étranger. C'est un sujet qui a été ouvert il y a déjà quelques années, mais qui n'avance pas. Il n'y a pas d'empressement à permettre aux organismes sociaux de pouvoir consulter ces informations.

Non pas, pour en déduire mécaniquement le fait que telle personne étant inscrite dans un consulat signifie qu'elle réside actuellement à l'étranger et qu'il convient de lui suspendre immédiatement ses prestations, mais, plus simplement, pour pouvoir le cas échéant mieux orienter les contrôles afin de vérifier si, effectivement, au moment où la prestation est versée, la personne ne réside pas, dans les faits, à l'étranger.

Mme GOULET.- Sauf erreur de ma part, c'est une demande itérative notamment en termes de sécurité, compte tenu de l'insécurité générale, qui préside au monde dans lequel nous vivons. Nous avons été un certain nombre à demander l'inscription obligatoire des français qui séjournent à l'étranger. Cette inscription-là ne l'est pas obligatoire.

Vous avez un certain nombre de gens vivants à l'étranger qui refusent d'aller s'inscrire dans les consulats sauf quand brusquement il y a un problème et qu'il faut aller les chercher au milieu de la brousse pour aller les rattraper.

Les torts sont vraiment partagés, si j'ose dire, la problématique est double. Il faudrait pouvoir militer de la même façon pour le fichier domiciliaire, de sorte que les maires sachent exactement qui habite chez eux.

De la même façon, je suis une militante farouche pour que les français qui habitent à l'étranger s'inscrivent dans les consulats les plus proches. Ne serait-ce que pour des raisons de sécurité. Comme ce n'est pas un vrai fichier et que tout le monde n'y est pas, vous avez tout à fait raison, c'est une vraie problématique.

M. VIOLA.- Autre sujet significatif à évoquer : l'absence de possibilité de consultation de la Base élèves du ministère de l'Éducation nationale qui pourrait permettre, là encore pas d'automaticité, d'orienter tel ou tel contrôle, toujours par rapport à la problématique de la vérification d'une résidence stable en France.

Mme GOULET.- Nous l'avons récemment obtenue pour la TVA, les douanes, l'année dernière.

M. VIOLA.- Excusez-moi, mes connaissances s'arrêtent aux organismes sociaux.

Mme GOULET.- Il me semble.

M. SELLES.- Ce que Jean-Pierre VIOLA montre là, c'est qu'il y a beaucoup de fichiers qui existent et qui pourraient être croisés. Certains sont incomplets comme vous l'avez signalé, d'autres auxquels aujourd'hui les organismes de protection sociale n'ont pas accès pour pouvoir vérifier un certain nombre de données.

Au-delà de ce que Jean-Pierre et Véronique ont commencé à dire, les irrégularités et la fraude sont d'abord liées à la dépendance des organismes de protection sociale à des données déclaratives, notamment à la branche Famille, il n'y a que des données déclaratives. Ensuite à charge pour les agents des caisses d'aller vérifier, consulter, contrôler ce qui est consommateur de temps.

La Cour avance qu'il faut changer de système et automatiser systématiquement le croisement de données à partir de ces bases de données existantes,.... De manière à limiter drastiquement la part des données purement déclaratives.

M. VIOLA.- Justement je termine l'ultime étape de mon raisonnement. La Cour émet deux niveaux de proposition.

Le premier porte sur la mise en place de possibilités de consultation qui n'existent pas encore ; le deuxième concerne l'alimentation du processus de production de gestion des prestations par des données provenant d'autres administrations.

Pour terminer le propos relatif aux possibilités de consultation, la branche famille va prochainement bénéficier de l'ouverture de possibilités de consultation à la base nationale des données du patrimoine, qui comprend les références cadastrales des logements à l'origine des aides au logement.

On voit bien qu'au-delà de possibilités de consultation à élargir, dans la mesure où nous nous trouvons dans un contexte de production industrielle des prestations, il convient de mettre en place des croisements systématiques de fichiers et de mutualiser, au maximum, les informations dont disposent les administrations. Ceci, peut-être, en faisant évoluer certaines conceptions comme la distinction classique entre prestations sociales et impôts. En considérant que certaines prestations sociales, pas nécessairement toutes les prestations sociales (pas le remboursement de frais de santé par exemple), mais les prestations familiales, le RSA, la prime d'activité, les aides au logement, sont d'une certaine manière une certaine forme d'impôt négatif.

Il est vrai que des progrès ont été réalisés dans l'appariement des fichiers entre les caisses de sécurité sociale et la DGFIP. C'est le cas pour l'application des prélèvements sociaux (à la CNAV). C'est le cas aussi à la CNAF pour la récupération d'un certain nombre d'éléments qui servent à attribuer et renouveler certaines prestations. Je pense ainsi aux prestations familiales, pour lesquelles rien n'est demandé à l'allocataire. Ce qui est une bonne chose en termes de simplicité. Les taux d'appariement ont augmenté. Le fait que l'appariement se fasse sur la base du nom et qu'il y ait des différences d'homonymie entre la CNAF et la DGFiP conduit cependant à ce que certains allocataires soient « non trouvés ». Ce qui ne veut pas dire que nous soyons dans une situation irrégulière de part et d'autre. Les gens sont connus sous des noms pouvant être différents, y compris au titre de différences marginales de dénomination.

La mise en place de possibilité d'appariement à partir du NIR serait un facteur facilitant du point de vue du processus industriel des prestations et concourrait à la sécurisation de l'attribution et du calcul de ces dernières.

Mme HAMAYON.- Avoir un seul identifant unique qui serait le NIR, à la fois pour la sphère sociale et la sphère fiscale serait du point de vue de la lutte contre la fraude, un réel progrès. Le taux d'appariement varie selon les branches. Pour la Maladie, par exemple, il n'est pas très bon : nous avons 9 % de non appariement.

M. SELLES.- Nous avons cité la branche maladie mais la branche famille c'est 12 % des foyers, soit 2,7 millions d'allocataires qui ne peuvent pas être réconciliés dans le cadre de l'appariement, dont près de 1 million pour des différences d'homonymie avec les déclarants de revenus connus par la DGFiP.

Mme GRANJEAN.- Pour continuer là-dessus, nous partageons complètement le diagnostic, c'est très intéressant, néanmoins ce dont nous nous sommes aperçus au fur et à mesure de nos investigations est que la constitution même du NIR, qui pourrait être effectivement un numéro transverse, qui faciliterait nombre de choses, se fait sur la base parfois de fiches complétées sans non, sans prénom, avec des numéros d'identifiant du pays d'origine qui permet mal de tracer les identités. Si je peux m'exprimer ainsi. Ce n'est pas vraiment une identité nouvelle, puisque le numéro d'identifiant du pays d'origine reste identique, mais le nom et le prénom peuvent être modifiés assez facilement devant mairie et donc nous pouvons nous retrouver avec un individu qui s'appelle M. DUPONT, M.DURAND, Etc… Au fur et à mesure les numéros NIR sont recréés, en volume avec une intraçabilité, nous avons vérifié sur les outils hier au SANDIA, avec une intracabilité du numéro d'identifiant du pays d'origine.

Avez-vous eu l'occasion de regarder ça ?

M. VIOLA.- Pour tout vous dire, nous avions prévus de nous pencher sur ce sujet, mais entretemps est paru le rapport établi par le sénateur Jean-Marie Vanlerenberghe sur les conséquences de la fraude documentaire sur la fraude aux prestations sociales, et donc nous ne nous sommes pas spécifiquement penchés sur la question de la fraude documentaire.

Mon propos n'est cependant pas tout à fait exact. Historiquement dans le cadre de la certification des comptes de la CNAV, c'est un sujet que nous avons

abordé assez tôt. Nous nous étions aperçus que le SANDIA travaillait sans avoir de connaissances suffisamment précises des documents d'état-civil qui étaient utilisés par les pays étrangers.

Ce qui fait qu'à certains égards, on pouvait être plus sur une forme de contrôle de cohérence par le SANDIA des éléments transmis, principalement par les CAF et les CPAM, puisque c'est le point principal d'entrée des demandes d'immatriculation à la Sécurité sociale, que du recueil d'éléments permettant effectivement de certifier les NIR.

À ma connaissance le SANDIA a dû établir en 2011 ou 2012 un recueil, un guide des documents d'état-civil utilisés dans les autres pays étrangers, comme la Cour l'avait recommandé. Je ne sais pas si ce recueil est exhaustif, s'il épuise toutes les formes que peuvent prendre les documents d'état-civil dans un certain nombre de pays étrangers.

Mme HAMAYON.- Je compléterai en disant que nous sommes allés voir la Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale en Belgique, j'imagine que….

Mme GOULET.- Nous allons y aller.

Mme HAMAYON.- C'est peut-être une question à leur poser, parce qu'il n'est pas ressorti que la Banque Carrefour de la sécurité sociale rencontre des difficultés particulières à s'assurer de l'authenticité des documents produits par un étranger qui arrive en Belgique pour se voir attribuer un numéro, ni que cette vérification pose un problème et que la fraude se niche particulièrement là.

Il y a peut-être des réponses, je ne sais pas si elles sont transposables en France, qui ont été apportées à ces questions-là par la Banque-Carrefour.

M. VIOLA.- Je pense, mais c'est une opinion personnelle non documentée, que le fait qu'il y ait deux acteurs distincts, qui sont d'une part la CPAM ou la CAF pour simplifier, en entrée, puis ensuite le SANDIA, pour instruire les demandes, soit le mode d'organisation le plus propice à la sécurisation du traitement des demandes. Je ne suis pas certain que les CAF et surtout les CPAM effectuent des vérifications de premier niveau suffisantes pour que le SANDIA travaille correctement ensuite.

En réalité, le SANDIA est en deuxième rang.

Ce sujet renvoie à une question plus générale : quels moyens financiers consacre-t-on à l'investissement dans les systèmes d'information de la Sécurité sociale ?

Des centaines et des centaines de milliards de prestations sont gérées sur la base de budgets informatiques qui ne représentent que quelques centaines de millions.

Prenons le cas du SANDIA. Ce dernier reçoit, sauf erreur de ma part, des CPAM et des CAF, des images des documents d'état-civil, des passeports, des cartes d'identité, etc... en noir et blanc. C'est...

Mme GRANJEAN.- De piètre qualité.

M. VIOLA.- De piètre qualité, cela ne permet pas de bien travailler. Quelques centaines de milliers d'euros suffiraient pour disposer d'un système de transmission en couleur.

Mme GOULET.- Si je peux me permettre sur ce sujet.

Deux choses, le rapporteur général du budget de la Sécurité sociale a déclenché cette enquête, à la suite d'une énième intervention de ma part sur plusieurs années pour avoir un rapport au Parlement sur le SANDIA et précisément puisqu'il y avait une enquête de 2011 des services qui avaient noté un nombre extrêmement important de fraudes, donc le document existe. Je ne l'ai pas aujourd'hui, avec 1,8 millions de faux numéros sur la base de ce qu'avait dit la DCPAF à ce moment-là. Cela fait des années que je demande un rapport, j'ai posé des questions d'actualité, on m'a répondu qu'il y avait 500 comptes de supprimés, personne ne m'a jamais dit qu'il y avait 1,8 millions de NIR attribués sur la base de...

Le juge PRATS a fait une série d'articles en disant qu'il y a 1,8 millions de numéros, il y a 7 000 euros de dépenses, cela fait un enjeu de fraude de 14 milliards. Tout était passé à peu près inaperçu, jusqu'à ce que Marine LEPEN ne s'en empare.

Je suis rapporteur des engagements financiers de l'État. En décembre le Sénat a voté ce rapport, Éric de MONTGOLFIER a eu pitié de moi et a fini par adopter cet amendement. L'Assemblée l'a rejeté, puis est arrivé le problème des « Gilets Jaunes », il a fallu les financer et la question de la fraude est revenue.

Dans ces conditions, il avait été question au Sénat de faire une Commission affaires sociales, finances etc.

Finalement le rapporteur général est parti bille en tête au SANDIA avec l'idée qu'il n'y avait pas de fraude. C'est comme ça que le rapport a été rendu quelques jours après notre nomination pour cette mission. Ça c'est le contexte.

Maintenant, si je peux me permettre, je voudrais vous poser plusieurs questions, sur ce point précis justement, même si vous n'avez pas encore enquêté sur le SANDIA. Nous avons eu hier un professeur qui s'occupe du « Data Mining » notamment à l'université Paris Dauphine, qui confirme en nous disant :« Garbage in, garbage out ». Si nous ne donnons pas les bonnes données au départ, nous n'avons forcément pas les bonnes données à l'arrivée, parce que la machine ne fait que traiter les données au départ. Nous sommes d'accord.

Avez-vous, sans violer les secrets de vos instructions, travaillé sur la base à la fois de l'INSEE et du répertoire sur lesquelles travaille le SANDIA ? Parce que quand même il y a 111 millions de numéros. Et des gens morts depuis quand même longtemps.

M. VIOLA.- Vous visez quel fichier ? Le SNGI ?

Mme GOULET.- Oui.

M. VIOLA.- Toutes les identités sont conservées dans le SNGI depuis 1946. Elles ont été historiquement conservées pour des raisons liées notamment à l'attribution de pensions de réversion.

En tant que tel, le fait que le SNGI comporte des assurés morts, quelquefois depuis longtemps, n'est pas en soit le problème. Ce qui constitue en revanche un problème, je vous rejoins, ce sont des situations dans lesquelles des NIR peuvent être attribués sans que l'ensemble des vérifications souhaitables sur les éléments d'état-civil aient été effectuées.

Mme GOULET.- L'INSEE nous a confirmé hier, dans une audition que le RNIPP, notamment, comportait 1,6 million d'étrangers centenaires et plus et de 1,5 million de français centenaires et plus.

M. VIOLA.- le RNIPP ?

Mme GRANDJEAN.- Et centenaires vivants bien sûr. Donc les fichiers n'indiquent pas un décès.

M. VIOLA.- Oui, nous avons des centenaires en France

Mme GRANJEAN.- Pas 1,5 et pas 3 millions.

M. VIOLA.- Non, mais l'élément « décès » ne peut être intégré au SNGI que dans deux cas de figure.

Un premier cas de figure, qui est un décès en France, une constatation par l'état-civil municipal et une remontée au SNGI déclenchant une interruption de versement de prestations. Mais ces remontées et interruptions n'interviendront que si le NIR est certifié. Si le NIR attribué historiquement à ces personnes est un NIR qui n'a pas été certifié, l'automatisme ne jouera pas.

Même chose d'ailleurs pour les décès déclarés dans les consulats à l'étranger. Aujourd'hui, nous n'avons pas me semble-t-il, 3 millions de prestations qui seraient versées par la CNAV à des centenaires.

Mme GOULET.- Oui, mais nous n'avons pas non plus de NIR désactivés.

M. VIOLA.- Oui. Bien sûr, mais, si demain, était demandée la liquidation d'une prestation vieillesse au titre d'un assuré qui surgirait de nulle part à l'âge de 95 ans, il me semble que la CNAV réagirait.

Mme GOULET.- L'interrogation qui ne nous semble pas illégitime, est que:

Premièrement, la transmission des données d'état-civil n'est pas « d'automaticité ». Ce qui est déjà y compris d'ailleurs, les changements de nom, etc… Tout cela n'est pas automatique il faut toujours que quelqu'un aille chercher, vérifier.

Deuxièmement, ce qui ressort des caisses, ce même système n'existe pas. C'est-à-dire il n'y a pas de d'automaticité de la recherche, pas de loi ECKERT pour les caisses de retraite. Cela mériterait une de nos préconisations.

M. VIOLA.- Comprenons-nous, qu'il y ait un travail à faire pour clôturer des NIR de gens qui ont plus de 100 ans ou 120 ans, dont ne connaît pas toujours très bien l'année de naissance et l'âge car ils ont pu être enregistrés dans des états-civils étrangers (ou coloniaux) flous, c'est indéniable. En l'absence de données précises d'état civil, les caisses de sécurité sociale ont parfois attribué des années de naissance à 00 ou des jours à 01 01, au regard des lacunes des états-civils de pays étrangers.

Mme GOULET.- Ça il y a une explication, mais à peu près 2 000 personnes enregistrées sans nom patronymique « SNP ».

M. VIOLA.- « SNP » pardon ?

Mme GRANJEAN.- Sans nom patronymique. A la place du nom c'est « SNP » ou au lieu du prénom…

M. VIOLA.- Mon propos n'est pas de défendre l'existence de dysfonctionnements.

J'essaie de réfléchir aux solutions qui pourraient être mises en œuvre dans un système fondamentalement de production industrielle. Il faut trouver les critères permettant de définir des automatismes dans les processus de gestion. Ainsi, ce que j'évoquais sur les NIR pour lesquels, le fait de ne pas avoir des NIR certifiés bloque l'automatisme. En termes d'ajustement, d'incrémentation au SNGI d'un décès qui a vraisemblablement été signalé.

C'est quelque chose que nous avons pu voir sur l'ex RSI. L'ex RSI avait une proportion de centenaires assez élevée. Elle tenait au fait que certains centenaires avaient pu être connus comme étant décédés, mais que l'information n'était pas remontée au SNGI, puisque le NIR n'était pas certifié.

Mme GOULET.- La Cour a-t'elle imaginé l'idée de réenrôler tout le monde avec un nouveau numéro.

M. VIOLA.- Non.

Mme GOULET.- Cela couterait une fortune de faire ça ?

M. VIOLA.- Je ne me représente pas le processus qui serait à mettre en œuvre. Il me paraît gigantesque.

Mme LATARE.- Cela dépend s'il s'agit de vérifier l'ensemble des données pour les entrer dans le nouveau fichier.

Mme GOULET.- Ce que nous a dit la Police de l'air et des frontières est qu'il y avait une divergence extrêmement importante dans l'appréciation des documents vrais ou faux.

Les caisses et le SANDIA en deuxième rang n'appliquent pas l'article 47 du code civil en ce qui concerne les dispositifs. Les documents qui sont faux pour la PAF sont acceptables pour les caisses.

Forcément, il y a un hiatus, plus que ça, une divergence terrible et dans les chiffres aussi.

Mme GRANJEAN.- Nous en discutions hier avec le SANDIA, il y a eu de nets progrès, ils en ont conscience effectivement et les guides de 2011 ont permis d'alerter l'ensemble des salariés du SANDIA pour qu'une procédure soit renforcée. Je crois qu'il y a des formations renforcées entre PAF et SANDIA, mais ce n'est pas un enjeu.

M. VIOLA.- Vous comprendrez notre position. Nous ne souhaitons pas nous placer dans une situation en quelque sorte d'opposition éventuelle avérée ou potentielle par rapport au rapport établi par votre collègue.

Pour tout vous dire ce rapport m'a beaucoup intéressé. Il y a un point important dans ce rapport qui figure dans une note de bas de page et qui fait état…

Mme GOULET.- 56,4% de NIR ayant donnés lieu à des paiements.

M. VIOLA.- Oui. Il y a effectivement dans le stock de dossiers immatriculés par le SANDIA, beaucoup de NIR (43,6 %) pour lesquels il n'y a pas de prestations en face au cours des 12 derniers mois.

Ce qui illustre une évolution importante de l'environnement de notre système de sécurité sociale.

La Sécurité sociale a été établie sur la base d'une territorialité stricte dans laquelle, quand on arrive en France on y arrive pour toujours et quand on part de France, ce qui est rare, également pour toujours.

Ce qui n'était en revanche pas prévu, c'est le fait qu'il y ait de plus en plus de mobilités de vie, de travail. Suivre l'ensemble des événements de la vie est quelque chose de très problématique pour les caisses de sécurité sociale.

À vrai dire cela soulève une question, celle de la réactivité du système par rapport aux changements de situations des assurés ou allocataires. D'où l'intérêt justement, comme l'évoquaient les autres participants à cette réunion, d'acquérir de plus en plus, sur un mode industrialisé, de données détenues par les autres administrations et de les traiter dans un délai rapide. Soit afin d'attribuer et de calculer les prestations ou de réduire le non-recours aux droits dans des cas où la personne a clairement droit à la prestation. Je pense en particulier aux retraités au minimum vieillesse, qui ne demandent pas l'ACS et acquittent une assurance

complémentaire santé sans aide alors qu'ils disposent de revenus réduits. Pour cette catégorie d'assurés, on pourrait imaginer que l'ACS leur soit automatiquement attribuée, et pas seulement automatiquement renouvelée.

Dans l'autre sens, il faudrait pouvoir tirer des conséquences plus rapides sur le maintien ou la suspension des droits, après vérification, de toute information que capte, à un endroit ou un autre, une administration sociale ou de l'État.

Mme HAMAYON.- Ce que nous évoquons là concerne essentiellement les branches Famille et Vieillesse.

Pour la Maladie, c'est un peu différent dans la mesure ou 80 % des montants fraudés sont le fait des professionnels de santé eux même.

Les professionnels de santé représentent 30 % des fraudeurs mais 80 % des montants fraudés. Évidemment, on ne lutte pas contre la fraude de la même manière quand il s'agit de professionnels de santé.

C'est un point important qui est valable pour l'ensemble des branches, si la fraude était mieux appréhendée en termes quantitatifs, si les caisses savaient mieux chiffrer la fraude, si elle était cartographiée, avec les risques par territoire et par type de prestations, peut-être les caisses et les branches seraient-elles mieux à même de lutter contre la fraude. Le principe de départ sur lequel doit reposer toute lutte contre la fraude, c'est-à-dire une cartographie des risques et une estimation des montants fraudés, n'existe pas.

Mme GOULET.- Et des indicateurs adaptés.

Mme HAMAYON.- Oui la construction d'indicateurs adaptés pour cerner la fraude.

Mme GOULET.- Qui aurait la charge de faire ces éléments-là ?

M. VIOLA.- Aux branches.

Mme GRANDJEAN.- Excusez-nous pour nous c'est une question absolument importante, cette question effectivement de la création des indicateurs et de la fixation des objectifs de la lutte contre les fraudes. Aujourd'hui ce sont les branches elles-mêmes qui créent ces indicateurs et ces objectifs…

Est-ce que cela ne doit pas nous faire réfléchir ?

M. SELLES.- C'était pour préciser qu'effectivement ce que les rapports de la Cour montrent et les rapports de certification aussi c'est que sur les trois branches, il

n'y en a qu'une seule qui procède à l'évaluation de la fraude, c'est la branche Famille, avec des amodiations… Il est permis de penser qu'elle pourrait être légèrement sous-estimée, mais elle fait déjà l'effort…

M. VIOLA.- L'ordre de grandeur semble pertinent.

M. SELLES.- Oui l'ordre de grandeur semble pertinent. C'est 2 milliards d'euros, soit 2,7 % du montant total des prestations. Pour la branche Maladie, en dépit des recommandations réitérées de la Cour depuis plus d'une dizaine d'années, on ne constate pas le même effort pour estimer, de manière fiable, l'impact financier de la fraude, qui comme nous venons de le dire, concerne principalement les professionnels de santé. La branche Vieillesse ne fait pas non plus d'effort en ce sens.

Ce qui est intéressant de constater est que la tutelle, c'est-à-dire la direction de la Sécurité sociale que vous avez rencontrée, ne tire pas de conséquence du fait que, dans un cas, la branche famille, il existe une estimation à partir de laquelle la performance de la branche Famille va être évaluée en termes de contrôle et de lutte contre la fraude tandis que, dans le cas des branches maladie et vieillesse, il n'existe aucune estimation. Le ministère des Affaires Sociales devrait leur demander d'y procéder.

Mme HAMAYON.- Par conséquent, il n'y a pas de correcte adéquation des moyens de lutte contre la fraude aux risques. Du fait que les risques ne soient pas correctement identifiés.

M. SELLES.- Déjà, il n'y a pas les mêmes objectifs. La branche qui a le moins de prestations, la Famille (74 milliards en 2018), est celle qui a les objectifs les plus élevés parce qu'elle a fait l'effort d'estimer le niveau de la fraude.

Ensuite la dynamique des objectifs fixés dans les COG et des résultats obtenus est plus forte pour la branche famille que pour les autres.

Mme HAMAYON.- Il y a une étude intéressante, peut-être l'avez-vous, menée depuis 17 ans sur le même panel de sept pays dont fait partie la France, qui est une étude de l'université de Portsmouth…

Mme GOULET.- Je l'ai.

Mme HAMAYON.- D'accord. Elle évalue entre 3 et 10% le montant des erreurs et des fraudes aux prestations maladie.

M. VIOLA.- Malheureusement, elle ne distingue pas par pays.

Mme HAMAYON.- Pour les professionnels de santé, il y deux instruments efficaces mais aujourd'hui sous utilisés parce que très lourds ; il faudrait trouver un moyen de rendre ces outils plus faciles et plus légers de maniement, c'est premièrement le « déconventionnement » des professionnels de santé et deuxièmement ce qu'on appelle « la mise sous accord préalable » qui consiste, pour les caisses, à faire du contrôle a priori de tous les actes réalisés par les professionnels de santé.

C'est très efficace. Quand on compare les courbes d'activité d'un praticien qui abuse, qui délivre beaucoup plus d'arrêts de travail par exemple que la moyenne et qu'il est mis sous accord préalable, nous voyons chuter de 20% en moyenne le nombre de ses actes.

M. SELLES.- Ce n'est pas pour autant que nous accordons un satisfecit complet à la branche Famille. Certes, elle évalue la fraude de manière plus…

M. VIOLA.- Elle l'évalue tout court, ce qui distingue la branche Famille des deux autres branches…

M. SELLES.- La fraude est tout de même considérable, deux milliards d'euros par an, les moyens de contrôle sont quand même relativement limités et les résultats (300 M€) sont quand même très en deçà de la fraude estimée. Il y a un effort à poursuivre sur tous les sujets : à la fois le renforcement des moyens, la productivité des contrôleurs, la mise en œuvre de croisements automatisés de fichiers, le renforcement des sanctions.

M. VIOLA.- En fait, la branche Maladie a pour objectif premier d'assurer la réalisation de l'ONDAM annuel. La question de la régularité des dépenses est, de fait, un enjeu second. L'action que mène la branche maladie en matière de lutte contre les irrégularités et les fraudes est plus une action de présence qu'une action qui viserait des objectifs financiers.

Il faut aussi préciser que l'assurance maladie souhaiterait plus contrôler certains champs. Je pense au contrôle de la tarification de l'activité par les établissements de santé. Dans ce domaine, l'Assurance maladie propose des contrôles, mais ce sont les directeurs généraux des ARS qui les arrêtent.

En matière de sanction des établissements, l'Assurance maladie propose de même des sanctions, mais ce sont les directeurs généraux des ARS qui en arrêtent le montant, en procédant à des arbitrages qui tiennent compte d'autres considérations (cf. situation déficitaire d'une partie des établissements publics de santé).

S'agissant des établissements publics et privés de santé à caractère non lucratif, il faut aussi souligner que nous n'avons strictement aucun instrument de mesure, même partiel ou incomplet, des irrégularités de facturation à l'assurance maladie.

Et ce contrairement aux prestations en nature facturées directement à l'assurance maladie, principalement par les professionnels libéraux, les établissements privés à caractère lucratif et, pour une part réduite de leur activité, les établissements publics et privés à caractère non lucratif (cf. CMU-C, médicaments rétrocédés par les pharmacies hospitalières, actes et consultations externes, petit nombre d'établissements passés à une facturation directe pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique).

Mme GOULET.- J'ai une question à vous poser. Nous avons eu des auditions dont une, nous indiquant des fraudes manifestement assez classiques, en ce qui concernait les aménagements de véhicules, d'appartements, de lieux de vie pour personnes handicapées. La personne en question regrettait que la règlementation ne demande pas plusieurs devis.

Pour finir ils se retrouvaient avec un devis de 50 000 euros pour aménager une Porsche, c'était en gros l'image qu'il avait donnée. Il s'interrogeait sur le fait que la réglementation n'exige pas plusieurs devis ou un contrôle sur place. Sommes-nous d'accord ?

M. VIOLA.- Au regard de ce qui est versé, c'est là un autre message que nous souhaitons vous transmettre. Quand bien même mettrait on en place des mécanismes d'alimentation automatisée beaucoup plus complets, plus puissants, bases des ressources mensuelles, AGDREF, Base élèves, registre des Français à l'étranger du ministère des Affaires Étrangères etc… En tout état de cause, la nature même, les règles de calcul des prestations, font qu'il conviendrait d'étendre le périmètre des contrôles sur pièces et sur place.

Une partie des prestations sont extrêmement changeantes, selon différents paramètres, ressources, activité, composition du foyer… Il y a aussi un enjeu de réalité des situations en fonction desquelles de l'argent public est versé.

Vous évoquiez l'aménagement du logement pour une personne handicapée. La question se pose aussi fortement pour ce qui concerne les aides au logement, pour lesquelles il n'y a pas de rapprochement automatisé entre les logements à l'origine des aides et la base nationale des données patrimoniales.

Concrètement, aujourd'hui, certaines aides au logement sont versées au titre de logements qui n'existent pas, ou qui sont censés accueillir plusieurs foyers allocataires, alors que ce n'est évidemment pas le cas. À un moment où les pouvoirs publics s'efforcent de maîtriser la dépense liée aux aides au logement, la question devrait être posée de renforcer les moyens permettant de s'assurer que les aides sont versées au titre de logements qui existent, que les bailleurs privés en tiers payant auxquels les aides sont versées en sont bien les propriétaires et que les locataires déclarés en sont bien les occupants.

Mme GRANJEAN.- Plusieurs choses, pardonnez-moi, sauf erreur de ma part, sans que cela nécessite une connexion de ces informations entre les administrations et organismes. Néanmoins cela nécessite aussi une évolution de la législation parce qu'aujourd'hui il n'est pas prévu que les aides aux logements soient suspendues en cas de biens immobiliers possédées par ailleurs.

M. VIOLA.- Il y a effectivement des difficultés d'appréciation en matière de régularité des aides au logement en fonction du degré de proximité des membres de la famille. Les règles sont subtiles. Il peut y avoir effectivement un enjeu à suspendre plus vite certaines prestations, dans certains cas lorsqu'il y a des suspicions fortes, pour autant en faisant attention de préserver un minimum vital pour les allocataires.

Mme GRANJEAN.- Évidemment.

Mme GOULET.- Bien, nous allons passer à la première moitié de la première moitié de la première demi-page.

M. VIOLA.- En vérité nous avons abordé un grand nombre de sujets.

Nous souhaitions insister sur la question des impacts financiers véritables de la lutte contre les fraudes. Dans le support que nous vous remettons, nous consacrons

cinq pages à expliquer que les résultats, certes, sont croissants, mais que cette croissance doit être fortement relativisée. D'abord parce que nous ne savons pas toujours à quoi rapporter ces résultats, étant donné que la fraude n'est pas évaluée (cf. Maladie et Vieillesse). Nous ne savons pas si ces résultats croissants entament de plus en plus la fraude ou pas.

Il faut aussi relativiser les résultats financiers de la lutte contre la fraude du fait que les chiffres affichés n'ont pas strictement la même définition d'une branche à l'autre, c'est aussi quelque chose sur laquelle j'appelle votre attention.

Toutes choses égales par ailleurs, si la branche Famille appliquait les mêmes règles de gestion que les deux autres branches (Maladie et Vieillesse), ses résultats seraient relativement beaucoup plus importants. À l'inverse, ceux de la Maladie et de la Vieillesse seraient nettement plus faibles.

Troisième considération, le fait que le recouvrement des indus correspondant à des fraudes détectées ne se passe pas toujours bien. C'est plutôt à la Famille que cela se passe le mieux. D'une part parce qu'elle peut récupérer plus aisément sur les prestations versées et d'autre part parce qu'elle a notablement renforcé le pilotage du sujet « recouvrement des indus frauduleux/non frauduleux ».

Côté Vieillesse en revanche, deux COG successives, 2009/2013 & 2014/2018 avaient prévu un objectif chiffré relatif au recouvrement des indus frauduleux. Mais l'indicateur correspondant n'a pas été mis en place parce qu'il aurait fallu une évolution du système d'informations. De fait, la COG 2018/2022 avalise l'absence de mise en place de l'indicateur en question : elle ne le reprend tout simplement pas.

Ainsi, le « thermomètre » souhaitable n'a pas été mis en place pendant huit ans ou dix ans. La conséquence qui en a été tirée est de renoncer à cet instrument de guidage financier.

Mme GRANJEAN.- Il n'y a pas de fraude puisqu'il n'y a pas d'indicateur…

Mme GOULET.- Oui, la CNAV, il n'y a pas de fraudes…

M. VIOLA.- À la CNAV, les fraudes détectées sont concentrées sur le minimum vieillesse et, à titre accessoire, sur les pensions de réversion et les prestations versées à l'étranger. Mais, passé l'épisode des fraudes liées aux régularisations sur les cotisations prescrites (entre 2004 et 2008), les fraudes à la

carrière sont peu recherchées. Si elles l'étaient plus, plus de fraudes à la carrière seraient détectées.

Mme GOULET.- Si on ne cherche pas…

M. VIOLA.- Quand le projecteur est braqué sur un champ, il est inévitable que ce champ révèle plus de fraudes que les autres… dans un contexte où la CNAV n'évalue pas la fraude. De ce point de vue, les caractéristiques des fraudes trouvées par la branche correspondent plutôt bien à celles qu'elle recherche en priorité.

Mme GOULET.- Est-ce qu'il entre dans les attributions de la Cour, évidemment de faire des recommandations, mais avez-vous vu le logiciel « HALF » (halte à la fraude) de la MSA ? Elle s'est dotée d'un outil, qui a l'air tout de même bien meilleur que ses autres collègues des autres caisses et qui paraissait intéressant. Nous allons essayer de voir comment cela fonctionne si nous ne pouvons pas essayer, à tout le moins. La MSA a cette capacité d'avoir à la fois les prestations et les cotisations et il semblerait qu'elle ait mis en place un outil. Je ne sais pas si la Cour a déjà évalué…

Mme HAMAYON.- Nous n'avons pas évalué l'outil, nous avons regardé ce qu'avait fait la MSA, juste pour la maladie, la MSA était en retard, c'est le constat que nous avions fait en matière de lutte contre la fraude et recherche de fraudeurs par rapport à ce qu'avait pur faire le régime général.

Mme GOULET.- D'accord.

M. VIOLA.- Il convient d'être prudent à deux titres sur la notion de « guichet unique » propre à la MSA, si je puis me permettre.

Mme GOULET.- Au contraire, mettez-nous en garde.

M. VIOLA.- C'est seulement depuis la COG 2016/2020 que la MSA a des objectifs chiffrés visant spécifiquement les fraudes aux prestations (auparavant les objectifs visaient indistinctement prélèvements et prestations) et ces objectifs ne sont pas ventilés entre prestations. Cela veut dire que les objectifs chiffrés n'identifient pas des parts Maladie, Vieillesse et Famille.

Par ailleurs, le guichet unique MSA ne s'accompagne pas nécessairement, ce que qui serait souhaitable, d'automatismes entre les différents droits et prestations. Autrement dit, la remise en cause du versement d'un RSA n'entraînera la remise en cause de la CMUC que s'il y a une action humaine pour le faire. Il faut que le

management de la caisse locale, dans un contexte fortement décentralisé, ait défini une procédure en ce sens.

Mme GOULET.- Bien sûr.

Nous sommes dans une audition où les choses sont éminemment déclaratives. Vous voyez ce que je veux dire, si je puis me permettre.

M. VIOLA.- C'est le cas.

Mme GOULET.- C'est indécent que j'utilise la même image.

M. VIOLA.- Que la MSA ait sur certains points des possibilités d'adaptation plus rapide que les branches de régime général, c'est exact.

Pour autant qu'elle procède à un recensement systématique des faiblesses systémiques qui appellent une correction, il me semble qu'il n'est pas possible d'aller jusque-là.

Je termine. Mon point de départ tenait au fait que les fraudes sont une sous-partie de l'ensemble des irrégularités. Ce qu'il faut bien voir est que les résultats financiers croissants de la lutte contre les fraudes s'accompagnent d'une détérioration tendancielle des estimations, qui existent pour certains domaines, des irrégularités qui affectent les prestations versées, à caractère frauduleux ou pas.

Prenons le cas de la branche Famille. Elle qualifie de plus d'indus en tant qu'indus frauduleux. Toutefois, la mesure des erreurs qui affectent les prestations versées du fait de données déclaratives erronées, pour des raisons frauduleuses ou non, elle, se dégrade. Cela veut dire que les indus frauduleux « colorent », de plus en plus, le total des indus que le dispositif de contrôle interne de la branche permet de détecter, mais que globalement le montant des indus détectés par le dispositif de contrôle interne est très insuffisant par rapport à celui qui devrait l'être pour assurer une application plus fidèle des règles de droit. J'ai été sans doute un peu confus, je vais l'exprimer d'une autre façon.

À la page 10 du document que nous vous remettons, on peut voir que la branche Famille compte 2,9 milliards d'euros de prestations erronées, 24 mois après le paiement des prestations en question, soit 4,2% du montant total des prestations versées par la branche. Je précise que pour le RSA, c'est plus de 10 %. Dans le même temps, un montant croissant d'indus est qualifié de frauduleux.

Cette augmentation des indus qualifiés de frauduleux n'empêche pas une dégradation de ces 2,9 milliards. Ce montant ne se réduit pas, voire se dégrade. Les résultats financiers croissants de la lutte contre les fraude n'ont pas d'impact sur lui.

D'un point de vue macro-financier, les impacts financiers des irrégularités, à caractère frauduleux ou non, qui affectent les données prises en compte pour attribuer et calculer les prestations ne se réduisent pas.

Mme GOULET.- Cela ne diminue pas le montant.

M. VIOLA.- Cela ne diminue pas le montant des irrégularités à caractère frauduleux ou pas [pour la branche Famille, ce montant atteint près de 3 Md€, soit 4,2 % du montant des prestations légales versées, 24 mois après le paiement des prestations).

M. SELLES.- Oui c'est pareil pour la fraude. Aujourd'hui la branche Famille, c'est 300 millions d'euros de fraudes détectés et qualifiés, mais le montant des fraudes non détecté c'est 1,7 milliards en 2018. Il y a cinq ans il était de 1,15 milliard. L'estimation de la fraude augmente et nous avons de meilleurs résultats, mais le montant des fraudes qui ne sont pas trouvées, a crû. … Sachant que par ailleurs, ces 2 milliards, c'est sans doute…

M. VIOLA.- C'est sans doute un peu plus. Le vrai enjeu pour la branche Famille est de bloquer les irrégularités a priori en acquérant des données de qualité auprès de tiers de confiance : autres organismes sociaux qui versent des prestations qui entrent dans la définition des ressources, employeurs qui déclarent les salaires dans le cadre de la DSN, ces données étant intégrées à la base des ressources mensuelles. C'est aussi de renforcer les contrôles, de façon à réduire les irrégularités pour lesquelles il n'existe pas de mécanismes de corroboration des données déclaratives. Qu'elles soient in fine qualifiées de frauduleuses ou pas, peu importe d'un point de vue macro-financier.

M. SELLES.- Ce que décrit Jean-Pierre, c'est ce qui est écrit dans le rapport provisoire.

Sachant à un moment qu'il faut sortir du tout déclaratif, passer sur des données entrantes qui proviennent de l'ensemble des administrations compétentes (y compris le ministère de l'Intérieur, celui des affaires étrangères, etc…). Toutes ces données qui font que les droits sont ouverts ou non.

En plus, ce que disait Jean-Pierre est très vrai aussi, d'une part reposer sur des données de tiers de confiance permet d'être plus fiable dans l'ouverture des droits et le calcul des prestations, mais en plus conduit à découvrir des situations dans lesquelles des assurés ou allocataires ont droit à des prestations mais ne les demandent pas.

D'un côté, on limiterait considérablement les risques de fraude, qui résultent du tout déclaratif.... Dans le même temps, serait poursuivi l'autre objectif qui est de détecter les personnes qui n'ont pas fait valoir leurs droits.

Il faut savoir que sur la prime d'activité, l'augmentation qui a été décidée par les pouvoirs publics et l'élargissement de la prime début 2019, la CNAF se félicite qu'en trois semaines, en janvier 2019, elle ait pu traiter 500 000 demandes supplémentaires sur les 7 millions de connexions. Vous voyez bien qu'à partir du moment, où nous sommes sur un objectif de paiement très rapide et sur une base uniquement déclarative, avec 500 000 allocations de plus, il y a peu de contrôles et donc beaucoup de risques d'indus et de fraude.

Le système en lui-même génère les indus et la fraude.

M. VIOLA.- Le système de production de la branche Famille consiste en fait à verser d'abord et à corroborer ensuite la donnée déclarative. En particulier, sur les prestations pour lesquelles il y a le plus d'irrégularités et le plus de fraude, c'est-à-dire le RSA.

M. SELLES.- Cela demande un changement de paradigme total.

Mme GRANJEAN.- Tout à fait.

M. SELLES.- Aujourd'hui la demande faite par le Parlement dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 sur le RNCPS n'est toujours pas mise en œuvre. Le montant des prestations versées n'a pas été intégré au RNCPS.

M. VIOLA.- Elle le sera en définitive à travers la mise en place de la base des ressources mensuelles.

M. SELLES.- Oui, près de 10 ans après elle commence à peine à être mise en œuvre alors que le Parlement a voté deux nouvelles dispositions sur le sujet, .

Mme GRANJEAN.- Sur cette question du volume d'indus, que je souhaiterais recouper avec la question des objectifs, avez-vous travailler à ce sujet ? Dans nos réflexions, nous avions des interrogations par rapport à ce qui a pu être rapporté

dans certaines auditions. Le mécanisme « malheureux » si je puis dire, que nous avons pu observer entre des détections de fraude qui se font assez précocement mais que les agents de contrôle ne coupent pas tout de suite, de manière que les montants augmentent et que les objectifs puissent être faits au travers de moins de temps.

M. VIOLA.- J'aurais tendance à dire que la CNAF a essayé à travers les objectifs qu'elle assigne aux CAF d'éviter ce travers. Puisqu'elle leur fixe des objectifs en termes de nombre de fraudes à qualifier, et non pas en termes de montant de fraudes à qualifier.

La CNAV, elle, fixe des objectifs en termes de montant, sachant que la manière dont elle les a jusqu'à présent répartis a été peu judicieuse. Les objectifs ont été répartis en fonction du montant des prestations versées par les différentes CARSAT ou du nombre de titulaires de prestations, indépendamment des caractéristiques de leur fichier de titulaires de prestations.

Ce que j'avoue ne pas être en mesure d'apprécier, ce sont les impacts éventuels en termes d'intéressement collectif et individuel. Le point suivant mériterait d'être regardé pour les trois branches : dans quelle mesure la définition de l'objectif de l'intéressement collectif et individuel est-elle susceptible d'induire un certain nombre de travers ?

M. SELLES.- Sur les contrôles, ce que nous mettons en évidence dans les différents rapports, ce sont d'abord les effectifs très faibles consacrés par les branches dont on constate que parfois ils diminuent. A la branche Famille, il y a 600 environ…

M. VIOLA.- Agents agréés et assermentés…

M. SELLES.- …qui peuvent faire du contrôle sur place.

Dans la branche famille, sont mis en œuvre plusieurs millions de contrôles automatisés et plusieurs centaines de milliers de contrôles sur pièces et de contrôles sur place.

Le premier point est la faiblesse des effectifs de contrôleurs, alors que la rentabilité des contrôles sur place est avérée.

Ensuite, il a été noté que les contrôles sur pièces et sur place programmés par la CNAF ne sont pas systématiquement effectués. C'est-à-dire que dans certaines

caisses, notamment les grandes caisses d'Ile-de-France, les caisses de la région PACA et les caisses des DOM, les objectifs de contrôles sur pièces et de contrôles sur place sont incomplètement réalisés, parfois avec des écarts importants par rapport à la cible. Au-delà des questions de productivité, dans certains cas le contrôle sur place peut être assez difficile, pour des raisons opérationnelles.. Le fait que 60% des contrôles sur pièces notifiés par la branche au niveau national à la Caisse des Bouches-du-Rhône ne soient pas effectués interroge…

M. VIOLA.- En 2018.

M. SELLES.- En 2018

Ensuite se pose la question de comment les effectifs sont répartis entre les caisses et d'une allocation optimale en fonction du risque et pas seulement en fonction du montant des prestations versées. C'est pour cela que nous avons constaté que sur le RSA, par exemple, qui est la prestation la plus fraudée, en 2018 58% du montant des fraudes détectées à la branche famille, l'objectif de contrôle sur place portait uniquement sur l'équivalent de 6% des allocataires en Seine-Saint-Denis contre 11% en moyenne en France ou 15% dans l'Hérault.

M. VIOLA.- La situation est plus problématique, en réalité, du côté Maladie. Puisque du côté CNAF il y a des objectifs quantitatifs de contrôle fixés, prescrits à chaque caisse en fonction d'une estimation du risque lié à son portefeuille d'allocataires. Du côté Maladie ce n'est pas le cas. Il y a deux canaux distincts : d'une part les programmes nationaux dits de « contrôle contentieux » qui portent sur des nombres limités de dossiers qui présentent des caractéristiques assez exceptionnelles, dont la réalisation est obligatoire ; d'autre part, le volet local régional, d'initiative locale, lui-même modulé en fonction du temps laissé par la réalisation des contrôles d'origine nationale. In fine, les objectifs de contrôle et les nombres de contrôles effectués que l'on trouve en CPAM sont insuffisamment corrélés aux indices de méga-activité des professionnels libéraux de santé.

Mme HAMAYON.- Nous pouvons regretter aussi que les programmes nationaux l'emportent sur les programmes locaux alors qu'ils sont moins efficaces [en termes de montants globaux détectés], pour la branche Maladie. Les programmes de contrôle locaux, élaborés par les caisses à partir de leur connaissance du tissu local, des dénonciations aussi, d'un certain nombre d'éléments

dont ils ont connaissance, sont efficaces, rentables, en termes de lutte contre la fraude.

Mme GOULET.- C'est très important et cela rejoint une interrogation que nous avions et à laquelle nous avons globalement répondu mais sur laquelle je voudrais votre avis, celui de la formation des agents à la détection de la fraude et à l'appréhension de la fraude. C'est pour cela que nous avions auditionné des professeurs de Paris Dauphine pour savoir s'il y avait de la formation continue, ce genre de chose.

Mme GRANJEAN.- A différent niveau.

Mme GOULET.- Apparemment c'est comme en matière de fraude fiscale, la formation est assez faible, notamment sur les moyens les plus innovants.

Mme GRANJEAN.- Notamment sur le "Data Mining" et le numérique.

Mme GOULET.- Avez-vous ce problème...

Mme GRANJEAN.- Sur la Maladie ?

M. VIOLA.- En fait ce que nous voyons, justement, côté Maladie, c'est qu'il y a des indices pas très compliqués à appréhender qui font apparaître des niveaux d'activité assez phénoménaux en termes de nombre et de montant total d'actes effectués et, parfois, un nombre réduit de patients associé à un montant total d'actes très élevé. Pour les infirmiers concernés par ce dernier cas de figure, peu de patients, mais de gros revenus par patient, implique que ces patients soient tous très lourdement handicapés ou dépendants. On peut avoir des doutes sur ces situations plus particulièrement observables dans certains départements (Bouches-du-Rhône).

Mme HAMAYON.- Ce n'est pas une question de formation, le personnel a bien conscience de ces anomalies, le problème est qu'ils n'ont pas les moyens suffisants à consacrer à ces contrôles. Ce n'est en effet pas une question de formation, ce ne sont pas des contrôles très compliqués.

En termes de "Data Mining", pour répondre à votre question, la CNAM et les caisses locales ont fait des choses intéressantes. Les plus grosses des caisses locales, par exemple Lyon, a développé un outil de "Data Mining" qui a été diffusé ensuite à l'ensemble des caisses et plusieurs caisses locales ont développé des outils que la CNAM a décidé de déployer au niveau national, parce qu'il est apparu que ces outils

étaient pertinents, fiables et intéressants pour l'ensemble des caisses confrontées peu ou prou aux mêmes problèmes.

Nous n'avons pas cette impression d'un problème de formation des personnels médicaux ou non. En tout cas pour la Maladie.

Mme GOULET.- D'accord.

M. VIOLA.- Pour nous, c'est plutôt une question de ressources et d'affectation de ces ressources par territoire en ce qui concerne la Maladie, en fonction du nombre de professionnels dont les pratiques peuvent apparaître déviantes. Les problèmes se recoupent parfois. Un médecin qui surprescrit des IJ et du Subutex....

Mme HAMAYON.- Pouvons-nous repointer un instant la responsabilité des ordres ? Dans le cas général, les ordres sont peu enclins à poursuivre les professionnels de santé fautifs.

C'est un cercle vicieux, parce que les caisses, sachant les ordres peu enclins à sanctionner les confrères, sont elles-mêmes peu enclines à saisir les juridictions ordinales quand bien même elles sont en face d'une fraude avérée.

Elles utilisent d'autres outils, soit le pénal s'il s'agit de montants importants ou fraudes organisées, soit les sanctions financières qu'elles peuvent elles-mêmes prononcer, parce que plus rapides et efficaces.

Tandis que, pour avoir contrôlé plusieurs ordres et la 6e chambre fait ce constat, les juridictions ordinales ne jouent pas toujours le rôle qui pourrait en être attendu.

Mme GOULET.- Les rapports sont-ils publics ?

Mme HAMAYON.- Pas encore pour celui des médecins, pour celui des dentistes, c'est une insertion par rapport au rapport public 2017.

Mme GRANJEAN.- Je me permets, cela fait quelques minutes que j'essaie de pouvoir de vous interroger sur ce sujet qui revient, je suis désolée, je ne voulais pas vous interrompre les uns les autres.

Nous avons, l'article 2- alinéa 2 du Code de procédures pénales, cela ne vous parlera probablement pas, mais nous non plus comme ça, qui donne la possibilité de créer des enquêtes fonctionnaires et officiers de police judiciaire qui, vraisemblablement, nous a-t-on dit lors de précédentes auditions, est très peu utilisé.

Avez-vous pu constater cela ? Avez-vous eu des retours là-dessus ou des éléments d'analyses là-dessus ? Cela nous semble intéressant comme outil, typiquement la disposition des médecins que vous évoquiez mise en place quinze ans plus tard.

Au fond, cela nous semble être extrêmement évident qu'un officier de police judiciaire ne peut pas avoir les compétences techniques quand il va faire une enquête sur la CNAV CPAM ou la CNAV, qu'il a besoin d'expertise métier des fonctionnaires en question, cet outil nous semble être extrêmement intéressant à utiliser, mais il existe en fait.

Mme HAMAYON.- Ce que nous avons constaté, dans les caisses, est que les relations avec la PJ ou les parquets sont extrêmement variables selon les caisses.

Il y a des caisses avec lesquelles les relations sont étroites, fonctionnent bien, entrainent une coopération de gens qui se connaissent et n'hésitent pas à s'appeler. Cela peut sembler tout bête, mais commence par-là, connaître le nom de son interlocuteur et son numéro de portable.

Ensuite à Lyon cela fonctionnait très bien, par exemple, les acteurs ont changé depuis.

Mme GRANJEAN.- Ce sont des secteurs où j'imagine avec le plus de turn-over…

Mme HAMAYON.- Est-ce en application de l'article que vous citez ? Ou juste parce que les relations s'étaient créées ?

Mme GRANJEAN.- En CODAF aussi peut-être.

Mme HAMAYON.- C'était extrêmement positif, justement parce que les agents des caisses arrivaient avec leurs connaissances techniques en appui de ce dont avait besoin la police judiciaire. Je ne sais pas si c'est en application de cet article. Il faudrait poser la question à la caisse de Lyon, cela est très disparate selon les caisses.

Mme GOULET.- Vous voyez à quel point toute votre expertise complétera utilement ce que nous allons faire. Le décalage dans le temps est presque un peu dommage dans le sens où nous n'allons pas pouvoir utiliser toute la matière que vous avez, sauf à faire les choses en deux étapes, ce qui n'est pas une impossibilité, compte-tenu de l'importance du sujet… Nous avons 6 mois. 5 mois et 29 jours, parce qu'au premier jour du 6e mois nous perdons notre siège…

Comme nous avons eu, l'une et l'autre beaucoup de mal à le gagner, nous n'avons pas l'intention de le perdre.

5 mois, cela nous amène au mois de novembre.

Nous pouvons faire une première série de préconisation pour le PLF et PLFSS, puis peut-être avoir une version finale, qui dans ces cas-là pourraient bénéficier des rapports qui seraient devenus publics. Du point de vue du calendrier, est-ce possible selon vous ?

M. VIOLA.- Je ne crois pas qu'ils seront devenus publics. Cependant, nous serons bien sûr tous les champs en observations définitives dès le mois de septembre.

Mme GRANJEAN.- Début ou fin septembre ?

M. VIOLA.- Mi-septembre.

Mme GRANJEAN.- Cela nous laisse 15 jours.

M. SELLES.- Vous allez avoir quand même l'essentiel si vous consultez les rapports provisoires, la semaine prochaine.

Vous parliez de votre préconisation pour le PLFSS, nous avons fait des recommandations dans les différents rapports.

Mme GOULET.- Nous pouvons les reprendre aussi.

Nous avons tous un profond respect pour la Cour, nous savons à quel point la science de la lutte contre la fraude est une science de la répétition. Parfois la transformation dans les textes n'est pas toujours aussi rapide que nous le souhaiterions. Là, nous sommes quand même deux, assez déterminées à l'Assemblée d'abord au Sénat ensuite à passer un certain nombre de dispositifs. Pour cela, nous essayons d'être le plus précis possible dans le sujet que nous évoquons.

Vous avez raison, nous allons recevoir la directrice de la Sécurité sociale, nous allons déjà lui demander.

M. SELLES.- Dans une semaine vous accéderez au contenu des trois rapports, par la transmission des observations définitives (retraites) ou la consultation auprès de la direction de la sécurité sociale des observations provisoires (maladie et famille), qui ne devrait pas y faire obstacle me semble-t-il.

Mme GOULET.- Cela ne me semble pas possible. Nous allons lui écrire pour lui demander, cela me semble important.

M. SELLES.- Toujours sur ce point, si vous avez des problèmes de clarification comme vous l'a dit Jean-Pierre au début, nous sommes à votre disposition, d'ici fin août début septembre, pour approfondir certains sujets, après la lecture des rapports et des recommandations.

Mme GOULET.- Peut-être aurons-nous le plaisir d'avoir une autre réunion avec nos premières préconisations pour échanger avec vous. Nous avons le même objectif. Nous n'avons pas les mêmes outils, pas les mêmes moyens, mais l'objectif semble le même.

M. VIOLA.- Je vous le confirme, l'objectif est bien de faire en sorte que moins de prestations soient versées à tort.

Mme GOULET.- Ou servir à d'autres.

M. VIOLA.- Oui, ces sommes versées à tort pourraient être consacrées à d'autres emplois.

Mme GRANDJEAN.- Notamment sur les questions d'accès au droit.

M. VIOLA.- Il y a effectivement une importante « mésallocation » de l'argent public : d'une part des assurés ne demandent pas, ignorent ou n'osent pas effectuer des démarches pour obtenir certaines prestations ou sont bloqués par la complexité des démarches, tandis que d'autres assurés ou des établissements ou professionnels de santé obtiennent des prestations injustifiées.

M. SELLES.- Comme disait Jean-Pierre tout à l'heure, nous ne faisons pas d'estimation de la fraude puisque les organismes (à part la branche Famille) qui, seuls disposent des moyens de le faire, ne le font pas. Le niveau de fraude estimé par la branche famille, soit près de 3 % des prestations versées, peut donner une idée de l'ampleur des sommes en jeu sur l'ensemble des branches.

Mme GOULET.- J'ai donné à traduire le rapport de l'université que vous avez mentionné puisque je l'avais identifié. Nous avions même prévu d'y aller, mais comme nous n'avons pas les moyens....

Mme GRANJEAN.- Nous l'avions évoqué au démarrage.

M. VIOLA.- En essayant de hiérarchiser les évolutions souhaitables, un premier enjeu est d'assécher au maximum à la source les risques de fraude. Cela implique des changements importants en termes de règles de droit ; je pense notamment aux dispositions applicables aux facturations effectuées par les

professionnels et les établissements de santé. Cela implique aussi des investissements informatiques dont la caractéristique, je voudrais vraiment le souligner, est qu'ils porteraient sur quelques dizaines de millions d'euros de dépenses, mais que leur rentabilité serait immédiate. Le « payback » de ces investissements ne se situe pas dans deux ou trois ans, etc... Il se situe dans l'année même de leur réalisation. Je pense notamment à la mise en place de contrôles automatisés de cohérence qui font aujourd'hui défaut.

De ce point de vue-là, il faut avoir conscience que l'Assurance maladie a assez largement démantelé les contrôles automatisés de cohérence qui pouvaient exister sur la chaîne de paiement des prestations qui lui sont facturées (page 12).

Mme GOULET.- Vous pouvez nous expliquer cela ?

M. VIOLA.- Des garanties de délais de paiement ont été accordées aux professionnels de santé dans le cadre de la généralisation du tiers payant. Ces garanties ont eu pour contrepartie la suppression de contrôles de cohérence sur des actes et prestations facturées, par exemple des contrôles visant à vérifier la correcte application des règles d'incompatibilité, d'interdiction de cumuls ou d'association d'actes et de prestations.

Mme HAMAYON.- Ce sont des contrôles a priori, qui devraient être automatisés. Il y a des nomenclatures, des actes incompatibles entre eux. On ne peut pas facturer tel acte avec tel autre. La règle est claire et c'est très facile à paramétrer en termes informatiques.

Or, la CNAM ne l'a pas fait.

M. VIOLA.- Ou cela existait et a été démantelé.

Mme HAMAYON.- Les contrôles automatisés a priori devraient être démultipliés sur la base de l'incohérence des actes ou du nombre d'actes par 24 heures.

Mme GOULET.- Nous avons les médecins qui consultaient en ski dans la Marne...

Mme HAMAYON.- Qui consultaient à ski ?

Mme GRANJEAN.- Vous avez bien compris.

M. VIOLA.- Mais là par exemple, quand vous accèderez au rapport Assurance maladie...

Mme GRANJEAN.- Il y a une facturation possible pour le déplacement à ski.

MME HAMAYON.- Typiquement le genre de fraude qui ne devrait pas exister si la CNAM en avait vraiment fait une priorité. C'est simple à paramétrer, cela ne coûte rien et le résultat est immédiat.

M. VIOLA.- L'enjeu est de réduire le champ des irrégularités possibles, y compris de nature frauduleuse, d'élever le niveau de complexité de la réalisation à la fraude, en dissuadant les auteurs de fraudes potentielles d'en commettre parce que ce serait plus compliqué, demanderait plus d'inventivité et, aussi, les exposerait plus (cf. la problématique de la démonstration de l'intentionnalité qui caractérise la fraude).

Quand la réglementation es très compliquée, que les possibilités de se tromper sont particulièrement étendues, l'intentionnalité est plus difficile à démontrer. En revanche, si toute une série de champs assez évidents d'irrégularités sont supprimés, si les auteurs de fraude entendent vraiment effectuer des gains, il va falloir qu'ils s'exposent beaucoup plus, qu'ils effectuent un certain nombre d'actes positifs – et pas seulement des abstentions - qui vont permettre de démontrer leur intentionnalité. C'est ce que nous évoquons page 12.

Mme GOULET.- Entendu. Restaurer les contrôles c'est intéressant.

Juste une parenthèse, nous avons eu avec Dominique BUSSEREAU, le président des départements, une très grande coopération puisque nous avons élaboré avec ses services un questionnaire, qu'il a envoyé à l'ensemble des départements sur les questions de fraude, RSA, etc... Cela va nous donner une enquête assez sérieuse.

De la même façon comment pourrait-t-on avoir des exemples de caisses ou d'organismes qui ont supprimés ces contrôles automatisés...

M. VIOLA.- C'est national. La CNAM a démantelé un certain nombre de contrôles qu'avaient mis en place certaines caisses à leur initiative.

Mme GOULET.- D'accord, donc quand nous allons recevoir la CNAM, nous allons pouvoir leur demander pourquoi...

M. VIOLA.- Il s'agit d'assurer le tiers payant en faveur des assurés, sauf que quand on est sur du tiers payant, les sommes sont versées aux professionnels de santé et non aux assurés.

Mme HAMAYON.- Et sauf que pour le nombre d'actes par 24 heures ou les actes incompatibles entre eux, l'objection n'est pas pertinente. C'est réalisable, le coût de mise en place est minime et l'effet est immédiat et il s'agit de la juste application des dispositions légales ou réglementaires.

Mme GOULET.- Et la Haute Autorité de Santé, que fait-elle ?

M. VIOLA.- Elle est hors champ, en dehors de la chaîne de facturation.

Mme GOULET.- Comment intervient-elle ?

M. VIOLA.- Par l'établissement de référentiels de pratiques.

Mme GRANJEAN.- Je crois que ce sont plutôt les ordres.

Mme GOULET.- La Haute Autorité de Santé n'intervient pas du tout ? C'était une question.

Mme GRANJEAN.- Il pourrait y avoir une action et un soutien différent.

M. SELLES.- Il se trouve que nous avons contrôlé l'Ordre des médecins et plusieurs autres ordres et la chef d'équipe est ici présente.

Mme HAMAYON.- C'est ce que j'évoquais : la justice ordinale est insuffisamment réactive pour s'emparer des sujets de fraude. Quand la Sécurité sociale monte un dossier fraude, en général, c'est un gros dossier, c'est extrêmement bien documenté.

Mme GRANJEAN.- Souvent même dénoncé par des administrations tierces.

Mme HAMAYON.- Le dossier est bien instruit, bien documenté, dans ces cas-là les sections des assurances sociales ne peuvent pas ne pas donner suite.

Pour le reste on ne va pas dire que soit une justice très prompte à juger ses pairs. Quand bien même il existe des juridictions plus promptes à agir que d'autres, les caisses s'autocensurent parce qu'elles ont intégré le fait qu'il ne fallait pas avoir des attentes excessives. C'est une voie peu explorée.

Je voudrais rajouter juste un mot sur l'évolution de la jurisprudence pénale relative à la fraude, qui est innovante. Il serait peut-être intéressant de réfléchir à la possibilité d'introduire en droit positif, les récentes évolutions de la jurisprudence des juridictions pénales en matière de fraude.

Ce que vous verrez dans notre rapport concernant la Maladie est l'évolution assez favorable -en matière de lutte contre la fraude- des juridictions pénales, en ce sens qu'elles admettent aujourd'hui comme valable, pour évaluer la fraude dans

certains cas, une estimation statistique de l'activité d'un praticien, d'un professionnel de santé, compte tenu de certains éléments produits par les caisses d'assurances maladie, en extrapolant sur une longue période le constat fait sur quelques mois de son activité, ou en se fondant sur une comparaison de son activité moyenne avec celle de l'activité moyenne de plusieurs praticiens installés dans la même ville et ayant la même patientèle.

La jurisprudence a admis des estimations à partir de comparaisons avec d'autres praticiens ou de comparaisons régionales ou par extrapolation. Pour sanctionner les fraudes, cela est plus efficace que d'aller tracer l'activité acte par acte en remontant sur des années.

N'y a-t-il pas là une réflexion à mener sur la manière dont ces évolutions pourraient être intégrées au droit positif ?

M. VIOLA.- Même chose pour ce qui concerne les contrôles portant sur l'application de la T2A par les établissements de santé. Aujourd'hui les mécanismes d'extrapolation existent en droit pour ce qui concerne les sanctions des directeurs généraux des ARS, mais pas pour les indus eux-mêmes. L'instauration en droit positif d'une possibilité d'extrapolation constituerait une évolution positive.

Mme GOULET.- Avez-vous l'article ?

M. VIOLA.- Sur les ARS je vais vous transmettre les références sur les sanctions et sur les ARS

Mme GOULET.- Vous le retrouverez plus vite que moi.

M. VIOLA.- Bien sûr.

Puisque nous parlions des questions de facturation, des paiements qui passent et ne devraient pas passer, un point particulièrement problématique est le fait que lorsque le service médical de l'Assurance maladie refuse ou plafonne l'entente préalable, cela n'empêche pas la facture d'être remboursée.

Mme HAMAYON.- Ce n'est pas bloquant.

M. VIOLA.- Il n'y a pas de système bloquant.

Par exemple quand l'entente préalable a été accordée pour 12 séances de masso kinésithérapie, la 13e passera, etc… Il n'y a pas de blocage informatisé. Je précise que la CNAM ne nous a pas communiqué d'estimation financière du montant

des actes qui relèvent du champ de l'entente préalable. Ce qui serait intéressant pour apprécier la zone de risques dans laquelle nous nous situons.

Mme HAMAYON.- La HAS intervient dans les référentiels de santé, vous pouvez voir associer à telle ou telle intervention chirurgicale un certain nombre de séances de kiné, avec un plafond fixé par la HAS. En deçà de ce plafond, le kiné est libre de prescrire le nombre de séances qui lui semble utile, puisque maintenant la prescription peut être faite par les kinés.

Le problème est effectivement que les plafonds ne sont pas intégrés aux systèmes d'information de l'assurance maladie aujourd'hui.

M. VIOLA.- Une facture télédéclarée par le professionnel de santé devrait être confrontée aux informations qui figurent dans la base des ententes préalables. Ce n'est pas le cas. C'était pourtant prévu dans la COG 2006/2009.

Mme GOULET.- C'est quelque chose qui n'a jamais été fait.

M. VIOLA.- Il aurait fallu dépenser une fois quelques millions d'euros pour en économiser des dizaines, voire des centaines chaque année.

Mme GRANDJEAN.- Là, nous allons vraiment être confrontés à un problème… Les créations de dépenses nécessaires…

M. VIOLA.- Les dépenses informatiques des caisses de sécurité sociale sont hors budget de l'État. Pour chaque branche, les COG en fixent un montant limitatif. À titre personnel, j'estime insuffisants les budgets informatiques cadrés par les COG.

Mme HAMAYON.- Il y a deux choses : des paramétrages qui peuvent être effectués sur les systèmes existants et qui ne sont pas faits et des développements informatiques, fonction de priorités, c'est un choix.

La CNAM devrait orienter ses développements informatiques vers ces sujets.

M. VIOLA.- Je pense très sincèrement que c'est en grande partie une question de niveau de dépenses informatiques. Elles sont insuffisantes.

(Départ de Mme GRANDJEAN)

Mme GOULET.- Sur la maladie, nous allons regarder cela d'assez près et sur les préconisations, nous allons aussi regarder vos rapports précédents puis nous allons immédiatement envoyer un courrier pour que lors des auditions de la semaine prochaine, les personnes soient dotées de vos travaux.

M. VIOLA.- Quand auront lieu ces auditions ?

Mme GOULET.- Le 23 juillet pour l'Assurance maladie et pour la direction de la Sécurité Sociale.

M. VIOLA.- Pour la DSS, ils n'auront pas encore le rapport Famille.

Mme GOULET.- D'accord, mais elle aura les autres ?

M. VIOLA.- Elle aura le rapport Maladie.

Mme GOULET.- Maladie et Famille ?

M. VIOLA.- Elle aura Maladie et Vieillesse puisque Famille ne sera pas encore parti.

Mme GOULET.- Nous avons la CNAM juste derrière. Elle aura déjà les éléments ?

M. VIOLA.- Peut-être entendrez-vous vos interlocuteurs d'aujourd'hui ne comprennent pas les enjeux.

Mme GOULET.- Quand on fait de la politique, nous avons l'habitude des gens qui disent des choses les uns des autres. Ce n'est pas très grave.

M. VIOLA.- Notre propos est de constater que beaucoup d'argent est perdu, qu'il conviendrait qu'il cesse de l'être et que des évolutions sont réalisables à cette fin.

Mme GOULET.- Quand vous avez un rapporteur général de la Sécurité sociale qui part du principe qu'il n'y a pas de fraude, pour ne surtout pas chercher….

M. VIOLA.- Je ne me prononce pas.

Mme GOULET.- Je ne vous le demande pas, mon opinion est arrêtée.

C'est en cela que cette mission est intéressante, parce qu'elle est sous cotutelle du ministre des Comptes publics et du ministre de la Santé donc à un moment ou un autre, un va avoir le pas sur le second.

M. SELLES.- Il y a eu des discussions, des annonces récentes sur le renforcement de la lutte contre la fraude par le ministère de la Santé, l'essentiel de ce qui a été dit portait toujours sur les IJ, qu'il fallait à nouveau renforcer les contrôles alors que cela ne représente que 5 % des dépenses et que c'est du côté des professionnels qu'il faut intensifier les contrôles.

Mme GOULET.- J'ai vu que vous aviez lu le petit article que nous avons eu en sortant de la Réunion à l'Ordre, nous parlons très clairement du secteur médical.

Nous en avons fait un élément du dispositif, parce que le tour de table de terrain que nous avons eu notamment à Nancy l'a évoqué immédiatement.

C'est un sujet qui est tombé, je crois que comme c'est arrivé jusqu'au préfet, il y a eu encore probablement un peu de non-dit, vraisemblablement.

Nous sommes en train de passer une très bonne après-midi parce que vos positionnements rejoignent complètement les observations que nous avons faites. J'avais déjà travaillé sur sujet-là, ma collègue était plus spécialisée dans les entreprises éphémères, la fraude transfrontalière ou extra. Je travaille sur la fraude fiscale mais les dispositifs de fraude sociale, nous les avions déjà identifiés.

Nous nous complétons extrêmement bien, sur des dispositifs ou elle a des connaissances que je n'ai pas, parce que son parcours professionnel est tout à fait différent. Si pour une raison ou une autre, pour des raisons de majorité ici, cela faiblit un peu, ça ne risque pas de faiblir au Sénat. Le binôme va forcément rendre quelque chose. Je ne vois pas comment cela ne va à pas avoir un écho. Cela me semble très compliqué. Je suis aux Finances. Elle est aux Affaires sociales, dans les deux cas nous couvrons un spectre qui devrait...

Mme HAMAYON.- Ce que la Cour rappelle, c'est que la lutte contre la fraude sociale est une exigence constitutionnelle aujourd'hui. Il est légitime de poser la question des moyens que nous nous donnons pour lutter contre la fraude, dès lors que le juge constitutionnel a estimé que c'était une exigence constitutionnelle.

Or, aujourd'hui qu'il s'agisse des outils législatifs ou techniques dont sont dotées les caisses ou de leurs priorités d'action, nous voyons bien que la réponse n'est pas à la hauteur.

Mme GOULET.- Vous avait vu que les grandes entreprises ont fait une QPC sur les labos de Bercy ? Donc la Cour va avoir la chance, le Conseil va pouvoir réaffirmer… Déjà que nous ne l'avons pas ouvert beaucoup, si en plus nous le refermons… Étant donné tout le mal que nous avons eu à l'ouvrir.

M. SELLES.- Il y avait aussi un sujet que nous avons vu, ce sont les limites posées à l'exploitation de certaines données par les modalités d'application de la loi « Informatique et Libertés ».

Mme GOULET.- Nous avons longuement auditionné la CNIL qui affirme qu'avec le nouveau règlement européen, elle sera beaucoup moins saisie puisque la

responsabilité des fichiers et de la protection des données ne lui revient plus. De la même de façon et nous a réaffirmé très clairement qu'elle n'était absolument pas opposée aux croisements d'informations, etc… dans un but bien précis avec les moyens adaptés, etc…

M. VIOLA.- Oui, il y a des dimensions de proportionnalité.

M. SELLES.- pour la branche famille, la variable « nationalité étrangère » n'est pas prise en compte dans la sélection des dossiers à contrôler par la datamining.

M. VIOLA.- En fait, l'autorisation "Data Mining" donnée à la CNAF en 2010 permet effectivement de prendre en compte, en soi, la nationalité. Cela étant, est-ce une variable pertinente, du point de vue de ce qui est recherché ? C'est moins évident.

Mme GOULET.- Vous connaissez sûrement ce rapport sur les échanges, l'optimisation des échanges. Nous avons donné à un professeur de Dauphine pour qu'il essaie de tirer la substantifique moelle de tous ces fichiers, dont j'ai fait une espèce de petit tableau récapitulatif pour savoir dans les auditions de quoi nous parlons. Il s'est engagé à nous donner une consultation, un avis d'expert sur le sujet, ce qui risque quand même d'être intéressant, nous avons atteint le principe de Peter…

M. VIOLA.- Ce qui est déterminant, ce sont les caractéristiques mêmes des prestations : « Quelles sont les données prises en compte pour l'attribution et le calcul de chacune des prestations ? ». C'est cela qui détermine quels sont les besoins de croisement et de sécurisation.

Mme GOULET.- C'est cela. Avec des instructions qui, en plus ont des conditionnalités différentes, des délais d'attributions différentes, des RSA immédiatement délivrés sans vérification, sans que l'on vérifie les conditions de ressource ou domicile ou pour les personnes étrangères les titres de séjour.

Il n'y a même pas un petit clignotant pour dire que c'est un renouvellement.

M. VIOLA.- Là, vous êtes sur le RSA téléprocédure ?

Mme GOULET.- Et les autres prestations, peu importe. Pour lesquelles nous n'avons absolument rien. Il y a un bureau des étrangers…

M. VIOLA.- Il y a un vrai sujet sur le développement des téléprocédures. Il faut bien voir l'évolution générale des relations de la Sécurité sociale avec les assurés et les allocataires. Elle consiste à les voir le moins possible et à effectuer le plus grand nombre possible de tâches et de démarches à distance.

Cela est positif par certains aspects mais va peut-être trop loin. Il est permis de penser qu'il serait positif de voir certains allocataires ou assurés, au moment où la prestation leur est attribuée, afin de leur expliquer un certain nombre de choses, notamment la nature de leurs obligations et la conditionnalité des prestations. C'est de moins en moins le cas.

Ce que l'on voit aussi est que le développement des téléprocédures précède la mise en place de sécurisations. Par exemple, il aurait été préférable que le projet FICOBA intervienne avant la mise en place de mécanismes automatisés d'attribution du RSA, de la prime d'activité et des aides au logement.

Mme HAMAYON.- Les évolutions ont suivi un ordre illogique, me semble-t-il. Cette télédéclaration aurait dû être précédée d'une phase de sécurisation des données entrantes. Sécurisation d'accès, par la sphère sociale, aux données dont nous parlions tout à l'heure, aux données fiscales, etc… Avec une définition homogène des ressources à prendre en compte.

Mme GOULET.- Évidemment.

Mme HAMAYON. - Nous n'avons pas démarré dans le bon ordre.

Mme GOULET.- Nous sommes en train de dématérialiser la carte vitale avec une possibilité de délégation. Alors que nous avons un nombre de cartes qui circulent nettement supérieur au nombre de….

Nous sommes dans une vraie difficulté, c'est pourquoi je le répète, il est très important que nous puissions être en symbiose avec ce que propose la Cour, que nous puissions, en quelque sorte, relayer aussi vos préconisations.

Ce sera un niveau supplémentaire de passage des préconisations. Après, nous aurons d'autres types d'auditions et nous avons l'intention d'être extrêmement précises.

Cela est extrêmement important pour nous et l'audition de cet après-midi, nous réconforte beaucoup…

M. VIOLA.- Je m'en réjouis.

Mme GOULET.- Dans les faits…

Comprenez que nous sommes là-dessus depuis deux mois et demi, que nous arrivons sur ces conclusions-là…. Ma collègue qui a un peu moins d'expérience, elle ne m'en voudra pas, je l'aurais dit si elle était là de la même façon, mais parfois nous tombons sur des choses et nous nous demandons si nous ne nous trompons pas, si nous ne nous égarons pas, si nous n'avons pas mal compris quelque chose…

Nous sommes complètement en harmonie avec vos constatations, beaucoup plus techniques, plus matures, au niveau de la Cour des comptes bien sûr.

Nous sommes arrivées par une observation de terrain et les auditions. Nous voyons bien, par ailleurs, comment les auditions comment se passent. Quand nous recevons l'INSEE, presque agressif, des entités comme le bureau des étrangers, pour lesquelles clairement il n'y a aucun problème… Et quand le terrain nous parle de serial reconnaissances de paternité.

Mme GOULET.- Ha oui.

M. VIOLA.- Vous faites référence au département du Nord peut-être.

Mme GOULET.- Tout va bien, il n'y a pas de fraudes. Il y a une générosité massive mais pas de fraude, c'est terrifiant.

M. VIOLA.- D'aller rechercher a posteriori « à la petite cuillère » des anomalies, cela est fastidieux, chronophage, extrêmement consommateur de moyens. Les solutions se situent vraiment dans la fiabilisation des données à la source et la mise en place de contrôles a priori.

Mme GOULET.- C'est le « garbage in/garbage out » du professeur de Dauphine, parce que nous auditionnons des magistrats qui nous expliquent, que lorsqu'il y a des réseaux de fraude, entreprises éphémères, salariés, fausses grossesses… Il n'y a pas de fraudes mais il y a quand même des réseaux qui plombent les caisses de 1,5 million. Quand elles ont fini dans le Nord, elles vont ailleurs et font exactement la même chose.

M. VIOLA.- Il a fallu beaucoup de temps, alors que la nature de la profession qu'elles avaient déclarée [récupération de métaux] aurait pu en soi appeler l'attention.

Mme GOULET.- Tout cela pour dire que quand nous allons réussir à arrêter les gens de ce réseau, à ouvrir des instructions, à les renvoyer devant le tribunal…

Ils sont 50, nous ne pouvons en envoyer que 20 parce que la justice n'a pas les moyens de traiter 50 dossiers en instruction en même temps, parce que ce n'est pas possible, qu'ils prennent une amende de 3 000 euros, quand ils en prennent une... Franchement cela ne donne pas envie, ni aux services de police, ni aux services de la Justice et magistrats de poursuivent ce genre de choses.

M. VIOLA.- Les sommes versées à tort ne seront vraisemblablement pas récupérées.

Mme GOULET.- L'ensemble du système encourage la fraude et dissuade de la poursuite des fraudes.

M. VIOLA.- Parce que les dispositifs de contrôle et de lutte contre la fraude sont essentiellement orientés vers la détection de fraudes individuelles ou en couple.

En revanche ce sur quoi la CNAF est très peu orientée est la fraude en bande organisée. La politique de la CNAF en matière de fraude en bande organisée est embryonnaire. Les orientations datent du début de l'année 2019.

Mme GOULET.- Vous avez vu que le SANDIA, pour lequel j'ai une affection particulière, a mis en place le numéro d'attente. C'était décidé en 2009, ça a commencé pour partie en 2017.

Il a fallu quasiment huit ans, pour mettre en place un système qui n'est pas particulièrement compliqué.

M. VIOLA.- Votre remarque renvoie malheureusement à une situation générale. Entre le moment où une évolution est annoncée et celui auquel elle prend effet, un temps très important s'écoule. Pendant ce temps très long, se perd beaucoup d'argent public.

Mme HAMAYON.- Là, ce n'est plus une question pour la Cour des comptes ; c'est une question politique, de priorité politique. Si la lutte contre la fraude sociale devient une grande cause nationale et s'il y a une volonté politique au plus haut niveau de porter ce combat-là, nous ne doutons pas que les choses s'accélèreront.

M. SELLES.- assécher la fraude à la source, c'est-à-dire passer sur des données certifiées et plus sur des données déclaratives sera un élément de réduction de la fraude et des irrégularités...

M. VIOLA.- Limiter au maximum la partie déclarative des données prises en compte pour attribuer et calculer les droits et les prestations.

M. SELLES.- Bien sûr, il y aura toujours une partie de déclaratif et ou de correction.

Mme GOULET.- Nous sommes d'accord.

J'ai une autre question et il faudra que nous vous libérions avec nos remerciements. Nous avons été vraiment très intéressées et très confortées, je dois dire, par votre audition. Nous avons encore une grande marge de progrès à faire.

Dans le contrôle de la fraude, j'anticipe, mon petit doigt m'a dit que la survie de la DNLF était peut-être assez courte, qu'il risquerait d'y avoir des modifications, mais pensez-vous que nous pourrions sortir au moins les COG ou le contrôle de la fraude des organismes ? Ne faudrait-t-il pas, c'est une question, est-ce que votre expérience montrerait qu'il faudrait peut-être avoir un organisme extérieur, ou la DNLF, ou une direction des fraudes spécifiques pour les fraudes sociales ?

M. VIOLA.- Je pense que de couper sur un plan organisationnel la recherche et la sanction des fraudes d'une part de la gestion des droits et des prestations d'autre part serait une erreur, parce qu'encore une fois la fraude constitue une sous-partie des irrégularités. Si vous sortez la lutte contre la fraude du champ de responsabilité des caisses de sécurité sociale, la situation risque d'empirer. Les caisses risqueraient de s'en désinvestir très largement. En revanche, ce qui est vrai, c'est qu'au niveau des caisses nationales, il manque aujourd'hui des cellules qui travaillent spécifiquement sur les schémas de fraudes complexes, bandes organisées, etc… A la CNAF, le département qui s'occupe de la lutte contre la fraude, des outils de contrôle et des outils contentieux compte en tout et pour tout sept personnes.

Mme GOULET.- On nous a aussi beaucoup parlé d'une fraude interne aux services.

M. VIOLA.- A ce service-là ?

Mme GOULET.- Non en général.

Mme LATARE.- Oui, qui est assez peu recherchée.

M. VIOLA.- Dans les services, effectivement.

Mme GOULET.- Des gens qui tirent avantage de leur situation à l'intérieur des caisses.

M. VIOLA.- Une anecdote, quand la Cour a commencé à certifier les comptes de CNAV en 2006, une des premières choses que nous avons vue est qu'il y avait des

personnes qui auto-liquidaient leurs propres pensions ou régularisaient leur carrière. Ou alors c''étaient leurs collègues immédiats. Dans le régime agricole, ce type de situation a été toléré jusqu'à il y a peu.

Mme GOULET.- La Cour a toujours certifié les comptes des caisses ou elle certifiait avec des réserves ?

M. VIOLA.- La Cour a refusé certaines années de certifier les comptes. Depuis plusieurs années, elle les certifie avec des réserves. Ces réserves font état des principales limites des dispositifs de contrôle interne, dont ceux liés au manque de prévention ou de recherche des fraudes internes, comme externes.

S'agissant des fraudes internes, il existe des situations dans lesquelles des activités sont gérées par un petit nombre de personnes disposant d'habilitations très étendues sur toute une série d'éléments. Dans la branche Vieillesse, les agences comptables des CARSAT ont, entre autres activités, la gestion des comptes prestataires, c'est-à-dire la gestion des données relatives au paiement des prestations. Les agents disposent, simultanément ou de manière successive dans le temps, d'un ensemble d'habilitations qui leur permettent de procéder à un grand nombre de tâches. Il a toujours été assez troublant que les fraudes internes découvertes aient souvent un mode opératoire simple.

Mme HAMAYON.- Nous n'avons effectivement pas trouvé de recherches systématiques de fraude interne par des moyens appropriés, notamment des traitements de fichiers à grande échelle pour comparer les titulaires de numéro de comptes bancaires des employés d'une caisse avec les titulaires et les numéros des comptes bancaires alimentés par telle ou telle allocation. Là nous parlons surtout de la branche Famille et de la branche Vieillesse.

M. VIOLA.- Si, cela est fait, mais depuis peu de temps, dans le cadre de plans de lutte contre les fraudes internes qui ont été formalisés la plupart du temps vers 2016/2018.

La question tient, encore une fois, beaucoup aux organisations. Si vous êtes agent et que vous disposez d'habilitations très étendues sur un ensemble d'outils informatiques ou de modules du même outil, et qu'en particulier, vous pouvez intervenir à la fois dans le module « coordonnées bancaires » et dans d'autres modules, les risques de fraude interne sont substantiellement renforcés. D'où

l'importance d'un rapprochement systématique avec FICOBA des coordonnées bancaires sur lesquelles sont versées les prestations. Nous avons recommandé à la CNAV, vous le verrez, à l'occasion du projet rapprochement FICOBA, de procéder à ce rapprochement non seulement sur le flux, mais aussi sur le stock et s'agissant de ce dernier, de mettre en œuvre des dispositions d'organisation interne visant à déjouer les situations de fraude interne et d'effacement de traces par des agents auteurs de fraudes. Les risques de fraude interne et de tentative d'effacement a posteriori de leurs traces sont à souligner.

Mme HAMAYON.- Pour revenir sur votre question de la pertinence d'un service de lutte contre la fraude qui serait externe, nous avons constaté que plus on est proche du terrain plus les contrôles sont efficaces.

Mme GOULET.- Bien sûr.

Mme HAMAYON.- Voilà.

M. VIOLA.- C'est une question de responsabilisation.

Mme GOULET.- Peut-être le confier au CODAF, je ne sais pas.

M. VIOLA.- S'agissant des CODAF, nous comprenons qu'ils fonctionnent de manière assez disparate.

Mme GOULET.- Cela existe. Nous ne sommes pas en train de chercher des choses qui n'existent pas. Nous pouvons déjà optimiser l'existant.

M. VIOLA.- Il existe en fait beaucoup d'outils juridiques pour rechercher les fraudes. En revanche, ce qui est en cause, ce sont les processus de production des prestations, notamment Maladie et Famille que nous venons d'évoquer, et aussi la volonté d'agir et de tirer des conséquences assez lourdes du constat d'irrégularités et de fraudes en grand nombre.

M. SELLES.- C'est clairement la responsabilité des directeurs généraux des caisses nationales et de la tutelle. Il suffit de comparer les COG entre elles.

M. VIOLA.- Les COG CNAM et CNAV, en termes d'objectifs chiffrés, sont moins ambitieuses que la COG CNAF.

Mme GOULET.- Nous avons une très grande détermination, je travaille avec les magistrats en charge de la lutte contre la fraude depuis longtemps et ma collègue

est déterminée autant que moi. Nous serons probablement assistées d'un expert fraude pendant cette audition.

Nous espérons avoir la liste des documents le plus vite possible pour les étudier le plus vite possible, parce que nous avons déjà beaucoup lu, pour vous dire à quel point ce que vous nous avez dit est utile

Nous avons mis une ambition qualitative parce que nous avons beaucoup de rapports parlementaires avec des « il n'y a qu'à », « il faut qu'on ». Là, nous sommes servies par une chose qui a l'air au départ d'être un handicap. Nous n'avons pas d'administrateur, pas d'IGAS. Nous avions une IGAS qui ne connaissait pas le sujet et nous avons considérées qu'il valait mieux être seules que mal accompagnées. Nous avons écrit à la directrice de l'IGAS en la remerciant beaucoup de nous avoir dédiée cette personne en lui suggérant qu'elle aille prendre ses vacances d'été puisque nous avions déjà commencées à travailler. La rédaction va être la nôtre. Avec ce qu'il y aura de bien et de moins bien. Dans tous les cas nous maîtrisons le crayon.

Vous connaissez comme moi les rapports prédigérés de nos parlements et les administrateurs qui ont l'habitude de remplir les blancs. Cela ne sera forcément pas comme ça parce que nous allons le faire à quatre mains et j'espère que cela donnera autre chose.

Soyez certains que les travaux que vous avez faits et que vous êtes en train de faire seront optimisés dans la mesure des communications que nous pourrons avoir.

C'est pourquoi je pense avec votre autorisation et probablement après l'été, nous pourrons peut-être refaire un tour de table, de façon complètement informelle sur le type de travail que nous avons fait.

C'est aussi important, mais comprenez que ce type d'audition, nous ne pouvons pas vous écouter, réfléchir et prendre des notes. Je ne sais pas faire, je griffonne dans tous les sens, ma collègue est très organisée, mais je ne sais pas faire… Je pense que c'est mieux d'assurer l'audition qu'on puisse la relire tranquillement, noter, etc… C'est un problème de méthodologie, nous ne pouvons pas uniquement nous fier à notre mémoire.

M. VIOLA.- Que va devenir le compte rendu que vous êtes en train d'établir ?

Mme GOULET.- Le sténotypiste le remet en forme, nous le relisons, vous pouvez en demander une relecture si vous le souhaiter…

M. VIOLA.- Je vous en remercie.

Mme GOULET.- Cela me semble tout à fait possible, nous ambitionnons de l'annexer au rapport. Nous vous enverrons le compte rendu aucun problème aucun piège.

M. VIOLA.- Nous-même, nous nous sommes exprimés à votre égard de manière totalement franche et ouverte en fonction de l'ensemble de nos connaissances. La plupart du temps, nous avons formulé des appréciations qui se fondent sur des chiffres. Quand ce n'est pas le cas, c'est parce que les chiffres font défaut. Pour autant, nos appréciations procèdent toujours de faits précis.

Mme GOULET.- C'est la raison pour laquelle il y aura la version de travail, pour que nous puissions la travailler et la version qui sera publiée une fois que vous nous aurez le feu vert cela me semble une mesure de bonne politique et transparence entre nous, c'est tout à fait normal. Si nous ne pouvons pas travailler en confiance, nous perdons un pan très important, d'autant que nous avons tout de même beaucoup à apprendre. La route est encore un peu longue pour que nous y arrivions, mais nous sommes très très motivées comme vous avez pu le voir.

M. VIOLA.- La route sur ce sujet est presque infinie compte tenu de la complexité des prestations et des processus de gestion.

Mme GOULET : J'ai commencé en 2010 avec Éric BOCQUET dans sa 1ere Commission d'enquête sur la fraude fiscale, qui était extraordinaire. Nous avons découvert un nombre de choses formidables, Tracfin avait à peine 50 salariés, nous avons continué à travailler sur le sujet et quand nous voyons aujourd'hui les cartes prépayées, les choses banales que nous avions déjà identifiées et dont personne ne tenait compte.

En réalité, les gros progrès ont été fait grâce à la lutte contre le financement du terrorisme sinon nous n'aurions pas avancé non plus. Nous avons fait dans la Commission d'enquête que j'avais présidée sur les réseaux djihadistes en 2015, tout à fait au début. Nous avions identifié les gens qui partaient avec leurs prestations, sans que les caisses ne soient capables de dire si les gens étaient sur le territoire ou pas. Il a fallu un certain nombre de choses pour que nous stoppions les virements

aux gens partis en Syrie ou en Irak. C'est le terrain qui nous a alerté sur les comptes de la Banque Postale dormant jusqu'à un certain seuil, puis virés à un groupe à l'étranger juste avant d'attirer l'attention alors que rien à la banque postale ne permettait de signaler un compte dormant.

C'est pourquoi sans dévoiler de secret d'alcôve nous envisageons de transposer la loi ECKERT pour les caisses. C'est-à-dire une obligation de preuve de vie à un moment ou l'autre, tous les deux ans. La loi ECKERT est une bonne loi de ce côté-là, à la fois éthique et raisonnable.

Il me reste à vous remercier. Le choix des ministres en notre faveur nous a surprises parce que nous ne nous y attendions pas du tout pour ne rien vous cacher, donc nous n'allons pas le décevoir.

L'audition se termine à 17h55

Audition n°18 : Sécurité sociale - Mathilde LIGNOT-LELOUP, Directrice, Dorastella FILIDORI, Responsable de la Mission fraude et Secrétaire générale de la Mission comptable permanente, 23 juillet 2019

L'audition débute à 10h 08

Mme GOULET.- Bonjour, merci d'être venues.

Avec ma collègue Carole GRANDJEAN, nous avons été nommées par le Premier ministre conjointement avec celui de la Santé et celui des Comptes Publiques pour une mission à l'origine de six mois mais qui risque de durer un peu moins. En effet, nous devons rendre notre rapport en septembre pour essayer de l'intégrer aux PLF et PLFSS, ce qui se fera peut-être en deux temps.

Notre rapport porte sur la fraude aux prestations sociales, laquelle a fait l'objet de contentieux multiples et variés, de débats publics plus ou moins anciens.

Dans le cadre de ces auditions, nous avons déjà bien avancé.

Nous prenons en considération le droit à l'erreur et la fraude de survie qui ne sont pas le sujet. Nous ne nous attaquons pas aux petites fraudes, qui font partie de ce que nous appelons la « fraude de survie ». Nous n'avons pas voulu négliger la très grande précarité d'une partie de la population française, pour cela nous avons vu les banques alimentaires, les Restos du Cœur, etc…

Mme LIGNOT-LELOUP.- Vous avez centré sur la fraude aux prestations sociales qui présentent un enjeu financier pour les finances publiques et un problème d'exemplarité.

Mme GOULET.- Nous nous sommes également appuyées sur les rapports du CREDOC, mais pas seulement. Il est apparu que la fraude sociale était de plus en plus insupportable pour les français, c'est la première réaction.

Il se trouve que certaines fraudes aux cotisations percutent des fraudes aux prestations et parce que c'est une des spécialités de ma collègue, notre attention s'est également portée sur les entreprises éphémères. Ce genre de sujet ou nous ne

sommes pas directement dans la fraude aux prestations mais où la fraude aux cotisations percute celle aux prestations.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

C'est-à-dire quand il y a à la fois fraude aux cotisations et aux prestations.

Mme GOULET.- Qui déclenche la fraude aux prestations.

La démarche du Premier ministre et des ministres qui nous ont donc désignées, est une démarche volontaire, il s'agit vraiment d'un signe fort car c'est un vrai sujet. Nous devons rendre notamment notre copie d'ici la fin septembre pour le PLF et PLFSS, nous avons déjà mené un premier cycle d'auditions assez complet.

Et c'est maintenant à vous de venir nous exposer votre travail sur la fraude. Nous nous sommes vues il n'y a pas très longtemps, Carole GRANDJEAN aux affaires sociales et moi aux finances. Nous sommes dans l'épure.

Voilà ce que je voulais vous dire en entrée en matière.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

Je suis accompagnée de Dorastella FILIDORI, responsable de la mission fraude à la direction de la Sécurité sociale….

Mme GOULET.- Pour la méthodologie, nous avons un sténotypiste, si jamais des choses que vous souhaitez hors procès-verbal, il faudra nous le signaler.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

Mme GOULET.- Cela permet l'enregistrement de la totalité des auditions, d'être incontestables sur ce que nous pourrons rendre. Je pense que c'est une bonne méthode de travail.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

Mme GRANDJEAN.- Merci d'avoir accepté notre invitation.

Je crois que tout a été dit, simplement si dans un premier temps vous pouviez brièvement présenter vos dispositifs de lutte contre les fraudes et nous nous permettrons dans un deuxième temps de vous poser des questions.

Mme LIGNOT-LELOUP.- La direction de la Sécurité sociale agit en matière de lutte contre la fraude à la fois en fixant le cadre législatif, des objectifs aux organismes de sécurité sociale et en s'assurant que tous les mécanismes permettent de renforcer l'efficacité de lutte contre la fraude.

Comme vous l'avez rappelé la lutte contre la fraude est une priorité du gouvernement. A la fois sur la fraude aux cotisations, aux prélèvements obligatoires et la fraude aux prestations sociales, pour un double enjeu : un enjeu d'impact financier d'abord pour les finances sociales et puis un enjeu d'exemplarité et de consentement ensuite, à la fois aux prélèvements et pour notre système de protection sociale.

Dans ce cadre, nous DSS, relevons des deux ministres, ministre de l'Action des Comptes Publics et ministre de la Solidarité et de la Santé. Nous agissons pour à la fois renforcer l'efficacité des actions de lutte contre la fraude aux prestations et nous agissons également en lien avec le ministère du Travail dans le cadre du plan national de lutte contre le travail illégal qui vient d'être renforcé par la ministre chargée du Travail présenté le 8 juillet dernier, il me semble.

Dans le champ de votre mission, vous l'avez parfaitement rappelé, nous faisons la part entre ce qui est la fraude et l'erreur de bonne foi. Puisque la fraude pour nous, suppose d'avoir une intentionnalité, d'avoir une infraction aux règles posées par les textes en termes de prélèvements ou de prestations et d'avoir un impact de l'effet de cette fraude en termes d'impacts financiers et actions qui doivent être corrigées par les organismes.

Nous avons depuis un certain nombre d'années renforcer les objectifs dans les conventions d'objectifs et de gestion, pour faire en sorte que les organismes de sécurité sociale soient incités à faire plus d'actions de lutte contre la fraude.

En 2018, nous avons détecté et redressé 1,2 milliards d'euros au titre de la fraude dans le domaine social qui est pour environ la moitié de la fraude aux cotisations sociales, aux prélèvements sociaux et la moitié sur les fraudes aux versements des prestations dans les trois branches, que ce soit la Maladie, la Famille ou la Retraite.

Ce sont des actions en progression importante en termes d'impacts financiers puisque c'est une progression d'un peu plus de 40% dans les quatre dernières années puisque nous étions à 860 millions d'euros en 2014 et que nous sommes passés à 1,2 milliards d'euros de fraudes détectées.

Comment agit-t-on ? Nous fixons des objectifs aux organismes de sécurité sociale dans les COG, ensuite nous les pilotons, nous les suivons. Nous travaillons sur

les textes pour faire en sorte que le cadre législatif ou réglementaire facilite la lutte contre la fraude. A cette enseigne notamment, la DSS a beaucoup travaillé avec le ministre de l'Action des Comptes Publics sur la loi de renforcement de la lutte contre la fraude d'octobre 2018 et qui faisait suite à la loi ESSOC sur le droit à l'erreur d'août 2018.

Nous avons donc les deux pans que vous rappeliez, qui sont de faire en sorte que nous ayons à la fois une bienveillance et un accompagnement de l'ensemble des services publics pour les usagers de bonne foi et que nous ayons à l'inverse un renforcement des actions et notamment des sanctions plus fortes lorsque nous constatons des fraudes. C'est notamment au travers de ce cadre législatif ou réglementaire que nous nous sommes efforcés de renforcer le partage d'informations entre les services publics. A la fois faire en sorte que côté organismes sociaux, ils puissent avoir accès à un certain nombre de bases qui existent dans le domaine fiscal, utiles pour détecter les fraudes, notamment les fichiers FICOBA, FICOVI et que coté fiscal ils puissent avoir accès, à l'inverse, aux données qui sont dans le domaine social notamment l'accès pour les agents du fisc ou des douanes au répertoire nationale de protection sociale, le RNCPS.

Nous faisons en sorte de faciliter juridiquement le partage d'informations et l'utilisation des bases. C'est un travail mené avec le ministère de l'Intérieur pour que les organismes dans le domaine social puissent avoir accès aux bases que sont les bases AGDREF ou les bases VISABIO donnant l'accès au titre.

C'est le cadre juridique que nous renforçons et qui ensuite se déploie.

Ensuite, l'autre façon sur laquelle nous agissons est de faire en sorte que nous a animions la politique de lutte contre le travail illégal, à la fois une lutte contre la fraude sociale en ayant fixé des objectifs et aussi en faisant le suivi de ces dispositifs avec les organismes sociaux.

Vous le savez au niveau local, il y a des comités départementaux des fraudes, des CODAF, qui permettent le partage d'informations et au niveau national il y a des réunions du comité national de lutte contre les fraudes qui se tiennent régulièrement et nous demandons aux organismes sociaux de nous faire un reporting régulier des fraudes qu'ils détectent et des outils qui sont mis en place.

Nous faisons notamment, un bilan, au moins annuel de l'ensemble de la lutte contre la fraude en ayant la remontée d'information et puis un suivi au moins trimestriel des fraudes à fort enjeu pour s'assurer que nous avons l'identification de tout ce qui, quand nous parlons de fraudes à enjeu, ce sont les fraudes qui peuvent montrer qu'il y a un risque systémique qui peut être amené à se développer ou un enjeu financier très important. C'est de cette façon-là dont nous agissons dans la lutte contre la fraude.

Je ne sais pas si vous voulez que je revienne plus en détail sur certains points ou si vous avez des questions sur lesquelles vous voulez que j'insiste ?

Mme GRANDJEAN.- Nous vous laissons avancer.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

Ce que nous voyons bien en matière d'enjeu une fois que j'ai rappelé le cadre dans lequel nous exerçons, nous avons un enjeu de faire en sorte que nous puissions éviter la fraude à l'origine, à la base, en s'attaquant notamment aux risques liés aux déclarations des ressources et des revenus.

Une des façons d'éviter la fraude est de faire en sorte qu'au lieu de demander des ressources aux personnes qui veulent bénéficier de prestations sociales, que l'administration au sens large, les services publics, puissent aller récupérer des informations qui existent déjà et qui notamment sont connues des services fiscaux, ce qui est une façon de sécuriser aussi le versement des prestations.

En plus de lutter contre la détection des fraudes, tout notre travail vise à faire en sorte que nous puissions à la base réduire les risques de fraude en récupérant les données de ressources dans nos systèmes d'information et non plus en les demandant aux allocataires. Sur l'ensemble des préjudices qui ont été identifiés et chiffrés par la branche Famille aux alentours de quasiment 1 milliard d'euros, nous avons identifié environ 300 millions d'euros qui étaient liés aux fraudes. Nous pourrions nous demander quelle est la raison du delta entre ces 300 millions et ce plus d'un milliard. Il est lié notamment aux erreurs de fourniture des déclarations des ressources. C'est donc un élément que nous pouvons résoudre et éviter à la base. Au lieu de demander aux personnes de déclarer leurs ressources, que nous allions les chercher directement dans les ressources que nous connaissons au travers soit de la

déclaration sociale nominative pour les salariés ou au travers des données sur le prélèvement à la source sur les revenus de remplacement.

C'est la mise en place des dispositifs de bases ressources mensuelles qui va permettre progressivement de sécuriser à l'origine les versements de certaines prestations.

Mme GOULET.- Vous voulez dire qu'il y a 300 millions dus à des erreurs de saisie ? Ou des erreurs déclaratives des assurés ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous pouvons estimer qu'il y a plutôt des erreurs déclaratives des assurés et cela se traduit ensuite par des à indus qui sont réclamés aux assurés. Erreurs, parfois de bonne foi quand c'est la première fois, des difficultés à réunir l'ensemble de ces revenus alors qu'en allant les chercher à la base, nous évitons ce type d'erreur.

Mme GOULET.- C'est pour les prestations sur conditions de ressources.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, tout à fait.

Quand nous regardons les causes de fraudes aux prestations sociales dans la branche Famille, cela va être essentiellement des fraudes aux ressources qui vont être à l'origine de ces...

Mme GOULET.- S'ils sont de la famille, un petit peu quand même.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Il y a les fraudes à la ressource et puis il peut y avoir les fraudes à la vie maritale ou au nombre de personnes à charge. Voilà ce que peuvent être les causes essentielles de ces fraudes.

Vous avez raison avec l'acquisition à la source des ressources nous allons répondre à un type de fraude, mais pas à toutes. C'est un moyen d'éviter des fraudes aux ressources, mais ça ne remplace pas par ailleurs le contrôle sur d'autres critères.

Mme GOULET.- Les liens que vous avez c'est la DGFIP ou c'est FICOBA ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Aujourd'hui pour aller sur des dossiers particuliers, vérifier des ressources, pour les organismes, les CAF vont vérifier les ressources au travers de FICOBA, FICOVI, par exemple. Le dispositif de la base ressources va viser à faire en sorte que nous puissions avoir toutes les informations à la base. Pour les salariés les employeurs déclarent avec la DSN les salaires et pour les personnes qui ne sont pas salariées, qui ont des revenus de remplacement, il y a via le prélèvement

à la source une information qui se fait au travers de la norme PASRAU et pour les travailleurs indépendants, ce sont des données fiscales qui sont récupérées. L'ensemble de ces données permettent de savoir quels sont les revenus des personnes et peuvent éviter un certain nombre de risques à la base.

Mme GRANDJEAN.- Le versement sur des comptes tiers vous apparaît-il comme quelque chose qui répond à un besoin, qui doit être repensé ? Dans quelle mesure cela doit être repensé ?

Mme GOULET.- Vous avez des statistiques des versements sur des comptes-tiers ? Vous savez à peu près quelle est la proportion ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Le sujet est de s'assurer que nous versons à la bonne personne, au bon endroit...

Mme GRANDJEAN.- Il ne s'agit pas d'une fraude puisque qu'il est autorisé, il y a des dispositions qui prévoient que le versement de la prestation puisse se faire à un compte tiers. Quelle est votre position sur cette disposition légale ou réglementaire... Règlementaire, il me semble.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Cela peut être nécessaire pour un certain nombre d'usagers qui, soit n'ont pas de compte, soit relèvent de la responsabilité d'un tiers.

Après vous dire quelle est aujourd'hui la part des versements de prestations à des compte tiers...

Mme GRANDJEAN.- Pourriez- vous essayer de vous renseigner ?

Mme GOULET.- C'est comme le versement à l'étranger par exemple. Toutes ces données sont intéressantes.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui. Ce sont deux choses différentes que nous pouvons documenter.

Mme GOULET.- La DNLF souligne quand même un certain nombre de fraudes notamment aux coordonnées bancaires. C'est intéressant de savoir comment peut-on faire, quelles sont les vérifications que vous faites, parce que là il y a de la fraude organisée. C'est un sujet important.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Effectivement nous allons regarder...

Certainement nous regarderons par branche parce ce ne sont pas les mêmes problématiques suivant que nous soyons dans les risques Famille, Vieillesse ou

Maladie. Nous pouvons regarder si nous avons l'information, si nous voyons une augmentation ou pas et une typologie de ces versements à des comptes tiers.

Peut-être pour revenir sur la branche Famille, nous avons un enjeu de nous assurer du respect des conditions de ressources. Vous l'avez évoqué, il y a le risque de fraude à la situation de famille et vie maritale. Dans la démarche un peu différenciée la fraude de l'erreur de bonne foi ou première erreur, la branche Famille a engagé une action d'abord de sensibilisation pour rappeler aux personnes la nécessité de bien déclarer leur situation maritale. Lorsque cela n'est pas bien déclaré d'avoir des contrôles qui sont menés, notamment de pouvoir détecter les faux isolements et les fraudes aux prestations.

A ce moment-là de pouvoir conduire des redressements au titre de ces fraudes. C'est le côté Famille.

Côté Maladie, nous avons eu également un enjeu de renforcer à la fois les fraudes détectées, et les fraudes recouvrées. En faisant la différence entre les deux types de fraudes très différentes.

Les fraudes aux prestations en espèces, des indemnités journalières qui représentent 16 millions d'euros de fraudes détectées en 2018 et les fraudes aux prestations en nature qui sont notamment et surtout commises par des offreurs de soin.

Si je reviens sur les prestations en espèces sur les indemnités journalières, l'enjeu est notamment de nous assurer que nous n'avons pas des faux bulletins de salaire, des entreprises fictives. Cela fait le lien avec ce que vous évoquez, la nécessité de faire le lien entre les fraudes aux cotisations et prélèvements obligatoires et les fraudes aux prestations en espèces. Avec sur ce point, un enjeu de détecter tout ce qui peut être faux certificats, faux bulletins de salaire, qui sont menés et ont dégagé 16 millions d'euros et qui ont fortement augmentés. Il s'agit d'une progression de plus de 35% en 2018 en matière de fraudes détectées.

Mme GRANDJEAN.- 16 millions pour les prestations en espèces ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Voilà. Essentiellement sur des indemnités journalières qui ont été détectées en 2018 sur la fraude aux prestations en nature. Sur les frais de santé, cela représente en termes de fraudes détectées un peu plus de 95 millions d'euros pour les professionnels de santé et 19 millions d'euros pour les

transporteurs sanitaires et 10 millions d'euros pour les fournisseurs de dispositifs médicaux.

Mme GOULET.- Il y en a plus en réunion.

Mme LIGNOT-LELOUP.- L'ensemble de ces fraudes fait que l'Assurance maladie a détecté 260 millions d'euros de fraude en 2018. Avec plus de 8 500 actions contentieuses.

Mme GOULET.- Vous avez le taux de recouvrement ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Le taux de recouvrement de ces prestations ?

Mme FILIDORI.- Nous pouvons nous renseigner.

Mme GOULET.- On nous dit que la fraude du secteur médical c'est 80% du montant de la fraude, mais 30% des fraudeurs...

Mme GRANDJEAN.- Des professionnels de santé.

Mme GOULET.- Des professionnels de santé, oui.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Quand on dit professionnels de santé, c'est au sens large à la fois établissements de santé, hôpitaux, cliniques, fraude à la facturation et professionnels de santé.

Mme GOULET.- Kiné... C'est ça.

Mme GRANDJEAN.- Nous estimons à 80% des fraudes par ces professionnels-là.

Mme GOULET.- En termes de montant et 30% en termes de moyens. C'est énorme avez-vous le sentiment qu'il y a une tolérance à l'égard de ces fraudeurs ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Non, au contraire, qu'il y a justement des actions de l'Assurance maladie qui ont été renforcées chaque année puisque notamment je l'évoquais en 2018, ils ont bien détecté et empêché 260 millions d'euros de fraude. C'est en progression par rapport à 2017 et sur les cinq dernières années cela fait 1,2 milliard d'euros de fraudes qui ont été détectés et stoppés.

Nous, direction de la Sécurité sociale nous leur avons fixé dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion, mais également dans le cadre des actions qui doivent permettre de tenir des objectifs d'augmenter et de renforcer les actions de lutte contre la fraude dans ce domaine. Dans les dernières années il leur a été demandé de pouvoir renforcer les contrôles des facturations pour éviter des facturations fictives ou des facturations trop importantes de certains professionnels.

Nous avons mis l'accent notamment sur les facturations de transporteurs sanitaires, d'infirmières, de masseurs kinésithérapeutes.

Pourquoi, parce que ce sont aussi des éléments qui sont apparus comme présentant un risque en matière de contrôle interne et qui avaient été notamment détectés au travers des travaux de la Cour des Comptes qui sont aussi un moyen de détecter lorsque nous avons un risque de facturation.

Mme GRANDJEAN.- Néanmoins, ce qu'essayait de mettre en valeur ma collègue Nathalie GOULET c'est qu'entre la fraude estimée autour de 80% pour les professionnels de santé et les moyens mis en place qui sont plutôt autour de 30 % pour cette catégorie de fraude, nous pouvons nous étonner de la dichotomie entre les moyens et cette fraude estimée.

Cela nous interroge dans la volonté d'une mise en place par l'organisation même de la structure pour la lutte contre les fraudes de la Sécurité sociale vis-à-vis de ce type de fraude.

Comment expliquez-vous cet écart entre les moyens et la fraude estimée dans ce domaine?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Juste pour bien comprendre comment estimez-vous que seulement 30% de l'activité de lutte contre la fraude de l'Assurance maladie est consacrée aux professionnels de santé ?

Mme GOULET.- C'est 30% du nombre de fraudeurs et 80% du montant de la fraude. Ce sont les chiffres qui ont été donné par la Cour des Comptes.

Mme GRANDJEAN.- Nous retrouvions cette statistique sur le nombre de contrôleurs. Sur les différentes caisses, nous observons qu'un tiers sont plutôt orientés vers les professionnels de santé et deux tiers vers les assurés, en termes de contrôleurs opérationnels, sur les caisses. Détrompez-nous si vous avez d'autres…

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est un rapport qui m'interroge, il faut effectivement que nous regardions la part d'activité consacrée à chacun des secteurs, sachant qu'après les moyens ne sont pas forcément seulement réductibles au nombre d'agents mis sur tel secteur puisque dans certain domaine nous pouvons avoir l'utilisation de base de données et de croisements d'informations qui vont permettre de détecter des actions plus facilement. Le fait qu'il n'y aurait seulement 30% d'actions…

Mme GRANDJEAN.- Si vous pouviez faire une recherche auprès de vos services pour voir quels sont les moyens alloués en matière humaine, organisationnelle, peut-être avez-vous des dispositions de data mining qui sont différentes pour les assurés et pour les professionnels de santé qui peuvent aussi expliquer ces écarts. Il est vrai que nous aurions besoin d'éclaircissements sur ce sujet.

Mme GOULET.- Par rapport aux fraudes détectées et des 8 000 procédures dont vous parlez combien y a-t-il de déconventionnements et pour quelle raison ?

A priori d'après ce que dit la Cour des comptes, la sanction du déconventionnement qui est quand même une sanction qui fonctionne, est assez peu appliquée. C'est une question que nous nous posons en la matière. Nous nous en posons beaucoup d'autres compte tenu de la typologie des fraudes qui est un véritable recueil de la DNLF notamment. Et puis... Vous vouliez dire autre chose ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je vous écoute.

Mme GOULET.- La fraude documentaire qui est un sujet qui m'intéresse.

La lutte contre la fraude documentaire est une nécessité. Quelles sont les formations notamment que vous prodiguez pour lutter contre la fraude documentaire et quelles sont les mesures en cas de découverte de fraude documentaire ? Et puis nous parlerons des fichiers et de leur composition.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Sur la fraude documentaire, l'objectif est de faire en sorte que nous puissions détecter les fausses identités, le contrôle d'identité à la source lorsque qu'une prestation est demandée...

Il y a deux temps, un temps qui avait fait l'objet des débats et sur lequel nous avions échangé qui est la possibilité pour un assuré potentiel d'obtenir un NIR, qui fait l'objet d'une procédure de délivrance et de vérification par le SANDIA pour le compte de l'INSEE pour les personnes qui sont les assurés nés à l'étranger, avec un mécanisme renforcé en termes de sécurisation des procédures depuis les premiers audits qui avaient été faits en 2011.

Ensuite, dans chaque organisme chargé de verser des prestations, il y a un contrôle des conditions d'éligibilité pour s'assurer qu'il n'y a pas une fraude au document d'identité dans les CAF, dans les CPAM ou dans les CARSAT pour toutes les prestations qui sont délivrées.

Pour chaque prestation, il y a des conditions de document d'identité à produire qui font ensuite l'objet de vérification par les agents au guichet lorsqu'ils instruisent les prestations. Par ailleurs les organismes sociaux ont la possibilité de pouvoir interroger des bases de données pour pouvoir accéder à des titres permettant de contrôler leur exactitude.

Nous savons que nous avons un enjeu, notamment en termes de renforcement des liens avec les bases existantes, gérées par le ministère de l'Intérieur en permettant aux organismes de protection sociale d'accéder à la base AGDREF qui permet de pouvoir sécuriser un certain nombre de titres et permettant également de pouvoir accéder à la base VISABIO. Ce sont des textes qui sont, pour VISABIO, en cours de finalisation pour que le texte puisse paraître cet automne et que les organismes de sécurité sociale puissent avoir accès ainsi à la base cette année en 2019.

Mme GOULET.- Il faut que la biométrie soit... VISABIO c'est pour les gens nés à l'étranger ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Non, la base VISABIO va permettre de vérifier quand une personne demande l'AME. Elle doit être en situation irrégulière, sans visa et qu'au titre de l'Assurance maladie, la personne à intérêt à dire qu'elle n'a pas de visa, ce qui lui ouvre les droits à l'AME et permet d'être prise en charge. Si elle a un visa, elle rentre dans les règles de la prise en charge d'assurance maladie au sens où c'est elle qui doit prendre en charge ses soins.

L'objectif de ce type de fraude documentaire est de vérifier que la personne n'omet pas de fournir une pièce qu'elle a, puisqu'elle a un visa et qu'elle viendrait demander une prestation en faisant valoir qu'elle n'a pas de titre de séjour et quelle est en situation irrégulière.

Cela permettra aux CPAM de vérifier que la personne a bien un titre de séjour et donc qu'à ce moment-là elle n'a pas droit à la prestation.

Mme GOULET.- Vous avez beaucoup de fraudes de ce type ? De gens qui disaient qu'il n'avait pas de visa et finalement en avaient ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je ne vais pas vous les quantifier mais nous voyons bien que cela fait partie des zones de risques qui sont par rapport aux règles de bien être dans les situations prévues par la règlementation. Ce sont des zones de

risques qu'il faut pouvoir couvrir. Nous voyons bien que pour les agents cela va permettre de vérifier qu'une pièce qui n'est pas fournie existe par ailleurs, ce qui sinon est une difficulté.

Mme GOULET.- Ont-ils le temps les agents de vérifier tout cela ? Compte-tenu de la masse de documents. C'est un traitement de masse, ce type de données, ce n'est pas un traitement individuel. Est-ce qu'il y a assez de personnes pour vérifier, d'après vous ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Il y a une instruction des dossiers, puis des contrôles se font de manière ciblée pour des critères de risques donnant lieu à une vérification sur des échantillons. C'est vrai que dans la lutte contre la fraude nous ne sommes pas qu'au moment de l'instruction de la demande mais aussi en termes de vérifications a posteriori de ces...

Mme GRANDJEAN.- J'ai trois questions concernant la fraude documentaire.

La première est-ce que l'entretien face à face est systématique au moment de la constitution d'un nouveau dossier ?

La deuxième, nous savons que vous avez amélioré depuis 2011 un certain nombre de procédures notamment en lien avec le SANDIA pour la création du NIR, est-ce que la qualité des documents communiqués au SANDIA vous semble être suffisante pour que celui-ci puisse le retraiter ?

Ma troisième question qu'elle est l'action de formation prévue avec l'ensemble des agents en question sur la question de la fraude documentaire. Qu'est-il prévu dans le plan de formation, avec qui travaillez-vous ? Et quelle est la formation de base et peut-être la formation complémentaire ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Pour la première question que vous posez, il n'y a pas systématiquement de face à face lors de l'examen d'une demande et de la délivrance d'une prestation, ne serait-ce parce qu'il y a un certain nombre de prestations qui peuvent être demandées en ligne, qui donnent lieu à la transmission d'un dossier et nous voyons bien que pour un certain nombre...

Mme GRANDJEAN.- Même sur une première prestation ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est peut-être la différence entre la demande de prestation pour quelqu'un que nous connaissons, un allocataire/assuré déjà connu pour lequel nous avons un certain nombre d'informations connues de la part des

organismes sociaux pour lesquels, il ne va pas y avoir systématiquement un entretien en face à face.

Par ailleurs... Votre demande, c'est au moment de la première immatriculation d'une personne ? Là, il faudrait faire la part entre un certain nombre de personnes sont connues parce qu'elles sont inscrites à l'état civil en France, elles sont enregistrées et nous avons des vérifications.

Mme GRANDJEAN.- En tout cas, vous ne prévoyez pas, ce n'est pas prévu...

Mme LIGNOT-LELOUP.- Après dans les procédures...

Mme FILIDORI.- Systématiquement pour chaque demande de prestation non.

Mme GRANDJEAN.- Ce n'était pas ma question.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, votre question ce n'est pas pour chaque prestation.

Mme GRANDJEAN.- Une personne qui n'est aujourd'hui pas inscrite dans vos fichiers...

Mme FILIDORI.- Oui, mais une personne étrangère ou française ?

Mme GRANDJEAN.- Peu importe.

...est-ce qu'elle a aujourd'hui un entretien face à face prévu quand elle est pour la première fois enregistrée chez vous qu'elle va bénéficier pour la première fois ce jour ou un autre jour d'une prestation ? Ma question est simple.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Votre question est pertinente, mais pour la grande majorité des allocataires. Soit ils ont été identifiés, recensés, dès leur naissance avec l'état civil et la délivrance d'un NIR pour les enfants, ensuite ils sont bénéficiaires souvent comme ayants droit avant d'être bénéficiaires en direct de certaines....

Mme GOULET.- Prenons l'étudiant Erasmus qui arrive en France.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Ha oui, c'est la situation d'un étranger qui arrive en France.

Mme GOULET.- Ou quelqu'un qui habite à l'étranger, qui n'a jamais demandé de prestations. Comment vérifiez-vous son identité ?

C'est une vraie question, plus nous dématérialisons, plus nous avons de fraudes.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, je ne veux pas vous... Je peux vous préciser... Ce que je comprends dans votre question c'est pour les personnes qui sont étrangères ou qui reviennent en France et qui...

Mme GRANDJEAN.- Par forcement. Encore une fois c'est le primo accès à vos services, qu'ils soient français ou étrangers, est-ce qu'il y a un traitement différent entre une personne qui est effectivement nouveau-né, ou une personne qui arrive adulte, cela peut être un français qui revient de l'étranger.... Une primo accession à vos services, quelle est votre procédure et avez-vous un entretien face à face ?

Ma deuxième question était relative au document et à la qualité documentaire de savoir si vous aviez le sentiment d'avoir aujourd'hui une qualité d'échange documentaire suffisante pour pouvoir avoir une attention particulière à la réalité de l'identité qui est déclarée et la troisième était relative à la formation.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Sur les processus d'immatriculation et délivrance d'un NIR au SANDIA, nous avons à la fois fait des audits de procédure sur un échantillon de dossiers pour revenir et nous assurer de la qualité de traitement des dossiers une première fois en 2011 et qui ont été refaits en 2018. Nous avons donc identifié aux travers de cet échantillon de dossiers qu'il y avait un peu plus de 4% des dossiers qui présentaient un risque d'anomalies à vérifier. Nous nous sommes aperçus que pour un tiers de ces dossiers, il n'y avait aucune prestation qui était versée, pour un tiers il y avait des remboursements de soins et pour un autre tiers il y avait une prestation soit de la CAF ou de la CNAV.

Nous avons demandé aux organismes de protection sociale, à la fois aux CARSAT aux CAF, aux CPAM de vérifier ces dossiers identifiés comme « en anomalie » et en revenant sur ces dossiers, nous avons identifié qu'il avait deux dossiers qui avaient donné lieu à des fraudes suivi de redressements et de sanctions.

Ce que nous voyons c'est que lorsque nous avons identifié ces 4% de dossiers en anomalie c'est souvent pour certains sujets la difficulté à avoir des documents suffisamment lisibles en termes de documents fournis au titre d'extraits d'acte de naissance et de pièces d'identité. Nous voyons bien que cela concerne un petit nombre de dossiers qui fait l'objet du coup de procédures de contrôle et de vérifications. Il y a eu également des actions de formation auprès des agents du

SANDIA pour pouvoir mieux contrôler et détecter ces documents et leur qualité. Nous demandons notamment deux pièces d'état civil et de pouvoir nous assurer de la qualité de ces pièces.

Mme GRANDJEAN.- Vous pourrez nous apporter des éléments détaillés du plan de formation décliné, quels sont les modules de formation dispensés, le nombre d'agents passés par ces formations sur les trois dernières années par exemple est quelle la formation continue proposée ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui.

Qui était votre troisième question quelles sont les actions sur la fraude documentaires qui sont menées auprès des agents.

Mme GRANDJEAN.- Sur la lutte contre la fraude de manière générale.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Ha d'accord sur l'ensemble de la lutte contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- Et avec qui vous travaillez, quels sont vos partenaires ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

Mme GOULET.- Je voudrais compléter le dispositif.

Comment expliquez-vous que vos critères de faux soient distincts de ceux de la PAF ? La PAF applique la loi, l'article 47 du code civil avec les conventions internationales qui vont bien avec. Apparemment quand nous regardons les chiffres du dernier audit de 2019, il y a beaucoup de dossiers défavorables qui ont été quand même acceptés, notamment par le SANDIA.

Ma question est pourquoi cette différence de degré, si la police de l'air et des frontières, qui est le responsable de la fraude documentaire, qui s'occupe de ces services, estime qu'un acte ou un dossier est défavorable, qu'est-ce qui vous permet de de l'accepter ? Nous arrivons à des taux qui sont très différents, si nous ne parlons pas de la même chose. Pourquoi ? Quelle est la motivation ? Quelle est la jurisprudence qui a fait que notamment les caisses, pas seulement le SANDIA, les gens qui immatriculent comme le SANDIA vérifient pour les personnes à l'étranger et l'INSEE pour le reste ? Qu'est-ce qui justifie cette différence d'application de la loi ? Cela nous pose quelques interrogations. Evidemment si nous ne parlons pas de la même chose, si un faux n'est plus un faux, si un faux pour la PAF n'est pas un faux pour vous, cela devient compliqué à gérer.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je ne crois pas qu'il y ait de différence d'évaluation entre le SANDIA et la police de l'air et des frontières pour ce qui est un faux. Le point est que dans la procédure de contrôle qui a été faite sur un échantillon de dossiers, c'est une procédure de contrôle interne, ils identifient des dossiers qui sont en anomalie au sens du contrôle interne, c'est-à-dire qui ne sont pas exactement conformes à ce qui était prévu. Ensuite le travail du contrôle interne est d'aller vérifier ces dossiers et de voir quelle est la nature de l'anomalie. En revanche les règles appliquées sont bien celles définies par les mêmes textes.

Mme GOULET.- Je vais devoir vous contredire parce qu'on nous a parlé notamment de dossiers acceptés lorsqu'il y avait des jugements supplétifs à la place d'un acte d'état civil. Nous savons très bien qu'un certain nombre de pays africains n'ont pas d'état civil et ne sont pas les seuls. La police de l'air et des frontières dit non et le SANDIA dit oui.

La question de la fraude documentaire, d'usurpation d'identité, etc… Ce n'est pas seulement un problème qui concerne la Sécurité sociale, c'est aussi un problème de sécurité dans la période dans laquelle nous vivons. Vous voyez bien que nous avons tout de même de difficultés, de sécurité, mais là notamment pour des pays dont on sait que les états civils ne sont pas rigoureux ni même s'ils existent. Lorsque la PAF émet un certain nombre de doutes ou décide que le dossier est négatif ou défavorable, dans ces cas-là les caisses demandent un jugement supplétif. L'autorité « douteuse » qui a émis le premier acte va le justifier. Ce n'est pas ça qui va nous donner une sécurité sur l'identité de la personne.

Pourquoi cette différence ? Pourquoi quand La PAF dit la convention, les règles, etc… par exemple avec le Kosovo ou la Tchétchénie… La PAF nous dit : « pas de jugement supplétif », pourquoi le SANDIA accepte un jugement supplétif ? C'est une interrogation parce dans ces cas-là vous comprenez bien que nous ne parlons pas du tout de la même chose. D'ailleurs la Cour des Comptes a relevé la même chose, la DNLF le relève aussi. Nous avons une difficulté, compte tenu de la mission qui nous est confiée, il nous appartient d'éclaircir les choses d'une façon ou d'une autre.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Vous y faites référence, certains pays n'ont pas le même niveau d'état civil qu'en France et pour lesquels il peut y avoir des difficultés

pour des personnes à produire les documents d'état civil qui sont demandés. Maintenant dans le sujet particulier auquel vous faites référence, nous allons vérifier, vous apporter la réponse, pourquoi dans certains cas nous n'exigeons pas la pièce prévue par les textes et que nous acceptons un substitut. Il faut que nous puissions regarder et certainement essayer de quantifier quelle est la part des dossiers.

Mme GOULET.- C'est une observation Madame qui est unanime sur les douze auditions dont dix ont fait l'objet de questions sur la fraude documentaire et l'immatriculation.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je pense que c'est un point sur lequel il faut voir si nous pouvons à la fois objectiver quantifier. L'origine doit être je pense essentiellement due au fait que dans certains pays l'état civil n'est plus en état de fournir la pièce qui est demandée dans certains cas. Il faut vérifier si c'est bien limité à ce cas et ce qui l'explique.

Mme GOULET.- Il y a des certificats. Chaque règlement des pays et la France est adapté à la situation. Nous savons que certains pays n'ont pas d'état civil, dans ces cas-là il faut différents documents.

Ce qui est clair est que l'appréciation du SANDIA, notamment par rapport à la police de l'air et des frontières est totalement différente, selon les articles 46 et 47 du code civil.

Si vous appliquez à la lettre les dispositifs de la PAF, dans ces cas-là, ce n'est pas trois dossiers négatifs que vous avez par rapport au dernier sondage notamment, il y a 57% en plus.... Si vous avez la dernière étude faite par la PAF, vous avez un nombre de documents défavorables extrêmement important. Ils sont défavorables parce qu'on nous a bien expliqué que la procédure n'a pas été respectée en termes de respect des règles fixées par le code civil et les accords internationaux. Si vous faites remonter ça en termes de « non conformes » et de documents irrecevables, vous faites augmenter le taux de fraude évidemment.

On peut le faire passer sur le droit à l'erreur ou sur autre chose, mais cela nécessite quand même une petite explication.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous allons regarder effectivement.

Mme GRANDJEAN.- Comment suivez-vous, tracer, animer la question autour du certificat de décès, de l'information relative au décès ? Cela nous paraîtrait aussi un sujet.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Cela fait partie effectivement des risques de fraude et des priorités que nous avons identifiées, notamment pour toutes les prestations qui peuvent être reversées par la branche Retraite pour s'assurer de l'existence des personnes. Nous avons pu identifier dans le cadre de la lutte contre la fraude des cas de fraude à l'existence avec des personnes décédées qui continuaient de bénéficier des prestations de retraite. Ce que nous avons demandé est d'une part que la branche Retraite, la CNAV, puisse mettre en place un contrôle en s'appuyant sur les réseaux bancaires avec notamment un dispositif qui va être testé dans les pays du Maghreb pour vérifier l'existence des personnes, et également...

Mme GOULET.- Pardon, c'est prévu pour quand ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est prévu pour cette année de pouvoir mettre en place...

Mme FILIDORI.- Notamment avec l'Algérie

Mme GOULET.- Il y a un texte, une convention, pourriez-vous nous donner les références ?

Mme FILIDORI.- C'est un conventionnement en cours avec l'Algérie.

Mme GOULET.- Un conventionnement entre qui et qui ?

Mme FILIDORI.- Entre la CNAV et l'Algérie pour valider les certificats d'existence.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Le conventionnement se fait avec les autorités algériennes pour l'état civil, pour vérifier les certificats d'existence et par ailleurs il y a un partenariat avec les organismes bancaires qui va se mettre en place pour pouvoir expérimenter ce dispositif.

Mme GRANDJEAN.- Pourriez-vous nous passer une note sur cette expérimentation ?

Mme GOULET.- Et surtout nous dire quand elle a été déclenchée de façon assez précise, comme le NIR d'attente NIA nous avons mis six ans en à le mettre en place... Nous nourrissons quelques suspicions sur ce que nous mettons en place.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Il y a deux leviers, le partenariat avec les services d'état civil locaux dans le cadre d'un conventionnement, puis une expérimentation avec le réseau bancaire pour s'assurer de l'existence...

Mme GRANDJEAN.- Est-ce que les communications d'information entre administration et organismes sociaux français vous semblent suffisants ? Est-ce que l'information de l'un est forcément communiquée à l'autre sur cette question du décès ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Au sein des organismes, oui. Nous avons le troisième levier qui est de mutualiser ce contrôle de l'existence parce que ce qui est fait par exemple par la CNAV en termes de contrôle de l'existence, cela intéresse aussi AGIRC-ARRCO si c'est un ancien salarié. Parce qu'il a forcément une partie de sa retraite versée par AGIRC-ARRCO ou cela peut intéresser d'autres régimes de retraites. Ce travail sur la mutualisation du contrôle de l'existence est un travail que nous avons demandé au GIP Union Retraite pour pouvoir coordonner, que les contrôles de l'un puissent servir au contrôle de l'autre.

Eventuellement dans le petit point que nous vous ferions sur le contrôle de l'existence nous vous présenterons ces trois sujets.

Mme GOULET.- Le GIP s'appelle comment ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Le GIP Union Retraite.

Mme GRANDJEAN.- C'est déjà mis en place ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Cela se met en place.

Mme GRANDJEAN.- D'accord. Nous voulons bien une présentation du dispositif effectivement et des acteurs concernés.

Mme GOULET.- J'ai deux questions.

La première avez-vous un dispositif pour désactiver les cartes vitales ? En cas de fraude manifeste, il y a des dispositions du code de la Sécurité sociale qui permettent de suspendre les prestations, c'est monsieur FILLON qui l'a fait voter précisément après les fraudes massives du SANDIA découvertes en 2011, puisqu'il avait fallu prendre des mesures cela existe, mais avez-vous un système pour désactiver les cartes vitales pour les gens qui quittent le territoire de façon définitive ?

Pour les gens qui décèdent. Je rejoins ce que disait ma collègue tout à l'heure. Avez-vous un système pour désactiver ces cartes vitales ?

Deuxième question qui rejoint la première, hormis l'affaire des pensions de réversion, qui est tout à fait entendable, pourquoi gardez-vous autant de morts dans vos fichiers ? Il y a 1,8 million d'étrangers dans vos fichiers plus 1,7 million de français décédés dans vos fichiers. Cela me pose des problèmes, cela m'interroge ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Sur votre première question, effectivement s'assurer que ceux qui n'ont plus de droit au titre de l'assurance maladie ne peuvent pas utiliser la carte vitale.

Le dispositif qui existe fait en sorte que la carte vitale de plus en plus est une clef qui permet d'accéder et de consulter les droits réels qui sont dans les bases de l'Assurance maladie. Autrement dit, lorsqu'une carte vitale est utilisée, elle va appeler et aller consulter avec la notion de droit en ligne, les informations qui sont dans les bases de l'Assurance maladie. Dans les bases de l'Assurance maladie nous avons les informations à jour qui comportent les informations de décès, puisqu'il y a des échanges d'informations en cas de décès qui comportent également les informations sur le fait que les personnes ont tel type de droits. Sont-ils à 100% ou pas et quel type de droit ont-ils. C'est ce dispositif des droits en ligne qui permet de pouvoir arrêter et stopper à la base lorsqu'il n'y a pas de droit ouvert pour les personnes. C'est ce mécanisme-là qui se développe et qui fait que lorsque le pharmacien par exemple utilise une carte vitale, il utilise la carte mais ce ne sont pas les droits qui sont dans la carte qu'il utilise, il va pouvoir consulter les droits qui sont dans les bases de l'Assurance maladie qui sont les droits à la source. S'il n'y a plus de droit ouvert ou que la personne n'est plus à 100%, il le sait d'emblée, il peut arrêter et ne pas pratiquer le tiers-payant et la facture sera stoppée au niveau de l'Assurance maladie parce que la facture n'est pas conforme aux droits qui sont dans les bases.

Mme GOULET.- Vous êtes absolument certaine de la communication des décès, les bases ? Vous pensez que tout cela est absolument infaillible ou bien pensez-vous qu'il y a un certain nombre de failles dans le dispositif ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Est-ce que tout est infaillible ?

Il faudrait que je reprenne exactement la procédure, mais lorsqu'il y a un décès, il y a bien une information qui est faite de manière directe, par échange, entre les caisses de sécurité sociale et l'INSEE.

Mme FILIDORI.- Pour moi c'est l'INSEE, les bases.

Mme GOULET.- Les mairies parfois tardent à déclarer, parfois il n'y a pas de transmission immédiate, si ce n'est pas la mairie du lieu de naissance c'est l'acte de naissance qui n'est pas là... Avez-vous un taux de fiabilité ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Quel est le risque d'absence de certaines informations ?

Mme GRANDJEAN.- En cas de décès sur le territoire français, que se passe-t-il ? Un ressortissant français à l'étranger comment cela se passe, quelle est l'automatisation de cette information dans vos fichiers et dans la relation que vous avez aussi avec vos partenaires organismes sociaux ?

Mme GOULET.- La même question se pose pour le même étudiant Erasmus que tout à l'heure qui quitte définitivement le territoire français pour lequel vos caisses n'ont absolument pas d'informations sur le fait qu'il quitte le territoire.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Lorsqu'une personne quitte le territoire, en principe elle doit le signaler. Un guichet à l'assurance maladie a été mis en place pour faciliter cet aspect-là qui est géré par la CPAM de Seine-et-Marne et qui permet de pouvoir enregistrer les sorties de territoire. Après vous avez...

Mme GOULET.- Pardonnez-moi, pouvez-vous répéter, c'est une information que nous n'avions pas ? Si un français part vivre à l'étranger par exemple, il doit le signaler à la caisse ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Voilà, il doit le signaler à l'Assurance maladie. Il a été mis en place un guichet pour faciliter les formalités.

Mme GOULET.- Après il passe à la Sécurité sociale des français de l'étranger. C'est quand on est français.

Mme LIGNOT-LELOUP.- La règle est que si vous ne résidez pas six mois sur le territoire français, vous n'êtes plus résident et vous n'êtes plus affilié à la PUMa.

Mme GOULET.- Quelles sont les sanctions, si on ne déclare pas que l'on part à l'étranger ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je ne l'ai plus en tête. Je peux vous redonner les textes...

Mme GOULET.- C'est une délégation de la caisse nationale à la CPAM de Seine-et-Marne ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- La règle est posée dans les textes qu'il faut se déclarer donc pour simplifier la....

Mme GOULET.- Pouvez-vous nous donner les références du texte ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Pour simplifier la procédure, cela a été de mettre en place un guichet qui facilite l'identification pour les personnes, à qui ils doivent s'adresser. De la même façon que nous les incitons lorsqu'ils partent en vacances à l'étranger de bien prendre leur carte européenne d'assurance maladie pour qu'ils puissent avoir ainsi une continuité de prise en charge...

Mme GOULET.- Savons-nous combien il y a de gens inscrits sur ce fichier ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Combien de personnes déclarent qu'ils sortent chaque année ?

Mme GOULET.- C'est pour travailler, nous sommes d'accord ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Essentiellement oui ou pour résider à l'étranger.

Mme GOULET.- Mon Erasmus ne se déclare pas à la CPAM puisque lui rentre chez lui. Donc nous ne savons pas si sa carte est désactivée ou non.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Effectivement les cartes ne sont pas récupérées, l'objet matériel, la carte n'est pas récupérée. En revanche quand les personnes reviennent plusieurs années plus tard sur le territoire français, lorsqu'elles utilisent une carte vitale, le professionnel de santé, l'Assurance maladie utilise ces bases, dans ces fichiers l'information qu'elle a sur les droits à jour de la personne.

Notamment, si la personne n'a plus de droit même si elle a conservé l'objet matériel de la carte vitale, elle n'a pas le de droit dans les bases et donc à ce moment-là, elle n'a pas de prise en charge.

Mme GOULET.- Comment savons-nous qu'elle n'a pas de droit si on ne sait pas qu'elle est sortie ?

Mme GRANDJEAN.- C'est ça en fait.

Comment avez-vous l'information de l'entrée et sortie du territoire ? Et si vous avez l'information comment agissez-vous concrètement pour le fichier en question ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui. Cela rejoint les contrôles que nous avons sur les conditions d'éligibilité à la PUMa au titre de l'Assurance maladie avec des vérifications qui se font dans le cadre d'un plan de contrôle pour vérifier que les personnes ont bien les critères pour la PUMa.

Mme GOULET.- Comment vous pouvez le savoir si on ne le vous dit pas ? Vous comprenez ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Je comprends bien votre…

Mme GOULET.- Votre problème de domiciliation à l'étranger, de l'aide à l'étranger, de français qui partent, de tous les européens qui circulent qui ont un numéro… Cela laisse un certain nombre…. En résumé, il n'y a pas de désactivation d'une carte vitale ? Comment est-ce que l'information est transmise ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Vous avez raison, le sujet c'est si l'information ne vient pas spontanément de la personne, ce sont des croisements de fichiers qui doivent permettre de s'assurer….

Mme GOULET.- Vos services n'ont jamais le temps de croiser tout ça.

Mme GRANDJEAN.- Vous avez une administration ou une autre qui vous donne des informations de manière pro active ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Les informations après le croisement que nous pouvons avoir avec les données fiscales entre les…

Mme GOULET.- Sur 111 millions de NIR en circulation même si d'après le dernier rapport de l'excellent rapporteur général de l'Assemblée et du Sénat c'est 56,4% qui sont actifs, c'est-à-dire qui donnent lieu à des prestations, cela fait beaucoup de prestations par rapport au nombre de gens sur le territoire. Vous voyez la mission qui nous a été confiée c'est précisément pour faire un point sur ces interrogations qui sont légitimes, reconnaissez-le.

Peut-être que vous cela vous semble naturel, que c'est tout à fait évident et qu'il n'y aura pas de droit. En réalité la quasi-totalité des informations sont déclaratives avec de plus en plus…

Mme LIGNOT-LELOUP.- De plus en plus de croisements de fichiers.

Mme GOULET.- Et les contrôles se font de façon aléatoire. Il n'y a pas d'éléments qui déclenchent, il ne peut pas y avoir de contrôle systématique sur tellement de personnes.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Non, mais il y a de plus en plus d'informations de croisements de fichiers et ensuite il y a des plans de contrôle qui se font pour pouvoir identifier dans un type de risque et notamment, nous pouvons vous ressortir et vous apporter l'information sur quel est le plan de contrôle pour vérifier les droits

à la PUMa et que nous vous apportions les éléments sur le nombre de fraudes que nous détectons dans ce cas-là.

Mme GRANDJEAN.- Je me permets d'insister mais comment vos services opèrent ou pas un suivi des entrées et sorties, un suivi des droits relatifs aux entrées et sorties. S'il est en capacité compte tenu des informations qui sont à sa disposition aussi très clairement.

Mme GOULET.- Cela vaut pour les cartes de séjour ou leur renouvèlement

Mme GRANDJEAN.- Ou leur non-renouvellement.

Mme GOULET.- Cela vaut aussi pour ça. Est-ce que les services sont informés du non-renouvellement ou renouvellement d'un titre de séjour qui donne quand même droit à des prestations ? Ou est-ce juste par hasard dans le cadre d'un plan de contrôle qu'il y a ce type de vérifications ? S'il n'y a pas d'automaticité, nous allons nous permettre de le suggérer.

Mme FILIDORI.- Tout à l'heure ce que nous avons évoqué, l'accès à la base AGDREF, ce que nous étions en train de développer était une requête de masse, aujourd'hui ce ne sont que des requêtes individuelles, c'est trop consommateur de temps, ce qui est demandé aujourd'hui qui est en cours d'être mis en place ce sont des requêtes de masse pour la mise à jour des titres de séjour et le renouvellement.

Mme GOULET.- Quand cela a-t-il commencé ?

Mme FILIDORI.- C'est le projet de décrets en cours, que nous avons évoqué en début d'entretien.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Qui se met en place avant la fin de l'année avec l'objectif que le texte soit pris cet automne et qu'en parallèle des travaux en termes de systèmes d'information et de croisements de systèmes d'information permettent ce croisement à grande échelle.

Mme GOULET.- Que pensez-vous de la systématisation de la biométrie ? Cela serait quand même une mesure de sécurité. Ne pensez-vous pas que nous devrions multiplier la sécurisation des titres avec de la biométrie?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Cela permettrait de faire face à un risque de fraude documentaire ?

Mme GOULET.- Oui parce qu'après vous équipez les caisses avec des lecteurs biométriques même dématérialisés. Chaque fois que nous facilitons le travail

des assurés, les démarches, nous créons la fraude qui va avec. Nous sommes obligés de mettre des systèmes de sécurité, il y avait un seul type maintenant il y en a deux, même l'EDF et toutes ses factures ont un code barre et encore ce n'est pas sûr. La direction de la PAF nous a expliqué dans le détail, la DNLF aussi, la créativité des fraudeurs. La question est, nous allons pouvoir longtemps avoir des systèmes qui se mettent en route ou des vérifications qui vont se mettre en route, nous avons aussi vu la CNIL, qui n'est absolument pas opposée, surtout avec les nouvelles réglementations européennes, à partir du moment où l'objectif est bien déterminé, les moyens proportionnels, la CNIL ne s'oppose pas à ce type de contrôles ni de croisement. Il faudrait peut-être un plan Marshall pour ces croisements de données. Je ne sais pas. Vous voyez, nous avons quand même des points d'interrogation qui sont assez lourds.

Mme LIGNOT-LELOUP.- De fait, nous développons beaucoup plus les croisements de données et de fichiers.

Mme GOULET.- Nous avons un rapport de l'IGS et de l'IGAS de 2012 de l'inspecteur GRACIEUX qui nous expliquait qu'il fallait croiser les données. Nous avons un rapport de 2015 qui dit la même chose, un de 2017 qui dit pareil et la Cour des Comptes également. Nous savons bien que cela prend du temps. Vous voyez que si nous ne faisons pas le tour de ces questions-là dans le rapport qui nous a été confié, nous n'aurons pas d'autres aux occasions de le faire. Nous sommes tout à fait paisibles et très déterminées. Ce n'est pas illégitime reconnaissez-le ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, tout à fait.

Je vous l'ai rappelé, notre objectif est de faire en sorte que nous puissions à la source lutter contre la fraude dans toutes ses dimensions, fraude documentaire, fraude aux ressources documentaires ou fraude à l'existence et fraude à la facturation également lorsque c'est en matière d'assurance maladie.

Sur votre question sur la biométrie ou la sécurisation des pièces d'identité à la source, cela permettra de plus fiabiliser les titres d'identité et faire en sorte que nous évitions des fraudes documentaires.

Mme GOULET.- La dématérialisation des cartes vitales, je ne vous cache pas mon hésitation. Je ne suis pas d'un enthousiasme fou. Quand nous voyons ce qu'il y a comme fraude, nous allons dématérialiser avec la possibilité de déléguer en plus...

Mme LIGNOT-LELOUP.- Dans le dispositif d'abord testé et expérimenté sur deux sites pour la dématérialisation de la carte vitale, il y a bien des règles de sécurité pour s'assurer qu'il y a un mécanisme de vérification et d'enrôlement pour s'assurer que c'est bien la personne qui est identifiée dans les bases de l'Assurance maladie qui ensuite utilise la carte vitale.

Mme GOULET.- Si c'est dans la machine c'est bien, mais vous savez très bien que les pharmaciens même s'il y a une photo sur la carte ne vérifient absolument pas, et quand nous leurs demandons pourquoi ils ne vérifient pas, ils nous expliquent que ce n'est pas leur travail.

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est vrai que tous ne vérifient pas la correspondance entre la carte et l'assuré.... Que ce soit le dispositif physique ou la e-carte vitale au lieu de regarder les droits qui sont dans la carte, qui peuvent être datés et n'ayant pu être mis à jour comme vous l'évoquez... quelqu'un qui aurait gardé sa carte depuis longtemps mais qui ne l'a pas mise à jour, il vaut mieux à ce moment-là que le professionnel de santé aille chercher les droits qui sont dans les bases de l'assurance maladie, parce que ce seront les droits les plus à jour qui tiendront compte de l'évolution de la situation de la personne.

Ce dispositif permet du coup de s'assurer qu'on ne peut pas utiliser une carte trop ancienne s'il n'y a plus de droits en base.

Peut-être sur la e-carte vitale nous pouvons faire un point sur le fait qu'il y a des règles de sécurité qui accompagnent cette expérimentation. C'est une expérimentation qui se met en place dans deux sites à partir de septembre prochain et qui vise à mesurer à la fois l'utilité, le processus et identifier s'il y a des zones de risques. Peut-être faire un point sur les mécanismes qui visent à sécuriser l'utilisation de ce dispositif.

Mme GOULET.- Quelles sont les procédures de sanction quand une fraude est détectée ? Le code prévoit la suspension des prestations mais que se passe t'il après, y'a-t-il un délai de carence avant qu'il ne fasse d'autres demandes ? Est-ce qu'il y a récupération de l'indu sur les autres prestations ? Quelle est l'échelle de sanction ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Dès qu'il y a fraude il y a récupération de l'indu et pénalités administratives. Pour que ça ne soit pas seulement que la récupération de

l'indu. L'indu peut se récupérer sur d'autres prestations, nous avons encore renforcé le dispositif dans la dernière LFSS pour que nous puissions faciliter cette récupération sur d'autres prestations et sinon il donne lieu à une demande de remboursement auprès de l'assuré.

Lorsqu'il y a des fraudes avec récidive, les pénalités sont majorées. Lorsqu'il y a une fraude qui a une importance particulière, il y a une procédure pénale pour qu'en plus de la sanction administrative il puisse y avoir des sanctions dans le domaine judiciaire. Pour les personnes qui ont été reconnues comme responsables d'une fraude que se passe-t-il pour les autres prestations ou pour la suite je vous avoue....

Mme GOULET.- Il ne serait pas illégitime d'avoir un délai de carence le temps de récupérer l'indu à tout le moins. Par exemple pour l'ASPA vous avez quelqu'un pour lequel la fraude était avérée, quinze jours ou trois semaines après il redéposait un dossier et payait l'indu sur sa nouvelle prestation ce qui est quand même un peu curieux.... De ma modeste opinion...

Mme LIGNOT-LELOUP.- Au moins ce qui est sûr lorsqu'un assuré a commis une fraude qu'il y ait une sensibilité particulière de l'organisme qui a versé la prestation, qu'il y ait un signalement sur ce dossier.

Mme GOULET.- Sur les autres caisses aussi.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui.

Mme GRANDJEAN.- Quels sont vos liens avec la DNLF ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous travaillons en collaboration, elle s'appuie sur nous pour le travail en direction des organismes sociaux. Maintenant la responsable de la DNLF a quitté ses fonctions, mais concrètement nous nous voyions régulièrement pour faire des points et également dans le cadre des comités de lutte contre la fraude. Nos équipes travaillent étroitement sur les évolutions des textes ou sur le suivi, l'identification, les risques de fraude et le renforcement des outils. Voilà...

Mme GOULET.- Est-ce que la DNLF est partie de l'établissement des COG ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui exactement. La DNLF fait partie à la fois des organismes qui proposent des mesures pour renforcer la lutte contre la fraude dans le cadre des COG et je l'associe aux travaux de suivi des COG puisque chaque année

nous faisons des points d'avancée des différents objectifs et elle participe à ces travaux.

Mme GOULET.- Vous trouvez que dans ces missions elle a suffisamment de moyens et qu'elle les remplit dans les bonnes conditions?

Mme LIGNOT-LELOUP.- L'objectif de la délégation créée en 2008/2009 était d'être une délégation ayant un rôle de coordination notamment entre les sphères fiscale et sociale et s'assurer que l'ensemble des enjeux de fraude soit intégré dans l'ensemble des sphères de l'Etat. C'est forcément une administration de mission et de coordination puisqu'ensuite l'action sur le terrain est faite soit côté services fiscal soit dans les organismes sociaux par les CAF, CPAM, ou CARSAT.

Pour moi il s'agit plutôt d'avoir de la coordination, elle ne fait pas, elle s'assure de…

Mme GOULET.- Vous pensez qu'elle remplit bien cette mission de coordination ou vous auriez des préconisations à faire ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Il faudrait demander à la DNLF elle-même.

Mme GOULET.- Nous l'avons entendu déjà.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous reprenons un certain nombre des objectifs fixés et concrètement l'évolution des textes est logique, cela fait partie des missions de la DSS donc nous préparons l'évolution de ces textes, l'évolution des objectifs dans les COG et le suivi avec les organismes. Nous faisons la coordination, puisque nous voyons bien que cela doit être aussi étroitement imbriqué avec la tutelle que nous exerçons sur les organismes de sécurité sociale. Pour que la fraude soit à un rang de priorité suffisamment haut pour les organismes de sécurité sociale, il est important qu'ensuite nous le déclinions, ce que nous faisons, à la fois dans les COG, que nous nous assurions de la déclinaison dans les CPG, les organismes locaux, cela fait partie des objectifs fixés. Nous sommes plutôt dans un travail de coordination.

Mme GRANDJEAN.- En termes d'objectifs, vous avez donc des objectifs nationaux et territoriaux vous semble-t-il justement répartis, comment définissez-vous cette part ? Quels sont les enjeux de la définition d'objectifs au niveau territorial ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous nous assurons de fixer des objectifs au niveau national et nous demandons aux organismes de sécurité sociale de les

décliner au niveau local. Nous faisons confiance au niveau local pour pouvoir travailler ensemble parce que l'intérêt au niveau des CODAF est la transversalité au-delà des organismes de sécurité sociale sur les différents champs.

Nous ne contraignons pas la déclinaison territoire par territoire parce qu'il nous semble que c'est aussi au niveau local de trouver les bons leviers qui vont être plus efficaces pour mieux travailler ensemble.

Nous fixons les objectifs, au moins en deux types, en termes de fraudes détectées, fraudes aux prestations et fraudes au travail illégal et ce qui est plus récent, en termes de recouvrement de ces indus frauduleux.

Nous voyons bien que nous avons beaucoup progressé dans la détection des fraudes, plus de préjudices détectés mais il faut encore progresser dans le recouvrement des sanctions et cela fait partie des objectifs nouveaux que nous avons mis en place dans les COG et qui ont été renforcé dans le plan national de lutte contre le travail illégal. Pour que cela soit vraiment dissuasif il faut aussi que la sanction soit visible pour la personne qui a fraudé.

Mme GOULET.- Il ne faut surtout pas que les bénéficiaires fraudeurs puissent de nouveau bénéficier du même type de prestation. J'ai oublié de vous poser une question tout à l'heure, est-ce qu'il y a une liste des oppositions des cartes vitales ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui.

Mme GOULET.- Elle est tenue par qui ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Par l'Assurance maladie.

Mme GOULET.- Ce sont les gens qui déclarent qu'ils l'ont perdu. Quelle est cette liste ? Les gens qui l'ont perdu mais qui ont une carte d'identité ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui mais il y a aussi des cartes mises en opposition par l'assurance maladie elle-même. Il faudrait que nous nous vous fassions un point de façon précise.

Oui, s'il vous plait et quels sont les motifs.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Quels sont les critères pour figurer sur cette liste.

Mme GOULET.- Et surtout combien il y en a. Et les critères.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Avec là encore le fait qu'il y a une différence entre la carte qui existe et la consultation des droits des personnes. Même si la carte n'est pas en opposition, nous pouvons stopper les droits.

Mme GOULET.- Justement, cela serait intéressant de savoir. Cela rentre dans la hiérarchie de sanctions qui peuvent être présentées à l'encontre du bénéficiaire frauduleux, vous devez avoir une hiérarchie de sanction. La suspension, l'annulation, la répétition de l'indu, tout cela est normal, éventuellement carence mais a priori cela n'existe pas, interdiction de redéposer… La carence appliquée et surtout coordination avec les autres caisses.

S'il fraude sur l'une il n'y a pas de raison qu'il ne fraude pas sur l'autre. Est-ce que vous coordonnez entre les caisses quand vous détectez ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, il y a des échanges d'information qui se font entre les caisses.

De là à dire que c'est systématique, je ne pourrai pas vous dire.

Mme GOULET.- Vous savez qu'entre départements pour les fraudes au RSA les gens ne coopèrent pas. Les gens vont frauder au RSA dans un département puis vont dans le département voisin. La police de l'air et des frontières n'a pas de fichier des passeports perdus et volés, ce n'est pas du tout une incrimination, c'est juste que nous n'aurons pas une autre chance d'avoir ce type d'audition. Il faut que nous en profitions.

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est clair qu'il y a des enjeux de coordination.

Mme GOULET.- Probablement des choses assez simples qui ne nécessitent ni du réglementaire ni du législatif, juste un changement de pratiques.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Un changement de pratique et une utilisation des systèmes d'information. Les échanges d'informations sur les dossiers particuliers sont utiles mais prennent plus de temps que des croisements d'informations entre plusieurs bases qui permettent de détecter plus rapidement des risques.

Mme GRANDJEAN.- J'avais une question relative à la fraude transfrontalière et la coopération que vous pouvez mettre en place au niveau transfrontalier. Pouvez-vous nous parler de celle-ci ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est un sujet en termes de fraudes aux prélèvements aux cotisations sociales que nous avons particulièrement renforcé dans

les dernières années, notamment nous assurer que les règles en matière de détachement sont correctement appliquées.

Il y a eu des travaux qui ont donné lieu à des contrôles conjoints avec d'autres pays européens, le Luxembourg, la Belgique et des projets également avec l'Espagne, pour que des contrôles communs entre les URSAF et les organismes locaux. Dans le cadre du plan national de lutte contre le travail illégal qui vient d'être adopté, nous renforçons les informations et les partages d'informations sur les critères de détachement pour nous assurer que lorsqu'il y a des travailleurs détachés en France, ce soit bien parce qu'ils paient et acquittent leur cotisation dans les autres pays et qu'ils respectent bien la règlementation européenne.

Le contrôle de ces règles, de ces formulaires, qui sont les formulaires A11 qui doivent être contrôlés par les organismes sociaux donnent lieu à un renforcement des actions et du système d'information pour que nous renforcions le dispositif.

Mme GRANDJEAN.- Nous parlons des travailleurs détachés, du travail illégal, mais si nous parlons du travail transfrontalier et des prestations médicales qui peuvent être faites d'un pays à l'autre ou si non pensons aux questions relatives à la vieillesse nous ne sommes pas sur du travail détaché ou illégal, mais plutôt sur la notion transfrontalière, si je peux me permettre d'insister sur cette question transfrontalière.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous l'avons évoqué sur les prestations vieillesse, il y a des coopérations avec certains pays, notamment l'Algérie qui sont en cours de finalisation pour qu'il puisse y avoir des échanges d'informations. Il faudrait que nous refassions un point parce que nous avons des conventions.

Mme GRANDJEAN.- Conventions transfrontalières, si je puis me permettre parce que l'Algérie nous ne sommes pas sur du transfrontalier…

Mme LIGNOT-LELOUP.- Vous voulez dire plutôt sur des transfrontaliers qui travaillent d'un coté qui ont des prestations…

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait sur les mécanismes de collaborations que vous pouvez avoir…

Mme GOULET.- Transfrontaliers, hors de la Méditerranée qui est une frontière aussi mais…

Mme GRANDJEAN.- Cela peut être Suisse, Allemagne, Belgique, Luxembourg, Italie Espagne avec nos frontières pourriez-vous nous passer une note précise de la coopération mise en place au niveau transfrontalier, des types de fraude détectées au niveau transfrontalier et des moyens mis en place pour lutter.

Je sais qu'il y a des collaborations qui ont été mises en place avec certains types de requêtage possible et quelles sont vos propositions pour aller plus loin en la matière ?

J'aurais également souhaité avoir la liste des pays qui ont un dispositif d'entraide administrative avec la France dans le cadre d'une expertise médicale dans la lutte contre la fraude.

Merci beaucoup.

Mme GOULET.- Vous arrivez à un stade Madame ou nous sommes bien avancées.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Des idées précises, c'est normal.

Mme GRANDJEAN.- Juste sur l'imbrication avec le judiciaire, quel est pour vous le schéma, la règle établie pour déterminer que vous passez au niveau judiciaire, quel est votre coopération avec le monde judiciaire, y aurait-il des facilitations possibles pour vous ? Certains dispositifs, dispositions légales prévoient une enquête conjointe, que la police judiciaire puisse s'associer à vos services pour réaliser l'enquête, dans la mesure où l'expertise qui est la vôtre n'est pas forcement celle des officiers de police judiciaire. C'est une disposition légale qui est très peu utilisée aujourd'hui, comment pensez-vous que cette disposition pourrait être mise en œuvre, est-elle opportune, y a-t-il des raisons au fait qu'aujourd'hui elle ne soit pas utilisée ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Dans les organismes de sécurité sociale, il y a un certain nombre d'agents de contrôle qui ont des rôles et des pouvoirs d'officiers de police judiciaires en ayant la capacité de dresser des procès-verbaux, c'est le cas notamment des inspecteurs URSSAF qui peuvent....

Mme GRANDJEAN.- Là c'est à votre initiative, l'idée est que dans le cadre d'une enquête faite par la police, elle puisse s'associer à votre expertise.

Mme LIGNOT-LELOUP.- D'accord.

De fait il y a eu sur le terrain, de plus en plus d'actions communes transversales qui associent les services de police ou gendarmerie avec les services des URSSAF, notamment en matière de lutte contre le travail illégal et détection de fraude, fraude en bande organisée dans le cadre des CODAF, et de fait dans un certain nombre d'opérations qui sont menées avec des risques particulièrement élevés de fraude.

Il y a bien cette coopération qui se fait entre ces services de police, de justice et les services des URSSAF et d'ailleurs aussi en général avec l'inspection du travail dans ces domaines-là.

Il peut y avoir l'association d'agents de contrôle des caisses de prestation... Je pense que c'est peut-être le cas dans certain CODAF, c'est vrai que cela implique surtout les URSSAF.

Sur les relations, le lien avec le judiciaire, en matière de fraude il y a une nécessité de l'exemplarité et le fait qu'un certain nombre de fraudes donnent lieu à des poursuites et puissent aller au bout avec des condamnations. La difficulté que nous constatons est que le plus souvent ce sont des procédures qui sont longues et qui mettent du temps à aboutir. Cela dit, elles ont un intérêt très important en termes d'exemplarité de connaissance de dissuasion de ces fraudes.

C'est pour ça que le levier de la poursuite pénale est fortement utilisé mais pas que... C'est pour cela que nous avons développé aussi les sanctions administratives pour qu'il puisse y avoir plus d'effectivité de la sanction même lorsque l'autorité judiciaire ne suit pas.

Certainement qu'il y a un enjeu de priorisation et de priorité de l'autorité judiciaire en termes de fraude ou sur les fraudes les plus graves, les plus importantes. Ce qui fait que toutes ne peuvent pas être poursuivies mais qu'il y a un enjeu de sensibilisation du parquet sur la nécessité de suivre un certain nombre de fraudes sociales.

Mme GOULET.- Que pouvez-vous nous dire sur la fraude interne ? La fraude des services eux-mêmes, on nous en a signalé, cela nous a un peu surpris. On nous a signalé que la fraude interne était assez importante.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Dans tout mécanisme il peut y avoir des risques de fraudes internes, c'est pour cela que nous avons des dispositifs de plan de contrôle

interne qui vise à nous assurer notamment qu'il y a toujours sur un dossier un double contrôle.

Le contrôle des agents comptables qui sont la séparation de l'ordonnateur et des comptables qui sont un élément de réassurance et de contrôle interne. Il y a aussi le plan de contrôle interne que nous demandons aux organismes de mettre en place et de s'assurer qu'il n'y a pas à pas de risques trop importants.

Ensuite, il y a des fraudes qui ont été justement détectées à travers ces mécanismes et notamment il peut y avoir des fraudes lorsque des dossiers ne tournent pas assez entre gestionnaires ou qui donnent lieu à un risque de connivence. Ce sont des éléments qui font aussi partie des plans qui font l'objet d'une surveillance et d'une action en interne par les différentes branches.

Mme GOULET.- On nous a signalé des cas d'ouverture de droit à la retraite de personnes qui n'avaient jamais demandé et pour lequel l'agent avait créé le dossier lui-même.

Est-ce qu'il y a des interfaces de contrôle sur les accès aux documents bancaires ?

Mme GRANDJEAN.- Bancaires, fiscaux, etc…

Mme LIGNOT-LELOUP.- Oui, dans la procédure aussi en interne lorsqu'il y a une demande de retraite et que cela va jusqu'au versement, il ne faut pas qu'une personne soit en charge de l'ensemble du processus, cela fait partie des actions, de vérifier que plusieurs intervenants sont sur un même dossier et un même processus pour éviter ce type de fraude.

Mme GOULET.- « Eviter », le risque zéro n'existe pas.

Mme LIGNOT-LELOUP.- Le risque zéro n'existe pas mais cela fait partie des actions qui doivent être entreprises, lorsqu'ils sont détectés, cela montre bien que le mécanisme de détection de la fraude a fonctionné.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

Vous semble-t-il qu'à ce stade nous devrions entendre un certain nombre de vos propositions pour mieux répondre à vos enjeux de lutte contre les fraudes qui devraient passer par voie règlementaire, législative ou d'autres moyens encore ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous avons beaucoup renforcé les leviers législatifs ou règlementaires dans les dernières années. Cela dit il y a un certain nombre de

risques, qui soit sont émergents parce qu'il y a une ingéniosité des fraudeurs, soit sont moins bien couverts… Il faudrait que nous vous formalisions les pistes de réflexion que nous pourrions avoir. Souvent c'est moins dans des évolutions des textes que des évolutions des systèmes d'information, que nous pourrions mettre plus en lien les informations des différents acteurs.

Nous voyons bien que sur la fraude au détachement nous avons des enjeux en termes de système d'information, pour faire en sorte que nous ayons un mécanisme plus centralisé, qui permette de sécuriser ces risques.

Nous voyons également que nous avons encore des enjeux en termes de contrôle de l'existant, de mutualisation de l'existence, qui ne sont pas tellement des textes mais la mise en pratique de ces évolutions.

Peut-être pouvons-nous vous formaliser les pistes de réflexion que nous avons.

Mme GOULET.- Si vous pouviez les formaliser en nous mettant les références législatives ou réglementaires, ce qui nous permettrait de faire les bonnes modifications sur les bons textes que vous connaissez mieux que nous.

Je pense que vous avez raison. C'est moins un problème législatif, règlementaire, que d'usage. Vu le nombre de fichiers qu'il y a et les objectifs….

Mme GRANDJEAN.- Merci beaucoup à toutes les deux pour toutes ces réponses. Vous pensez pouvoir nous communiquer l'ensemble des éléments pour quelle échéance ? Pouvons-nous nous fixer une fin de ce mois ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- C'est le milieu de la semaine prochaine.

Mme GRANDJEAN.- Fin de la semaine prochaine ?

Mme LIGNOT-LELOUP.- Nous pouvons regarder tout ce que vous nous avez demandé sur les textes qui existent.

Mme GRANDJEAN.- Nous allons commencer à rédiger, pour ces éléments-là nous comprenons parfaitement que vous ne puissiez nous répondre en direct mais il faudrait pouvoir répondre à toutes ces questions.

Compte tenu des délais et rendu de notre rapport pour fin septembre, nous avons déjà commencé la rédaction et nous allons avoir très largement avancé pour fin août, nous avons avoir relativement besoin de travailler sur la base des documents, des informations que nous avons demandées.

Nous vous laissons dix jours, mais c'est vraiment le maximum que nous pouvons vous laisser pour nous avancer sur les travaux de rédaction.

Merci de votre compréhension.

L'audition se termine à 11h53

Audition n°19 : Caisse Nationale d'Assurance Maladie - Catherine BISMUTH, Directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, Pierre PEIX, Directeur Délégué aux Opérations, Jérôme RODENBACH, Responsable du Département Droit des Contentieux, 23 juillet 2019

L'audition débute à 14h 08

Mme GRANDJEAN.- Nathalie GOULET et moi vous remercions de votre disponibilité aujourd'hui.

Nous avons été missionnées par le Premier ministre pour une mission gouvernementale relative à la lutte contre les fraudes sociales plus particulièrement celles liées aux prestations sociales, ce qui nous paraît avoir du lien.

Nous avons pour feuille de route d'objectiver ce phénomène, qui par nature est, dissimulé. Avec des discussions fortes, récentes et passées, sur l'évaluation de la fraude sociale se dégagent pour nous deux enjeux. Intégrer des notions de droit à l'erreur, nous serons donc sur la fraude intentionnelle et la fraude au sens au propre du terme mais également intégrer des réalités socio-économiques et les notions telles que l'accès au droit et les difficultés que peuvent avoir certain nombre de nos citoyens, que nous allons viser dans notre rapport plus que la lutte contre les fraudes dites « de survie ». Nous allons effectivement chercher à plutôt identifier des mécanismes de fraude qui peuvent se généraliser par des failles dans nos organisations et nos systèmes ou alors des réseaux qui s'organisent pour utiliser des mécanismes de fraude identifiés et partagés.

Nous sommes effectivement à un stade relativement avancé de nos auditions. Nous avons rencontré un certain nombre d'interlocuteurs au niveau national. Au niveau territorial, nous sommes allées sur deux départements, rencontrer les acteurs de terrain pour avoir leur propre retour d'expérience sur ce phénomène.

Je suis allée pour ma part en Estonie, nous irons en Belgique, dans les territoires d'Outre-mer, l'idée est d'avoir une représentation, bien sûr, du phénomène national, mais aussi des réalités finalement assez différentes sur notre territoire qui nous paraît être intéressant d'évaluer ainsi qu'un comparatif de dispositifs européens qui nous semble pouvoir enrichir nos réflexions également.

Nous sommes accompagnées par un sténotypiste qui nous enregistre, qui nous prend en note dans notre projet de rapport. Nous souhaitons annexer l'ensemble des auditions au rapport, c'est pourquoi nous avons recherché un appui précieux pour pouvoir rendre exhaustive la qualité de nos échanges. Bien sûr, si au cours de ces échanges vous souhaitez qu'on puisse lever le compte-rendu sur certains points de discussion, cela ne nous pose aucun souci, il suffit de nous l'indiquer et nous suspendrons la rédaction.

Merci à tous les trois.

Mme GOULET.- Je veux juste compléter le dispositif en vous disant que la nomination pour cette mission est d'autant plus importante qu'elle montre une volonté politique forte avec un calendrier comme l'a dit Carole GRANDJEAN qui est un calendrier très serré et qui a une volonté aussi très forte. Pour ne rien vous

cacher nous considérons que nous n'aurons pas une autre chance de mettre à plat un certain nombre de questions. Nous avons lu beaucoup de rapports, vous avez évidemment entendu très longuement la Cour des comptes qui fait aussi un travail sur la fraude. Nous avons lu beaucoup de travaux qui proposent des tas de préconisations, toutes de bons sens mais qui ne sont toujours pas en place.

Au stade où nous en sommes de nos auditions, nous avons déjà une idée assez claire. Il est opportun que vous arriviez à ce stade de nos auditions, précisément, pour nous expliquer comme l'a dit Carole GRANDJEAN tout à l'heure, le calendrier rapproché vient du calendrier du PLF et du PLFSS.

Elle sera en première ligne à l'Assemblée nationale et je serai au Sénat si nous n'avons pas réussi à faire passer les choses à l'Assemblée.

Notre calendrier est quand même extrêmement serré, il ne faut pas douter de la volonté du gouvernement et nous sommes contentes et honorées de pouvoir travailler sur ce sujet extrêmement important. Puisque la Cour des comptes évalue la fraude aux prestations maladie entre 3 et 10% des dépenses d'assurance maladie.

Cela va être le moment de nous expliquer comment lutte-t 'on contre cette fraude.

Mme BISMUTH.- D'abord, effectivement l'Assurance maladie est engagée pleinement et depuis longue date sur la lutte contre la fraude. Il est peut-être nécéssaire de préciser que la lutte contre la fraude au sein de l'Assurance maladie se fait sur un périmètre extrêmement large, puisque nous couvrons 60 millions d'assurés, un grand nombre de professionnels de santé, les établissements de santé, les établissements médico-sociaux, sans oublier le nombre de prestations que nous gérons, que ce soit dans le risque maladie, ATMP, maternité, invalidité.

Voilà donc un périmètre extrêmement vaste, ce qui fait la spécificité de l'Assurance maladie par rapport à d'autres organismes ou d'autres branches qu'il faut prendre en compte dans la lutte contre la fraude, puisque la fraude, par définition peut s'exprimer partout et dans tous les domaines, quels que soient les acteurs et les prestations.

L'Assurance maladie est fortement engagée, en 2005 a d'ailleurs été créée la direction de l'audit du contrôle contentieux et de la répression des fraudes, par la volonté du directeur de l'époque Frédéric VAN ROEKEGHEM d'identifier une direction

dédiée à la lutte contre la fraude et qui a monté en charge progressivement avec des résultats que vous verrez. Nous avons amené les plans d'activité en progression constante depuis le début de sa création pour donner une stratégie dans la lutte contre la fraude avec à la fois des actions qui se font au niveau national et au niveau du territoire en loco-régional, une complémentarité entre la stratégie nationale et la stratégie locorégionale.

Une volonté aussi de mobiliser et de professionnaliser les acteurs avec tout un pilotage assez soutenu, des formations adéquates et rénovées très récemment en 2018 pour redonner une nouvelle impulsion dans cette professionnalisation.

Des outils évidement pour travailler, nos bases de données, riches mais qui doivent nous permettre de détecter et de repérer au mieux ce qui peut nous laisser suspecter de la fraude. Cela aussi est un point extrêmement important, nous ne voyons pas la fraude dans les bases de données. Nous voyons des anomalies, des atypies qui doivent attirer notre attention. C’est après un travail d'investigation que nous pouvons vérifier si ce qu'on a suspecté est une réalité ou pas.

D’ailleurs la fraude peut cacher beaucoup de chose, ce que nous pourrions appeler suspicion de fraude, par exemple si je prends une méga activité d'un professionnel de santé. Vous avez un énorme chiffre de revenus, des choses qui flambent partout, vous pouvez avoir derrière une activité tout à fait normale de quelqu'un qui travaille dans une zone sous tension, avec des horaires très larges et qui travaille bien. Vous pouvez avoir un infirmier qui a des salariés, il peut y avoir un organisme, un professionnel de santé qui est avec plusieurs acteurs.

C'est cela qu'il faut faire, investiguer pour pouvoir derrière vérifier si nous avons une activité normale soutenue et qui mérite ce niveau de revenus ou si derrière nous avons quelqu'un qui réalise des actes fictifs et qui facture à l’Assurance maladie des choses qu'il ne doit pas facturer.

Donc forte mobilisation qui s'enrichit chaque année d'améliorations dans notre façon de détecter avec tout le travail sur les bases de données. Nous sommes sur le "Data Mining", le big data, nous vous exposerons peut-être cela plus en détail, soutenu également par tout le travail avec le réseau. Pierre aussi développera la partie relation avec le réseau.

Nous avons aussi la partie coordination régionale très en place avec le directeur délégué à la coordination des risque (le HBR ??) et nous avons un directeur lutte contre la fraude dans chaque région qui est un directeur de caisse primaire et un réseau évidemment opérationnel qui est mobilisé pour ce travail.

Les chiffres, parce que c'est important, juste pour vous dire que depuis 2005 nous avons plus de 2,4 milliards d'euros de préjudices qui ont été détectés et stoppés, avec chaque année une progression. Quand nous disons « préjudices détectés et stoppés », c'est-à-dire que nous avons stoppé des préjudices déjà causés à l'Assurance maladie du fait de longs travaux d'investigation et de la sanction des acteurs qui sont à l'origine de faits frauduleux ou fautifs ou abusifs ou évités.

C'est-à-dire que nous sommes intervenus et que nous avons évité des dépenses injustifiées. C'est ce que nous appelons le préjudice « détecté et stoppé » pour nous Assurance maladie.

M. PEIX.- Vu des caisses primaires, du service médical, ce que tu as exprimé est depuis une quinzaine d'années à la fois une professionnalisation de nos équipes en charge de la lutte contre la fraude, les spécialiser d'une certaine façon, par la création de services de lutte contre la fraude dans les caisses primaires qui n'existaient pas auparavant.

Mme GRANDJEAN.- Comment les avez-vous spécialisés.

M. PEIX.- Avec des formations ad hoc sur la détection, sur l'utilisation du système d'informations parce que nous faisons beaucoup de requête sur ce dernier. Sur la dimension juridique aussi parce qu'il y a gestion des voix contentieuses optimales en fonction des enjeux.

Il y a pour le coup un investissement qui a été assez important de notre part. Il y a une vraie suite contentieuse derrière une détection de fraude. Ce n'est pas seulement le constat et puis il ne se passe rien. Cela a été aussi un investissement sur la sensibilisation des personnes qui paient les prestations. Nous avons une communication interne assez riche, à la fois locale dans les caisses primaires et nationales et aussi sur ce qui est détecté en termes de fraude.

Je dirais que l'évolution de ces 10 ou 15 dernières années, c'est aussi le pilotage par la Caisses nationale avec l'établissement d'un plan annuel de lutte contre la fraude qui liste toute une série d'actions qui vont être pilotées par la Caisse

nationale évidemment avec des relais régionaux. Catherine parlait de ces directeurs coordonnateurs en région des actions de la lutte contre la fraude.

Vraiment, l'évolution pour les gens qui ont vécu l'Assurance maladie il y a 15 ans et ceux qui la vivent aujourd'hui sur la lutte contre la fraude… Il y a une grosse différence. Un effort de professionnalisation très important a été mené.

Mme GOULET.- Puisque nous en étions là, pourriez-vous nous parler de la fraude du secteur médical, dans son ensemble, dont on nous dit que c'est 30% des acteurs mais 80% du montant de la fraude. Pouvez-vous nous donner un peu de développement ? Nous avons une idée assez précise de la créativité des assurés en matière de fraudes mais les professionnels de santé nous avons un peu l'impression à tort ou à raison, au stade où nous en sommes, que le sujet est un peu minoré.

Pouvez-vous nous en parler un peu ?

Mme BISMUTH.- Le sujet n'est pas minoré…

Mme GOULET.- Pas pour les caisses, mais dans l'opinion publique.

Mme BISMUTH.- Pour nous, vous verrez dans les rapports d'activité que c'est tout de même sur les prestations en nature et notamment sur la partie des professionnels de santé que nous avons les montants les plus forts et les résultats les plus élevés en termes de préjudice détectés et stoppés.

Derrière, il y a trois types d'anomalies et de manquements. La fraude et la fraude des professionnels de santé, c'est de l'acte fictif, de l'acte facturé mais qui n'est pas réalisé. C'est fréquemment rencontré pour une certaine catégorie de professionnels. Ce n'est pas la grande majorité des professionnels, c'est une petite catégorie il y en a quelques-uns effectivement qui facturent des actes qu'ils ne font pas. Sur la…

M. RODENBACH.- Le plus souvent ce sont des assurés qui bénéficient d'un tiers payant généralisé qui sont bénéficiaires de la CMU-C ou Exo TM. Nous sommes donc bien dans une fraude au préjudice de l'Assurance maladie mais au profit du professionnel de santé. Il va facturer des actes ou continuer à facturer des actes parce que…

Mme BISMUTH.- Après décès ou période d'hospitalisation…

M. RODENBACH.- L'assuré a changé d'infirmière où…

Mme GOULET.- Après décès.

Mme BISMUTH.- Oui.

Mme GOULET.- Comment cela se fait après décès ?

Mme BISMUTH.- Après le décès d'un patient, vous pouvez avoir des facturations des actes, le décès est signalé à un moment donné dans les systèmes, le professionnel peut être amené à facturer après le décès, mais cela, nous le détectons, nous le voyons tout de suite. Nous faisons tout de suite les investigations nécessaires. De la même façon que les actes facturés pendant une hospitalisation, nous les détectons aussi rapidement, ce sont des choses que nous pouvons voir.

Ce qui est plus difficile à voir c'est l'acte fictif, au sens où nous avons l'impression que l'activité est normale, par exemple *(à M. RODENBACH)* tu parlais des patients CMU-C AME, nous pouvons avoir la carte. Il fait la prestation pour une personne de la famille et faire une facturation pour l'ensemble de la famille le même jour alors qu'il n'a vu qu'une personne. Un autre acte fictif est de présenter deux fois la facturation pour un même acte, cela aussi nous l'interrompons. Nous avons pas mal d'éducateurs qui…

M. PEIX.- Facturer des médicaments qui ne sont pas délivrés.

Mme BISMUTH.- Pour un pharmacien.

Un fournisseur ne le délivre pas et facture. Voilà.

Mme GOULET.- Je voudrais revenir une seconde sur les décès.

Comment est-ce que la Caisse d'assurance maladie est informée des décès de ses assurés ?

M. PEIX.- Nous avons un lien avec le SNGI. La gestion de l'état-civil français qui nous envoie des informations de décès qui arrivent dans nos bases qui bloquent les paiements, effectivement. Il y a une réactivité, mais toujours un petit espace de quelques jours entre le moment où la personne décède et le moment….

Mme GOULET.- C'est systématique ça ? Et s'il y a des décès à l'étranger ?

M. PEIX.- S'il y a des décès à l'étranger, oui, c'est plus compliqué.

Mme BISMUTH.- Parce que l'information n'est pas toujours réactive.

Mme GOULET.- Dans les petites communes, y-a t-il des délais ? Quand il n'y a pas d'hôpital etc. ?

Mme BISMUTH.- Non. En fait, ce sont pour nous des petits éléments d'alerte que nous avons dans les systèmes d'informations qui nous permettent d'avoir tout de suite quelque chose qui alerte sur un flux anormal.

Derrière, cela peut être lié à une erreur dans le système, mais cela ne suffira pas pour dire qu'il y a fraude. Cela veut dire que derrière il faudra regarder la totalité de l'activité du professionnel, et que nous regardions au-delà ce qu'il facture exactement est-ce que tous les actes sont réalisés ? Pour cela, nous nous appuyons sur des auditions de patients avec des agents assermentés de manière à pouvoir vérifier la véracité de l'acte, s'il a bien été réalisé. C'est uniquement une fois que les faits sont investigués et avérés que nous pouvons aller sur la partie sanctions et l'action contentieuse.

M. PEIX.- Les facturations après décès sont souvent un indice d'une facturation de mauvaise qualité. Quand vous êtes infirmiers, que vous avez des actes en série avec des personnes dépendantes, très souvent ce sont des automatismes de facturation, ce que dit Catherine, qui ne correspondent pas forcément à des prestations réalisées. C'est le système qui facture. Donc, le fait d'avoir des facturations après décès est un indice de quelque chose qui mérite d'aller regarder comment le professionnel de santé facture.

Mme GOULET.- Pour ça, vous avez des alertes tout de suite ?

Mme BISMUTH.- Oui, mais ce n'est pas suffisant.

Dans la partie lutte contre la fraude, nous avons vraiment un travail à faire sur une activité beaucoup plus large du professionnel. Nous regardons son activité dans son ensemble. Tout ce qu'il a facturé sur une période donnée, nous regardons tout ce qu'il a facturé, les manquements qui existent. Quand nous partons d'une suspicion, nous regardons s'il s'agit plutôt de la fraude ou de la faute.

Pour revenir sur les professionnels de santé.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons une première catégorie d'acte fictif.

Mme BISMUTH.- Il y a la faute. C'est par exemple, une volonté d'utiliser une cotation différente de celle qui correspond à l'acte que nous avons fait. Nous avons fait l'acte mais nous surcotons ou nous facturons différemment en majorant la rémunération. Cela peut être également pour un prestataire de service de fournir un produit qui n'est pas celui qu'il facture. Par exemple il facture sur les sets de

perfusion, il délivre un set le plus simple possible et il facture le set de perfusion le plus complexe possible avec un prix élevé. Ce sont des choses que…

M. RODENBACH.- Et qui n'est pas un médicalement justifié.

Mme BISMUTH.- Et qui n'est pas un médicalement justifié.

Ensuite vous avez l'abus, où ce sont des soins et des facturations qui vont au-delà des besoins du patient, voire qui ne sont pas conformes aux données acquises de la science. Nous pouvons penser que l'Assurance maladie paie quelque chose qui n'est pas conforme à la qualité nécessaire, le soin n'étant pas réalisé avec la qualité adéquate. Fraudes, fautes et abus.

Nous pouvons bien évidemment avoir une situation qui prend en compte plus ou moins les trois mélangés où les fraudes/fautes, fautes/abus.

Mme GRANDJEAN.- Quel chiffrage faites-vous de ces trois types de fraudes dans le budget global de la détection des fraudes ?

Mme BISMUTH.- Nous ne travaillons pas avec une estimation sur la partie fraude, faute et abus. Nous travaillons sur ce que nous avons vraiment trouvé une fois que nous avons investigué.

Effectivement nous ne pouvons qualifier de fraude, faute et abus qu'une fois que nous avons vérifié les faits, sinon ce ne sont que des suspicions où des estimations de faits potentiels. Nous faisons la répartition sur le résultat annuel avec la partie détectée et stoppée qui comporte la fraude, la faute ou l'abus.

M. RODENBACH.- Et qui a donné lieu à une action, à la notification d'un préjudice.

Mme BISMUTH.- Comme le disait Pierre, ce sont des moyens lourds d'investigation, ce sont des contrôles assez fortement invasifs, pour les acteurs, que ce soient les assurés, professionnels de santé, établissements ou les prestataires de service. Nous avons un travail préparatoire assez important avant d'aller sur le terrain pour nous assurer que nous ne partons pas avec une petite suspicion, mais que nous avons bien quelque chose qui nous alerte profondément. L'investigation est longue, pour avérer les faits, arriver à avoir le résultat de nos investigations. Nous pouvons parfois être au-delà de six mois voire un an d'investigation pour pouvoir aboutir. In fine quand nous avons fait tout ce travail, c'est soit le choix de l'action au contentieux, soit saisie au pénal, soit les voies ordinales ou les voies conventionnelles

si c’est pour un professionnel de santé. Et les pénalités financières qui sont les sanctions financières dont nous disposons au niveau de l'Assurance maladie pour pouvoir sanctionner un certain nombre de faits.

Mme GRANDJEAN.- J’ai deux questions.

Comment organisez-vous vos équipes de contrôle ? Avez-vous des personnes spécialisées plutôt sur les fraudes pour les professionnels de santé ou avez-vous des équipes mixtes ? Comment travaillez-vous la compétence et leur organisation ?

Mme BISMUTH.- Tout d'abord le travail couvre tout le périmètre, donc nous pouvons être amenés à faire dans la même année à la fois un contrôle sur les professionnels de santé, un contrôle sur les assurés et un contrôle sur les établissements. Sur ces derniers, nous avons des contrôles qui tournent tous les ans comme les contrôles à la tarification d'activité ou les contrôles administratifs de double facturation.

Les équipes sur le terrain sont spécialisées, parce qu'elles sont formées spécifiquement à la lutte contre la fraude. C’est un point important, elles ont une formation adaptée et après en termes d'organisation chaque caisse primaire, en fonction de ses moyens et de ses acteurs organisent et se spécialisent.

Ce qui est important surtout, c'est le travail entre les équipes statistiques qui vont être sur les bases de données, qui vont faire un travail en chambre important pour tenter de comprendre quelles sont les atypies et vers quoi nous nous orientons. Le travail des investigateurs, qui eux vont aller vérifier les faits, les agents-enquêteurs, les agents des caisses, des praticiens conseil ou des agents du service de contrôle médical et les juristes.

Ce qui est important, ce sont les trois axes, le chaînage des trois. Vous ne ferez pas correctement de lutte contre la fraude si vous n'avez que la partie détection ou que la partie juriste ou que la partie investigation. Ce qui est très important c'est le travail coordonné, articulé entre ces trois acteurs. Quand nous commençons une investigation, nous devons savoir vers quelle voie juridique nous souhaitions nous orienter pour avoir un dossier qui, dès le départ, a la rigueur, l'organisation et les besoins nécessaires et pas changer en cours de route et après perdre en efficacité. Ce que je vous dis que c’est que ce sont des procédures assez longues, consommatrices de temps et de moyens humains. Il faut se mettre le

maximum de garanties pour travailler. L'articulation, détection, investigation, choix de l'action contentieuse est fondamentale. C'est là-dessus que nous formons les équipes et que nous formons également les managers, parce que nous avons mis en place l'année dernière une formation des managers justement pour toute cette partie de coordination et d'articulation.

Mme GRANDJEAN.- Permettez-moi une série de questions précises.

Quelle est l'évolution finalement de la fraude détectée ? Sur les dernières années.

Mme BISMUTH.- Elle est en hausse.

Le mieux est de vous montrer un schéma. C'est 2017 parce que 2018 est en cours d'écriture.

Mme GRANDJEAN.- Merci.

Quelle est l'évolution du nombre de médecins-conseils ?

Mme BISMUTH.- Alors soyons très clairs, la fraude que nous détectons et stoppons est en croissance.

Depuis la création de la direction les moyens sont constants, voire réduits sur la même période. Nous avons gagné en efficience, en optimisation de nos fonctionnements et de nos travaux.

M. PEIX.- Nous avons à peu près, pour les caisses primaires....

Mme GRANDJEAN.- Si vous aviez des moyens constants ?

Mme BISMUTH.- Nous ne dirions pas le contraire. Bien sûr.

M. PEIX.- Bien sûr.

Je reviens sur votre question précédente, aussi en lien avec les ressources dont nous disposons. Très souvent, nous manipulons des référentiels règlementaires très complexes, quand nous avons quelqu'un qui est sur la fraude des infirmières parce que cela a une nomenclature particulière, la personne a tendance à se spécialiser dans le traitement des dossiers « infirmières ».

De la même façon, quand nous avons un médecin-conseil qui est expert d'une cotation, d'une spécialité médicale il devient un peu le référent en la matière.

Après effectivement les ressources que nous mobilisons sont relativement stables depuis une dizaine d'années, puisque nous avons à peu près 1 000 à 1 100 personnes qui sont mobilisées dans le réseau CPAM qui sont spécialisées dans la

lutte contre la fraude et un peu moins de 600 personnes côté service médical. C'est 600 personnes à la fois praticiens-conseils et personnels administratif qui travaillent avec eux sous leur responsabilité.

Mme GRANDJEAN.- Quel est le distinguo entre ces deux catégories ?

M. PEIX.- Dans le service médical, il y a des médecins-conseils et également du personnel qui n'est pas médecin qui travaille sous la responsabilité des médecins-conseils qui ont accès aux données médicales.

Mme BISMUTH.- Il y a des dentistes, des pharmaciens-conseils qui sont aussi très utiles pour les contrôles des chirurgiens-dentistes et le contrôle des pharmacies et laboratoires.

Mme GRANDJEAN.- Juste pour terminer sur ce sujet, tout à l'heure, vous évoquiez que vous luttiez contre les fraudes aux professionnels de santé, mais vous sembliez sous-entendre que certaines catégories de professionnels de santé n'entraient pas dans ce champ ?

Mme BISMUTH.- Non, non.

Il y a les professionnels de santé et prestataires de service parce que tout le monde n'est pas professionnel de santé. Ce sont les offreurs de soin au sens large.

Mme GRANDJEAN.- Ils rentrent tous dans ce champ, Il n'y a pas d'exceptions ?

Mme BISMUTH.- Non, non.

Nous couvrons tout le périmètre, d'ailleurs quelques catégories sont peu représentées au niveau national comme les sages-femmes. Par exemple, nous avons des contrôles faits sur les sages-femmes dans les volets locorégionaux, en fait entre les actions nationales et les actions locorégionales nous couvrons l'ensemble du périmètre.

Il y a bien sûr les établissements de santé, établissements médico-sociaux, également les employeurs puisque nous avons des programmes, pas côté cotisations, mais côté fausses activités, faux bulletins de salaire, ce sont souvent des fraudes en bandes organisées puisque quelqu'un bénéficie par ailleurs de la prestation...

M. RODENBACH.- Ou en maladie.

Mme BISMUTH.- ...ouverture de droits du fait des faux documents

Mme GOULET.- Dans nos auditions précédentes, nous avons relevé que l'Assurance maladie saisissait assez peu les ordres, en termes de sanctions, d'une part il y avait peu de saisines des ordres et deuxièmement très peu de déconventionnements auxquels nous ajoutons le fait que la procédure est extrêmement lourde. Pourriez-vous nous en parler de façons à ce que nous puissions éventuellement avoir vos préconisations pour la rendre un peu moins lourde. Si l'offre et le soin constituent 30% des fraudeurs et 80% du montant de la fraude, cela vaut peut-être la peine que nous nous intéressions à la façon de les sanctionner de façon efficace.

Mme BISMUTH.- Il est important de savoir que pour aller en saisine à l'ordre, tous les manquements ne sont pas éligibles à une saisine ordinale.

Tu répondras mieux que moi Jérôme.

De la même façon que tous les manquements ne sont pas éligibles à une saisine conventionnelle, de la même façon tous les manquements ne sont pas éligibles à une saisine pénale.

Mme GOULET.- Il y a une hiérarchie, c'est normal.

Mme BISMUTH.- Il y a une hiérarchie et également des textes qui font que nous sommes orientés vers telle ou telle voie en fonction des définitions.

Mme GOULET.- Pourriez-vous nous fournir les textes en question ?

Mme BISMUTH.- Pourrais-tu préciser Jérôme sur la partie pénale ?

M. RODENBACH.- Non sur la partie ordinale, nous avons une juridiction administrative spécialisée en matière ordinale qui est la section des assurances sociales qui peut être saisie par le service du contrôle médical, qui est quand même une dérogation. Le service de contrôle médical ne disposant pas de la personnalité juridique, le législateur donc, a donné compétence au médecin-chef des échelons locaux du service du contrôle médical pour saisir cette juridiction ordinale un peu spécialisée et également par les directeurs de caisses.

Nous voyons bien que ces saisines ordinales relèvent plus de la compétence liée à un contrôle réalisé par le service de contrôle médical dans le cadre d'une analyse d'activité du service du contrôle médical.

Le reproche qui nous est peut-être fait ou l'observation qui est moins de saisine parce que nous observons effectivement qu'il y a une diminution de ces

saisines de la section de ces assurances sociales au cours de ces cinq dernières années. C'est lié également au fait que les sanctions qui ont été prononcées ne nous paraissent pas être à la hauteur de la gravité des faits dénoncés ou mentionnés dans les plaintes.

Mme GOULET.- Par l'ordre vous voulez dire ?

M. RODENBACH.- Par ces juridictions spécialisées, que ce soit la section des assurances sociales de première instance du Conseil régional ou même en appel. Ce qu'on appelle la section des assurances sociales des conseils nationaux des ordres.

M. PEIX.- Un dossier ordinal est un dossier avec un formalisme assez poussé, un investissement lourd. Pour un organisme, construire un dossier prend beaucoup de temps, va mobiliser les collaborateurs dans la durée, si effectivement le résultat au bout de cet investissement et après plusieurs années de procédure est décevant, voire faible, nul, cela fait réfléchir les organismes qui se disent à quoi bon passer autant de temps pour un résultat aussi faible et finissent donc par privilégier d'autre voies.

Mme GOULET.- Et sur le déconventionnement ?

M. RODENBACH.- Alors...Le déconventionnement.

La quasi-totalité des conventions qui lient l'Assurance maladie avec les professionnels au sens large, ce que nous appelons les « offreurs de bien » et les prestataires de services, prévoient à l'exception de la convention nationale des transporteurs sanitaires qu'un déconventionnement ne pourra intervenir qu'à la suite de la notification d'un avertissement. Il y a le préalable de l'avertissement. C'est une démarche graduée,

Mme GOULET.- Contradictoire. C'est normal.

M. RODENBACH.- Oui, oui, c'est normal.

Mais enfin quand vous êtes en cas de fraude, nous pourrions nous demander pourquoi il doit y avoir un avertissement...

Mme GOULET.- Cette législation vient de ?

M. RODENBACH.- Non, ce sont les partenaires conventionnels qui ont adopté dans le cadre de la procédure de sanction conventionnée, ce que nous appelons le préalable de l'avertissement.

En matière de fraude, le Conseil d'Etat vient de rendre une décision qui nous embête un peu. Il y avait un article dans le code de la Sécurité sociale qui prévoyait la suspension du conventionnement, pour faire simple, en cas de fraude. C'était soumis à la publication d'un décret d'application au Conseil d'Etat qui n'a jamais été pris, en dépit de nombreuses sollicitations des différents directeurs de la CNAM…

Mme GOULET.- Cela date de quand ?

M. RODENBACH.- Cela date….

Mme GOULET.- C'est une loi de finances de la Sécurité sociale ?

M. RODENBACH.- Tout à fait.

Mme GOULET.- Vous avez l'année ?

M. RODENBACH.- Je pourrai vous la donner

Mme GOULET.- Vous pouvez le noter de bien vouloir nous le communiquer, c'est très important d'autant que nous allons recevoir la section en question.

M. RODENBACH.- En l'absence de la publication de ce décret d'application, dans le cadre de négociation sur l'adoption d'avenants ou nouvelles conventions avec les professionnels de santé, les partenaires conventionnels avaient adopté une disposition d'une suspension du conventionnement en cas de dépôt d'une plainte pénale pour fraude à l'Assurance maladie. Dans le cadre d'un recours en Conseil d'Etat, récemment dans le cadre d'un avenant à la convention des masseurs-kinésithérapeutes, le Conseil d'Etat a invalidé cette disposition disant que cela ne relevait pas de la compétence des partenaires conventionnels et qu'il fallait que l'Etat prenne ce fameux décret d'application.

Mme GOULET.- C'est une décision datant de quand ?

M. RODENBACH.- Je l'ai sur moi, je peux vous la laisser.

Mme BISMUTH.- Elle est toute récente, elle date de juillet.

Mme GOULET.- Merci.

M. RODENBACH.- C'est une manière accessoire…C'était un des moyens qui était soulevé contre la légalité de cet avenant.

Mme BISMUTH.- Comme le disais Pierre tout à l'heure, quand nous sommes sur la partie détection et investigation, action contentieuse, que l'on vous décrivait la chaîne complète, c'est vrai que dès le départ nous savons vers quoi nous allons orienter le dossier, si ce dernier partira directement sur une saisine pénale vu

l'ampleur de la fraude, par exemple une fraude en bande organisée, les montants en jeu, etc…

Nous allons aussi être sur des problèmes de déontologie pour les professionnels de santé et d'infraction au code de déontologie ou plutôt sur des amendes, sur des pénalités financières, parce que ce sont des fautes répétées à la nomenclature, etc.

Il est vrai qu'après, une fois que nous avons déposé une saisine au pénal et en l'absence d'effets de notre dépôt de saisine, parce que cela arrive, les dossiers ne sont pas priorisés par la justice. Malgré nos travaux de concertation avec la justice, nous pouvons être amenés à choisir une autre action, une autre voie pour pouvoir avoir la possibilité de sanctionner un manquement. Nous pouvons être amenés à faire une voie conventionnelle complémentaire, une voie ordinale complémentaire pour ces sujets. Il est vrai que normalement nous orientons dès le départ.

Les pénalités financières ont, sont vous le verrez sur les courbes, pris leur place et leur essor au cours des dernières années. Ce sont quand même des pénalités décidées par les directeurs d'organismes après avis d'une commission paritaire, c'est-à-dire avec les pairs et les professionnels en jeu, les assurés et let employeurs. Il y a quand même un travail pédagogique. Pour nous c'est aussi un travail de dissuasion et de prévention. Porter un dossier, même une fraude d'un assuré, d'un professionnel de santé, devant une commission paritaire avec les faits évidents, un montant, etc. C'est parfois plus pédagogique que de faire une saisine conventionnelle, un peu confidentielle ou une saisine pénale qui ne bouge pas et qui reste non priorisée par la justice.

Mme GOULET.- Quel est, je pense que je le sais…

Mme BISMUTH.- Donc ce travail de prévention dissuasion pour nous aussi est important

Mme GRANDJEAN.- Vous pensez que le déconventionnement n'est pas suffisamment dissuasif en termes d'exemplarité ?

Mme BISMUTH.- Si, si, si, mais la procédure est longue et donc, c'est ce que j'appelle le coté confidentiel, dans le sens où elle n'est pas dissuasive. La commission, vous avez un délai assez rapide, les gens voient tout de suite l'effet et peuvent le mesurer.

Mme GOULET.- Quel est le délai de prescription pour les actes ?

Mme BISMUTH.- Cela dépend.

M. RODENBACH.- Pour les pénalités financières le délai de prescription est de cinq ans. Pour la saisine de la section des assurances sociales, le délai de prescription est de trois ans à compter du dépôt de la plainte, saisine de la juridiction.

M. PEIX.- Je me permet de revenir sur le déconventionnement. Je pense que cela a un effet, c'est un peu une bombe thermonucléaire pour les professionnels de santé. Cela retire son revenu immédiatement et de façon très nette. Je pense qu'il y a une crainte aussi des signataires des conventions nationales, côté profession de santé de donner un pouvoir excessif à l'Assurance maladie ou au directeur de l'Assurance maladie vis-à-vis de l'activité de leurs confères.

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes bien dans un contexte de fraude ?

M. PEIX.- J'entends bien.

M. PEIX.- Pas d'erreur ?

M. PEIX.- Oui, oui, tout à fait.

Vous savez, quand on passe en commission des pénalités, un professionnel de santé, qui a abusé de la nomenclature, qui a majoré ses revenus, ses actes, qui va être pénalisé financièrement. Il va avoir un moment extrêmement désagréable, parce qu'il va être devant ses pairs, il va devoir justifier son comportement.

Après, le fait de le déconventionner, en termes de proportionnalité, c'est une appréciation que les signataires de la convention ne veulent pas laisser à la seule Assurance maladie. Je pense que fondamentalement le nœud de cette question est de laisser l'Assurance maladie apprécier seule par rapport à une sanction qui est massive.

Mme GOULET.- Quelles seraient vos préconisations pour rendre tout ce dispositif plus léger ? Parce que votre taux de recouvrement est relativement faible en ce qui concerne les indus, 35 à 45 % selon les années hors T2A Ehpad.

Mme BISMUTH.- Nous sommes sur deux sujets très différents parce que la partie recouvrement et la partie indus, c'est la somme qui a été indûment versée.

Mme GOULET.- J'entends bien.

Mme BISMUTH.- Là nous sommes sur la partie sanction. Le droit à l'erreur n'a pas supprimé l'indu mais supprime la sanction financière.

Mme GOULET.- J'entends.

Que faudrait-il en gros, quels seraient vos souhaits de caisse, pour pouvoir alléger les dispositifs en gardant le caractère contradictoire, ordinal, protection par ses pairs, médecins, etc... Nous gardons un cadre qui soit conventionnel et équilibré mais avez-vous dans tout ce dispositif dont vous nous décrivez la lourdeur (et qui nous permet de comprendre pourquoi c'est aussi compliqué), auriez-vous des préconisations pour alléger ce dispositif ?

Nous parlons tout de même de sommes très importantes.

Mme BISMUTH.- Réglementairement et dans les textes nous avons ce qu'il faut, puisque sur une question de fraude massive nous pouvons déposer une saisine au pénal, faire ce que nous estimons nécessaire compte tenu de l'ampleur et du préjudice causé à l'Assurance maladie. Là où nous n'avons pas de marge de manœuvre et où nous n'avons pas solution, c'est ensuite la lenteur des sanctions...

Mme GOULET.- Personne n'en a d'ailleurs.

M. RODENBACH.- ...de la poursuite pénale de l'enquête...

Mme GRANDJEAN.- Néanmoins permettez-moi quand même là-dessus de mettre en avant certaines initiatives qui peuvent être prises sur certains territoires qui sont de mettre en place un mode de présentation des dossiers qui est systématiquement le même, construit de la même manière, évidemment différents selon le dossier en question et les griefs qui vont être mis dedans, mais la construction du dossier étant construite de manière récurrente, elle facilite le travail de la juridiction.

Mme BISMUTH.- Oui, oui, nous avons fait l'année dernière un travail sur ces fraudes complexes et sur leurs suites.

Mme GRANDJEAN.- Observez-vous un effet ?

Mme BISMUTH.- Nous avons demandé à votre réseau deux choses.

La première, avant de déposer une plainte, avoir des échanges avec les procureurs et d'avoir un contact préalable pour sensibiliser à la nature du dossier, à la nature des manquements et au constat fait.

La deuxième chose, nous avons aussi fait un travail de formation spécifique sur la plainte pénale, nous avons un processus de formations dédié à la plainte pénale. Cela comprend bien évidemment ce qu'on met dans un dossier de plaintes pénales, ce qu'on n'y met pas, le formalisme et les recommandations.

Nous sommes en train de construire des argumentaires aussi pour le réseau des argumentaires pour le réseau sur les faits qui ont justifié du pénal de telle manière à pouvoir harmoniser. Ce que vous disiez finalement, présenter des dossiers, quand c'est un acte fictif la présentation d'un acte fictif, on ne réinvente pas à chaque fois le sujet. Nous avons engagé un gros travail depuis 2018 sur ce sujet.

Nous avions vu des expériences sur la région, je ne sais pas si vous êtes allées à Lyon ?

Mme GRANDJEAN.- On nous en a parlé en tout cas.

Mme BISMUTH.- C'est le travail qui a été fait par la CPAM de Lyon. Nous nous inspirons de ce que le réseau porte comme bonnes pratiques pour le partager avec l'ensemble des organismes.

Mme GRANDJEAN.- Cette…

Mme BISMUTH.- Même bien présentés, des dossiers parfois, nous avons trois changements du juge d'instruction, les dossiers repassent au fond de la pile à chaque changement et nous avons parfois des affaires importantes qui nous posent un problème, parce que nous continuons à payer parce présomption d'innocence, alors que nous avons fait la preuve qu'il y avait de la fraude. Nous avons des affaires en cours sur lesquelles nous payons alors que nous avons un problème de fraude à l'Assurance maladie.

M. PEIX.- A minima ce droit de déconventionnement devrait s'appliquer à ces situations extrêmes, qui concernent peu de professionnels de santé mais pour lesquels nous devrions pouvoir mettre fin à la fraude quand elle est dûment établie.

Mme GRANDJEAN.- L'article 28 alinéa 2 du Code de Procédure pénal.

Cela ne vous dit peut-être rien et je vais vous l'expliquer donne la possibilité de créer des enquêtes conjointes entre des agents des organismes sociaux et des officiers de police judiciaire. Il semble, des échanges que nous avons pu avoir avec d'autres interlocuteurs, peu utilisé.

Sauriez-vous nous expliquer pourquoi ?

M. RODENBACH.- Nous avons fait une étude juridique et cette disposition est assez récente, je ne sais plus de quelle loi elle est issue...

Notre étude est que cela ne vise pas les caisses d'assurance maladie.

Mme GRANDJEAN.- Ha.

M. RODENBACH.- Effectivement, nous avons des régions, des procureurs qui ont sollicité les caisses. On nous a remonté la demande des procureurs et nous, le département juridique de la CNAM, avons repris les débats parlementaires et sommes arrivés à la conclusion que cela ne s'appliquait pas.

Cela s'applique aux inspecteurs du travail, aux inspecteurs URSSAF, mais semble-t 'il cela ne s'applique pas aux agents agréés et assermentés de la lutte contre la fraude de l'Assurance maladie.

Mme GRANDJEAN.- C'est la lecture que vous en faites et....

Mme BISMUTH.- Oui excepté que cela ne règlerait pas tout, parce que ce n'est pas le service de police qui nous pose un problème.

Souvent, les enquêtes sont faites vite et dans les bons délais. Nous avons des échanges, même si nous n'avons pas d'article qui nous autorise à faire les enquêtes ensemble, bien évidemment nous avons des travaux conjoints dès que nous faisons une saisine et que le service de police est missionné, nous avons des échanges, répondons à leur attente pour les réquisitions, etc....

Mme GRANDJEAN.- Pour donner un cadre tout à fait particulier...

Mme BISMUTH.- Cette partie-là est plutôt bien faite. Nous n'avons en général pas de problème.

C'est sur la partie justice qui, vraiment, derrière pose un problème dans sa réalisation, dans ses délais.

Voilà c'est une réalité. Nous avons un vrai sujet de réactivité, d'intérêt. Je sais bien que nous passons..., il y a tellement d'autres choses que les problèmes financiers de Sécurité sociale, cela peut paraître accessoire ou moins urgent qu'un crime ou des faits de violences, des délits de mises en danger.

Mme GRANDJEAN.- Nous espérions que les récentes réformes nous faciliteraient effectivement...

Mme BISMUTH.- Coté police, gendarmerie, tout ce qui est coté services d'enquête cela fonctionne bien. Nous pouvons aussi travailler avec les offices centraux puisque cela nous arrive quand nous avons des fraudes en bandes organisées qui couvrent plusieurs territoires et plusieurs régions d'aller directement en saisine en office central. Nous l'avons fait sur des trafics de Subutex par exemple qui étaient dans la région Nord Picardie et Ile-de-France. Nous travaillons à ce moment-là avec un organisme central et la partie enquête est en général bien suivie et nous n'avons pas de problème de réactivité.

Mme GRANDJEAN.- Comment en termes de censure administrative… Avez-vous une note en termes de procédures qui barémise finalement la censure administrative par rapport à d'autres type de sanction ? Comment avez-vous organisé cela avec vos équipes ? Est-ce coordonné sur l'ensemble du territoire ? Y a-t-il une liberté au niveau des territoires ?

Mme BISMUTH.- Il y a une coordination qui est, de fait, par les avis DG et UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM des pénalités financières, puisque toutes les pénalités financières sont soumises à avis du directeur général de l'UNCAM justement pour des problèmes d'harmonisation, d'équité de traitement sur le territoire. Nicolas REVEL qui m'a délégué en tant que directrice de la DGCCRF cette fonction.

Nous avons ce rôle de nous assurer que pour un même manquement, un même acteur, nous n'avons pas des écarts de pénalités financières qui sont inacceptables et injustifiables. Nous avons fait un outil d'aide pour les directeurs de caisse et d'aide à la décision, aussi à la décision pour la DG UNCAM sur les pénalités financières pour la CMU-C, parce que nous avions constaté des écarts importants, en fonction des départements. En 2016 ou 2017, je ne sais plus exactement, nous avons mis en place cet outil d'aide. Ce n'est pas un barème, c'est un outil d'aide, cela donne une fourchette, des ordres de grandeur pour aider sur ces sujets de pénalités financières pour la CMU-C.

C'est pareil, le montant est aussi soumis à l'avis de la Commission des pénalités financières, la Commission émet un avis sur le montant. Le directeur reste après maître de sa décision mais la Commission émet un avis. Vous avez des commissions qui, parfois ont une sanction un peu lourde, d'autres peu lourde, c'est

donc tout le rôle du DG UNCAM de retourner vers le directeur de l'organisme en expliquant que par rapport à ce qui se fait sur le territoire, il y a une cohérence. Le directeur peut réviser, bien évidemment , puisqu'il a la main pour le montant final.

Ce travail est fait puisque toutes les pénalités financières passent au niveau national. Combien en avons-nous Jérôme ? Je ne sais plus le nombre.

M. RODENBACH.- Nous l'avons dans le bilan.

Plus de 3 000, mais...

Mme GOULET.- Toujours pour conclure sur les professionnels de santé.

Avez-vous dans vos projets une dématérialisation des prescriptions ? Est-ce que c'est une recommandation itérative ?

M. PEIX.- Oui

Mme GOULET.- Bon, et quand ? C'est le fût du canon ?

M. PEIX.- C'est dans le PLFSS ?

M. RODENBACH.- Non, c'est dans la loi santé.

M. PEIX.- Tu as raison.

Mme GOULET.- C'est dans la loi santé, cela se mettra en place comment ?

M. RODENBACH.- De mémoire les modalités pratiques vont être discutées avec les partenaires conventionnels et la loi santé qui n'est pas encore promulguée, je ne pense pas qu'elle soit censurée sur ce point-là si tenté que...

Mme GOULET.- Vous n'auriez pas l'article par hasard ?

Ce n'est pas grave, nous allons le trouver.

M. RODENBACH.- Le législateur a mis une date butoir.

Il impose aux partenaires conventionnels de se mettre d'accord, sinon il y a une date butoir.

Mme GOULET.- Ce serait de nature à limiter la fraude.

M. RODENBACH.- C'est sur les prescriptions d'arrêt de travail.

Après il y a aussi lier prescription pour les médicaments...

M. PEIX.- Il y a deux projets, un qui opérationnel aujourd'hui, la dématérialisation de l'arrêt travail, aujourd'hui nous avons à peu près la moitié de nos arrêts de travail qui sont à peu près dématérialisés. Avec la loi santé, nous allons aller vers le 100% dématérialisation et les prescriptions de médicaments qui sont sur une volumétrie bien plus importante que les prescriptions d'arrêt de travail. Là il y a

des réflexions en cours sur l'ouverture d'une prescription de médicament dématérialisée.

Mme BISMUTH.- Ce serait une garantie pour nous.

Mme GRANDJEAN.- Là, nous ne sommes pas encore au stade projet. Nous sommes sur un stade idée mais pas mise en œuvre c'est ça ?

M. PEIX.- Sur la dématérialisation des prescriptions de médicaments….

Mme BISMUTH.- Je crois qu'il y a des expérimentations

M. RODENBACH.- Oui il y a une expérimentation je crois.

Mme GRANDJEAN.- Où ça du coup ?

Mme BISMUTH.- Je ne sais plus. Je vais vérifier.

Nous avons expérimentation en cours sur la e-prescription de médicaments dont le bilan sera réalisé fin 2019 et donc permettra de définir les modalités de la généralisation des autres prescriptions et de sécuriser le circuit de transmission d'ordonnances depuis la prescription jusqu'à la dispensation par le pharmacien ou la réalisation de l'acte par le professionnel prescrit.

Parce qu'il y a l'ordonnance mais après il y a aussi celui qui agit derrière l'ordonnance, celui qui délivre ou exécutant sur une ordonnance prescripteur…

Mme GOULET.- Cela risque de supprimer toute la fraude aux fausses ordonnances etc… ?

Mme BISMUTH, M. PEIX, RODENBACH.- Oui.

Mme GRANDJEAN.- Où en est cette expérimentation aujourd'hui ?

Mme BISMUTH.- Je ne sais pas, je n'ai pas le nez dessus.

Mme GOULET.- Nous sommes un peu tatillonnes, excusez-nous mais nous n'aurons pas une autre chance d'avoir une telle mission.

Mme BISMUTH.- Non, non, non mais pas de problème. Je ne l'ai pas là mais nous allons vous le donner sans problème, l'article et le lieu de l'expérimentation.

Mme GOULET.- Nous ne pourrons pas garder dans notre poche pour les PLF et le PLFSS des propositions que nous n'avons pas faites dans le rapport, sinon on va nous demander pourquoi nous ne les avons pas faites avant.

Sur les indemnités journalières, il y a quand même un montant de fraude important.

Mme BISMUTH.- Nous parlons de la fraude des assurés ? Nous venons de passer coté assurés, pas coté professionnels, c'est de l'abus de prescription, nous ne

sommes pas sur de la fraude, mais coté assurés ou employeur, parce que je rappelle que l'employeur, il y a des faux bulletins de salaire, des indemnités journalières qui sont calculées sur des faux bulletins de salaire.

Mme GOULET.- Quel est le point de non-retour de l'abus pour passer à la fraude ?

Mme BISMUTH.- Ce n'est pas la même définition.

Mme GOULET.- J'entends bien, je suis un peu juriste, je sais bien que ce n'est pas la même définition, mais quand même… La Caisse ne considère-t 'elle pas qu'il y a un certain moment de répétition de ce type, cela peut passer en collusion frauduleuse ?

M. RODENBACH.- Le problème est que normalement la fraude devrait être sanctionnée par une sanction pénale. Sanctionnée au titre d'un délit. Cela va être très compliqué de déposer une plainte pénale pour abus. Sauf à démontrer une fraude en bande organisée entre le médecin prescripteur, nous le voyons pour le Subutex.

Mme GOULET.- Nous le voyons aussi pour les médecins à l'étranger.

M. RODENBACH.- Les médecins à l'étranger ?

Mme BISMUTH.- Non pour des médecins français qui prescrivent à des….

Mme GOULET.- Non pour des médecins à l'étranger qui confirment ou confortent des besoins d'assistance médicale ou des choses comme cela.

Mme BISMUTH.- Oui, qui sont traités par le CSE.

Mme GOULET.- Vous avez 0,1% de fraude aux indemnités journalières en 2017, c'est ça ?

Mme BISMUTH.- Oui, nous devons être sur ces montants-là.

On retrouve derrière les indemnités, les fraudes aux indemnités journalières, c'est surtout un travail qui est fait en locorégional et en proximité, ce sont tous les documents, falsifications de document….

M. RODENBACH.- Cela peut être les surcharges.

Cela va porter sur quelques jours, des dizaines de jours, nous l'avons même vu sur une année. Nous sommes dans des préjudices évités parce que comme le disait Pierre PEIX, il y a une sensibilisation des caisses au niveau de la production,

ces prescriptions d'arrêt de travail aujourd'hui sont scannées, elles seront dématérialisées à termes.

Le technicien est formé et va être alerté par une surcharge, après il y a un processus de vérification où nous allons interroger le médecin prescripteur, cela peut se faire par fax aujourd'hui et nous allons lui demander s'il est à l'origine de la surcharge et s'il indique qu'il n'est pas à l'origine, dans ces cas-là nous pourrons sanctionner l'assuré qui a voulu bénéficier d'indemnités journalières pour un arrêt de travail qui n'était pas médicalement prescrit.

Mme BISMUTH.- La deuxième raison de fraude à l'arrêt de travail pour les indemnités journalières est l'activité rémunérée pendant l'arrêt de travail, nous sommes à peu près à 52% sur les questions de contrefaçons de fausses pièces, sur les droits ou sur les prescriptions et nous sommes à peu près à 45% sur la fraude, c'est page 17, 2017, sur les IJ et vous avez 13 millions d'euros en 2017 nous avions détecté et stopper 18,7 millions en 2016.

Mme GOULET.- C'est de la fraude documentaire !

Mme BISMUTH.- Voilà.

M. RODENBACH.- Non, ce n'est pas de la fraude documentaire.

Mme GOULET.- Si, vous dites des faux documents.

M. RODENBACH.- Oui, mais il y a les deux, si vous voulez.

Mme BISMUTH.- Dans les fraudes aux indemnités journalières il y avait deux parties.

Mme GOULET.- Oui, mais là vous mentionnez les faux documents, etc…

Mme BISMUTH.- 47% c'est sur la partie exercice d'une activité rémunérée pendant l'arrêt de travail.

Mme GOULET.- Juste après vous avez mentionné les faux documents.

Mme BISMUTH.- Oui, oui.

M. PEIX.- Cela renvoie à vos propos introductifs sur le poids des fraudes professionnelles de santé par rapport à ce que le public pense être la fraude aux assurances maladies. Je pense que spontanément quelqu'un qui se fait prescrire un arrêt de travail à tort parce qu'il n'est pas malade, pour le grand public c'est frauduleux.

Mme GOULET.- Bien sûr.

M. PEIX.- Alors que dans notre qualification, c'est de l'abus. Nous avons besoin d'un avis médical pour dire que la personne n'est pas malade qui peut donner lieu ensuite à une expertise, vous voyez il y a une dimension, qualification de fraude qui est extrêmement difficile voire impossible sur un abus de prescription d'arrêt de travail.

Mme BISMUTH.- C'est bien une prescription au-delà du besoin de patient. Puisque le patient n'en a pas besoin et nous appelons de l'abus.

Mme GOULET.- Comment se pratique la mise sous accord préalable ?

Nous avons entendu beaucoup de choses sur le sujet, y compris les mises sous accord préalable non respectées et non suivies. Expliquez-nous un peu comment cela fonctionne ?

Mme BISMUTH.- C'est un procédé de mise sous objectif et mise sous accord préalable. Nous avons les deux possibilités qui sont *(inaudible)* du point de vue législatif

M. RODENBACH.- C'est le L 162-1-15 du Code de la Sécurité sociale.

Mme BISMUTH.- Et qui nous permettent sur les médecins faux prescripteurs, nous sommes à la pointe de la pyramide, ce sont les plus forts prescripteurs, après une démarche graduée d'accompagnement, puisque depuis plusieurs années nous passons d'abord par de la sensibilisation, ensuite nous faisons un entretien avec ce professionnel à partir de son profil et de ses prescriptions. Nous pouvons même aller sur un entretien d'alerte un peu plus puissant, être amenés à faire des cas patients et vraiment quand le professionnel de santé ne modifie pas son comportement et persiste dans sa forte prescription d'indemnités journalières, bien au-delà de celles comparables dans sa région nous pouvons être amenés à mettre sous objectif ou sous accord préalable ce médecin.

Sous objectif c'est un engament pris avec le médecin de réduire ses prescriptions d'arrêt de travail sur une période donnée, c'est un entretien avec directeur de caisse et médecin chef de l'échelon local pour cette mise sous objectif et pour ceux qui ne veulent pas être mis sous objectif, qui refusent l'entretient, nous pouvons être amenés à une mise sous accord préalable, c'est-à-dire que préalablement au paiement tous ses arrêts de travail seront soumis à avis du service médical.

Mme GOULET.- Dans ces cas-là, la suspicion de fraude ou d'abus porte sur combien de temps ? Un an, deux ans ?

Mme BISMUTH.- Nous faisons tourner la campagne tous les ans. Ce sont des professionnels que nous suivons dans le temps. Quelque fois ils sortent une donnée, quelques fois, plusieurs années d'affilés, ce qui est important de dire, c'est que c'est réserver vraiment à des professionnels qui prescrivent beaucoup et ne modifient pas leur comportement avec toute la démarche graduée mise en place.

Nous avons fait une évaluation intéressante puisque Nicolas REVEL a souhaité depuis 2016 que même quand nous faisons le MSO (mise sous objectif), que l'on refasse un entretien préalable. Nous ne faisons pas une mise sous objectif d'office, nous refaisons un entretien préalable.

Nous voyons que déjà les 3/4 des médecins, modifient leur comportement dès l'entretien préalable. Il y a encore une quantité qui va modifier son comportement à l'entretien d'alerte et puis vous des « irréductibles » qui eux vont aller à la MSAP.

La MSAP, vous disiez que cela échappait, c'était rare. Il faudrait aussi que les professionnels usent de moyens pour aussi échapper à la mise sous accord préalable. Souvent ils réduisent leur prescription à ce moment-là, dans la période de la MSAP une fois prescrite par d'autres médecins du cabinet, ils n'envoient plus que les arrêts de travail des pathologies chroniques, très malades sur lequel évidement l'avis médical ne pourra être que très favorable.

Nous voyons aussi des contournements de la mise sous accord préalable des professionnels de santé et nous le voyons du fait des flux, il y a une chute brutale du nombre d'arrêts de travail, vous me direz que c'est l'effet souhaité puisque ce sont des forts prescripteurs. Cela repart évidemment après l'arrêt de la MSAP.

Mme GOULET.- Cela n'empêche pas les malades s'ils veulent une prescription frauduleuse d'aller voir un autre médecin.

Mme BISMUTH.- Elle n'est pas frauduleuse, nous ne sommes pas sur de la fraude.

Mme GOULET.- Non, mais l'abus des patients qui peuvent retourner voir d'autres médecins.

Mme BISMUTH.- Bien sûr, sur la plupart des médecins, nous pouvons vous montrer ces résultats d'évaluations parce maintenant nous avons un peu de recul sur

ces MSO/MSAP, nous voyons que l'effet est pédagogique et l'effet de sensibilisation fonctionnent bien. Nous faisons à peu près 45 à 56 millions d'euros par campagne d'économie sur les IJ, du fait de ces campagnes MSO/MSAP. Campagnes avec l'accompagnement qui s'y raccroche.

C'est ce que nous avons mis dans notre rapport.

Mme GOULET.- Les accords préalables ce n'est pas seulement sur les indemnités journalières ?

Mme BISMUTH.- Non, là je parle de la mise sous accord préalable spécifiquement. Après il y a les demandes d'accord préalable.

Mme GOULET.- Après les demandes d'accord préalable parce qu'on nous a aussi dit qu'il y avait parfois des accords préalables qui n'étaient pas respectés, avez-vous ?

M. PEIX.- C'est le dispositif….

Mme BISMUTH.- Nous avons travaillé sur les demandes d'accord préalable de chirurgie plastique, nous allons vérifier qu'on ne demande pas le remboursement de la chirurgie esthétique. Nous voyons l'ensemble de demandes d'accord préalable pour la chirurgie plastique et esthétique pour vérifier que le remboursement se fait à bon escient. Le reste des demandes d'accord préalable sont gérées par le service du contrôle médical. Nous ne sommes pas dans un service spécialisé de lutte contre la fraude. Nous sommes dans la gestion de prestations habituelles.

Mme GOULET.- Cela nous avait été signalé, c'est pour ça que je vous pose la question.

Il nous reste encore beaucoup de choses à voir.

Mme BISMUTH.- Sur MSO/MSAP vous avez un chapitre spécifique page 18 avec notamment le résultat et ce que cela représente par médecin.

Mme GOULET.- Toujours sur ces indemnités journalières et l'utilisation de la DSN ?

Mme BISMUTH.- Nous attendons. Nous avons un peu d'espoir.

M. PEIX.- Nous l'utilisons pour liquider, il y a fiabilisation.

Vous savez que le système de l'attestation employeur déclarant les montants des salaires est aujourd'hui minoritaire dans l'indemnisation des arrêts de travail puisque nous partons du flux transmis par les employeurs à partir de la DSN, qui

sont ensuite injectées dans notre système de remboursements, donc nous prenons des données déclarées directement par les employeurs dans le système social pour indemniser les arrêts de travail.

Mme GRANDJEAN.- Ce phénomène a été une évolution en termes de fiabilité pour vous…

M. PEIX.- Oui, oui, nous gagnons en fiabilité, bien sûr,

Mme BISMUTH.- Comme la prescription électronique, c'est un élément de fidélité.

M. PEIX.- Comme le fait d'avoir des feuilles de soin électroniques, des feuilles de soin papier de remboursements, toute la partie « je surcharge », un document papier disparaît à partir du moment où nous sommes dans un flux dématérialisé.

Mme BISMUTH.- Quelque chose qui le prouve, nous avons un indicateur qui nous permet d'avoir une suspicion de fraude un peu important, quand les professionnels utilisent les flux dégradés. Les professionnels qui utilisent beaucoup de flux dégradés, ils n'ont pas les flux automatisés et totalement électroniques, souvent nous avons de la fraude derrière, parce que le professionnel échappe, de ce fait, au flux qui fiabilise les éléments.

Un fort taux de flux dégradé en général est pour nous un signe d'alerte, ce n'est pas suffisant il faut le croiser avec d'autres éléments mais c'est un signe d'alerte.

Mme GOULET.- Avec-vous établi une cartographie de la fraude ?

Mme BISMUTH.- Nous avons établi des cartographies par typologies de prestations par périmètre de contrôle.

En 2018, nous avons fait une cartographie sur les établissements soumis à tarification à activités donc nous avons fait une cartographie des risques de ces établissements et des risques de la CMU-C.

Cette année nous allons faire une cartographie des risques sur les infirmiers, les transporteurs et sur indemnités journalières sur la partie fraude des assurés, pas sur la partie comportement des professionnels de santé.

Effectivement, nous construisons ces cartographies. Comme je vous le disais le périmètre est immense, donc nous le prenons par les morceaux qui sont pour nous importants et prioritaires. Nous avons également un référentiel national fraudes

(RNP) en cours de finalisation, construit, qui va intégrer toutes les procédures de maîtrise des risques qui sont dans les chaînes de liquidation et qui sont utilisées par les caisses d'assurance maladie. Il sort à la fin de l'année. RNP dédié à la fraude.

Mme GOULET.- Et sur la fraude à l'identité vous avez beaucoup, ou sur la fraude documentaire ? Comment cela fonctionne ?

Mme BISMUTH.- Nous en avons un peu, comme dans toutes les fraudes, les pointes de pyramide à chaque fois. Dans le rapport vous avez à peu près, je ne sais plus le chiffre, c'est à peu près constant chaque année.

M. PEIX.- Nous avons un système d'assurance maladie universel. Chaque personne a des droits sur le territoire et les personnes qui résident de façon irrégulière ont des droits également parce que nous avons un dispositif AME qui embarque un accès au système de santé.

La fraude documentaire dans la branche maladie, je pense, ne présente pas le même intérêt financier pour le fraudeur que dans d'autres branches.

Mme GRANDJEAN.- Oui, parce que les droits sont ouverts.

M. PEIX.- Les droits sont ouverts.

Nous nous avons un système qui donne des droits particuliers CMU-C essentiellement, sous condition de revenu. Effectivement, nous pouvons constater des fraudes documentaires plus importantes que sur l'ensemble des autres prestations. Fondamentalement il est important de rappeler que nous avons un système universel, aujourd'hui tout le monde à des droits sur le territoire français.

Mme GRANDJEAN.- J'entends, tout le monde qui existe, qui n'a qu'une seule identité, enfin bref, je pourrais chercher différents scénarii de fraudes inventées avec beaucoup de créativité.

Quelles exigences, formations, procédures avez-vous de la part de vos agents pour créer finalement son profil chez vous et donc envoyer pour un NIR a l'INSEE ou au SANDIA toutes les informations, quelles procédures avez-vous en termes de fiabilité documentaire demandée et je pense notamment à la qualité documentaire au-delà du nombre de documents, la qualité documentaire qui est analysée par vos agents est-ce forcement à la suite d'un entretien face à face ? Quelle qualité documentaire exigez-vous ? et transmettez-vous au SANDIA ?

M. PEIX.- La question que vous posez concerne exclusivement les personnes qui sont nées en dehors de France, parce que les personnes nées en France ont une immatriculation automatique dans notre système d'état-civil, pour faire simple, français

Mme GRANDJEAN.- Pour l'INSEE c'est plus simple c'est plus automatisé.

M. PEIX.- Exactement totalement automatisé.

Pour les personnes nées à l'étranger qui arrivent en France, en situation régulière, sinon ils ne relèvent pas d'un dispositif d'assurance maladie, ils relèvent de l'aide médicale d'état. Quand ils sont en situation régulière, nous avons un système à partir de documents d'état-civil nécessaires au traitement de leur immatriculation par le SANDIA, nous pouvons vous donner toutes les procédures parce que nous les avons déjà données à des collègues sénateurs qui nous avaient interrogés sur l'évaluation du taux d'immatriculation erroné, puisqu'il y avait eu des agitations médiatiques sur le sujet.

Nous pouvons vous fournir tous ces éléments là, mais effectivement nous avons une procédure extrêmement documentée pour répondre aux exigences.

Mme GRANDJEAN.- Pour répondre à ma question, est-ce que vous passez forcément par un échange face à face avec l'administré ?

M. PEIX.- Pas nécessairement, non.

Mme GRANDJEAN.- Ou cela peut-il se faire de manière dématérialisée ?

M. PEIX.- Cela peut être fait à partir de documents remis par La Poste.

Mme GOULET.- Vous pouvez même avoir des inscriptions en ligne non ? Il n'y a pas d'ouvertures en ligne à la CNAM ?

M. PEIX.- Non, il n'y a pas d'immatriculations en ligne. Pour déposer des documents il faut déjà être assuré, donc titulaire d'un compte et le compte n'est ouvert que si vous avez un numéro de sécurité sociale certifié.

Mme GOULET.- La première demande de prestation à la CNAM peut entraîner l'immatriculation, non ?

M. PEIX.- Non, il faut se présenter dans une caisse primaire ou en tout cas envoyer un dossier dans une caisse primaire de demande d'immatriculation.

Mme GOULET.- Oui c'est ce que je dis, c'est ça.

M. PEIX.- La demande d'immatriculation peut être par papier, effectivement. Mais elle ne peut pas être dématérialisée.

Mme GRANDJEAN.- Elle peut se faire sans voir la personne.

M. PEIX.- Elle peut se faire sans voir la personne.

Mme GRANDJEAN.- Elle se fait donc. Si la personne peut envoyer les documents par courrier, elle se fait sur la base de copies de documents, il n'y a pas de contrôle des originaux.

M. PEIX.- Il n'y a pas de contrôles d'originaux, pas de face à face rapprochant l'original d'un document avec ce qui nous est fourni.

Mme GOULET.- Nous n'avons absolument aucun doute sur les progrès de la lutte contre la fraude documentaire depuis 2011, nous l'avons vu au SANDIA, nous l'avons vu partout.

Il n'en demeure pas moins vrai qu'il y a des différences d'appréciation sur la qualité des documents entre l'ensemble des caisses, le SANDIA en particulier et la police de l'air et des frontières.

Des documents qui sont rejetés par la police de l'air et des frontières sont acceptés par les caisses ou par le SANDIA, etc... Donc nous ne parlons pas forcément de la même chose.

M. PEIX.- « Acceptés » par le SANDIA si je puis me permettre, parce que c'est une compétence SANDIA, qui rejettent des documents envoyés par les caisses s'ils ne sont pas conformes.

Mme GOULET.- C'est ça.

L'interrogation porte justement sur les documents qui seraient rejetés par les uns et acceptés par les autres, parce que nous ne parlons pas exactement de la même chose. Cela nous pose un certain nombre de problèmes.

C'est vrai que cette mission notamment après celle du rapporteur général qui est une mission non contradictoire, contrairement à ce que nous faisons maintenant, a aussi pour but de mettre un point final à ces problèmes et à trouver des solutions s'il y en a.

C'est l'esprit.

Mme GRANDJEAN.- Un des sujets qui fait pour nous état de questions est que nous sommes allées au SANDIA, nous avons pu consulter la procédure qui est la

leur et notamment eu un regard sur les documents qu'ils pouvaient recevoir, qui sont, nous pouvons le dire, de qualité très moyenne, est-ce que vos établissements sont dotés de matériel de numérisation couleur par exemple ?

M. PEIX.- Oui.

Mme BISMUTH.- Oui

Mme GRANDJEAN.- Aujourd'hui chacun des établissements a ce type de matériel là ?

Pourtant clairement aujourd'hui le SANDIA semble travailler sur des documents.

M. PEIX.- Noir et blanc ?

Mme GRANDJEAN.- Oui tout à fait.

M. PEIX.- Après l'envoi est dématérialisé. On envoie vers le SANDIA, je ne sais pas comment ils les impriment, ils les impriment en noir et blanc....

Mme BISMUTH.- Ha, c'est à l'écran.

Mme GRANDJEAN.- Oui, tout à fait.

Il est scanné/numérisé, et apparaît à l'écran en noir et blanc et c'est un écran couleur, je vous rassure, ils ont des écrans couleur. *(Rires)*

Ma question est de savoir, c'est une réalité aussi de nos organismes, tout comme de nos tribunaux, il y a un enjeu de dématérialisation extrêmement fort et de numérisation qui pourrait fluidifier les processus, c'est important pour nous de savoir quel type de matériel avez-vous et quel type de possibilités avez-vous en termes d'exigences ?

M. PEIX.- Nous avons des scanners couleur.

Mme GRANDJEAN.- Là par exemple, nous pourrions tout à fait introduire l'idée qu'une numérisation couleur serait de meilleure qualité pour le SANDIA.

M. PEIX.- Tout à fait.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

M. PEIX.- D'un point de vue réglementaire, le SANDIA pourrait faire évoluer sa demande et dire qu'il a besoin de documents, enfin il n'y a pas besoin d'un texte législatif même pas réglementaire, à mon avis pour dire que le SANDIA souhaiterait disposer d'éléments en couleur.

Mme BISMUTH.- Ou ne peut travailler qu'avec des éléments en couleurs.

M. PEIX.- Ce serait plutôt de la procédure administrative.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Mme GOULET.- Et respecter les dispositions de l'article 47 du code civil ne serait pas une mauvaise chose. Cela nous permettrait d'éviter des distorsions. La directrice de la Sécurité sociale, que nous avons vue ce matin était incapable de nous expliquer les raisons pour lesquelles des documents rejetés par la police de l'air et des frontières étaient acceptés par le SANDIA.

C'est quand même un souci. Vous avez une idée ? Aller, éclairez-nous.

M. RODENBACH.- C'est que le contrôle de la PAF est un contrôle a posteriori.

Mme GOULET.- Oui, n'empêche.

M. RODENBACH.- Oui, alors après, mais bon...

Nous l'avons vu dans le cadre de notre audition par le Sénat et à la lecture du rapport...

Mme GOULET.- Par le rapporteur général.

M. RODENBACH.- Voilà par le rapporteur général.

Parfois la PAF va considérer que le formulaire qui a été utilisé n'est plus en vigueur dans le pays...

Mme GOULET.- Oui, c'est ça et qu'on a utilisé les stocks restants, non mais ça d'accord, mais il n'y a pas que ça. Il y a des jugements supplétifs là où il n'y en a pas, il y a des documents non réglementaires, des formats non réglementaires, des cachets non règlementaires, des identités douteuses et un tel nombre de pays où il n'y a pas d'état-civil du tout.

M. PEIX.- Fondamentalement, je pense que c'est le vrai sujet, si je puis me permettre, fondamentalement le standard de l'état-civil des pays européens n'est pas du tout le standard de l'état-civil des pays en Afrique donc nous confrontons des référentiels qui sont à des niveaux très hétérogènes.

Mme GOULET.- Il y a quand même des accords entre les pays sur les actes et le type de documents que nous devons respecter. C'est la police de l'air et des frontières, le bureau de Lognes notamment, le bureau de la fraude documentaire qui est chargé d'établir... Si nous avons un bureau, au demeurant extrêmement compétent, qui s'occupe de ça, peut-être que ce serait bien d'élever le taux qualitatif

parce que de deux choses l'une : soit les documents sont faux et nous refusons l'immatriculation ou les prestations pour peu qu'elles soient immédiates, le NIR d'attente, etc… La personne se présente et justifie…

C'est ce que nous avons fait en Algérie, nous avons fini par convoquer tous les gens qui étaient des bénéficiaires pour voir s'ils étaient morts ou vivants. Nous ne pouvons peut-être pas faire ça partout et tout le temps, enfin il y a 111 millions de NIR qui circulent, nous ne pouvons pas désactiver des cartes vitales, c'est ce qu'on nous a dit ce matin…

M. PEIX.- Si.

Mme GOULET.- Non sur le…

Mme GRANDJEAN.- Ils peuvent désactiver la fiche ressource qui est liée à la carte vitale. C'est ce qu'on nous a dit ce matin.

M. PEIX.- Nous avons « grillé » des millions de carte vitale. Quand la personne est décédée sa carte vitale invalidée. Il y a tout un dispositif de liste d'oppositions.

Mme GOULET.- La liste d'opposition ce matin… On était absolument incapable de nous expliquer ce qu'il y avait dedans et quels en étaient les motifs. Pourriez-vous nous expliquer ?

M. PEIX.- Oui. Les cartes qui sont déclarées par les usagers « perdues volées » sont dans la liste d'opposition. A partir du moment où on réédite une carte vitale les cartes « perdues volées » sont dans la liste d'opposition et la fiabilité…

Mme GOULET.- Quand quelqu'un quitte le territoire…

M. PEIX.- Oui. Quelqu'un qui quitte le territoire de façon définitive ou durable, sa carte vitale est supprimée.

Mme GOULET.- Comment vous le savez :

M. PEIX.- Nous avons des échanges de données avec tout un tas d'administrations, nous avons dans le cadre de la mise en place de la PUMa, une démarche de contrôle de la régularité de présence sur le territoire.

Mme GOULET.- Est-ce déclaratif ou c'est vous qui allez faire les recherches ?

M. PEIX.- C'est à la fois déclaratif parce tous les assurés ne sont pas fraudeurs, donc des assurés nous déclarent qu'ils quittent le territoire, là nous en tirons les conséquences sur leur assurance maladie. Nous avons encore une fois des

échanges de données avec la DGFIP par rapports aux personnes qui se sont déclarées non-contribuables du fait de leur départ du territoire et qui amène à fermer leurs droits. Nous sommes amenés à faire des interrogations, 150 000 personnes tous les ans sont interrogées sur la régularité de leur séjour sur le territoire parce que justement tous ces échanges de données n'ont pas abouti à confirmer leur présence.

Mme GRANDJEAN.- 150 000, c'est-à-dire, c'est un courrier qui est adressé ?

M. PEIX.- C'est par courrier et éventuellement par enquêtes si nous n'arrivons pas à obtenir les éléments.

Mme GRANDJEAN.-150 000 courriers adressés chaque année ?

M. PEIX.- 150 000 situations examinées, oui. Cela fait souvent l'objet d'un envoi de courriers ou de dépôt de mails en compte.

Mme GOULET.- Nous avons compris que les cartes vitales pouvaient être désactivées, quand on arrive à la pharmacie cela ne marche pas c'est clair, mais le grillage est une nouveauté.

M. PEIX.- C'est peut-être le même terme que « désactivé ». Dans tous les cas elles sont invalidées, inactives.

Mme. BISMUTH.- Elles ne sont plus utilisables.

Mme GOULET.- La communication des décès, l'avez-vous automatiquement ?

Mme GRANDJEAN.- C'est l'INSEE qui vous communique ces données là ?

Mme GOULET.- Les décès à l'étranger c'est un peu plus compliqué ? D'accord… Les situations régulières et les titres de séjour. Vous n'avez pas du tout.

M. RODENBACH.- C'est AGDREF et VISABIO pour les visas.

Mme GOULET.- Vous ne savez pas si c'est en termes de renouvellement ?

M. RODENBACH.- Si sur AGDREF nous avons…

Mme GOULET.- C'est une requête que vous faites, vous n'avez pas d'alertes ?

Mme GRANDJEAN.- C'est une requête généralisée ? Une interrogation….

M. RODENBACH.- C'est une interrogation lors du renouvellement de l'ouverture du droit ou de l'attribution de la CMU-C.

Mme GRANDJEAN.- C'est donc nominatif, c'est bien ça ?

M. RODENBACH.- Oui.

Mme GOULET.- Oui, c'est une interrogation du fichier.

M. RODENBACH.- Oui tout à fait.

Mme GOULET.- Vous n'avez pas de possibilité de faire une interrogation générale, ni une alerte ?

Mme BISMUTH.- C'est tout le travail que nous avons fait avec l'AGSS concernant l'accès VISABIO, parce qu'il y avait une partie de VISABIO qui désirait aller un peu plus loin mais nous avions des problèmes techniques d'articulation avec le ministère des Affaires Etrangères, il y avait des problèmes techniques à régler informatiques, pour que ce soit pour nous un moyen de requêter et faire des actions de contrôle sur ces sujets.

En roue de secours, n'oublions pas que nous avons aussi tous les signalements des consulats, nous en avons pas mal qui nous permettent aussi de détecter des situations frauduleuses.

M. RODENBACH.- C'est l'attribution de l'AME a des personnes qui sont entrées en situation régulière sur les territoires français via notamment un visa touristique le plus souvent.

Mme GRANDJEAN.- Juste, excusez-moi de revenir un instant...

Mme BISMUTH.- Et cela, ça fonctionne des signalements de consulat, nous en avons régulièrement.

Mme GRANDJEAN.- Sur vos propos tout à l'heure, chaque année, cinq fois par an vous avez un échange de données avec la DGFIP et sur cette base des entrées sorties ? Vous allez recouper cette information-là précise ?

M. PEIX.- Oui.

Mme GRANDJEAN.- C'est effectivement quelque chose que nous n'avions pas relevé dans nos précédentes auditions.

Mme GOULET.- Sur 150 000 personnes.

M. PEIX.- Non, 150 000 personnes, c'est le résultat.

Je ne sais même plus combien nous avons d'assurés, excusez-moi. Sur 40 millions d'assurés nous avons des échanges de données qui vérifient que la personne est bien présente sur le territoire. Cela peut être tout bêtement le fait qu'un employeur a déclaré qu'il l'avait salariée.

Mme GOULET.- C'est la DNS.

M. PEIX.- A partir du moment où nous avons cette information, nous considérons que la régularité qui permet d'ouvrir des droits à l'Assurance maladie est acquise. Nous avons des batteries d'échanges de données très importantes avec tous les opérateurs de la sphère sociale. Puis, nous avons des échanges avec la DGFIP sur les personnes qui se déclarent comme sortantes du territoire et nous vérifions sur les volumes d'assurés qu'une déclaration de revenu a été faite dans l'exercice. Au bout de tous ces échanges, nous avons 150 000 personnes qui ne sont pas « topées » par aucun de ces échanges et ces 150 000 personnes sont vérifiées par des échanges de courriers où nous les sollicitons pour qu'ils fournissent des justificatifs de leur présence.

Mme GOULET.- Pour que je comprenne bien, vous faites cette interrogation sur l'ensemble de vos 40 millions d'assurés ?

M. PEIX.- Oui.

Mme GOULET.- Bon, c'est une nouveauté.

Mme BISMUTH.- Une analyse de la situation…

M. PEIX.- C'est en place depuis la réforme PUMa qui a déconnecté l'ouverture des droits d'une activité salariée pour faire simple.

Mme BISMUTH.- Nous venons de mettre en place cette année un contrôle contentieux PUMa en complément des contrôles qui sont faits au fil de l'eau et en continu pour détecter de la fraude à la condition de résidence, donc avec des fausses déclarations d'hébergement. Nous faisons tourner des requêtes pour voir des gens qui « habite chez », de façons conséquentes totalement atypiques et anormales et nous exploitons les signalements des consulats pour justement chercher ces fraudes à la condition de résidence.

Mme GOULET.- Combien de personnes avez-vous dans votre service fraude ? Cela demande quand même une investigation importante.

Mme. BISMUTH.- Ce sont tous les gens sur le réseau, les personnes qui ont été mentionnées….

Mme GRANDJEAN.- Les 1 600…

Auriez- vous des éléments à me communiquer sur les fraudes transfrontalières ? Nous nous interrogeons sur les mécanismes transfrontaliers qui

permettent un certain nombre de fraudes, avez-vous des études sur le sujet ? Des accords qui seraient mis en place et des partenariats développés ? Avec échanges d'information je crois savoir que oui mais pourriez-vous nous en parler ?

Mme. BISMUTH.- Nous avons un service qui centralise les soins à l'étranger qui a été délégué à une caisse primaire....

Mme GRANDJEAN.- Je suis sur le transfrontalier.

Mme BISMUTH.- Oui, oui, mais cela en fait partie, parce que la partie facturation est gérée par eux.

En revanche, nous avons dans le cadre de nos programmes de contrôles, nous pouvons être amenés à contrôler un professionnel français qui donne des soins à des étrangers et inversement nous pouvons avoir des assurés français qui sont soignés par des professionnels frontaliers.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

Mme BISMUTH.- Juste à côté.

Nous faisons le même travail que pour les professionnels exerçant en France ou les assurés français. Nous faisons les investigations. Par la suite, nous faisons une jointure avec l'organismes frontalier, l'autre pays. Nous avons une convention de partenariat avec la Belgique, je vous ai entendu parler de la Belgique, nous travaillons étroitement avec la Belgique qui a un système d'assurance maladie assez proche du nôtre. Nous les rencontrons régulièrement chaque année, nous voyons bien que les problèmes de lutte contre la fraude sont proches. Après l'organisation et la structure ne sont pas les mêmes mais nous avons la même problématique. Nous faisons pas mal d'échanges avec eux de bonnes pratiques et d'évolution de leur réglementation, de la nôtre, etc... Nous avons une convention de partenariat avec la Belgique où nous pouvons échanger des informations quand nous bloquons sur une situation rencontrée.

Mme GRANDJEAN.- Avez-vous ce même type de convention avec le Luxembourg, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et la Suisse.

Mme. BISMUTH.- Dans la lutte contre la fraude à ma connaissance non. Après, les échanges bilatéraux.

Sur la partie lutte contre la fraude nous avons une convention avec la Belgique. **Mme GRANDJEAN.-** Serait-il possible d'avoir cette convention, cela

nous semble être une démarche intéressante et probablement une bonne base de partenariat.

Mme BISMUTH.- Notamment, je vous dis sur la partie échanges d'informations quand il y a une situation qui le nécessite.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

Mme BISMUTH.- C'est avec l'UMANI belge.

Mme GOULET.- Ils sont déjà très bons en matière de lutte contre la fraude Carrousel de TVA. D'ailleurs que pensez-vous de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale de nos amis belges ? Avec les données uniques.

Mme BISMUTH.- Oui. Pourquoi pas.

Nous avons vu aussi avec les belges, parce que nous travaillons régulièrement avec eux, nous avons des réunions annuelles voir biannuelles. Ils ont de l'avance sur certains sujets et sur d'autres, c'est plutôt nous qui sommes en avance.

Nous avons été très intéressés par le fait qu'ils aient mis dans la loi l'extrapolation des préjudices. Ils ont basculé dans la loi la partie extrapolation, sans grand succès…parce qu'ils ont une mécanique assez complexe et à l'usage il semblerait que cela ne soit pas si aisé à rendre opérationnel.

A contrario dans nos actions, nous parlions de MSO/MSAP sur les indemnités journalières, ils étaient assez intéressés de nos résultats avec un outil dont ils ne disposent pas. Nous avons un outil de détection qui s'appelle « Profileur » qui nous permet de détecter des profils atypiques de professionnels de santé. Ce sont des outils qui les intéressent et qu'ils n'ont pas.

Nous avons pas mal d'échanges de bonnes pratiques avec les belges sur ces problématiques de lutte contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- Permettez-moi de continuer sur cette dimension européenne. Nous avons eu pas mal d'interrogations autour du numéro NIR et de la capacité de l'INSEE, du SANDIA à créer ce numéro NIR sur des bases fiables et nous avons eu pas mal d'échanges autour des numéros d'identifiant, numéros d'identité, selon les versions qui peuvent exister dans certains pays.

Mme BISMUTH.- Comme en Estonie, où vous êtes suivi partout avec votre numéro.

Mme GRANDJEAN.- Comme en Estonie tout à fait, c'est votre numéro qui est la base finalement de votre identité et dans certains pays, je citerai plutôt la Roumanie où vous avez la capacité de changer de nom et de prénom assez facilement et en toute légalité dans la mesure où c'est votre numéro d'identité qui vous suit et qui fait la base de votre identité. Le fait que vous vous appeliez un jour M. DUPONT et l'autre jour M. DURANT, ne pose pas de difficultés aux administrations dans la mesure où elles vous retrouvent grâce à ce numéro d'identité.

Est-ce que cela vous paraîtrait être une piste intéressante au niveau européen d'avoir comme en Estonie, Roumanie mais dans d'autres pays encore au niveau européen, un numéro d'identité qui permettrait de suivre l'individu, non pas par le nom et le prénom qui peuvent évoluer de fait, assez facilement sur certains états-membres, mais plutôt par le numéro d'identité ?

M. PEIX.- Nous pouvons avoir un avis en tant que citoyen mais l'Assurance maladie fonctionne avec un numéro unique qui suit l'assuré depuis sa naissance quasiment jusqu'à son décès. Cette problématique-là dépasse le champ de l'Assurance maladie, c'est un fonctionnement des services publics.

Mme GRANDJEAN.- Elle pourrait tout de même vous concerner si vous vous rendiez compte que dans certaines fraudes, vous aviez un assuré qui vient enregistrer sous deux numéros de sécurité sociale différents chez vous avec deux noms et prénoms différents mais qui sont au fond la même personne.

Mme BISMUTH.- Avec le numéro unique vous aurez la même chose. Vous pouvez très bien avoir deux personnes qui ont deux numéros uniques.

Mme GRANDJEAN.- Non parce que là, le changement de nom et les allers-retours…

Mme BISMUTH.- Non mais dans la création de… dans l'usage de deux numéros uniques.

Parce qu'en fait les processus de fraude vont toujours chercher des choses assez créatives et contournent ces dispositifs. Je suis d'accord avec vous cela règlerait les procédures de l'identification. Cela simplifierait les procédures d'identification puisque le numéro… ce que nous avons avec le NIR, nous permet d'être sûrs que nous avons une personne et une seule personne derrière une identité, mal orthographiée où des prénoms qui ne sont pas positionnés de la même

façon, etc… Mais nous pouvons avoir un usage de deux numéros par des faux documents, fausses manipulations, vous pouvez avoir deux numéros uniques et être la même personne sous deux numéros uniques. La fraude vous l'aurez toujours, cela sera toujours notre travail, de détecter des gens qui contournent ces dispositifs.

Plus c'est sophistiqué, plus c'est automatisé, plus c'est dématérialisé, plus c'est compliqué, le processus de fraude est plus complexe mais nous pouvons très bien avoir deux numéros uniques.

M. PEIX.- Je ne crois pas que nous ayons d'exemple de fraude à l'Assurance maladie, du côté des assurés, qui embarque le fait que l'assuré a deux ou trois NIR ou des NIR frauduleux. Nous pouvons avoir coté aide médicale/Etat, des problématiques d'identification des personnes protégées, parce qu'effectivement dans ce cas nous ne sommes pas dans un système d'immatriculation unique et justement tout le travail que nous faisons est d'arriver à rassembler les bénéficiaires de l'aide médicale d'état sous un référentiel type NIR, même si ce n'est pas un NIR. Je ne crois pas que l'enjeu fraude de l'Assurance maladie repose sur des problèmes de doubles ou triples immatriculations de ses assurés.

Mme GOULET.- Ou d'immatriculation frauduleuse.

M. PEIX.- Ou d'immatriculation frauduleuse. Je ne pense pas que ce soit…

Mme GOULET.- Il est possible que cela ne soit pas l'enjeu principal mais cela peut être un enjeu secondaire, parce que pour d'autres caisses où c'est un enjeu fort.

M. PEIX.- Cela peut être un enjeu effectivement de service public, mais pour l'Assurance maladie…

Mme GOULET.- C'est un enjeu fort, parce qu'à partir du moment où vous êtes immatriculé subsidiairement de façon frauduleuse, vous avez une clé dans l'ensemble des dispositifs et nous avons quand même un certain nombre de prestations et quand vous regardez la typologie de la fraude à la DNLF, vous constatez quand même que la créativité est débordante. A partir du moment où les gens ont une clé d'entrée, c'est ce qu'il faut essayer de sécuriser.

C'est la raison pour laquelle, nous nous interrogeons sur l'appréciation de la qualité des documents fournis pour la première immatriculation, compte tenu du fait qu'en 2011 il y a eu une expertise tout à fait claire d'une fraude qui avait d'ailleurs

été détectée comme très importante au SANDIA, c'est de là que les choses sont parties. Il y a eu des améliorations extrêmement importantes depuis, c'est incontestable. Les immatriculés en 2011 ne sont pas forcément tous sortis du système. Nous ne pouvons pas réimmatriculer tout le monde, ce serait impossible.

M. PEIX.- C'est-à-dire que cela enverrait un signal à des personnes qui pour le coup sont en situation régulière.

Mme GOULET.- Nous ne parlons que des gens en situation régulière.

M. PEIX.- Cela enverrait un signal de doute sur leur identité qui est très fort quand même.

Mme GOULET.- Si nous réimmatriculons tout le monde....

Les gens ont changé de numéro de téléphone parce que nous avons changé de système, nous pouvons parfaitement supprimer le 99 et trouver une autre chose pour immatriculer les gens qui sont en situation régulière bien entendu.

Il y a 20,1 millions de personnes immatriculées au SANDIA, cela fait beaucoup de monde.

Mme GRANDJEAN.- Vos textes permettent-ils le versement des prestations à des comptes de tiers ? Je m'appelle Mme A, j'ai des remboursements de maladies diverses et variées qui sont les miens mais je vous ai communiqué le compte de mon mari ou de quelqu'un d'autre en vous disant qu'effectivement pour ces remboursements je souhaiterais que cela soit versé sur le compte d'un tiers mais qui n'est pas un compte conjoint monsieur et madame.

M. PEIX.- Oui, oui. Cela existe.

M. RODENBACH.- Il y a un processus, il doit y avoir une délégation ou un mandat.

M. PEIX.- Nous ne le faisons pas de façon pérenne.

Mme GRANDJEAN.- Cela nous intéresse.

M. PEIX.- Nous le faisons versement par versement.

Mme GRANDJEAN.- Versement par versement la personne doit demander...

M. PEIX.- Sauf personne en tutelle ou curatelle pour lesquelles nous avons un jugement qui nous permet de déléguer le versement.

Mme GRANDJEAN.- Si nous ne sommes pas dans ce cas de figure de tutelle ou de curatelle, c'est à chaque versement que la personne doit faire la demande ?

M. PEIX.- A ma connaissance oui.

Mme GRANDJEAN.- Serait-il possible de vérifier ce point et de pouvoir nous estimer le nombre ?

M. RODENBACH.- Il y a des instructions agence comptable

Mme GRANDJEAN.- Je n'ai pas bien compris Monsieur ce que vous avez dit.

M. RODENBACH.- Il y a des instructions de la part de notre agence comptable mais nous vous les communiquerons.

Mme GRANDJEAN.- Oui, ce serait intéressant pour nous d'avoir des estimations du nombre de demandes de ce type que vous avez.

M. PEIX.- Je ne pense pas que nous ayons un suivi national de ce type d'opérations qui sont effectuées en plus au niveau local. Autant je pense que nous pouvons vous communiquer des instructions de notre réseau sur la façon de gérer, les procédures, autant je suis à peu près sûr qu'il n'y a pas de reporting permettant de recenser le nombre d'opérations de ce type effectuées.

Mme GRANDJEAN.- Sans être en soit un élément suffisant, bien sûr, cela ne vous paraît pas être un indicateur d'une possibilité de fraude de versement sur des comptes voire même extérieurs, je pense aux comptes Carrefour ou je ne sais quel autre type de compte

Mme BISMUTH.- Nous avons eu récemment un problème de RIB frauduleux, nous l'avons détecté et nous l'avons tout de suite « topé » avec la saisine pénale adéquate.

Mme GRANDJEAN.- Justement cela veut dire que…

Mme BISMUTH.- Vous n'empêcherez pas les gens de contourner la réglementation et d'utiliser à un moment donné la….

Mme GOULET.- C'est bien si vous l'avez stoppé.

Mme BISMUTH.- Détecté rapidement, stoppé et avec les saisines qui sont…

M. PEIX.- Je parle, et cela relève de notre gouvernance de l'agence comptable qui dans ses prérogatives, de mémoire, nous avons un contrôle annuel du nombre de comptes ayant plus de X assurés rattachés.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

M. PEIX.- Donc ce dispositif-là fonctionne en routine dans les contrôles obligatoires de l'agent comptable qui vérifie, trouve forcement à chaque fois les

comptes des tutelles ou curatelles et puis il peut détecter des situations atypiques voire frauduleuses de rassemblement d'assurés autour d'un même compte bancaire.

Nous transmettrons votre demande à notre agence comptable. Pour le coup il y a peut-être un reporting du nombre d'anomalies détectées.

Mme GRANDJEAN.- Merci.

Mme GOULET.- Nous pouvons réfléchir à avoir un numéro fiscal et social qui soit identifié, ce ne serait pas absurde parce que le FICOBA c'est bien il n'est pas forcément complet, il ne comporte pas les revenus à l'étranger. Vous avez des personnes qui ont des droits à prestation et qui peuvent très bien avoir des revenus à l'étranger voire de façon transfrontalière, dans un pays voisin, sans que cela ne figure nulle part et l'interrogation du FICOBA ne vous permet pas de voir qu'ils ont des revenus supérieurs à ce qu'ils devraient avoir pour les attributions qu'ils sollicitent.

Je crois qu'un numéro fiscal, un numéro social unique ne serait pas une mauvaise chose. Les temps ont beaucoup changé, ce qui aurait été possible en 74 ne serait plus possible aujourd'hui. Je pense que ce serait impossible. Avec les réseaux et le reste.

M. PEIX.- C'est une réflexion de la branche famille, ce n'est pas à nous de le dire mais la CNAF réfléchit à l'utilisation du NIR comme élément de son référentiel allocataire.

Mme BISMUTH.- En étant aussi pragmatique nous avons aussi des harmonisations de réglementations qui pourraient être très utiles pour nous aider à fonctionner. Aujourd'hui nous avons des règlementations différentes entre le contrôle RSA à la CNAF et le contrôle CMUC à l'Assurance maladie qui nous complexifient nos contrôles et nos échanges de données, les périodes de référence ne sont pas les mêmes. Nous avons quand même aussi des problèmes concrets de logique de réglementation qui font…

Mme GOULET.- Pourriez-vous nous faire une petite note là-dessus ? S'il vous plaît, ce serait vraiment utile dans les préconisations. Plus le système est complexe plus la fraude….

Mme BISMUTH.- Il y a une complexité règlementaire qui n'est pas facilitatrice et notamment aussi dans les échanges de données avec les organismes.

Je vous donne cet exemple-là, il est vraiment très visible puisque sur un même contrôle nous avons des réglementations différentes, avec des périodes de références différentes. Une complexité, une charge de travail alourdie du fait de ces réglementations inhomogènes.

Mme GRANDJEAN.- Cela semble effectivement extrêmement pragmatique et nous savons faire.

Mme BISMUTH.- Oui, je pense il y a des choses qui pourraient nous faciliter le travail et faire que les échanges de données pourraient être plus fluides, plus réactifs. Là, nous devons refaire le contrôle après la CNAF parce que les périodes ne sont pas les mêmes.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

Nous aspirons et vous l'avez peut-être compris à être le plus pragmatiques possibles. Je crois que nous partageons l'idée de lutter contre ces phénomènes de fraude plus particulièrement à celles qui sont organisées, qui viennent vraiment générer ce sentiment de frustration à l'égard de beaucoup de citoyens et à juste titre, qui coûte cher à la société.

Avez-vous identifié des sujets sur lesquels à votre avis, il faudrait que nous puissions travailler pour faciliter votre travail et cette lutte.

Mme BISMUTH.- Avant de parler de cela j'aurais voulu vous parler des établissements parce qu'en termes d'inéquité de traitement je trouve anormal que l'on parle de la fraude des assurés, de la fraude des professionnels de santé et qu'on ne parle jamais des établissements de santé.

Mme GRANDJEAN.- Vous avez raison, j'y ai pensé tout à l'heure. Oui.

Mme BISMUTH.- Je pense que c'est un trépied qu'il ne faut pas oublier, ni les employeurs, enfin nous avons une partie contrôle des établissements de santé, qui pour nous, est fondamentale à la fois sur ceux qui sont soumis à tarification à l'activité, là il n'y a pas de fraudes, mais c'est de la faute, de l'abus et de l'optimisation de tarification sur laquelle nous allons chaque année et je crois que c'est très important parce qu'en contrôles d'établissements publics nous n'avons que ce type de contrôle. Se désengager voudrait dire que nous n'aurions plus du tout aucun contrôle au niveau des fautes et abus des établissements publics.

Il y a des établissements qui fraudent avec des fausses facturations. Nous sommes plutôt sur des établissements privés. Dans tous les cas, nous souhaitons ne pas oublier les fraudes à établissement dans le périmètre de la lutte contre la fraude. D'ailleurs ils représentent un gros volume pour nous. Après les prestations nature, il s'agit du deuxième poste sur lequel nous faisons des préjudices qui ont été stoppés.

Nous avons également un souhait, quand nous sommes sur la tarification d'activité, que nous avons fait les constats, que les commissions ont donné un ordre de grandeur de sanction, nous puissions être suivis par les DGARS, ce qui n'est pas toujours le cas. C'est pareil, cela rejoint le problème des saisines pénales et de la mobilisation des équipes d'être investies dans un contrôle qui ensuite produit ses effets.

Mme GOULET.- Vous trouvez que l'ARS n'est pas suffisamment réactive sur ces sujets ?

Mme BISMUTH.- Nous avons une déperdition des sanctions assez fortes qui diminuent de plus en plus, vous avez un graph' dans le rapport d'activité, nous sommes à peu près à 30% des sanctions décidées par les ARS.

Si je prends un autre sujet qui a fait la une médiatique. Nous faisons des contrôles importants autour de l'ADvise rénale (??) à la fois les établissements et les professionnels de santé qui exercent parce qu'effectivement des fraudes s'exercent aussi dans ces établissements notamment avec de la facturation d'actes qui ne sont pas réalisés, des doubles facturations. Nous avons un gros problème de contrôle.

Mme GOULET.- Je confirme, j'ai un exemple à côté de chez moi.

Mme BISMUTH.- Le graph' est page 36 sur les sanctions financières T2A.

Mme GOULET.- C'est quelle année ?

Mme BISMUTH.- 2017.

Mme GOULET.- C'est ça, 2018 sort quand ?

Mme BISMUTH.- Je vous ai apporté la petite synthèse que nous faisons en avril pour la DSS qui est juste un petit abstract, le rapport est en cours de construction. Il sortira en septembre, nous l'envoyons très largement au réglementaire, députés ministères et autres...

Mme GRANDJEAN.- Nous l'avons reçu celui-ci.

Mme GOULET.- En général vous envoyez ça aux Affaires sociales et pas forcément… Mais ce n'est pas ma grave ma collègue me le passera.

Mme GRANDJEAN.- Je te le transmettrai.

Mme BISMUTH.- Nous allons l'éditer il sortira en septembre, version complète.

J'ai aussi, puisque je suis dans la distribution, je vais vous donner le catalogue des formations. Vous voyez les formations spécifiques affiliés, qui vous montrent comment nous spécialisons, il y a une page à la fin qui résume toutes les formations.

Mme GRANDJEAN.- Vous travailler avec la DNLF sur ces formations ?

Je ne voulais pas vous interrompre quand vous avez ouvert tout à l'heure les échanges, mais effectivement c'est un partenaire ?

Mme BISMUTH.- Nous travaillons sur un certain nombre de sujets. Tout d'abord nous contribuons sur le plan triennal.

Mme GOULET.- Qui se termine là.

Mme BISMUTH.- Nous avons déjà contribué pour un éventuel suivant nous avons fourni une contribution à la DNLF.

En général, les axes de travail tournent autour du numérique, des formations, des échanges de données et coordination avec les partenaires. Nous sommes sur sujets-là avec la DNLF. Nous les rencontrons régulièrement, nous participons aux groupes de travail et aux chantiers mis en place à la DNLF.

Ils avaient travaillé notamment sur le « data mining ». Nous avons aussi partagé avec eux ce sujet.

Mme GOULET.- Pardon sur ?

Mme BISMUTH.- Le "Data Mining ».

Mme GOULET.- Ha "Data Mining" pardon.

Mme BISMUTH.- Les méthodes un peu plus puissantes…

Mme GOULET.- Non, non j'entends, je n'avais pas juste pas….

Mme BISMUTH.- Nous avons fait un certain nombre de travaux avec eux. Nos collaborateurs participent aussi aux formations organisées par la DNLF, d'ailleurs dans le rapport d'activité, nous les comptons. Il y a les formations que nous faisons et les formations auxquelles participent nos collaborateurs organisées et pilotées par

la DNLF et il y a une formation à la fraude documentaire justement, donc nos collaborateurs s'inscrivent.

Mme GOULET.- Les établissement de soin nous sommes d'accord.

Mme BISMUTH.- Etablissement de soins ou médico sociaux, c'est de tout.

Nous avons des programmes annuels qui tournent régulièrement sur les établissements publics et privés soumis à tarification acquittée. Et nous faisons aussi annuellement des plans campagne pour les établissements médicosociaux. HAD, SSIAD, EHPAD, autour de la facturation des doubles facturations.

Mme GRANDJEAN.- Nous n'avons pas réévoquer ici des questionnements qui nous avaient été soulevés autour des prises en charge d'adaptation pour les personnes handicapées, d'adaptation de véhicules, de logements.

Il semblerait qu'il n'y ait pas d'exigences en matière de comparatif de devis par exemple. Pourriez-vous nous expliquer quelles sont les règles internes et comment éventuellement pourrait-t-on améliorer l'objectivation des dépenses faites par vos services en matière d'adaptation ?

Mme BISMUTH.- Il y a un sujet sur lequel nous sommes très investis, ça ne répond peut-être pas à la totalité de la question, c'est la fourniture des dispositifs médicaux qui bien évidemment peuvent concerner les personnes handicapées, notamment les fauteuils, les sièges *(inaudible)*, les chaussures orthopédiques, les orthèses, plein de choses qui sont dans la liste des dispositifs médicaux.

Nous avons un engagement COJ pris sur la COJ 2018/2022 assez fort sur la LPP sur la liste des dispositifs médicaux, d'intensifier, de renforcer nos contrôles dans ce domaine puisque nous avons constaté sur le territoire avec les affaires qui sont en cours où que nous avons déjà traitées de la fraude par des fournisseurs autour de ces produits.

Mme GOULET.- Avec des contrefaçons ?

Mme BISMUTH.- Tout ce qui est maintien à domicile. Sur la fourniture de maintien à domicile.

Mme GRANDJEAN.- C'est de la sur-tarification ?

Mme BISMUTH.- Il y a de la fraude.

De la non-délivrance, de la surfacturation...

M. RODENBACH.- De la délivrance abusive

Mme BISMUTH.- Des fournisseurs qui font carrément les prescriptions et de la fraude en bande organisée. Nous avons des affaires qui associent le fournisseur, l'infirmier, le médecin, le pharmacien.

Mme GOULET.- Vous êtes partie civile dans les affaires de contrefaçon ? De dispositifs médicaux aussi ou pas du tout ?

M. RODENBACH.- Ce n'est pas notre rayon.

Mme GOULET.- Non, mais les dispositifs médicaux sont aussi l'objet de fraude massive. Ce serait plutôt les fournisseurs qui se fourniraient dans les endroits non homologués, etc...

M. RODENBACH.- Où l'ODJ était partie civile dans l'affaire PIP

Mme GOULET.- C'est cela. Nous avons eu une commission d'enquête là-dessus au Sénat.

Mme BISMUTH.- Nous avons des chantiers que nous avons engagés sur lesquels nous avons très fortement renforcé...

Mme GOULET.- Sur ces établissements l'abus....

Mme GRANDJEAN.- Juste pour en revenir....

Mme BISMUTH.- Cela ne traite pas que du handicap parce que nous avons vu...

Mme GRANDJEAN.- On nous a soulevé l'adaptation d'un véhicule à plusieurs milliers d'euros ou le fait que pour l'adaptation d'une salle de bain...

M. PEIX.- Ce n'est pas un financement Assurance maladie.

Eventuellement la branche famille mais plutôt la CNSA qui pilote les MDPH. Normalement ce type de financements passent par la maison départementale du handicap.

Mme GRANDJEAN.- Il est décidé par la maison départementale, néanmoins c'est vous qui validez le financement avec d'ailleurs des commissions, si j'ai bien compris qui étaient organisées au niveau territorial pour estimer l'opportunité.

M. PEIX.- Je ne pense pas que cela soit un financement Assurance maladie.

Mme GRANDJEAN.- Pourriez-vous regarder ce point ? Cela nous intéresse.

Mme BISMUTH.- Je suis sûre que nous avons des dispositifs médicaux pour le handicap qui sont inscrits à la liste des MPP.

Mme GRANDJEAN.- Et des adaptations

Mme BISMUTH.- Les adaptations je ne suis pas sûre qu'elles soient inscrites à la liste des MPP. Ce qui est sûr est que nous avons le matériel, fauteuils roulants, les béquilles…

Mme GRANDJEAN.- Les douches adaptées. Parce qu'en fait c'est ça.

Mme BISMUTH.- Il faut que cela soit inscrit à la liste.

M. PEIX.- C'est pluri finances la MDPH…

Mme GRANDJEAN.- Oui mais vous intervenez.

M. PEIX.- Bien sûr nous sommes partie prenante.

Mme GRANDJEAN.- La douche adaptée, le siège… Je n'ai pas d'exemples précis en tête.

M. PEIX.- Comme le département d'ailleurs nous finançons la MDPH via notre action sanitaire et sociale. Cela étant, ce sont effectivement des décisions de financement prises par la MDPH sur des dossiers présentés par les usagers. Ce n'est pas une prestation obligatoire Assurance maladie.

Mme GOULET.- J'ai juste une dernière question parce que je crois les deux heures sont passées vite. Les objectifs de contrôle sur les établissements de santé. L'objectif était à 0,7%…

Mme BISMUTH.- C'est pour la tarification sur les établissements de santé soumis à tarification. Sur les établissements médicosociaux nous faisons 100 % des établissements. Nous les contrôlons chaque année.

Mme GOULET.- Ce n'est pas beaucoup 0,7%.

Mme BISMUTH.- C'est 0,7% du nombre de séjours.

Mme GOULET.- Oui, cela fait 100 000.

Mme BISMUTH.- Oui.

M. PEIX.- Le ciblage.

Mme BISMUTH.- C'est le ciblage sur les plus fortes atypies, c'est toujours ce que nous faisons. Nous avons une forte demande de la Cour des comptes de démultiplier nos contrôles et descendre nos seuils. Parce que nous avons des seuils d'atypie ciblant des personnes ayant une forte atypie.

Si vous descendez les seuils, vous allez tomber sur des activités normales, sur lesquelles vous ne trouverez pas de fraude ou de la faute par méconnaissance de la règle. Nous allons tomber dans le droit à l'erreur, nous n'en avons pas parlé.

Nous essayons vraiment de cibler nos moyens et d'optimiser nos contrôles dans les zones ou cela s'avère le plus utile et le plus efficient. D'ailleurs nous le voyons, nous faisons des progrès et nous augmentons nos préjudices chaque année avec des moyens constants voire réduits donc cela veut dire que nous sommes plus efficients dans nos méthodes de travail et nos ciblages, mais nous travaillons toujours sur du ciblage.

Nous ne partons pas sur du tirage comme ça au hasard, parce que nous allons trouver des choses normales.

Prendre un contrôle Assurance maladie de type contrôle fiscal, parce que c'est quand même cela que nous faisons quand nous faisons un contrôle contentieux, ce n'est pas le contrôle d'une prestation, c'est le contrôle d'une activité. Le contrôle d'un comportement d'un assuré dans sa globalité. C'est lourd, nous avons eu des suicides, des personnels qui ont très mal vécus certaines étapes. Nous sommes toujours très prudents, c'est pour cela que nous faisons un travail en amont important de n'engager ce moyen de contrôle qu'avec des choses qui méritent que nous le fassions, c'est-à-dire avoir suffisamment d'éléments, de faisceaux d'arguments qui font que nous suspectons une fraude ou une faute massive et le droit à l'erreur, quelque part, nous a poussé à aller dans ce sens-là. Nous n'allons pas utiliser ce type de batterie pour méconnaissance de la règle ou la première fois.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr.

Mme GOULET.- Très bien. Ecoutez merci beaucoup.

Mme GRANDJEAN.- Merci à vous trois.

L'audition se termine à 16h06

Audition n°20 : Geoffroy FOUGERAY, Commissaire divisionnaire à Bruxelles, conseiller pour les affaires intérieures à la représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne, 23 juillet 2019

L'audition débute à 18h14

Mme GRANDJEAN.- Monsieur FOUGERAY, nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation. Nous sommes en charge d'une mission gouvernementale confiée par le Premier ministre sur la lutte contre la fraude sociale, particulièrement celle aux prestations sociales avec une ouverture que nous prévoyons néanmoins sur les questions des cotisations sociales car il y a évidemment beaucoup de liens entre ces fraudes. Nous avons pour but d'objectiver ce phénomène, par essence dissimulé, dans une démarche que nous souhaitons la plus étayée possible grâce aux évaluations des différents acteurs, avec l'intégration de notions, comme celle du droit à l'erreur qui est pour nous hors champ de ce que nous étudions, dans la mesure où nous caractérisons la fraude par l'intentionnalité notamment.

Nous intégrons aussi la dimension socio-économique de notre société et des enjeux tels que l'accès aux droits ou des mécanismes de fraude que nous pourrions qualifier de fraudes de survie qui n'entrent pas dans notre champ prioritaire des travaux qui sont les nôtres, bien que nous condamnions tous types de fraudes.

Nous essayons effectivement de cibler les mécanismes de fraudes organisées, basés sur les disfonctionnements des failles de nos systèmes qui peuvent évoluer par de la meilleure organisation, coopération entre services etc.

Nous aurons des travaux qui seront rendus pour fin septembre qui feront état de propositions qui seront de différents ordres, organisationnels, réglementaires,

voire législatifs. Il nous apparaît effectivement que des véhicules telles que la loi de finances, loi de financement de la Sécurité sociale peuvent être des outils intéressants. Néanmoins d'autres propositions pourront passer par d'autres vecteurs et nous en sommes tout à fait conscientes.

Mme GOULET.- Dans notre binôme Carole GRANDJEAN était à la commission des Affaires Sociales de l'Assemblée et moi à la commission des Finances au Sénat. Nous avons une complémentarité. Nos pôles de focalisation sont aussi différents, bien qu'ils convergent et plus nous avançons, plus nos convergences sont grandes. Ce qui est bon signe pour la qualité du rapport. Ce dernier marque une volonté évidente du gouvernement de faire un point de façon contradictoire sur cette question de la fraude aux prestations qui a un moment ou un autre percute celle aux cotisations.

Nous avons prévu en plus des auditions traditionnelles que vous pouvez imaginer une table ronde européenne, qui se tiendra la semaine prochaine. Nous avons une dizaine d'ambassades, dont trois personnes qui viennent de l'ambassade britannique qui sont très motivés et la Suisse.

En étant à Bruxelles vous allez avoir un point de vue sur la question. La première question que je voulais vous poser ayant été commissaire à la DNLF, RG dans un département et chef d'un GIR.

M. FOUGERAY.- Vous êtes bien renseignée.

Mme GOULET.- Je voudrais vous poser des questions. D'abord sur la fraude documentaire, la façon dont vous voyez les choses à la fois dans vos missions antérieures, puis dans vos missions actuelles. Etant entendu que nous ne sommes pas loin de considérer qu'il s'agit d'un vrai fléau pour lequel nous ne prenons pas forcément la mesure des enjeux. Cela se répercute sur les clés d'entrée du système de santé mais pas seulement, parce que cela se répercute aussi sur notre sécurité à un moment ou un autre. S'agissant des prestations sociales....

Mme GRANDJEAN.- Nous n'avons pas présenté notre sténo.

Mme GOULET.- Nos auditions sont sténotypées si dans le cadre de l'audition vous avez volonté d'être hors procès-verbal, si vous souhaitez que vos propos ne figurent pas dans ces cas-là, nous lèverons la prise. Vous pouvez le cas échéant, si

vous le juger nécessaire relire l'audition avant qu'elle ne soit publiée, c'est arrivé à certaines de nos auditions et c'est tout à fait légitime. Tout cela est en transparence.

Merci d'être venu de Bruxelles.

M. FOUGERAY.- C'est moi qui vous remercie de votre invitation.

La fraude et la fraude sociale me tiennent à cœur depuis maintenant quelques années.

Je vais répondre à votre question bien évidemment mais je vais retracer brièvement mon parcours. Je suis commissaire divisionnaire de police, j'ai commencé ma carrière en commissariat, puis en PJ, où j'ai été notamment chef de la brigade des stupéfiants de la PJ de Versailles et chef du GIR des Yvelines. Puis j'ai été directeur départemental des renseignements généraux de l'Eure avant de rejoindre la DNLF.

Le GIR des Yvelines a été créé en 2002. Lorsque j'ai pris le service en 2004, mon directeur m'a demandé d'être inventif, de trouver des nouvelles matières, des nouveaux créneaux pour les services de police et de ne pas me cantonner aux affaires de banditisme et de stupéfiants. J'ai pris mon bâton de pèlerin et j'ai fait le tour des organismes de protection sociale.

A l'époque, les problèmes étaient réels, il y avait une inorganisation flagrante des organismes mais une volonté pour la CAF des Yvelines de mieux lutter contre la fraude. Pour les CPAM, je ne vais pas dire une absence de volonté, mais ils ne voulaient pas avancer de la même manière. Malheureusement, pendant les neuf ans passés à la DNLF, j'ai gardé cette impression que les CPAM et les CAF n'avançaient pas à la même vitesse, les CAF voulant bien faire et les CPAM se disaient volontaristes mais ne faisaient pas grand-chose.

Au GIR, j'ai rédigé un rapport, pour le préfet, qui faisait état des nombreux dysfonctionnements constatés dans les organismes et j'ai ébauché des pistes envisageables pour aider ces nouveaux partenaires à mieux lutter contre la fraude. Mais, comme beaucoup de rapports dans l'administration, ce rapport a fini dans un placard, j'imagine. Comme ce sujet me tenait à cœur, et persuadé qu'il y avait des solutions à mettre en place, j'ai écrit un livre sur le sujet qui a été publié en 2007 « Fraude connection ».

Le jour de la sortie du livre, en octobre 2007, j'ai été convoqué à l'Elysée. On m'a fait part de l'intérêt, pour le pouvoir en place, de lutter contre la fraude et de la volonté de créer une structure à Bercy. Six mois plus tard, le cabinet du ministre du Budget m'a convoqué pour que j'intègre la DNLF, à sa création, au mois de mai 2008. Ce fut le début d'une nouvelle aventure.

Aujourd'hui, je suis à la représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne. Je vois des liens entre les sujets traités dans mon portefeuille et la fraude sociale, je vous en parlerai tout à l'heure.

Quand je suis arrivé à la DNLF, j'étais en binôme avec un magistrat. Le délégué national m'a demandé de travailler en particulier sur deux sujets. Le premier était la mise en place de nouvelles structures locales de lutte contre la fraude, sur la base des COLTI, qui étaient des comités spécialisés sur le travail illégal. A l'époque, on ne savait pas comment les appeler, si elles devaient être régionales, départementales, intégrant ou non le travail illégal, la fraude sociale et/ou la fraude fiscale… Bref, l'expérimentation de 18 mois a donné lieu aux CODAF, structure départementale compétente en matière de travail illégal, de fraudes sociales et fiscales. Après, vous connaissez par cœur le sujet.

Puis on m'a demandé, avec le magistrat de la DNLF (les deux qui ont travaillé avec moi successivement), de faire le suivi, sur le terrain, de ces CODAF.

De ces CODAF est née l'impulsion. Nous étions sur le terrain, nous les écoutions. Ce qui nous a permis d'en tirer une grande richesse. J'étais en contact régulièrement avec des contrôleurs de CAF, de Pôle emploi… Ils manifestaient de réels problèmes. Ce ne sont pas toujours les mêmes sons de cloche, d'ailleurs, que ceux exprimés par leurs directeurs généraux.

Avant mon audition, pour avoir réactivé quelques contacts, je peux vous dire qu'ils rencontrent toujours des problèmes. Je pense que les conclusions de votre mission seront vraiment très utiles.

La deuxième chose qu'on m'a demandée de faire était la typologie des fraudes. J'imagine que vous avez demandé la typologie à la DNLF. C'était un gros travail d'équipe mais on m'a demandé plus spécifiquement de faire remonter les cas, de les synthétiser et d'écrire toutes les petites histoires, en guise d'illustration, à partir du travail de terrain.

J'ai vu, en neuf ans de DNLF, des progrès significatifs. La grande avancée est, pour moi, la levée du secret professionnel, la mise en place des CODAF et l'accès à des fichiers nationaux. La création de la DNLF, a donné une petite impulsion à la création de certains fichiers. Je pense que le sujet était « dans les tuyaux » mais cela faisait vingt ans qu'on en parlait. Il y avait, au moment de la création de la DNLF un fichier par CAF et non un fichier national des CAF. Cela voulait dire qu'un individu pouvait faire le tour des CAF et avoir autant d'aides. Nous avons tout de même fait un grand pas en avant en 2008 ou 2009 quand le fichier national des CAF a été mis en place. Il y a eu d'autres fichiers ensuite dont le RNCPS.

Nous avons mis en place la levée du secret professionnel. Pour la petite histoire, nous étions persuadés, en allant sur le terrain, qu'il fallait impérativement cette levée du secret professionnel. Nous en étions malheureusement les seuls. La DSS n'en voulait pas, la CNAM non plus. Il n'y avait guère que le ministère de l'Intérieur qui y était favorable. Je voudrais souligner le réel barrage de certaines administrations alors qu'aujourd'hui, cette disposition n'est remise en cause par personne. Qui remet en cause aujourd'hui la levée du secret professionnel en matière de fraude sociale ? Personne. Tous les acteurs y sont favorables. C'était pourtant un problème « idéologique » grave pour la DSS, mais aussi pour la chancellerie et pour les organismes de protection sociale. Ils ne voulaient pas en entendre parler. Les réunions préparatoires étaient très dures et tendues. Et je ne parle même pas de Bercy qui ne pensait qu'à sa fraude fiscale et à son secret fiscal… Bref, nous avons réussi. Je vous dis ça pour l'anecdote mais c'est très révélateur parce que des réformes qui paraissent impensables et inimaginables à un temps donné, paraissent tellement évidentes après.

Ce que j'ai constaté pendant les neuf ans que j'ai passés à la DNLF est une grande naïveté de beaucoup de partenaires mais aussi dans les cabinets. Allez voir un voyou sur le terrain, rencontrez un fraudeur, certaines mesures ne sont pas dissuasives.

Je pense que le métier de commissaires nous rend pragmatiques. C'est très important de coller au terrain parce qu'autrement, si nous faisons des mesures et qu'elles se révèlent inefficaces, cela ne sert à rien. Nous avons certes pris des mesures très efficaces, mais en matière de lutte contre la fraude. Malheureusement,

des mesures que je qualifierai de « mesurettes » ont aussi été prises. Elles ont eu des effets pour les finances publiques qui n'étaient pas importants et parfois donnaient du travail supplémentaire aux organismes de protection sociale qui devaient prendre en compte de nouvelles contraintes.

Je dis ça parce que je suis persuadé, par ce type d'exemple, qu'il faut de l'audace si on veut régler le problème. Si on se contente de « mesurettes », on ne règlera rien.

J'en viens à la fraude. J'avais préparé quelques éléments que j'estime important en vue de cette audition. La première chose dont je voulais vous parler concerne la fraude à l'identité. Quand j'étais à la DNLF, j'étais membre du GIELFI, le groupe ministériel des experts à la lutte contre la fraude à l'identité, qui est une structure pilotée par le bureau de la fraude documentaire à la DCPAF. En 2010 ou 2011, quand nous avons commencé à parler de SANDIA dans cette enceinte, je ne connaissais pas ce service. Le GIELFI a décidé d'aller sur place, à Tours. La délégation comprenait notamment des experts de la fraude documentaire policiers et gendarmes.

Nous sommes arrivés à Tours. Le SANDIA nous a été présenté. Puis, pour faire court, on nous a montré un dossier en nous disant que c'était un faux. Les experts ont examiné le document et ont confirmé. Puis le SANDIA a présenté d'autres dossiers sans anomalie, cette fois, sauf que les experts du GIELFI ont démontré qu'il s'agissait de faux dossiers. Nos hôtes étaient un peu gênés. De retour à la DNLF, nous avons fait un rapport de cette visite et proposé des mesures à prendre. Certaines étaient plus importantes et urgentes que d'autres.

La première préconisation que l'on avait demandée était de faire, d'une manière un peu plus scientifique, une évaluation du SANDIA avec l'INSEE, la CNAV et la PAF. Cela n'a pas été accepté facilement. Après, nous avions envisagé des pistes d'amélioration comme la formation et la sensibilisation des agents à la fraude documentaire mais nous avions conscience que ces mesures ne règleraient pas le problème.

Je ne vais pas revenir sur les contrôles de 2011, 2013, 2018…

Mme GOULET.- Si, si. Un petit peu sur 2011.

M. FOUGERAY.- Je peux y revenir mais je voudrais m'attarder sur le récent rapport du Sénat de M.Vanlerenberghe qui m'a intéressé.

Je vais vous en parler avec mon regard, si vous me le permettez. Je ne sais pas si c'est mon rôle mais je suis là pour vous dire la vérité et je suis un peu critique concernant ce rapport que j'ai lu avec attention.

Mme GRANDJEAN.- Vous êtes même tenu de dire la vérité.

M. FOUGERAY.- Je suis étonné par ce rapport. Je vais dire le fond de ma pensée comme technicien.

J'ai appris des choses très intéressantes mais des points me chiffonnent dans ce rapport.

Le procédé me rappelle la manière dont cela s'est fait à l'époque des premiers contrôles. Il y avait sans cesse cette volonté, je ne vais pas citer de nom, mais de certaines personnes pour cacher la vérité. On nous a dit que nous avions mis le doigt sur une bombe et qu'il ne fallait pas que cela sorte.

Il ne fallait pas dire des choses dans l'opinion publique qui soient mal interprétées, qui soient récupérées. Le simple fait que les résultats du premier contrôle du SANDIA soient publiés dans le rapport annuel de la DNLF était déjà un combat. Le ministère de l'Intérieur, qui nous adressait comme les autres partenaires, des éléments de son bilan pour l'intégrer au bilan annuel de la lutte contre la fraude aux finances publiques de la DNLF, évoquait le contrôle SANDIA auquel avait participé la DCPAF. On m'a fait comprendre, dans ma structure, comme représentant du ministère de l'Intérieur au sein de la DNLF, qu'il ne fallait pas faire état du contrôle SANDIA dans le rapport annuel. Mais le ministère de l'Intérieur a insisté et a obtenu gain de cause. Ont donc été publiés les résultats du contrôle du SANDIA. Le taux était de 5% de fraude avérée plus 5 % de cas qui tendaient vers la fraude soit un taux de fraude de 10,4% de mémoire.

Après cette première évaluation, le but de la DSS était de faire dégringoler le taux. La DSS avait toujours peur. Elle craignait, me semble-t-il, les syndicats de la CNAV. C'est une perception que j'avais. Elle veillait à ne pas « mettre le feu » à la CNAV, en faisant ce qui pourrait apparaître comme de la « chasse à l'étranger ». Alors que, d'une manière très technique, un fraudeur de nationalité française pourrait

très bien avoir cinquante numéros NIR « nés à l'étranger ». Ce n'est donc pas nécessairement une fraude commise par des personnes de nationalité étrangère.

La question n'est pas que les personnes soient étrangères ou non, mais qu'il y a une faille béante dans laquelle un voyou un peu intelligent peut s'engouffrer. Une personne peut donc obtenir X NIR de personnes « nées à l'étranger », même si elle est née à Paris, en produisant de faux documents. Avec les NIR qu'elle va obtenir, elle va entrer dans le mécanisme. C'est la porte d'entrée pour demander des droits et prestations. Quand on dit que c'est la chasse à l'étranger, on se trompe. Je fais remarquer, en outre qu'il y a des Français qui sont nés à l'étranger. Non ce n'est pas de la chasse à l'étranger.

Quand j'étais à la DNLF, la DSS nous a dit, à chaque fois que le problème SANDIA était évoqué, de ne pas nous inquiéter. Était-ce de la naïveté, du déni ? Je ne sais pas. « Le problème est sous contrôle, dormez tranquille ! », « nous avons réglé le problème ». Mes contacts dans les caisses me disaient que nous n'avions pourtant rien réglé.

Je ne dis pas que rien n'a été fait. Nous avons augmenté le professionnalisme des agents, nous avons fait des choses qui vont dans le bon sens, je ne le nie pas. Mais le problème fondamental n'est pas réglé.

Je reprendrai 4 ou 5 points du rapport de M. VANLERENBERGHE. Certaines affirmations, quoique vraies au départ, méritent des précisions qui ont une incidence sur les chiffres mentionnés. Ces précisions sont nécessaires. J'ai l'impression qu'à chaque point évoqué, le rapport donne un coup de rabot sur le taux de fraude.

Je voudrais « déraboter », si vous me permettez cette expression, vous dire pourquoi, à mon sens, le taux présenté est un taux qui techniquement n'est pas le taux proche de la réalité.

Le premier point concerne la définition de la fraude. Le rapport le dit pourtant mais n'en tire pas les conséquences. Il dit, d'une manière très belle, que le SANDIA et la PAF, ont des « différences culturelles ». C'est une manière polie de dire qu'on ne voit pas la même chose et que définition de la fraude n'est pas identique. L'article 47 du code civil dit bien que tout acte de l'état-civil des Français, des étrangers, faits en pays étrangers, rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi. L'article

évoque ensuite une exception au principe mais le SANDIA l'ignore et met un point final avant l'exception. La PAF, elle, s'arrête au bout de l'article.

Concrètement SANDIA a pour postulat que l'acte d'état civil d'un pays tiers fait foi. Si le pays tiers estime que l'acte n'est pas un vrai pour des raisons X ou Y, c'est un faux mais SANDIA va continuer de le considérer comme un vrai document.

Quand le pays tiers dit que ce titre est un faux titre, pourquoi l'accepterions-nous ? Nous n'avons pas la même définition entre la police (les experts de la PAF) et SANDIA et malheureusement le taux est basé sur la première partie de la phrase et la définition limitative retenue par SANDIA.

Or, en France, les spécialistes savent que nos titres sont susceptibles d'être détournés par des faussaires qui emploient telle méthode. En France, lorsqu'un faux est détecté, nous en tirons les conséquences. Pourquoi ne le faisons-nous pas quand ce sont les autres pays qui nous le disent alors qu'ils sont bien placer pour connaître l'authenticité de leurs titres ? C'est mon premier étonnement.

Mon deuxième étonnement concerne le support qui est examiné lors des contrôles. Le rapport le dit aussi. Le SANDIA travaille sur des documents scannés, généralement en noir et blanc et sur des scans qui sont souvent des scans de photocopies. Si on fait 25 fois des photocopies de photocopies, j'exagère, mais je force le trait, la qualité est altérée. Il n'est donc pas étonnant qu'à la fin nous ayons beaucoup de dossiers « indéterminés ». Je veux dire par là que si vous présentez un extrait d'acte de naissance ou un titre, quel qu'il soit, même avec une sécurité, sur une photocopie, un expert peut très bien vous dire que cela a l'apparence d'un vrai, alors que c'est un faux. Pourquoi ? Parce qu'il n'a pas le document original sous les yeux, il ne peut pas le toucher, le juger, il ne peut pas vérifier certaines mesures de sécurité (filigranes, etc.). L'agent base son analyse sur une photocopie.

Certaines mesures de sécurité apparaissent sur une photocopie mais elles n'apparaissent pas toutes. Je suis intimement persuadé, parce que techniquement c'est le cas, que dans la rubrique « favorables », il y a des dossiers défavorables.

De bonne foi, les personnes qui ont évalué un document ont pu penser qu'en apparence il était valable, favorable. Cela ne veut pas dire qu'il est favorable. Cela veut dire qu'il a l'apparence d'un favorable, ce qui est quand même différent.

La troisième chose qui m'a fait réagir sur ce rapport concerne le montant de la fraude. On a l'habitude de dire qu'il n'y a pas trop de répercussions financières sur l'assurance Maladie, parce que les gens qui ne seraient pas à la PUMa seraient à l'AME. C'est un peu vite dit. Et c'est oublier que l'AME est soumise à trois conditions. Quand vous êtes à la PUMa, vous devez remplir les conditions de la PUMa, si vous n'êtes pas à la PUMa, vous n'avez pas forcément le droit à l'AME. Une personne à l'AME doit remplir des conditions : la condition de résidence en France (plus de trois mois), la condition de l''identité et la condition des ressources qui est celle, avec l'identité, qui est la plus fraudée. Le législateur prévoit l'AME, très bien. Je ne suis pas là pour en juger, mais en revanche que l'on mette des conditions qui soient invérifiables pose des problèmes en pratique. Les conditions de l'AME sont invérifiables.

Pour l'identité, il y a une liste de pièces qu'il est possible de présenter mais à défaut, tout autre document peut être présenté. Idem pour les ressources ou la résidence.

J'avais fait un rapport à l'époque, à la demande du délégué national, sur l'AME. Mais ce rapport n'avait pas été transmis au cabinet. Je pense que c'était un peu un effet SANDIA. J'avais fait une enquête de terrain et tout le monde me disait qu'il y a avait des conditions mais qu'on ne pouvait pas les vérifier.

Il y avait, par exemple, des filières égyptiennes, avec des médecins égyptiens, qui rédigeaient contre rémunération, des ordonnances antidatées de plus de trois mois. Une personne se présentait ensuite à la CPAM avec son ordonnance en main datant de quatre mois et affirmait qu'elle remplissait les conditions de résidence puisque l'ordonnance prouvait qu'elle était allée voir tel médecin, à telle rue à Paris il y a quatre mois alors, qu'en fait, elle sortait de l'avion.

La condition légale de la résidence était remplie alors qu'elle se basait sur une ordonnance dont l'antidatage n'était pas détectable puisque fait par le médecin lui-même.

Les ressources, si je puis me permettre, c'est le festival !

Il faut bien se dire que les personnes en situation irrégulière, bien souvent travaillent, sans pouvoir d'ailleurs être déclarées. Elles travaillent donc « au noir », mais elles ont des ressources. Le plafond de ressources pour l'AME est de mémoire

7 000 euros par an pour l'AME. Ces personnes, en général, ont plus de 7 000 euros pour vivre. Elles sont employées à la tâche sur les chantiers ou autre part. Quand on dit : « Si ce n'est pas à la PUMa, c'est à l'AME », non ce n'est pas vrai. Il faut respecter les conditions légales. Il y a donc un vrai préjudice à mon sens, qui n'est pas évalué par l'Assurance maladie et que le rapport ne prend pas en compte.

Je voulais faire ces critiques par rapport à ce qui est écrit dans le rapport. Il faut aussi prendre en compte deux moyens de fraude à l'identité qui sont des méthodes « hors champs » de la méthode de détection du SANDIA. L'usurpation d'identité et translittération.

L'usurpation d'identité : si demain quelqu'un d'un pays X, obtient un NIR, de manière valable mais qu'un cousin, un compatriote ou n'importe qui, utilise ce NIR pour demander une aide, il n'y pas de fraude dans l'attribution du numéro de Sécurité sociale mais un préjudice lié à l'usage frauduleux du NIR. La personne qui l'utilise n'est pas la bonne personne. Elle utilise un nom et un numéro de Sécurité sociale qui ne sont pas les siens. Aujourd'hui, Europol constate qu'il y a une sécurisation de plus en plus forte des titres dans les pays occidentaux. Les fraudeurs ont changé de méthode. La technique utilisée n'est plus la falsification ou de la contrefaçon d'un titre mais l'usurpation d'identité.

Plus les titres sont sécurisés plus les fraudeurs utilisent la méthode de l'usurpation d'identité. Si vous reprenez tous les documents favorables ou indéterminés, fraudes mineures ou fraudes majeures qui sont mentionnés dans le rapport, aucune évaluation de la fraude liée à l'usurpation d'identité n'est faite et pourtant le rapport pointe cette évolution dans les techniques de fraude. Peut-on imaginer que, dans ces chiffres impressionnants annoncés dans le rapport du Sénat, soit 11 millions de NIR actifs au SANDIA, personne n'ait pensé à utiliser la technique de l'usurpation d'identité pour utiliser frauduleusement ces numéros ? Il ne faut pas être complètement naïf. Je sais que vous ne l'êtes pas.

La deuxième méthode est la translittération. C'est le fait de se faire traduire son identité dans un autre pays. Prenons le cas d'une personne venant d'Ethiopie. Dans les langues officielles de l'Union européenne vous avez quatre manières de traduire son nom. On ne traduit pas obligatoirement un nom en Allemagne comme en France et je ne parle ni de la Bulgarie ni de la Grèce qui ont des alphabets

différents. Mais dans les 26 autres pays de l'Union européenne vous allez en Angleterre ou en République Tchèque vous ne traduisez pas forcément de la même manière un nom. Il y a quatre manières de traduire le nom d'un ressortissant et quatre manières de traduire aussi son prénom et quand il y a deux calendriers (le calendrier copte a 13 mois contrairement au calendrier grégorien), il existe trente-deux combinaisons de traduction de l'identité d'une seule personne. C'est de la théorie. Evidemment la personne ne va pas faire traduire son nom de manière différente 32 fois. En revanche, et ce n'est pas de la théorie, une personne donnée peut avoir trois ou quatre traductions différentes de son identité. Le fait que la personne puisse faire une démarche avec plusieurs identités différentes officielles des pays de l'Union européenne et qu'elle puisse les transmettre ensuite au SANDIA est tout à fait possible. C'est important de le prendre en compte.

Enfin, j'ai évoqué la sous-évaluation des coûts pour l'Assurance maladie mais je pourrais en dire autant de l'évaluation faite dans le rapport de la fraude au RSA. Le rapporteur annonce le chiffre, avant l'extrapolation, de 2 447 euros. Le RSA c'est 550 euros par mois... Cela veut dire que la personne n'aurait touché le RSA que pendant 4 mois ½ ?

Mme GOULET.- C'est impossible puisque c'est six mois.

M. FOUGERAY.- Cela me parait bizarre.

Le montant de l'AAH est de 860 euros par mois, nous sommes à un peu moins de 5 000 euros. Cela veut dire que la prestation n'a été servie que six mois ? Nous ferions de grandes économies si les personnes ne demandaient le RSA ou l'AAH que pour cinq ou six mois. Ces chiffres m'étonnent. Je ne sais pas exactement comment ils sont sortis mais ils me laissent très songeur.

Mme GOULET.- C'est important parce qu'il était supposé faire une évaluation financière.

M. FOUGERAY.- Depuis 2011 on l'a toujours réclamée, cela a toujours été refusé.

Mme GOULET.- C'est à cause de ce qu'il s'est passé, de la polémique en décembre sur un 1 800 000 faux numéros.

En 2016 quand j'ai posé une question d'"actu" là-dessus, on m'a répondu qu'on avait supprimé cinq-cents numéros, etc… Personne n'a jamais critiqué le montant à ce moment-là. A partir du moment où le Premier ministre, le ministre de la Santé, de l'Economie et des Comptes Publics ont décidé de me rendre responsable d'un rapport, il faut que maintenant nous puissions précisément expliquer la différence que nous allons peut-être voir par rapport à ce qu'a écrit le rapporteur général. C'est très important ce que vous nous dites.

M. FOUGERAY.- Surtout que si vous prenez la situation six mois après, théoriquement, le montant double. Sauf si pour une raison qu'il faudra m'expliquer la fraude s'arrête au bout de quatre ou cinq mois.

Mme GOULET.- Nous avons déjà l'article 47 du code civil que nous avons identifié et nous avons aussi dans ce rapport des durées de prestations qui ne correspondent ni de près ni de loin à la moyenne.

M. FOUGERAY.- C'est l'impression que cela m'a fait en lisant le chiffre. Comme technicien, quand on lit ce rapport, cela saute aux yeux.

Ensuite, je ne sais pas si la situation s'est arrangée, je suis un peu pessimiste quant au SANDIA, mais ce qui m'a intéressé est que le rapport indique, pour la première fois, le chiffre des NIR actifs et NIR non-actifs. C'est la première fois que je vois ça. C'est le grand mérite de ce rapport.

Mme GOULET.- 56,4 c'est ça ? C'est la note en bas de page, c'est la seule chose qu'a retenu la Cour des comptes du rapport.

M. FOUGERAY.- C'est la première fois que j'en entends parler. Cela a le mérite au moins de donner un chiffre. Parce qu'à chaque fois, nous avions pour réponse que tout était sous contrôle. Ce chiffre pose des questions. A l'époque, ce qui interrogeait les gens à la CNAV, en off, c'était le nombre de centenaires.

Ils étaient étonnés par le nombre de centenaires qu'ils avaient chez eux.

Déjà nous savions qu'il y avait 40% des algériens de plus de 80 ans qui étaient localisés à Tizi Ouzou, comme s'il y avait un microclimat favorable pour ces personnes. Pourquoi là ? C'est peut-être une réalité. Mais le nombre de personnes centenaires dépassaient l'entendement. Sont-ils enterrés ? Désactive-t-on leur NIR ? A l'époque, ce n'est pas l'impression que ça me donnait. Je ne sais pas où cela en est aujourd'hui mais j'attire votre attention sur ce point-là qui m'a toujours interpellé.

Mme GOULET.- Les 56,4% des NIR actifs qui figurent en bas de page sont des NIR qui donnent lieu à des prestations. C'est ça que vous appelez des NIR actifs ?

M. FOUGERAY.- Oui. Je crois que cela fait 11,85 millions de personnes nées à l'étranger qui ont touché des prestations. Avec un montant donné dans le rapport, quand on prend l'assurance Maladie, de 290 millions à 1,17 milliard tout de même.

Après cela fait depuis 2011, lors de la première salve SANDIA, mais c'était si vous voulez...

Mme GOULET.- Je peux vous interrompre ?

Il y a donc 11,85 millions de NIR du SANDIA actifs ? C'est-à-dire des personnes nées à l'étranger...

M. FOUGERAY.- Selon le rapport.

Mme GOULET.- Selon le rapport, alors que selon l'INSEE il y a seulement 9 millions d'étrangers en France ou un peu moins.

M. FOUGERAY.- Je n'ai pas vu.

Je pense que ça vaut la peine de regarder. Quand j'ai écrit mon livre j'avais trois marottes.

La première c'était qu'on se parle dans des comités. Par la suite, il y a eu les CODAF.

La deuxième était que l'on fasse des répertoires dignes de ce nom, parce que les fichiers non centralisés des CAF, c'était ridicule, là aussi nous avons avancé.

La troisième, c'était la fraude à l'identité.

Vous savez que les policiers prennent les empreintes digitales des personnes mises en cause pendant les gardes à vue police / gendarmerie. En 2004 de mémoire, il y avait plus de 42 000 usurpations d'identités détectées grâce aux empreintes digitales. Concrètement, cela veut dire qu'après la prise d'empreintes digitales des personnes qui étaient interpellées et mises en garde à vue, la police constatait que 40 000 d'entre elles était connues sous une autre identité et/ou qu'elles prenaient l'identité de quelqu'un.

Ces personnes mises en cause mentent sur leur identité devant un OPJ. Alors qu'elles ont la pression de la garde à vue, elles prétendent s'appeler untel alors que ce n'est pas leur nom. Vous imaginez quand vous n'avez pas la pression du face à

face ? Pour avoir des droits, en matière sociale, il suffit souvent de faire des déclarations ou d'envoyer les papiers.... Je sais que Pôle emploi, dans un but d'amélioration des rendements, voulait éliminer le face à face alors que le face à face est quand même un des moyens de voir qui nous avons en face de nous et de limiter « un peu la casse ».

Pour moi, la modernisation des bases de données est la solution pour régler la fraude à l'identité, je ne vais pas dire une fois pour toutes, ce ne serait pas vrai, et cela passe par l'instauration de la biométrie.

Techniquement, il n'y a pas d'autres moyens pour confondre quelqu'un que de prendre un élément de sa personne. Soit c'est la reconnaissance faciale, ce que nous sommes en train de faire au niveau de l'Union européenne soit c'est de la biométrie, ce que nous faisons depuis longtemps. Nous maîtrisons techniquement le sujet.

Au hasard de la répartition des dossiers et des portefeuilles, depuis que je suis à Bruxelles, je participe à un groupe de travail, dont l'un des dossiers importants commencés il y a deux ans en 2017, était l'interopérabilité des fichiers. Qu'est-ce que c'est ? L'Union européenne a, à la suite de la vague migratoire de 2015, pris conscience de la nécessité de mieux lutter contre la fraude à l'identité pour la bonne gestion des frontières et pour une utilisation, par les forces de police, de cinq fichiers importants des étrangers. Certains existent d'autres ont été ou vont être créés. Le premier fichier est le fichier entrées/sorties (EES). Dès qu'un ressortissant de pays tiers entrera ou sortira de l'espace Schengen, on prendra son empreinte digitale. Le fichier ETIAS concerne les personnes qui n'ont pas besoin de visas pour venir dans l'Union. Elles feront des demandes par Internet. Avec l'interopérabilité, à partir de leur identité alpha numérique, on pourra faire des liens avec d'autres fichiers (Schengen ou le fichier des personnes condamnées) avant de les autoriser à venir. Avant qu'elles ne se présentent à la frontière, elles feront désormais cette procédure d'une manière dématérialisée, de chez elles, et les autorités leur diront oui ou non si elles peuvent se présenter à la frontière Schengen.

Ces deux fichiers sont en train d'être mis en place.

L'interopérabilité concernera aussi le fichier des visas, le fichier EURODAC (qui existait avant pour les demandes d'asile et qui devrait bientôt englober, en outre, les informations au sujet des personnes en situation irrégulière).

Le dernier fichier s'appelle ECRIS-TCN. C'est le casier judiciaire centralisé des TCN, « Third-Country Nationals », des étrangers ressortissants de pays tiers. Ces cinq fichiers sont composés d'informations d'identité et d'informations sur les dossiers des personnes.

Il a été décidé, au niveau de l'Union Européenne, c'est un peu technique, je m'en excuse, de prendre les données d'identité des cinq fichiers et d'en faire un répertoire d'identité. Nous appelons ça le CIR (« Common Identity Repository »). Ce CIR va comprendre, à terme, pas loin de 300 millions de données. Dans les cinq fichiers dont je vous ai parlé, à part ETIAS (dont les démarches se font à distance), tous les autres comportent de la biométrie et pour certains d'entre eux nous prévoyons de la reconnaissance faciale. Ces deux règlements « interopérabilité » ont été adoptés en mai dernier. Ils ont abouti après plus de deux ans de travail, avec une participation de l'agence sur les droits fondamentaux (FRA) qui a donné son avis, etc. Le Conseil et le Parlement ont adopté ces règlements le 20 mai 2019. Demain, (il va falloir deux ou trois ans pour la mise en place du dispositif par l'agence européenne EULISA), quelqu'un qui arrivera à la frontière apposera ses empreintes digitales sur un boitier et en moins d'une minute, il y aura une comparaison avec les millions de données d'identité qui existent dans l'ensemble des fichiers. Il y aura des « liens » en fonction des résultats, je vous passe les détails. Ce qui vous intéresse c'est le lien rouge qui indique une suspicion de fraude à l'identité. Il y aura alors une vérification approfondie de la situation. On déterminera ainsi le cas des personnes qui ont demandé un visa et l'asile en même temps par exemple.

L'Union Européenne se dote aujourd'hui, d'un système de biométrie pour des millions de ressortissants de pays tiers qui viennent et sortent de France et des pays Schengen. J'ai l'impression que nous avons un monde de retard en France, dans certaines sphères, sur l'intérêt de la biométrie. En Europe nous allons nous servir de la biométrie de manière accrue, en respectant la protection des données, le RGPD.

Je pose la question de savoir ce que l'on veut ? Si on veut régler le problème des fraudes à l'identité en matière sociale, il faut prendre l'outil le plus adapté qui est indéniablement la biométrie. Après la manière de voir comment cela se met en place est accessoire. Techniquement, nous savons faire, et c'est un coût mineur par

rapport au coût de la fraude SANDIA lu dans le rapport du parlementaire (290 millions et 1,2 milliard par an).

Mme GOULET.- Vous reconnaissez que les évaluations sont erronées.

M. FOUGERAY.- Avec tout ce que je vous ai dit, il y a beaucoup de coup de rabots qui ont été faits. C'est ce que j'ai essayé de vous dire.

Si je puis me permettre, au-delà de SANDIA, j'aimerais évoquer un problème, que je ne comprends toujours pas, concernant le non-accès, par les forces de l'ordre, à la base TES des passeports et des cartes d'identité.

Demain, si vous arrivez au commissariat parce que vous vous êtes fait voler vos papiers, Madame, vous serez reçue par un policier d'un commissariat qui ne peut pas avoir accès à la base TES. Si vous avez pris l'identité de votre voisine, on ne le saura pas. On va vous donner le certificat de perte ou vol avec le nom que vous aurez donné. Ce n'est pas compliqué d'usurper les nom, prénom, date de naissance, le lieu de naissance d'une tierce personne.

Aujourd'hui la moindre des choses serait de permettre aux forces de police d'avoir un accès au fichier TES. Les fraudeurs utilisent cette technique d'usurpation d'identité et se font refaire des papiers en produisant l'attestation de perte ou de vol donnée par les services de police et unités de gendarmerie. J'ai assisté à un colloque de personnes qui s'étaient fait usurper leur identité, c'était insupportable pour elles. L'accès au TES par les forces de police permettrait un premier contrôle basique, pour savoir si la personne qui déclare la perte ou le vol de ses papiers ressemble à la photo de la personne qui est identifiée sur le titre dont elle prétend être la propriétaire.

C'était ma partie fraude à l'identité. Je ne sais pas de combien de temps vous disposez.

Mme GRANDJEAN.- Il faudra que je parte à 30.

M. FOUGERAY.- C'était peut-être la partie la plus importante que je voulais vous présenter. Ensuite je peux dérouler, on peut parler des mesures pour mieux lutter contre la fraude sociale. En reprenant la typologie des fraude, et pour chaque fraude il y a des mesures à prendre. Je ne dis pas qu'il faut tout renverser, parce que pendant huit ou neuf ans nous avons pris des mesures, d'ailleurs beaucoup plus dans les premières années de la création de la DNLF.

Il y a un autre thème important dont je voudrais vous parler, c'est la fraude à la résidence, qui est une fraude transversale, massive, qui désarçonne un peu les contrôleurs. Pour avoir un ordre d'idée, certains contrôleurs ont regardé les adresses IP des allocataires.

Beaucoup de personnes perçoivent des aides en France mais n'habitent pas en France. Concernant la retraite, c'est une aide exportable, cela ne pose pas de problèmes. Quand ce sont des aides avec des conditions de résidence en France, en revanche, cela pose un problème. Les fraudeurs jouent sur les dates, c'est difficile ou impossible à contrôler. Quand un contrôleur demande aux allocataires de venir avec leur passeport pour voir les tampons, ils reportent souvent une ou deux fois le rendez-vous pour gagner du temps. Ensuite quand ils se présentent, comme par hasard, la veille, ils se sont fait voler leur passeport qu'ils ne peuvent plus présenter. Pour la démotivation des contrôleurs, on ne fait pas mieux. Aujourd'hui par Internet, c'est extrêmement simple de faire des démarches à distance. Un cadre de Pôle emploi m'avait dit qu'il y avait plusieurs dizaines de milliers de personnes qui, tous les mois, faisaient leurs démarches par Internet depuis l'étranger. J'en ai parlé un jour à un sous-directeur de Pôle emploi qui m'a tourné les talons en me disant : « on vous raconte des bêtises » alors que la fraude massive à la résidence m'avait été signalée en off par ses propres services.

Il serait facile, par les adresses IP des serveurs, de géolocaliser l'endroit où sont faites les démarches. Cette piste a peut-être été explorée depuis.

Mme GOULET.- Nous avions travaillé avec François REBSAMEN à l'époque et Bernard CAZENEUVE puisque des gens partaient en Syrie et en Irak.

M. FOUGERAY.- Aujourd'hui, il est normal pour des gens de retourner dans leur pays. Ils voyagent entre la France et un autre pays. Certains ont conservé en France un logement avec de l'APL. En leur absence, leur chambre est sous-louée à quelqu'un, mais ils touchent quand même l'APL. Idem pour les soins. Ils viennent se faire soigner, parce qu'ils ont toujours les droits ouverts avec des titres de séjour, sans forcément respecter les conditions de résidence. Ces conditions de résidence sont assez larges puisqu'il est possible de vivre plusieurs mois à l'étranger et bénéficier des allocations. La durée de résidence en France varie en fonction des

aides. Peut-être faudrait-il réduire et harmoniser les périodes pendant lesquelles on a le droit d'être à l'étranger. Cela faciliterait les contrôles.

Pourquoi ne pas prévoir une case à renseigner dans les documents Cerfa pour demander directement aux allocataires si les démarches sont faites depuis l'étranger. Exceptionnellement, quelqu'un qui a sa grand-mère enterrée à l'étranger pourrait faire sa démarche de l'étranger, on peut le comprendre. Aujourd'hui, les contrôles sont aléatoires et pas assez ciblés.

Pour les adresses IP, avec les autorisations de la CNIL, le respect des lois et règlements, nous sommes tout à fait capables de géolocaliser les personnes qui font leurs démarches depuis l'étranger. C'est une piste qui me paraît très intéressante notamment chez Pôle emploi. Mais le problème est identique dans les autres organismes ou pour d'autres prestations. Quand j'allais sur le terrain, dans les CODAF, j'avais énormément d'agents qui me disaient ne pas savoir comment contrôler la fraude à la résidence et me racontaient toujours la même histoire « à chaque fois ce sont les passeports perdus, etc… Nous leur demandons de venir, ils reportent le rendez-vous une fois, deux fois… ».

Les contrôleurs sont tellement submergés par le flux qu'ils n'ont pas le temps de faire leur travail d'investigation pour essayer d'apporter les preuves du non-respect des conditions de résidence. Les contrôleurs devraient bénéficier d'outils plus adaptés en la matière.

Le tourisme médical, dans cette « famille » de fraude à la résidence, est très important. Cela se manifeste de plusieurs manières. Par exemple, à la suite de la libéralisation des visas, il est souvent constaté un flux de personnes de ces pays-là qui, n'ayant plus besoin de visas, viennent dans les pays de l'Union européenne, l'Allemagne, l'Autriche, la France, pour se faire soigner.

Le tourisme médical consiste soit à se faire soigner, soit à exporter illégalement des médicaments obtenus gratuitement.

J'ai récemment vu que l'OCLAESP, qui est un office central chargé notamment du démantèlement de trafics internationaux de psychotropes, a réalisé une opération conjointe et procédé à l'interpellation de cinq mis en cause, et saisit 10 000 comprimés de Subutex, qui représentent 90 000 euros en France, plus 8 000 euros en numéraire, le 25 mai dernier. Le Subutex est utilisé depuis longtemps par les

trafiquants qui se procurent ce médicament gratuitement dans les pharmacies et l'exportent dans d'autres pays. Les trafiquants vendent de la drogue payée par la Sécurité sociale, c'est ce que cela veut dire en clair.

Par ailleurs, quand j'étais à la DNLF, plusieurs pharmaciens m'ont rapporté qu'à des périodes de l'année, certaines personnes faisaient « les courses » dans les pharmacies et repartaient dans leur pays d'origine avec des médicaments pour soigner diverses pathologies comme le diabète… Le tourisme médical n'a de sens que si c'est gratuit (personnes à la CMU-C ou à l'AME) sinon cela n'a pas d'intérêt.

J'écarte l'aspect humanitaire, qui est un autre sujet, mais d'un point de vue de la fraude sociale, les conditions pour obtenir les médicaments ou pour se faire soigner en France ne sont pas respectées.

Mme GOULET.- Pas en quantité dans tous les cas.

M. FOUGERAY.- Pardon ? c'est-à-dire ?

Mme GOULET.- En quantité de médicaments.

S'ils ne remplissent pas les conditions, nous nous plus.

M. FOUGERAY.- Les médicaments que nous leur délivrons ne sont pas faits pour soigner une personne.

Mme GOULET.- J'entends. Donc il y a un réseau.

M. FOUGERAY.- Il y a des réseaux oui.

Pour ces fraudes-là de pharmacie, cela vient des réseaux comme pour les 10 000 cachets de Subutex expédiés en Ukraine.

Mme GOULET.- A quoi sert le Subutex ?

M. FOUGERAY.- C'est un médicament pour les héroïnomanes, on les soigne en leur donnant ce médicament.

Mme GRANDJEAN.- C'est un substitut de drogue.

M. FOUGERAY.-

Il y a vraiment quelque chose à faire, comme je vous le disais tout à l'heure, je n'ai jamais été épaté par les politiques de la CNAM en la matière pour lutter contre ces trafics, ni contre les professionnels de santé.

Les professionnels de santé, c'est un des pans très importants de la fraude mais comme la CNAM est dans une situation où elle passe son temps à faire des négociations avec les syndicats des professionnels de santé…. Parfois, l'assurance

maladie fait un exemple en sanctionnant un professionnel pour montrer qu'elle fait son travail. Pour le reste, les CPAM infligent des pénalités qui ne sont pas à la hauteur des fraudes et qui ne dissuadent pas les professionnels de santé.

Nous parlions tout à l'heure de la fraude de survie, là ce n'est pas de la fraude de survie, ce sont des gens qui en profitent et qui détournent beaucoup d'argent.

Après et j'en aurais terminé.

Mme GRANDJEAN.- Oui, nous aurons des questions.

M. FOUGERAY.- Avec plaisir, si je suis capable d'y répondre.

Je suis persuadé qu'il faut réfléchir, je ne dis pas que c'est une idée à reprendre telle qu'elle, à la création d'un fichier national des créances sociales et fiscales de l'Etat.

Quand vous avez un ressortissant de pays tiers qui veut venir en France, avec un visa, ou une autorisation s'il n'a pas besoin de visa, il serait utile de consulter un tel fichier s'il existait. Aujourd'hui d'une manière informatique en trois secondes, ces fichiers peuvent s'auto interroger pour faire une alerte en indiquant que telle personne veut un visa pour venir en France et prévenir un service, par exemple, qu'elle a une dette de 10 000 euros à l'hôpital de Brive…

Cette idée de création de fichiers mérite à mon sens d'être creusée. Avec le système ETIAS, dont je vous ai parlé tout à l'heure, où les ressortissants de pays tiers demandent l'autorisation de venir dans l'Union européenne, il pourrait y avoir très facilement l'interrogation d'un tel fichier. La personne serait invitée à payer ses dettes avant de venir…

Mme GOULET.- Ne pourrait-on pas à titre subsidiaire en attendant mieux, avoir cet état d'aides sociales et fiscales de l'Etat par le biais d'une liste que nous pourrions communiquer sans avoir un fichier national pour tous les pays qui délivrent des visas Schengen, au consulat par exemple ? Si soixante marocains ont une dette fiscale ici…

M. FOUGERAY.- Je comprends très bien.

C'est compliqué pour quelqu'un d'aller vérifier dans une liste.

En revanche, si on tape un nom et qu'il y a une alerte disant que cette personne a une dette, tout de suite nous pouvons agir… Parce que les listes, cela a

parfois été fait, elles sont consultées une ou deux fois mais comme il y a beaucoup de fichiers à consulter, quand ce n'est pas automatique cela ne se fait pas.

Mme GRANDJEAN.- Proposition de fichier des créances sociales fiscales.

M. FOUGERAY.- Oui, c'est une première idée que je soumets même s'il faut peut-être plus expertiser en amont.

La deuxième idée concerne les hébergeurs, souvent de la même communauté, qui permettent d'obtenir une adresse en France (« habite chez »). Vous avez des hébergeurs d'habitude. Je me rappelle d'un cas, pour un studio, où l'hébergeur avait hébergé 50 personnes. Evidemment, il « dépanne ». Il faut une adresse en France, il procure l'adresse. Là aussi, il faut trouver un système pour identifier ces personnes-là, leur mettre des contraintes. La fraude ce sont souvent des petites choses qui se mettent les unes à côté des autres. Quand un maillon saute, on embête parfois beaucoup le fraudeur. C'est très facile d'avoir une domiciliation quand vous arrivez en France quand on connait une personne capable de le faire. Il faut qu'on se donne les moyens de contrer cette pratique.

Mme GOULET.- Et si cela passe par les mairies ?

M. FOUGERAY.- Il faudrait voir parce que cela peut intéresser les mairies mais aussi le fisc et tous les organismes de protection sociale.

Mme GOULET.- Oui, mais si c'est la mairie qui délivre le certificat d'hébergement.

Mme GOULET.- La mairie devrait aller voir si les conditions d'hébergement sont remplies.

Mme GOULET.- Dans les grosses communes, cela posera des problèmes mais dans les petites communes ou dans les communes moyennes s'il en fait quatre d'un coup.

M. FOUGERAY.- L'enjeu est d'avoir un fichier consultable par tout le monde, Pôle emploi, la CAF et les impôts...

Mme GOULET.- C'est pour ça qu'il faut les fichiers domiciliaires.

M. FOUGERAY.-

La poste dispose aussi d'informations et est en mesure de fournir les fichiers des NPAI, mis à jour régulièrement, le fichier des personnes qui ont expressément

demandé à ne pas faire suivre leur courrier. Ces deux informations sont utiles pour les organismes de protection sociale.

Un autre sujet concerne la date de fin de validité des titres. La CNAM était dans l'incapacité de connaître la date de l'expiration des titres de séjour.

Mme GOULET.- C'est pareil.

M. FOUGERAY.- Cela n'a pas changé ? Ça ne m'étonne pas tellement.

Mme GOULET.- J'ai une question parce que c'est le cycle qui m'y fait penser, que pensez-vous du SANDIA, dont on nous a expliqué qu'il restait des gens enregistrés sans nom patronymique ?

M. FOUGERAY.- Oui. On nous l'a expliqué à l'époque.

C'était au tout début du SANDIA. Ils prenaient les informations qu'on leur donnait. Quand la personne qui ne parlait pas français ne donnait qu'une information parcellaire, le SANDIA ne répertoriait que cette information.

En trois secondes avec la biométrie, cela vous règle le problème puisque le but est de détecter les fraudes à l'identité. Avec la biométrie, si la personne s'appelle Maria, qu'elle a déposé son empreinte digitale, cela limite le risque de fraude.

Il y en a encore beaucoup ?

Mme GOULET.- On nous a dit 2 000.

Mme GRANDJEAN.- 2 500.

M. FOUGERAY.- 2000. Cela fait partie du SANDIA.

Les fraudes des professionnels de santé je vous en ai parlé.

Les fraudes à l'isolement, c'est aussi une gageure. Il y a un problème de définition des critères d'obtention de cette prestation. Que veut dire être une personne isolée ? Cela est tellement flou et sujet à interprétation que pour les contrôleurs, à la fin, le plus simple est de limiter les contrôles.

La fraude à l'isolement est un sport national qui génère beaucoup de fraudes.

Mme GOULET.- Les reconnaissances multiples de paternité.

M. FOUGERAY.- Ah ! Je n'en ai pas parlé.

J'en ai fait un dossier complet sur les reconnaissances frauduleuses de paternité.

Mme GOULET.- Vous pourrez nous l'envoyer ?

M. FOUGERAY.- Il faudrait que je le retrouve d'abord.

A l'époque c'était un des sujets qui posait un gros problème. Plutôt que de faire des mariages blancs, il était plus simple de reconnaitre, contre monnaie, des enfants, ce qui permettait ensuite de donner des droits de nationalité.

Mme GOULET.- Cela continue a priori, c'est ce qu'on nous a dit.

M. FOUGERAY.- Je ne suis pas étonné que cela continue.

Mme GRANDJEAN.- Les comptes NICKEL ?

M. FOUGERAY.- C'est un sujet sur lequel je ne suis pas un spécialiste. Même si cela occupait des collègues à la DNLF pendant quelques temps.

Mme GRANDJEAN.- Et le versement des prestations à un compte tiers ?

M. FOUGERAY.- C'est-à-dire ? pour ne pas directement verser…

Mme GRANDJEAN.- La prestation sociale de M. A est versée sur le compte de M. B. Est-ce un sujet sur lequel vous avez déjà travaillé ?

M. FOUGERAY.- Peu.

Tout ça, c'est pareil, généralement il y a des spécificités qui nous étonnent, est-ce que dans ces cas-là…

Mme GRANDJEAN.- En dehors des tutelles.

M. FOUGERAY.- Oui, d'accord, mais peut-être que ceux qui gèrent ces aides diront que c'est pour telle ou telle raison. Il y a une chose très importante en matière de fraude sociale que je voudrais dire. On se trompe si l'on considère les pauvres comme des tricheurs. On entend souvent : la fraude sociale, c'est la fraude des pauvres, la fraude fiscale, c'est la fraude des riches.

Je suis désolé, c'est faire injure aux pauvres de penser qu'ils sont tricheurs. On peut être tricheur en gagnant beaucoup d'argent ou en ne gagnant rien du tout. Il ne faut pas faire d'amalgame… Cela étant, on rentre dans une idéologie. La fraude sociale, ce n'est pas la fraude des pauvres.

J'étais patron des Stups à la PJ de Versailles, nous faisions des affaires de « go fast ». Quand nous allions interpeller les trafiquants, ils avaient des valises entières d'argent comme je n'en aurais jamais de toute ma vie de commissaire de police. Ils avaient le RSA, le RMI à ce moment-là, mais ils n'étaient pas pauvres. Lors des perquisitions, quand nous voyions où ils passaient leurs vacances et comment ils les passaient, ce n'était pas des pauvres et pourtant c'était de la fraude sociale.

Il faut quand même bien faire la part des choses. La fraude sociale n'est pas forcément la fraude des pauvres. La plupart des pauvres que je connais sont honnêtes, ils ne vont pas tricher pour avoir une aide supplémentaire.

Mme GOULET.- C'était un de nos postulats de départ.

Mme GRANDJEAN.- Oui tout à fait. Je rejoins pleinement cette approche.

M. FOUGERAY.- Je ne vous ai pas parlé du sujet des mineurs non accompagnés qui pose problème notamment avec les conseils départementaux. Je ne suis pas un spécialiste de l'affaire mais on m'a récemment rapporté que, dans certains départements en France, en région parisienne, pour être sûr que le mineur soit un mineur, on vérifie avec la préfecture pour savoir s'il n'a pas demandé une demande d'asile en même temps, ce qui voudrait dire qu'il est majeur. Certains départements de la région parisienne demandent au mineur d'aller en préfecture mais ils ne les voient plus réapparaître. Ils apprennent par la suite qu'ils se sont rendus à Paris, parce qu'à Paris, il n'y pas cette démarche avec la préfecture. Il n'y a pas de croisements d'informations. Concernant les mineurs non accompagnés là aussi, il y a eu de longs débats. Je pense que le problème n'est pas réglé.

Autre piste pour améliorer la lutte contre la fraude, l'intéressement des acteurs. J'étais toujours surpris par la priorité de façade de certains directeurs, de caisses nationales ou locales, annonçant vouloir lutter contre la fraude, mais sans se donner les moyens d'y parvenir. Il n'y a pas d'intéressement pour lutter contre la fraude mais il y en a pour la gestion des flux, pour l'accès au droit ou pour le délai de traitement des dossiers.

Si nous voulons que les directeurs de caisses locales luttent contre la fraude, intéressons-les.

Mme GOULET.- Oui, mais il y a aussi un désintérêt lié à l'engorgement des tribunaux ce qui fait que même s'ils arrivent à poursuivre, ils sont complètement….

M. FOUGERAY.- Oui, mais encore une fois, il ne faut pas passer par la sanction judiciaire (d'ailleurs vous ne pouvez pas répéter l'indu immédiatement dans ce cas) mais par les sanctions administratives. Nous avons essayé d'en mettre plusieurs en place, ce qui permet d'avoir des réponses tout de suite, laissées à la main des organismes.

Mme GOULET.- Sur la carence des organismes, ce que nous avons vu notamment sur un certain nombre de prestations, était que les gens poursuivis ou suspendus pour fraude, pouvaient rouvrir un compte quelques mois après et payer l'indu sur la nouvelle fraude.

M. FOUGERAY.- Oui, concrètement, si vous me permettez l'expression on se « paie sur la bête ».

Mme GOULET.- C'est le même argent.

M. FOUGERAY.- C'est pour ça que la CNAF a un des meilleurs taux de recouvrement.

Mme GOULET.- Ah !

M. FOUGERAY.- Ils se « paient sur les gens ». Leur taux de recouvrement est bien meilleur que les impôts. La personne a une dette de 12 000 euros, on verse un RSA donc on se paye un peu sur le RSA ou l'allocation familiale.

Autre point important pour les fraudes sociales. Nous avons tendance à délivrer des aides de manières très rapides. Si vous allez demander une carte de réduction X ou Y à la SNCF et que vous avez oublié de donner une pièce, votre dossier n'étant pas complet, vous n'êtes pas près d'avoir la carte de réduction.

Pour la protection sociale, nous donnons les droits et après nous courons toujours après les pièces pour s'apercevoir finalement qu'il y a un problème.

Mme GOULET.- Ma collègue me faisait remarquer, qu'une de nos marottes portait sur les non-déclarations de décès, confirmez-vous l'automaticité des informations décès aux caisses ?

M. FOUGERAY.- C'est ce qu'on nous disait mais je n'en suis absolument pas sûr.

Mme GRANDJEAN.- Des personnes décédées en France plus automatiquement
qu'à l'étranger peut-être ?

M. FOUGERAY.- En fin de compte quand une personne est décédée en France, la mairie envoie l'information à l'INSEE.

Mme GRANDJEAN.- Il y a une couverture élargie au moment du décès pour l'ensemble des organismes sociaux qui agissent directement.

M. FOUGERAY.- Je ne suis jamais allé voir personnellement mais ils me disaient plutôt oui.

Mme GOULET.- On nous a dit qu'ils gardaient les fichiers des non décédés pour les questions de pensions de réversion. La personne en charge de la fraude à la CNAV nous a expliqué qu'il avait notamment identifié en Algérie des pensions de réversion demandées de de façons multiples et variées par des gens qui n'étaient pas supposés avoir accès à ce type d'informations et donc il avait une suspicion très lourde de fraude, donc la question est à qui peut-on demander si la communication… Parce que l'INSEE ne nous a pas vraiment répondu. Ils ont dit oui, mais je ne suis pas tellement sûre.

M. FOUGERAY.- Il faudrait faire une requête dans le RNCPS, pour les personnes ayant un NIR actif et comparer.

Mme GOULET.- J'ai posé des questions écrites, je n'ai pas de réponse.

M. FOUGERAY.- Vous savez parfois, on les embarrasse beaucoup.

Mme GOULET.- J'ai posé cette question écrite exactement.

M. FOUGERAY.- En réunion, nous avons souvent posé des questions et nous n'avons jamais eu la réponse.

Juste un mot sur la CMU-C. A l'époque, le système pour la CMU-C était une période glissante de calcul sur 12 mois. Or les impôts travaillent sur l'année civile du 1er janvier au 31 décembre. Pour savoir s'il y avait une fraude aux ressources, nous ne pouvions pas comparer les revenus déclarés pour la CMU-C avec les revenus connus des impôts car les dates ne correspondaient pas. Si la personne demande la CMU-C, au mois de mai, on ne pourra pas comparer avec les données des impôts la première année, mais cela serait possible de comparer sur la deuxième année civile. Actuellement, nous sommes toujours sur la période glissante pour la CMU-C.

Mme GOULET.- Et un FICOBA européen, notamment pour les transfrontaliers ?

M. FOUGERAY.- FICOBA européen, dans une récente directive européenne, il a été prévu un accès aux Ficoba nationaux pour les forces de police ou les cellules de renseignements financiers des Etats membres. Faudrait-il un fichier européen ?

Mme GOULET.- Toutes les prestations sous conditions de ressources notamment pour les transfrontaliers posent un certain nombre de problèmes. Vous

avez des gens qui travaillent en Allemagne qui touchent des prestations en France. Avec l'Allemagne il y a une convention, mais avec l'Italie, l'Espagne, etc... il n'y a pas de convention.

M. GRANDJEAN.- La Belgique aussi.

La Belgique aussi il y a une convention. La CNAV peut interroger la CNAV belge ou le FICOBA belge, allemand. Cela s'est réglé, mais pour les autres pays a priori... Ce serait intéressant pour les conditions de ressources.

M. FOUGERAY.- Depuis que nous avons ouvert le FICOBA, le fichier est consulté. Je ne sais pas si on vous a communiqué le nombre de consultations FICOBA ou même AGDREF, ce sont des informations très utiles pour les enquêteurs et pour les organismes.

M. GRANDJEAN.- Je crains de radoter, je vous prie de m'en excuser si c'était le cas, est-ce que je vous ai parlé des numéros d'identité ?

Mme GOULET.- En Estonie ? Non, nous n'avons pas fait.

M. GRANDJEAN.- Dans certains pays européens, je pense à l'Estonie mais aussi Roumanie et d'autres pays encore, vous avez un numéro d'identité unique. Celui qui est pour toute la vie, s'il change de nom ou de prénom, de sexe... C'est le numéro qui le suit et qui est constant pour lui toute sa vie. C'est donc ce sur quoi ils se basent pour vérifier la permanence de l'identité. Notamment en Roumanie, la démarche est assez simple pour changer de nom, de prénom puisqu'au fond les administrations se baseront sur le numéro d'identité qui vous suit toute votre vie. En Estonie vous avez là aussi un numéro d'identité unique qui est la base d'entrée de toutes les prestations sociales, de votre demande de permis de conduire ou de vos études. Tout ce qui va vous concerner à titre individuel est lié à ce numéro d'identité en Estonie.

Est-ce que finalement ce numéro d'identité ne devrait pas être européen, afin d'éviter des mécanismes tels qu'une personne de Roumanie s'appelant M. Dupont arrive en France en 2014, reparte, revienne en s'appelant monsieur MARTIN. Ce qui a pour conséquence chez nous, qu'il puisse se faire constituer un nouveau numéro NIR, sur la base de son nouveau nom et prénom. Puisque c'est ce qui lui permet de justifier de son identité chez nous. En tout cas, il n'y a pas de reconnaissance du numéro d'identité, le SANDIA nous l'a confirmé. Ils n'enregistrent pas ce numéro

d'identité, quand bien même ces documents sont tout à fait véridiques, il ne s'agit en aucun cas de faux, mais comme il n'y a pas de vérification, de croisement de ce numéro d'identité, il se fait peut-être faire deux numéros NIR.

Est-ce qu'une évolution européenne et un numéro d'identité européen vous paraîtrait être un mécanisme utile de lutte contre les fraudes à l'identité ?

M. FOUGERAY.- Je suis un peu dubitatif.

Mme GRANDJEAN.- C'est votre avis.

M. FOUGERAY.- Je peux en parler. Parfois ils se mettent même des puces dans leur peau pour…

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes en plein dans nos travaux de réflexion, je ne vous le cache pas.

M. FOUGERAY.- Après je ne suis pas tellement favorable à ces principes-là. Comment gérez-vous la personne qui est en Roumanie mais qui vient de l'étranger pour travailler six mois ? Vous lui faites un numéro aussi ? Mais si cette personne revient avec le numéro qu'elle a eu en Roumanie et qu'elle va en Allemagne, ils vont peut-être lui donner un nouveau numéro sans savoir qu'elle est passée par la Roumanie. Je suis un peu dubitatif par rapport à ce que vous me dites… En revanche si vous mettez une empreinte digitale, en trois secondes, on va vous le dire. C'est ce que nous avons fait pour l'interopérabilité des fichiers au niveau des règlements dont je vous ai parlé tout à l'heure. L'empreinte digitale va vous dire que c'est la même personne qui était en Estonie, en Allemagne et à Chypre, avec des identités différentes, mais c'est la même personne. Là, votre numéro, comment le certifiez-vous ?

Mme GRANDJEAN.- Pour moi, cela recoupait ce que vous disiez tout à l'heure en disant que vous aviez en 2004, 42 000 constats de fraudes à l'identité, de plusieurs identités. Quand vous vérifiez les empreintes digitales, si vous avez une empreinte digitale liée à un numéro vous allez être peut-être plus lisible…

M. FOUGERAY.- J'allais dire pourquoi pas, mais ce qui détectera la fraude ce n'est pas le numéro, ce sera l'empreinte digitale.

Mme GRANDJEAN.- Ce n'est pas le numéro ce sera l'empreinte.

Mme GOULET.- C'est mieux, enfin je ne sais pas si c'est mieux…

M. FOUGERAY.- Au moins nous sommes sûrs. Imaginez que je vous achète votre numéro.

Mme GRANDJEAN.- En général cela va de pair pour moi.

M. FOUGERAY.- Si vous voulez, d'un point de vue technique, l'empreinte digitale est une photo. La photo est transformée mathématiquement en un algorithme pour pouvoir être comparée à des millions d'autres empreintes. Il peut y avoir une réponse en moins d'une minute. Nous voulons avoir une réponse automatique très rapide et ça le numéro, je ne vois pas tellement la plus-value qu'il apporte par rapport à l'empreinte.

Mme GRANDJEAN.- Très bien.

M. FOUGERAY.- Et la dernière chose si je puis me permettre, parce que je suis policier, j'avais fait une expérimentation à l'époque qui avait donné lieu à une convention le 8 février 2013 entre la police, la gendarmerie et les CAF parce que j'avais remarqué qu'un certain nombre de voyous gagnaient beaucoup d'argent et étaient aussi aux minima sociaux. Cette information détenue par la police, il fallait qu'elle transite vers les organismes. Grâce à la levée du secret professionnel, nous pouvons, même sur commission rogatoire, donner une information en disant aux organismes que la police a trouvé 50 000 euros en petites coupures ou a saisi une Jaguar chez un mis en cause. Nous avons des éléments sur son identité, sur ses ressources, sa vie familiale. Ce sont des informations très utiles pour les organismes que nous avons dans toutes nos procédures. La convention est là pour essayer de donner un cadre pour que la police transmette l'information aux CAF dans un premier temps. Si la personne est au RSA, la CAF transmet l'information à la CPAM qui peut faire un redressement sur la CMU-C. Cela a très bien marché dans le département dans lequel nous avions pris l'initiative, c'est-à-dire la CAF du Val-de-Marne.

Ce n'est pas le cœur de métier des policiers de lutter contre la fraude sociale, nous sommes là pour faire de l'ordre public, des affaires judiciaires... La transmission d'information aux CAF est encore une charge supplémentaire.

Je suis persuadé que si un réserviste de la police nationale ou de la gendarmerie, emploi financé par la CAF, faisait le lien entre son institution et la CAF, on augmenterait les signalements... et l'emploi du réserviste serait vite rentabilisé.

Mme GOULET.- C'est l'époque de faire des conventions avec la police. Les gens aiment bien.

M. FOUGERAY.- La convention a le mérite d'exister pour dire que juridiquement c'est possible. Cela a permis de débloquer beaucoup de situations mais nous ne sommes pas passés à l'industrialisation. Il faudrait pour cela que des gens soient dédiés à cette tâche… Parce que l'enquêteur qui fait sa procédure de stups' ou autres se concentre sur sa procédure et ne pense pas à transmettre l'information à droite ou à gauche.

Mme GOULET.- Pourriez-vous nous transmettre la convention ?

M. FOUGERAY.- Oui, oui, j'espère que je l'ai encore. Je l'ai coécrite avec la CNAF, donc je dois à l'avoir quelque part.

Mme GOULET.- Merci beaucoup.

Mme GRANDJEAN.- Merci pour tous ces éléments.

M. FOUGERAY.- J'espère ne pas avoir été trop long.

Mme GRANDJEAN.- C'était très intéressant, merci beaucoup.

Fin de l'audition 19h37

Audition n°21 : UNEDIC - Pierre CAVARD, Directeur général, Rémy MAZZOCCHI, Directeur de la maitrise des risques et de la performance, Anais LANNES, Sous-Directrice de l'information et de la communication, 24 juillet 2019

L'audition débute à 09H04

Mme GRANJEAN.- Encore toutes nos excuses pour l'absence de Nathalie GOULET en raison d'un souci personnel. J'espère qu'elle se joindra à nous.

Sténotypiste.- Excusez-moi Madame GRANDJEAN, avant que nous ne commencions, pourrais-je avoir le nom des participants ?

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait. Voudriez-vous bien faire un tour de table pour vous présenter ?

M. CAVARD.- Je suis Pierre CAVARD. Je suis directeur général par intérim de l'UNEDIC après le départ très récent de Vincent DESTIVAL. Je fais l'intérim jusqu'à l'arrivée d'un nouveau directeur général en cours de recrutement.

M. MAZZOCCHI.- Je suis Remy MAZZOCCHI, directeur de la Maîtrise des risques et de la Performance de l'assurance chômage à l'UNEDIC.

Mme LANNES.- Anaïs LANNES sous-directrice de l'Information et de la Communication.

Mme GRANJEAN.- Je vous remercie tous les trois de vous être rendus disponibles surtout à cette période que je sais être plutôt encline à des perspectives de congés.

Nathalie GOULET et moi-même avons été missionnées par le Premier ministre sur une mission relative à la lutte contre les fraudes sociales et plus particulièrement celles aux prestations sociales. Nous ouvrirons, néanmoins, ces travaux sur la question des cotisations sociales dans la mesure où il nous parait y avoir du lien entre ces deux phénomènes.

Notre mission est plus principalement orientée sur la question des prestations sociales. Nous avons pour objectif d'objectiver ce phénomène du mieux possible avec l'intégration de notions que vous connaissez très bien qui sont celles du droit à l'erreur. Je dirais même plus que cela, nous avons à l'esprit la dimension socio-économique du pays, notamment les contingences et problématiques d'accès aux droits qui sont pour nous un sujet qui souvent parle d'un fonctionnement de société et viennent parler aussi d'une complexité administrative et d'une relation au citoyen qui doit susciter pour nous un certain nombre de questionnements.

Nous sommes sur une mission gouvernementale, avec une position du Premier ministre et des ministres du Budget et de la Santé qui est tout à fait claire et politique ; Probablement très liée à un certain contexte que vous avez suivi avec nous, qui sont des phénomènes d'expression des citoyens, tel que le phénomène dit « Gilets Jaunes », qui a précédé l'épisode d'organisation de rencontres intitulé « Grand Débat National », qui a finalement très largement donné place à l'expression

d'une saturation des citoyens pour ce qu'ils qualifient « d'injustice sociale » et une volonté de nous voir lutter contre les fraudes fiscales et sociales.

Nous allons donc rédiger un rapport qui sera diffusé fin septembre. Nous avons un temps très court qui visera à faire un certain nombre de diagnostics et de propositions qui vont être de différents ordres.

Nous aspirons à être très concrètes, pratiques, le plus aidantes possibles pour lutter contre ces phénomènes qui peuvent être d'ordre organisationnel, réglementaire, législatif. Finalement toutes les possibilités pour nous sont bonnes, pour autant qu'elles viennent vous faciliter les choses et vous donner un maximum de possibilités pour lutter contre ces phénomènes de fraude.

Nous aurons évidemment deux véhicules législatifs qui vont être employés dès l'automne, le Projet de loi finances et le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2020. Nous nous réservons la possibilité de travailler sur d'autres projets de loi afin d'y intégrer cette dimension mais ce seront les deux véhicules les plus rapides à l'issu du rendu des conclusions fin septembre.

Notre volonté est véritablement de vous appuyer dans votre démarche. Conscientes que vous avez tous et toutes engagés pas mal de démarches et que probablement un certain nombre de facilitations sont encore nécessaires pour vous accompagner.

Ce que je peux vous proposer est peut-être de nous présenter les mécanismes mis en place par l'UNEDIC pour lutter contre les fraudes. Nous avons rencontré Pôle emploi il y a quelques semaines en milieu de cycle d'auditions, ils nous ont présenté leurs démarches contre les fraudes. Evidemment compte tenu des liens que vous avec Pôle emploi il me paraissait nécessaire de vous entendre également, en tant que donneur d'ordre vis-à-vis de Pôle emploi sur des sujets comme celui-ci.

M. CAVARD.- Très bien.

Merci de nous recevoir sur ce sujet auquel nous sommes très sensibles. Puisqu'effectivement la mission de Maîtrise des risques et de la Performance, nous préférons le terme de « Maîtrise des risques » que « Contrôle » qui est quand même toujours à connotation punitive, est au cœur de la mission de l'UNEDIC.

Nous pouvons rappeler sans être long que l'histoire des 10 dernières années de l'UNEDIC a changé un peu sa configuration.

L'UNEDIC qui jusqu'en 2009 avait un réseau, la maîtrise de son recouvrement et la distribution des prestations chômage a vu sa situation changer.

Aujourd'hui c'est une identité d'une centaine de personnes avec deux prestataires, un sur l'essentiel des recouvrements qui est l'ACCOS, 90% de ses recettes environ et un sur les allocations qui est Pôle emploi.

Cela s'est passé en deux temps. En 2009 par la création de Pôle emploi et le transfert qui était 2011.

Aujourd'hui la situation est différente et dès 2011, nous avons souhaité ne pas perdre le contrôle et la maîtrise de la performance de l'application de la réglementation, puisque l'assurance-chômage est confiée à l'UNEDIC et aux partenaires sociaux.

Dès 2010 nous avons souhaité revenir sur des liens permettant de nous assurer de la conformité de l'application des règles et également de la performance de de cette dernière. Nous y reviendrons et Rémy MAZZOCCHI qui est directeur de la Maîtrise des risques et de la Performance en précisera ces points.

Aujourd'hui nous pilotons, bien sûr, en macro, la trajectoire financière, à moyens termes. D'ailleurs à ce sujet, nous faisons des prévisions qui sont publiques que nous vous envoyons tous les ans ou tous les 4 mois, la dernière date du 12 juillet, même s'il s'agit d'une prévision particulière parce que se situant avant réforme. C'est plutôt une prévision socle sur laquelle nous dirons plus de choses à la fin du mois de septembre parce que nous aurons fini une première ébauche des effets de la réforme annoncée. Des travaux sont en cours.

Nous produisons très régulièrement pour le débat public, des prévisions financières. Ce qui est moins connu, qui intéresse moins les médias, est le suivi de la performance opérationnelle mais que nous effectuons aussi très régulièrement avec nos opérateurs tant sur les aspects financements que sur les aspects organisation.

Pour se faire nous nous appuyons sur une cartographie des risques que nous renouvelons chaque année pour identifier les dysfonctionnements potentiels qui peuvent bouger d'année en année. D'ailleurs aujourd'hui nous sommes hors réforme annoncée. Je pense que cette réforme nous fera aussi réfléchir particulièrement sur le dispositif ou les actions à entreprendre en matière de fraude dans un avenir proche.

En ce qui concerne les fraudes, nous avons bien sûr autant de matière de fraude qu'il y a de prestataires. Il y a les fraudes aux contributions, les fraudes internes aux opérateurs. Ce qui nous occupe aujourd'hui principalement sont les fraudes aux prestations servies aux allocations chômage.

Il est important de rappeler la particularité des prestations chômage par rapport à d'autres prestations sociales. Nous sommes dans le cadre d'une assurance, ce qui est en jeu, ce sont plutôt les contrats d'emploi que les personnes ont eu plus que leurs ressources. Nous sommes plutôt sur ce sujet-là.

Lorsqu'il y a survenance du risque, c'est-à-dire perte involontaire d'emploi, une base déclarative accompagnée de justificatifs permet d'ouvrir un droit à chômage. Sur cette base-là, un droit est calculé, individuel qui dépend stricto sensu des caractéristiques de la personne, de la durée des périodes de travail et du montant des salaires perçus. C'est quelque chose de tout à fait individualisé.

Nous nous attachons à ce que ce droit soit versé conformément à la règle, rapidement et dans le temps. Là aussi où il y a une particularité, mais je pense que Rémy MAZZOCCHI reviendra sur le sujet. Ces prestations varient avec le temps puisque lorsque l'on est en chômage, et la moitié des allocataires de l'assurance chômage travaille, nous avons, si nous reprenons un travail court, une partie de son allocation en complément de ce salaire. Cette allocation est recalculée chaque mois. Nous comprenons que la mécanique individuelle, mensuelle sur base de justificatifs est une grosse machine.

Mme GRANJEAN.- Permettez-moi, plus que le fonctionnement général de l'UNEDIC que je connais assez bien par mon parcours professionnel serait-il possible de vraiment s'attacher à la mécanique de lutte contre les fraudes ?

M. CAVARD.- Nous allons y arriver.

Mme GRANJEAN.- Parce que nous n'avons pas un timing extensible.

Cela me permettrait de pouvoir aussi vous poser des questions.

M. CAVARD.- Nous y arrivons. Très bien, désolé d'avoir été un peu long.

Si nous résumons l'impact financier des fraudes présumées sur les allocations chômage, nous sommes sur 200 millions d'euros annuels rapportés à 40 milliards d'euros de prestations versées soient environ 0,5% de l'ensemble des....

Mme GRANDJEAN.- Les 200 millions c'est de la fraude détectée ? Estimée ?

M. MAZZOCCHI.- Oui, ce sont des préjudices détectés par Pôle emploi mais pas tous constatés. C'est à dire que certains sont évités. C'est ce qui est évité et subi.

M. CAVARD.- Je te laisse peut-être la parole.

M. MAZZOCCHI.- Oui.

Sur ces chiffres-là...C'est important de comprendre.

Mme GRANJEAN.- Quelle est l'évolution ?

M. MAZZOCCHI.- L'évolution et surtout le rôle, parce que l'audit interne et la connexion de l'UNEDIC, sur la réalité de la fraude, nous ont permis de beaucoup nous investir pour nous attacher à comprendre et à analyser les mécanismes terrain en application de la règle, à trouver des solutions plutôt en anticipation, au niveau de l'architecture globale du système et pas uniquement en matière de lutte opérationnelle contre la fraude. Pour nous une partie de la lutte contre la fraude passe par la conception même du système.

Un système qui a des failles et des possibilités de frauder qui sont, je ne dirais pas jusqu'à dire encouragées, mais, plus faciles ou qui prêtent le flanc à des faiblesses opérationnelles.

Si nous pouvons les éviter en amont au niveau conceptuel, cela est d'autant plus pertinent et cela permettrait de mettre un filtre en entrée qui évite les situations de fraude mais plus largement d'erreurs aux versements des allocations. C'est cela qui impacte fortement, enfin toujours trop fortement la qualité de la prestation versée quand on est directeur des Risques et de la Performance.

C'est pour cela que nous insistions sur l'audit interne de l'indemnisation qui est bien une fonction jouée par l'UNEDIC, qui a été armé et musclé ces dernières années et qui couvre tous les aspects de la qualité d'indemnisation dont fait partie la lutte contre la fraude, mais pas que.... la performance, la qualité de traitement.

Le premier point peut-être, je ne sais pas comment vous allez traiter dans votre rapport mais qui pour nous est un vrai sujet au sens...

Mme GRANJEAN.- Déjà, pourriez-vous me parler de la fraude, de son évolution sur ces dernières années ? Merci beaucoup.

M. MAZZOCCHI.- Oui mais juste, avant dix secondes...

Mme GRANJEAN.- Enfin, si nous ne parlons pas du diagnostic, sur les objectifs structurons-nous.

M. MAZZOCCHI.- Sur les diagnostics, c'est très difficile.

Ce que nous qualifions de fraude ou d'erreur de déclaration du demandeur d'emploi pour nous est très difficile à qualifier.

Mme GRANJEAN.- Ce sont deux démarches totalement différentes. La fraude, de notre avis, et je pense que nous le partageons, est intentionnelle.

M. MAZZOCCHI.- Exactement, mais la qualification de ce caractère intentionnel dans du déclaratif est difficile... La frontière entre définir ce qui est vraiment intentionnel de ce qui est une erreur de déclaration non intentionnelle est difficile à identifier. Effectivement si nous regardons sur les fraudes, c'est le montant que nous avons dit c'est...

Mme GRANJEAN.- Qu'est-ce qui est en déclaratif ? Revenu, tout ?

M. MAZZOCCHI.- Toute la déclaration est en déclaratif, c'est-à-dire le calcul. Nous distinguons la demande d'ouverture de droits pour laquelle finalement il y a peu d'erreurs comparativement dans le...

Mme GRANJEAN.- Elle se fait à distance de manière dématérialisée ?

M. MAZZOCCHI.- Oui, via le nouveau portail du demandeur d'emploi. C'est une démarche assez récente, même le contrôle de l'identité se fait par un mécanisme qui a évolué et qui maintenant s'appuie sur la certification du numéro de sécurité sociale. Il n'y a plus de contrôle de l'identité via les documents juridiques mais via la correspondance au numéro de sécurité sociale. Toute la démarche est dématérialisée, à la fois à l'inscription et ensuite également à ce qui s'appelle dans notre jargon « l'actualisation mensuelle », c'est à dire la mise à jour des informations liées à l'activité tous les mois, mais pas seulement.

Beaucoup d'événements en cours de droit sont susceptibles de modifier le montant des prestations versées. Pour en venir aux impacts qui vous intéresse...

Mme GRANDJEAN.- Dématérialisés également...

M. MAZZOCCHI.- Dématérialisés également et 70% des cas de fraude, mais plus généralement sur l'ensemble des erreurs/anomalies, quasiment 80% sont liées à cette actualisation mensuelle et non à l'ouverture du droit au moment de la demande d'indemnisation.

Mme GRANDJEAN.- Vous parlez d'erreur ou de fraude là, les 80%?

M. MAZZOCCHI.- Les deux.

Enfin c'est 70% concernant 73 des affaires en nombre et 64 en montant coté fraude, mais côté erreurs c'est 80%.

Alors pourquoi ?

Pour nous, comme l'a dit Pierre, ce sont les reprises d'emplois, c'est-à-dire des allocataires en cours d'indemnisation qui ont repris une activité. C'est le cas principal d'événements, pour lequel, il faut déclarer d'abord très vite, à Pôle emploi à la fin de mois, le fait que les personnes aient travaillé et donc que leur allocation doit être minorée par rapport à l'allocation normalement servie au regard du droit acquis.

Ensuite le demandeur d'emploi a une certaine période pour apporter les justificatifs à l'appuie de cette déclaration qui valide définitivement le paiement de la prestation servie par Pôle emploi.

Il y a plusieurs cas de figure, l'allocataire peut se tromper dans sa déclaration, parce qu'il n'a pas toujours le bon montant entre le brut et net et que parfois les justificatifs ne sont pas cohérents auquel cas, Pôle emploi rétablit.

Ils paient sur la base des justificatifs apportés et non la déclaration, même si nous sommes dans un système un peu « contraignant » côté assurance chômage, du fait que, pour beaucoup de notre population, ce sont des personnes en situation fragile, qui ont perdu un emploi et pour lesquels le revenu de remplacement est quasiment le seul revenu. Nous sommes pris dans l'étau de payer vite pour servir rapidement un revenu de remplacement qui est très important et le fait de devoir payer juste, au regard de son activité et des pièces justificatives qu'il a apportées.

Cette désynchronisation pour nous, est une source d'erreurs assez importante, raison pour laquelle je vous dis que, pour nous, il est difficile de qualifier ce qui relève de l'intentionnalité, c'est-à-dire volontairement dissimuler un évènement étant susceptible d'affaiblir le droit à la prestation chômage. Nous pouvons vous donner des cas très concrets comme quelqu'un ayant repris une activité mais souhaitant continuer à percevoir la totalité de son assurance chômage, parce que ce contrat n'était que d'une journée ou moins d'un mois dans un restaurant.

Dans certains cas, c'est aussi parce que la personne n'a pas la pièce, n'a pas été payée par l'employeur, ou le justificatif et que le fait de déclarer et ne pas

pouvoir présenter de justificatif est bloquant dans la démarche d'indemnisation. Dans d'autres cas, les allocataires ne le déclarent pas ou avec un certain délai et ce sont les cas les plus fréquents, nous amenant à avoir aujourd'hui presque 1 milliard de trop versé par an. Parmi ce milliard là, il y a 200 millions seulement, qualifiés de fraudes présumées. Pôle emploi peut présumer, avoir une suspicion de fraude, mais tout ne part pas au tribunal et n'est pas comme qualifié d'un point de vue juridique de fraude.

Voilà les cas principaux qui impactent en termes de fraudes la prestation sociale servie. Face à cela, nous essayons d'intervenir le plus en amont. C'est-à-dire de clarifier ces procédures et l'utilisation des justificatifs pour permettre d'éviter les situations à risques en matière de déclarations et de justifications de ces évènements en cours de droit.

Nous avons demandé à Pôle emploi de faire évoluer les démarches d'actualisation pour être encore plus explicites dans la justification de tous les événements arrivés en cours de mois. Non seulement beaucoup d'allocataires travaillent en cours de période, mais parfois sur plusieurs emplois.

Jusqu'à peu, ils n'avaient pas la possibilité de déclarer plusieurs activités, ils devaient tout regrouper dans une seule et même case. Ensuite il fallait que la justification des différents contrats au cours du mois repris corresponde exactement au montant déclaré. Nous avons fait évoluer cette situation pour que désormais toutes les activités puissent être déclarées unitairement tous les mois évitant de la part des allocataires les : « Il n'y avait qu'une seule case, alors je n'ai déclaré qu'une activité ». Ou alors si ces derniers avaient plusieurs activités, que Pôle emploi ne recevait qu'un justificatif ne sachant pas qu'il devait en attendre d'autres, considérait que c'était sur la base de ce justificatif qu'il devait verser. Quand les allocataires revenaient avec d'autres justificatifs et déclaraient avoir mentionné qu'ils avaient d'autres emplois, ces situations créaient des indus. Des sommes indûment perçues qu'il fallait corriger.

Nous travaillons sur ce sujet-là.

Nous travaillons aussi sur un meilleur partage de l'information.

Pour nous, le levier principal est la dématérialisation des données sociales, permettant d'éviter cette déconnection entre les données déclarées et les justificatifs

pouvant arriver de différentes sources. Aujourd'hui c'est le demandeur d'emploi qui doit fournir ses justificatifs, bulletins de salaires or Pôle emploi est en train de bénéficier de la déclaration sociale nominative qui arrive directement dans les systèmes.

C'est long, pas encore opérationnel mais à termes…

Aujourd'hui nous utilisons ces données-là comme des outils de contrôle. Vous parliez tendance, cela a augmenté en volume et en montant le nombre de fraudes détectées.

Pour nous, le constat est partagé avec l'opérateur, c'est plus lié à l'amélioration des dispositifs de détection des situations, qu'à l'augmentation de nombre de fraudeurs par rapport à des évolutions de dispositifs réglementaires ou en fonction des profils. C'est vraiment notre capacité globale du système et la détection des situations. Cela est aussi vrai pour les situations de sommes indûment perçues, pas forcément frauduleuses.

Mme GRANJEAN.- C'est-à-dire concrètement, cela représente combien en chiffres sur les dernières années. ? L'évolution de cette fraude détectée ?

M. MAZZOCCHI.- Sur les fraudes j'ai les chiffres.

En termes d'indus c'était une augmentation de 10% en moyenne avec des pics à plus ou moins 15% en 2016/2017.

Sur les affaires frauduleuses c'est à peu près du même ordre de grandeur, j'ai +13% versus 2007 pour 2018 donc nous sommes de cet ordre-là, de plus 10% ces dernières années.

Justement dans la cartographie des risques nous essayons de faire une projection parce qu'une partie des fraudes n'est pas détectée. Nous essayons de mesurer ce qui, par définition, ne peut être mesuré ou que nous ignorons. Quand nous avons fait l'exercice concernant les évènements qui se produisent en cours de droit, nous ne l'avons pas fait spécifiquement sur la fraude, mais sur les erreurs plus globales. Pour nous, il y a encore quelques dizaines ou centaines de millions d'euros concernant l'impact en termes de finances des régimes.

Le gros en termes de risques, quand nous regardons la probabilité de survenance de ces sujets-là est quand même derrière nous. Nous ne sommes pas encore à un palier où nous détectons 100 % des situations de fraudes liées aux

déclarations sur la reprise d'activité par exemple. Nous sommes encore sur les délais retraites, l'assurance maladie, et autres.

Mme GRANJEAN.- La DSN sera opérationnelle à quelle période ? Qu'est-ce que cela permettra de ne plus déclarer par rapport à aujourd'hui ?

M. MAZZOCCHI.- Sur le premier point, je pense que c'est une question juridique, j'attire donc votre attention sur le rapport qui va justement faire des recommandations en la matière.

Aujourd'hui, je ne sais pas si, juridiquement, nous avons le droit d'utiliser des données DNS véhiculées inter-administrations, sans une forme de consentement ou d'association du bénéficiaire de la prestation de service, qu'il puisse avoir un droit de regard sur les informations que nous prenons en considération le concernant, pour un calcul du droit. Cela est vrai pour l'assurance chômage, mais c'est vrai pour toutes les prestations sociales je pense. Ce point je ne sais pas comment l'Administration va le gérer dans la simplification des démarches, dans la capacité du système et éviter… à passer d'un système déclaratif à un système auto calculé sur la base d'informations servies directement par les employeurs. Il y a un point juridique qui dépasse la sphère de l'assurance chômage. Nous sommes dans l'expectative vis-à-vis de l'Etat et nous nous demandons à quel moment nous pourrons simplifier et éviter d'être dans un double système, où à la fois nous demandons de déclarer et à la fin nous utilisons ces données-là en matière de contrôle.

Pour répondre à votre question cela devrait être opérationnel 2019/2020 dans les systèmes de Pôle emploi mais plus comme un système d'auto-alimentation de contrôle qu'un système qui remplace le système déclaratif. Nous sommes toujours sur cette logique de déclarer fin de mois les périodes travaillées pour lesquelles les DSN ne sont pas encore arrivées, de manière à pouvoir auto-calculer le montant de l'allocation avec un service de paiement provisoire. Parce que même si nous n'avons pas les justificatifs, nous faisons quand même un premier versement aux allocataires sur la base des éléments déclarés. Cela ne changera pas à très courts termes pour les raisons évoquées. En revanche dès 2019/2020, Pôle emploi et nous, allons regarder comment exploiter les données des déclarations sociales nominatives des demandeurs d'emploi que Pôle emploi va recevoir immédiatement.

Dans l'intervalle, sur la base de nos recommandations, nous commencions à exploiter, ce que nous appelons les déclarations préalables à l'embauche.

Pôle emploi reçoit les déclarations préalables à l'embauche des demandeurs d'emploi. Nous leur demandons de les informer de manière dématérialisée, sur le portail, de la connaissance de ce type de déclaration. Si le demandeur d'emploi cache sa situation, il a quand même cette alerte de Pôle emploi le notifiant qu'ils ont pris acte d'une déclaration préalable à l'embauche le concernant et lui demandant de confirmer qu'il n'a pas travaillé au cours du mois. Cela va être mis en place cette année.

Cette année et l'année suivante Pôle emploi va exploiter directement au-delà de ces déclarations préalables à l'embauche, qui ont un caractère purement...Cela n'a rien de certain....

M. CAVARD.- Oui, c'est préalable donc certaines ne passent pas en contrat.

Mme GRANJEAN.- Bien sûr.

M. MAZZOCCHI.- Alors que la DSN sera un emploi certain mais qui n'arrivera que le mois suivant. Il y aura toujours cette désynchronisation d'un mois, entre la déclaration et le justificatif arrivé par DSN. Néanmoins le système d'assurance chômage sera beaucoup plus réactif en exploitation de ces données-là.

Mme GRANJEAN.- Avez-vous déjà fait les tests de cette utilisation de DSN pour les services de Pôle emploi ? Pas encore ?

M. MAZZOCCHI.- Non

Mme GRANJEAN.- Donc il n'y a pas encore de perception des utilisateurs ?

M. MAZZOCCHI.- Non, c'est vraiment en phase de déploiement. Il y a eu toute une phase depuis un an et demi où nous avons déjà comparé la qualité de la donnée reçue par Pôle emploi entre les justificatifs, c'est à dire l'équivalent sous forme papier qui était déposé, même si dématérialisé, le bulletin de salaires qui était transmis par le demandeur d'emploi. Pôle emploi a passé beaucoup du temps à comparer avec les bulletins de salaire qui étaient donnés et les données DSN qu'il avait par ailleurs. En se disant que s'il n'avait pas une concordance minime entre les deux, il aurait plus d'incohérences à gérer avec le demandeur d'emploi, plutôt que de profiter d'un système de contrôle pertinent.

Ce travail est terminé. Le niveau de concordance est jugé satisfaisant de notre côté et nous allons commencer à l'utiliser pour le mettre en place, mais nous n'avons pas encore de retours concrets à l'heure où nous nous parlons sur l'exploitation de ces données-là en matière de prestations.

Mme GRANJEAN.- Quels sont vos liens avec la DNLF ? Comment travaillez-vous notamment les objectifs que vous définissez auprès de Pôle emploi ? Nous pourrons parler de la cause aussi après. Comment définissez-vous ces objectifs avec eux de manière à être au plus proche d'un objectif réaliste et le plus objectif possible de la réalité de la fraude ?

M. MAZZOCCHI.- Nous participons aux travaux de la DNLF au côté de Pôle emploi, il faut voir qu'en matière opérationnelle de dispositifs de lutte contre la fraude, c'est vraiment Pôle emploi et l'ACCOS qui les mettent en place.

Mme GRANJEAN.- Mais vous êtes présents aussi ?

M. MAZZOCCHI.- Nous sommes présents aussi dans la conception globale du système. Il est important de savoir, notamment l'échange de données, l'échange d'informations.

Je vais vous donner un exemple sur un autre événement en cours de droit. Il faut que Pôle emploi puisse avoir la connaissance des liquidations de retraites pour stopper le versement de l''allocation chômage quand la personne a liquidé ou est en droit de liquider à taux plein sa retraite. Cela nécessite un échange d'informations ou un croisement d'informations pour pouvoir détecter ces cas de fraudes. C'est vrai pour les travailleurs français mais c'est encore plus difficile à contrôler dans le cadre des travailleurs transfrontaliers, parce qu'en plus, ce sont des systèmes d'informations d'autres pays. Nous avons besoin de nous coordonner et de rédiger les conventions d'échanges de données entre les différents opérateurs pour permettre à Pôle emploi de sécuriser la démarche d'indemnisation.

Nous y participons, nous participons au plan d'actions et à la feuille de route. Le cas que je viens de citer est dans la proposition de feuille de route 2022, de favoriser le transfert d'informations entre les régimes de retraite et régime d'assurance chômage pour mieux sécuriser l'arrêt du versement des prestations et d'assurance chômage en cas de liquidation de retraites.

Sur les systèmes de "Data Mining", concernant les demandeurs, c'est plus Pôle emploi. Nous faisons plutôt le contrôle de deuxième niveau, l'audit interne, mais nous leur laissons conceptualiser leurs contrôles au regard de leur connaissance des systèmes.

Mme GRANJEAN.- La question de l'assurance-chômage qui continue à être versée en même temps que la retraite c'est aujourd'hui une situation que vous rencontrez régulièrement par manque de croisements de ces données et qui nécessitent de la récupération j'imagine ?

M. MAZZOCCHI.- Exactement des indus. Ce n'est pas majoritaire.
Le principal, 80% se sont les reprises d'emploi. En termes d'erreur de calcul, c'est 1 milliard par an, même si nous en récupérons 80% dans les cinq ans, cela donne du travail et est embêtant pour tout le monde, nous ne distinguons pas ce qui relève de la fraude de ce qui relève de l'erreur non intentionnelle. Nous avons mis tout l'effort là-dessus en priorité, mais d'autres cas comme la retraite ou le versement quand les gens sont incarcérés, nous avons pleins d'autres cas…. Nous avons vraiment passé au tamis tous les cas. Je vous parle aujourd'hui des cas majoritaires. Les arrêts maladie qui ne sont pas déclarés c'est l'assurance chômage qui continue à verser une prestation.

M. CAVARD.- Ce qui est probablement assez fréquent pour les arrêts de courte durée.

M. MAZZOCCHI.- C'est plutôt un transfert de charges entre le système de protection sociale qu'une fraude puisqu'ils ne cumulent pas les indemnités de sécurité sociale et de l'allocation chômage.

M. CAVARD.- Ce n'est pas forcément délibéré.

Mme GRANDJEAN.- C'est une question aussi de simplification de nos échanges de données et d'organisation des prises en charge, pour eux c'est de devoir frapper à différentes portes. Les manipulations ne sont pas forcements toujours les plus simples. Faites-vous partie du CODAF ? Etes-vous impliqués dans les CODAF départementaux ? Avez-vous un échange avec les organismes présents dans les CODAF Pôle Emploi/ACCOS ? Suivez-vous cette animation territoriale ?

M. MAZZOCCHI.- Nous nous appuyons sur les réseaux des opérateurs pour les remontés. Nous sommes une centaine de personnes. Nous avons des liens, avec

ce que les partenaires sociaux ont mis en place, les instances paritaires régionales qui traitent les cas des dossiers personnels y compris des dossiers frauduleux ou d'erreurs, nous n'en avons pas parlé mais il y a des systèmes de sanction aussi qui sont prévus dans l'assurance chômage. Par exemple une période non déclarée d'un emploi repris, non seulement, cela crée un indu, que nous réclamons aux demandeurs d'emploi, mais en plus il peut être sanctionné et la période de travail qu'il a dissimulée ne peut être pas être prise en compte pour ses droits futurs. C'est-à-dire que les cotisations qu'il a versées sont perdues, et ne rentrent pas en compte pour son droit futur à l'assurance chômage. Cela passe par des commissions qui arbitrent pour dire si oui ou non, nous sanctionnons ou pas sur ces sujets. Nous avons ces contacts territoriaux mais nous n'avons pas de contacts sur les CODAF.

Mme GRANJEAN.- C'est extrêmement important.

Pourriez-vous me présenter votre démarche de sanctions ? Entre la simple récupération de l'indu, le type de sanction que vous prévoyez typiquement ? La période d'activité dissimulée qui n'intégrera pas le calcul. Mais plus avant, quels sont les degrés finalement de sanctions, qu'elles soient administratives ou judiciaires ? Comment avez-vous défini un seuil, une limite qui active une démarche judiciaire ?

M. MAZZOCCHI.- Pour vous donner les éléments, en matière de sanction sur le recouvrement, sur les indus ou la fraude, les opérateurs appliquent ce qu'ils appliquent pour le reste des prestations sociales...

Mme GRANJEAN.- C'est très différent d'un organisme à l'autre.

M. MAZZOCCHI.- Non mais je veux dire chez Pôle emploi...

Mme GRANJEAN.- Ha oui.

M. MAZZOCCHI.- ...comme il y avait déjà un certain nombre d'aides publiques, des dispositifs qui relèvent d'arrêtés où qui sont définis par l'Etat pour lesquels, nous assurance-chômage, n'avons pas créer de différence à Pôle emploi dans leur méthode de recouvrement d'application de la contrainte derrière et les nouveaux droits par décret de pouvoir aller récupérer directement les sommes indues. Nous n'avons pas prescrit l'assurance-chômage, nous avons laissé Pôle emploi appliquer la réglementation pour l'ensemble.

Mme GRANJEAN.- C'est mieux.

M. MAZZOCCHI.- Oui, en termes opérationnels. Oui, voilà....

Donc là-dessus c'est classique.

M. CAVARD.- Même chose coté ACCOS.

M. MAZZOCCHI.- Et même chose coté ACCOS sur les contributions. Nous parlons très peu de l'ACCOS, mais nous nous sommes vraiment mis dans leurs dispositifs de contrôle et de lutte contre la fraude qu'ils déploient pour l'ensemble des opérations de recouvrement qu'ils font, nous n'avons pas demandé de dispositifs particuliers assurance chômage étant donné que le processus de recouvrement est mutualisé avec les autres.

M. CAVARD.- Nous y avions pensé au début.

Mme GRANJEAN.- Sur le judiciaire tout de même pouvons-nous aborder la question des entreprises éphémères. ? Est-ce que ce phénomène vous parle ? Voulez-vous que je vous réexplique ce que nous entendons par « entreprise éphémère » ?

M. MAZZOCCHI.- Oui, je veux bien.

Mme GRANJEAN.- Ce sont des entreprises créées, en général à capitaux sociaux faibles, par des personnes étrangères souvent, hors Union Européenne qui viennent créer une entreprise avec une activité nécessitant un faible investissement de manières générales en matériel, sur les activités de BTP, de bûcheronnage essentiellement, qui vont donc générer une activité relativement faible, embaucher très rapidement. L'effet embauche rapide souvent sur des niveaux de rémunération supérieure à ce que l'on pourrait habituellement rencontrer sur le marché est un double phénomène intéressant. Ils paient leurs charges fiscales, puisqu'effectivement le fait de ne pas les payer arrêteraient très rapidement leur activité, mais au niveau du paiement des charges sociales, très vite, elles ne sont souvent plus versées avec une machine qui met du temps à s'emballer. Ce laps de temps permet à la fois d'avoir fait les choses tout à fait légalement, c'est-à-dire avec une DPAE, des fiches de paies, des rémunérations souvent non versées ou partiellement. Ce qui permet ensuite au moment où la machine s'emballe, que l'entrepreneur soit obligé d'arrêter son activité et probablement souvent de repartir, de permettre à ses salariés d'aller aux AGS, parfois en ayant fait un « prud'hommes » pour légitimer le fait qu'ils n'étaient pas payés sur la période et ensuite à Pôle emploi pour être indemnisés assurément.

Effectivement c'est une typologie de fraude que nous rencontrons relativement régulièrement sur certains secteurs géographiques plus que d'autres. Nous voyons des territoires qui ont détecté ce type de fraudes plus que d'autres aussi. Quelle est la mesure entre les détections et la réalité, je ne saurais le dire. On le voit effectivement en région parisienne pas mal, dans le nord-est de la France assez fréquemment avec des ardoises qui peuvent s'élever à des montants très élevés. Nous avons vu sur la Meurthe-et-Moselle une situation à 1,4 million euros. Nous sommes sur des montants tout à fait significatifs et encore une fois avec des vrais contrats de travail, de vraies fiches de paies, de vraies DPAE et tout le mécanisme fonctionne sur la base de notre système assuranciel, du non-versement des cotisations et finalement des délais de réaction des organismes sociaux au non-versement et de la difficulté de croiser des données qui pourraient nous mettre en alerte.

M. CAVARD.- Là clairement au niveau de *(inaudible)* c'est de la grosseur de Pôle emploi...

Mme GRANJEAN.- Ce n'est pas un sujet ou l'UNEDIC est sensible dans sa lutte contre les fraudes?

M. MAZZOCCHI.- Nous en parlions à l'ACCOS parce qu'il y a deux sujets.

Mme GRANJEAN.- Il y a deux sujets, le sujet ACCOS et le sujet prestations.

M. MAZZOCCHI.- Le sujet que nous avons regardé, les collusions, des accords entre les employeurs et les salariés pour rentrer dans une double prestation. Quand nous regardons, ce n'est pas énorme en termes de statistiques côté identification puisque dans les cas de fraude, c'est 6% sur les faux documents ou les emplois fictifs...

Mme GRANDJEAN.- C'est à dire 6% où finalement, il y a une forme d'accord entre l'employeur et l'employé ?

M. MAZZOCCHI.- Cela en fait partie. Ils sont compris dans ces 6%, je vous fais un lot parce que là c'est 7 et 6 donc, à peu près 13% pour lesquels parmi ces 15% il y a des cas où des accords existent entre les employeurs/employés. Pôle emploi, par exemple ce sont 280 entreprises où ils se sont posé la question des faux documents produits par l'entreprise, c'est-à-dire des faux bulletins de salaire...

Mme GRANJEAN.- 280 entreprises sur 2018 ?

M. MAZZOCCHI.- Sur 2018 oui. C'est dans le rapport sur les fraudes.

Nous le suivons mais en termes d'impact, pour nous financiers sur le régime, ce n'est pas ce qui est majoritaire.

Après le cas que vous évoquez, c'est plus côté ACCOS, les papiers des salariés sont légaux, ils ont des bulletins de paix, tout est valide. Nous leur liquidons leurs droits qui sont d'un poids de vue juridique valides. Cependant nous regardons comment Pôle emploi lutte pour récupérer les contributions.

Mme GRANJEAN.- Pôle emploi lutte finalement en déposant plainte. Souvent le rôle du CODAF est majeur, il lutte en ayant une démarche de dépôt de plainte contre ce phénomène si suspicion.

M. MAZZOCCHI.- Nous le suivons avec l'ACCOS dans le comité des risques. Par exemple là c'est cohérent avec ce que vous venez de dire, lié, les actions ciblées pour 2018 pour nous quand nous les voyons, c'est le secteur de la construction 30% des actions ciblées sont sur le secteur de la construction.

Ils vous en parleraient beaucoup mieux que nous puisque nous....

Mme GRANJEAN.- Nous en avons discuté avec eux.

M. MAZZOCCHI.- C'est le bilan que nous faisons quand vous dites comment l'UNEDIC suit... donc voilà 30%, après les hôtels, cafés restaurants 22% et le commerce 15%. Nous suivons leur politique de contrôles internes des employeurs pour voir comment nous pouvons éviter le plus possible ces situations là ou bien engager très vite des actions coté recouvrement.

C'est vrai que nous suivons avec l'ACCOS au niveau global, nous sommes conscients de ces sujets-là.

Le montant des redressements liés à activité en matière de travail dissimulé....

Mme GRANJEAN.- Ce que je souhaiterais, c'est savoir si vous aviez des démarches pour peut-être mieux prévenir ce type de phénomène et mieux piloter l'action conjointe qu'il peut y avoir entre l'ACCOS et Pôle Emploi, pourquoi pas les tribunaux de commerce ? Toute cette compilation d'éléments d'alerte que je vous évoquais entre le fait d'avoir des DPAE en nombre alors que le capital social était faible, qu'effectivement des DPAE en nombre sur des périodes très courtes avec des niveaux de rémunération qui sont au-delà de pratiques habituelles....

Vous voyez ce que je veux dire, comment imaginez-vous un pilotage avec l'ACCOS et Pôle emploi et les acteurs de terrain ? Comment pourrait-t-on mieux piloter finalement la prévention de ce type de phénomène?

M. MAZZOCCHI.- Nous l'avons un peu fait sur celui que vous évoquez, c'est-à-dire qu'un dispositif est prévu par la règlementation. Si jamais nous versons une allocation chômage à un demandeur d'emploi mais que l'employeur ne lui a pas versé ces contributions, théoriquement c'est l'employeur qui est chargé… Normalement Pôle emploi doit se retourner vers l'employeur et faire prendre en charge l'allocation pour l'employeur.

Nous avons mis en place un dispositif d'échanges d'informations entre l'ACCOS et Pôle emploi et lorsqu'une prestation est versée à un demandeur d'emploi, Pôle emploi doit avoir l'information par l'ACCOS. Est-ce que l'entreprise qui a mis fin au dernier contrat de travail est bien à jour de ces contributions ?

Mme GRANJEAN.- Pourriez-vous me donner les références du texte sur lequel vous vous basez, que vous citez ?

M. MAZZOCCHI.- Oui c'est une circulaire. Je vous la donnerai, là je ne l'ai pas.

Mme GRANJEAN.- Sera-t-il possible de me la communiquer à la suite de l'audition ? Je vous remercie beaucoup d'avance.

Est-ce vraiment appliqué ?

M. MAZZOCCHI.- Dans les faits, c'est difficilement applicable dans le cas de l'entreprise éphémère parce que l'entreprise a disparu, liquidée au moment où Pôle emploi se retourne vers une entreprise qui n'existe plus, c'est compliqué. C'est la première raison.

La deuxième raison, c'est que parfois aussi par rapport à d'autres prestations sociales, il y a une condition d'accès. Il faut avoir travailler un minimum de temps pour avoir droit à l'allocation chômage, si l'entreprise est trop éphémère. Les personnes pourront bénéficier d'autres prestations sociales mais pas de l'assurance chômage parce qu'ils n'auront pas travaillé assez longtemps dans l'entreprise pour pouvoir bénéficier…

Mme GRANDJEAN.- Souvent elles vivent quand même quelques mois… 18 mois.

M. MAZZOCCHI.- Oui…

Mme GRANDJEAN.- Avant que la machine ne s'emballe jusqu'au bout.

M. MAZZOCCHI.- Oui, donc là il y aura suffisamment, mais de fait il y aura un temps proportionnel de droits calculés.

Non, effectivement c'était la première sécurité que nous avions mis en place. Opérationnellement c'est très difficile, c'est pour cette raison que nous avons surtout travaillé avec l'ACCOS, afin qu'ils nous expliquent quels mécanismes ils utilisaient pour essayer d'identifier le plus rapidement possible ce type d'entreprises et engager des actions de dissuasion ou d'évitement de ces situations-là. Côté réglementaire nous n'avons pas trouvé d'autres situations que de responsabiliser l'employeur par rapport aux non-versements de ces contributions.

Mme GRANJEAN.- Pour vous dans l'animation de ces objectifs de lutte contre les fraudes que vous avez avec Pôle emploi, avez-vous discuter avec eux autour de la prévention plutôt que de la répression ?

C'est un choix, pardonnez-moi, l'un n'empêche pas forcement l'autre effectivement engager des procédures même si elles sont lourdes, cela a aussi un effet dissuasif bien qu'il soit souvent lent et long.

Est-ce que, sur cette démarche de sanctions de différents ordres comme nous venons de l'évoquer, vous auriez des propositions de facilitation de meilleure efficacité que nous pourrions proposer dans le cadre du rapport ?

M. MAZZOCCHI.- Déjà il y a une évolution qui va arriver. Sur la sanction, c'était les DIRRECTE qui étaient responsables, désormais ce seront les DIRRECTE régionales de Pôle emploi, cela devrait changer…

Mme GRANDJEAN.- Pensez-vous que cela va changer les choses de manière très concrète ?

M. MAZZOCCHI.- En tous cas, sur le process, parce que votre question portait sur le process, cela va l'accélérer.

M. CAVARD.- Ce seront des moyens différents.

M. MAZZOCCHI.- Après nous continuons à penser qu'une fraude évitée est toujours plus intéressante qu'une fraude à corriger derrière. En matière de sanction, en revanche, les dispositifs allant dans le sens d'une meilleure actualisation du journal de bord qui vont être expérimentés vont permettre aussi…

Mme GRANJEAN.- Réduire finalement la partie déclarative.

M. MAZZOCCHI.- Oui, et puis donner plus de transparence aux actions et donc la responsabilité des demandeurs d'emploi devra être plus engagée. C'est une forme de responsabilisation et de dissuasion. Cela devrait jouer un rôle d'exemplarité pour dire que si la personne commet une fraude ou mauvaise déclaration, le caractère intentionnel est de plus en plus certain, on force ce cadre-là.

Après nous avons la logique de seuil, le seuil métier a été donné. Nous avons défini des seuils dans le montant des erreurs, nous considérons qu'une erreur en dessous de 77 euros sur une allocation versée, nous ne la regardons pas, entre 77 et 650 euros nous laissons à l'opérateur la capacité d'expertise, au-dessus de 650 euros l'opérateur ne peut pas décider que ce soit intentionnel ou non, ni décider de faire grâce aux demandeurs d'emploi. L'expertise est nécessaire. Le trop-perçu est à recouvrer et la prescription qui est de 3 ans dans ces cas-là passe à 10 ans, en cas de suspicion de fraude. C'est très important, cela veut dire que le demandeur d'emploi qui aurait vraiment intentionnellement caché des informations a un délai de prescription qui est de 10 ans peut être rattrapé y compris…

M. CAVARD.- Il repasse souvent par la case chômage, ce qui aide.

M. MAZZOCCHI.- Voilà, parce qu'aujourd'hui, nous n'en avons pas parlé dans les cas de fraudes, mais dans les détections de fraude, certaines sont détectées longtemps après l'indemnisation versée, puisqu'aujourd'hui quelqu'un qui reprend un CDI alors qu'il est indemnisé et qu'il ne le déclare pas, honnêtement Pôle emploi n'a pas forcément l'information et ne peut pas le pénaliser, donc continue de l'indemniser jusqu'au bout et ce n'est pas au moment où il va perdre ce CDI…mais potentiellement un ou deux ans après, qu'il va se réinscrire chez Pôle emploi que Pôle emploi en regardant son dossier va réaliser l'incohérence sur l'ouverture d'un droit à une période pour laquelle il était déjà indemnisé. Là va être constatée la fraude, au bout de deux ou trois ans, c'est pour ça que le délai de prescription….

Mme GRANJEAN.- Cela vient soulever le fait qu'effectivement vous n'êtes pas informés des embauches, que vous n'avez pas les DPAE….

M. MAZZOCCHI.- Nous avons les DPAE, mais comme c'est du potentiel, que ce n'est pas opposable.

Mme GRANJEAN.- Vous avez quand même un recoupement des fichiers annuels possibles par requête avec la DGFIP et la déclaration des revenus pour Pôle emploi, pas pour l'UNEDIC.

M. MAZZOCCHI.- A notre connaissance, nous n'avons pas de retour. Nous n'avons rien.

Aujourd'hui Pôle emploi est bien connecté à la base de ressources mensuelles mais pour des questions de prélèvement à la source, reçoit désormais les déclarations sociales nominatives des demandeurs d'emploi. Normalement cela devrait permettre, dès lors qu'il y aura connaissance d'une déclaration sociale d'un demandeur d'emploi alors qu'il est indemnisé, cela pourra tout de suite être modifié.

Ce point avec l'exploitation des DSN devrait s'arrêter, mais aujourd'hui ce n'est encore le cas…

Nous avons bien prévu sur ces délais de prescription la capacité de leur dire qu'au passage par l'assurance-chômage, il est encore probable ou qu'il y a de grandes chances qu'ils soient identifiés, que nous détections leur fraude même longtemps après.

Mme GRANJEAN.- En effet miroir à cette question du délai de prescription, avez-vous la capacité à suspendre de nouveaux versements en cas de fraude avérées ? Je ne parle pas de droit à l'erreur. Vous avez un dossier avec une fraude avérée, reprenons le cas de nos entreprises éphémères, effectivement vous vous apercevez qu'il s'agit d'une fraude, une démarche a été faite, une sanction, une récupération éventuellement d'indus, je ne vous ai pas demandé le taux de recouvrement…. Vous avez donc une fraude avérée, si demain la personne vient reposer un nouveau dossier d'indemnisation, elle peut bénéficier de nouvelles indemnisations sans que vous n'ayez rien à pouvoir redire à cela ? Nous allons sur le RSA.

M. MAZZOCCHI.- Oui.

C'est quand même un principe assurantiel, même si vous avez fait une fraude sur un litige, vous êtes quand même couvert pour d'autres et si on revient avec un dossier et que le dossier juridiquement est légal. A vérifier, mais je ne vois pas…

M. CAVARD.- S'il y a un indu ouvert…

Mme GRANJEAN.- Vous récupérer du coup….

M. MAZZOCCHI.- Non. Nous pouvons, sous certaines conditions avec des plafonds, etc.... Nous pouvons saisir, cependant nous ne pouvons pas lui interdire un nouveau droit acquis, au profit qu'il a un litige sur un...

M. CAVARD.- En revanche, le fait que les gens passent souvent par la case chômage dans ces trajectoires-là, font que les indus sont susceptibles d'être récupérés la fois d'après. Bien sûr.

Mme GRANJEAN.- Sur combien d'années ?

M. CAVARD.- Je ne suis pas forcément à jour là-dessus.

M. MAZZOCCHI.- Tant qu'il n'y a pas de prescription, cela peut continuer, soit l'indu est prescrit et dans ce cas là ils n'ont pas à le rembourser mais s'il n'est pas prescrit...

Mme GRANJEAN.- Il y a 10 ans de prescription également ou il n'y a pas de prescription ?

M. MAZZOCCHI.- Il n'y a pas de prescription sur l'indu

Mme GRANJEAN.- Il n'y a pas de prescription sur l'indu, si au bout de 5 ou 6 ans...

M. MAZZOCCHI.- Non, en revanche il est possible qu'on le passe en admission, en non-valeur si au bout de 5 ou 6 ans la personne ne l'a toujours pas remboursé et est sortie du système. Au bout d'un moment, nous avons...

M. CAVARD.- C'est pour les comptes, cela n'éteint pas...

M. MAZZOCCHI.- Cela n'éteint pas la dette.

M. CAVARD.- S'il repasse, nous pouvons quand même percevoir...

Mme GRANJEAN.- Ha oui, cela n'éteint pas la dette ? C'est dans votre gestion comptable. D'accord. Cependant....

M. CAVARD.- il sera vu et l'indu sera...

M. MAZZOCCHI.- La seule exception à la règle que j'évoquais est le cas des périodes non déclarées. Là nous pouvons sanctionner, leur couper le droit acquis sur des périodes qui volontairement n'ont pas été déclarées. C'est le seul cas où nous préemptons la suppression d'un droit acquis futur au motif d'une fraude passée.

Mme GRANJEAN.- C'est bien entendu.

Le taux de recouvrement des indus ?

M. MAZZOCCHI.- Alors le taux de recouvrement des indus, nous avons beaucoup d'indicateurs là-dessus. Celui de gestion, sur une année complète, nous avons d'ailleurs mis un objectif fixé par Pôle emploi qui est à 60 %.

Dans les faits nous tournons autour de 57% récupérés dans l'année. En fait, en 5 ans nous récupérons 80% des indus. Ça, c'est hors fraude.

Le cas de recouvrements des indus frauduleux est très très faible. Je n'ai plus le chiffre en tête, je suis désolé mais je vous le donnerai. C'est très loin de ces montants-là. Nous récupérons très peu des indus frauduleux. C'est sur des petits montants mais... enfin petits montants, pas des petits montants, mais en masse sur le milliard d'erreurs nous avons 80% qui vont finalement réintégrer les finances de l'assurance-chômage, parce qu'un milliard, c'est beaucoup.

Mme GRANJEAN.- Dans les 80% qui sont du domaine de l'indu, c'est 80% de ces 80% que vous récupérez à 5 ans ?

M. MAZZOCCHI.- Non ce sont 80% du milliard que nous récupérons dans les 5 ans, même de ceux de l'ouverture de droits et dans l'année c'est 57%, avec un objectif d'en récupérer 60% de ceux constatés dans l'année, montant que nous voulons récupérer tout de suite, parce que plus le temps passe, plus la probabilité diminue. Pour les indus frauduleux, c'est toujours compliqué parce que quelquefois Pôle emploi n'arrive plus à retrouver le bénéficiaire, enfin le...

Mme GRANJEAN.- Je vois le temps qui tourne, pourriez-vous me parler des fraudes que vous constatez au niveau transfrontalier ? Des accords que vous avez ? De l'enjeu transfrontalier qui va être pour nous un point de focus.

M. CAVARD.- Transfrontalier, je pense que...

Mme GRANJEAN.- Vous l'avez rapidement évoqué tout à l'heure. Je ne voulais pas vous interrompre.

M. CAVARD.- Ce sont plus des sujets d'optimisation que des sujets de fraude que nous constatons je pense.

M. MAZZOCCHI.- Nous avons des sujets d'optimisation...

M. CAVARD.- Il y a les deux.

Mme GRANJEAN.- Je suis moi-même de Meurthe-et-Moselle.

M. MAZZOCCHI.- Ceux-là du coup ne sont pas dans l'assiette détectée.

Nous les voyons dans le déséquilibre entre les systèmes de financement de protection des deux côtés, nous pouvons nous dire qu'il y a un système d'optimisation qui n'est pas détecté en tant que tel comme de la fraude mais qui doit s'en apparenter pour une partie que nous avons du mal à qualifier.

Nous pourrions en dire deux mots... Sur la fraude détectée, ce sont les mêmes cas que nous venons d'évoquer mais encore amplifiés par le fait que nous n'avons pas ces perspectives d'échanges d'informations. C'est-à-dire les évènements en cours de droit, les liquidations anticipées de retraites dans un pays frontalier, dans les rémunérations non déclarées à l'issue d'un contrat de travail, sur des primes, sur les reprises d'activité... Une reprise d'activité à l'étranger, il n'y a pas les DPAE, il n'y a rien. Pour nous, les non-déclarations d'événements qui devraient diminuer la part de l'allocation servie par le système de protection français d'assurances chômage pour des travailleurs frontaliers est démultiplié, avec des systèmes de détection qui, là n'ont pas évolué à la même vitesse que pour les demandeurs d'emplois français.

Nous nous sommes aperçus que cela augmentait de 10%, plutôt sur le périmètre intramuros. L'enjeu est de détecter les fraudes sur ces transfrontaliers.

Nous sommes en train de travailler, pour définir quels sont les types de convention que nous pourrions passer, d'échanges d'informations. Nous attendons beaucoup déjà dans un premier temps la plate-forme d'échanges de Sécurité sociale, EESSI au niveau européen pour déjà fluidifier un peu l'échange d'informations, mais cela ne résoudra pas le problème des déclarations des évènements non en cours de droit, des reprises d'activités, des liquidations de retraites, enfin des départs pour retraite anticipée dans les pays qui sont pris en compte par la règlementation de l'assurance chômage mais qui, si elles ne sont pas déclarées par ces travailleur-là, sont ignorées par Pôle emploi, sans capacité d'intégrer cette information dans le calcul du droit et donc créer des erreurs. Pour nous, l'enjeu est d'outiller le transfert d'informations. Nous en sommes aux balbutiements.

Mme GRANJEAN.- L'UNEDIC a l'intention d'accompagner cette dynamique de convention parce que des échanges peuvent se faire effectivement au niveau territorial, mais c'est un phénomène à accompagner de manière plus large et conventionnements plus larges pour les pays transfrontaliers.

M. MAZZOCCHI.- Suisse, Luxembourg en premiers, Allemagne un peu moins.

M. CAVARD.- Suisse, c'est trois quarts de notre sujet

Mme GRANJEAN.- Suisse, c'est trois quarts de votre sujet, plus que le Luxembourg encore ? D'accord.

M. MAZZOCCHI.- Parce qu'il y a plus de volume, Luxembourg en montants c'est plus important, mais il y en a moins. Mais enfin Suisse Luxembourg, ce sont les deux…

M. CAVARD.- Ce sont les premiers, de très loin.

Mme GRANJEAN.- Très bien, sur la fraude documentaire, désolée, je me permettrai de terminer par là. Pourriez-vous nous expliquer quelles sont vos observations en matière de fraudes documentaires et vos moyens de lutte ?

M. MAZZOCCHI.- En termes de de proportion. C'est fait, côté Pôle emploi, mais je vous donne la vision UNEDIC. C'est 6% les fraudes documentaires.

Mme GRANJEAN.- 6% des fraudes ?

M. MAZZOCCHI.- 6% des fraudes détectées.

Pour nous, ce sont plutôt les documents nécessaires à l'ouverture de droits. Les attestations employeur, bulletins de salaire. Les fraudes sur les documents d'identité, je vous ai dit que nous n'avions plus de document d'identité.

Mme GRANJEAN.- Quelles sont les types de fraude ? Ce sont des faux complets ? Des modifications ? Quelle est le type de fraude régulière ?

M. MAZZOCCHI.- Ce ne sont pas les fraudes…

Mme GRANJEAN.- A l'identité ?

M. MAZZOCCHI.- Ce n'est pas l'emploi fictif, les faux documents qui y sont attachés ce sont des faux complets, fausse attestations employeur, faux bulletins de salaires.

Mme GRANJEAN.- Pour vous ce n'est pas dans la fraude documentaire ?

M. MAZZOCCHI.- Non, c'est 7% des montants.

Ce que nous appelons faux documents, ce sont des éléments qui complètent le droit ou qui modifient une partie de documents dans un cadre juridique qui lui est complet.

Mme GRANJEAN.- D'accord.

M. MAZZOCCHI.- Ce sont plutôt des modifications de montants sur les attestations employeurs. Dissimulation de certaines primes et ou certains montants qui rentrent en compte…. C'est identifié par Pôle emploi au moment des contrôles qui sont faits sur les contrôles documentaires, sur les contrôles de cohérences que nous avions mis en place sur les rémunérations. Nous avons un certain nombre de dispositifs qui nous permettent d'identifier ces anomalies.

Mme GRANDJEAN.- Est-ce qu'il peut vous arriver de verser les indemnités à un compte de tiers ? Et à Pôle emploi évidemment. Excusez-moi je vais un peu vite. Cela peut se faire pour d'autres organismes sociaux ? Serait-il possible de le regarder ?

M. MAZZOCCHI.- Nous pouvons regarder. Dans tous les cas dans le dispositif de contrôle nous n'avons pas de risques identifiés…

Mme GRANJEAN.- Vous n'avez pas de risque identifié mais vous n'avez pas non plus de requête particulière mise en place sur ce sujet ?

M. MAZZOCCHI.- Il faut que je regarde, par exemple sur les intérimaires, sur les sociétés d'intérim, sur ces particularités-là, nous avons des processus d'échanges d'informations avec Pôle emploi qui sont aussi renforcés. Par exemple sur les intérims nous avons des éléments qui viennent ; très détaillés des sociétés d'intérim qui donnent vraiment des informations sur tous les contrats de travail pour sécuriser justement le calcul du droit.

Mme GRANJEAN.- C'est plutôt relatif à la fraude à l'identité et donc à un même compte qui bénéficierait d'un nombre anormalement élevé d'indemnités de plusieurs personnes sur un même compte. Il peut y avoir évidemment des situations de majeurs protégés, cela peut être une option mais c'est un des indicateurs possibles qui se trouve d'ailleurs être suivi par certains organismes sociaux.

M. CAVARD.- Pôle emploi font des choses là-dessus ? Ils arrivent à repérer ou pas ?

Mme GRANJEAN.- Non, je ne crois pas.

Est-ce que dans le cadre de nos échanges vous identifiez d'autres sujets sur lesquels vous souhaitez qu'on puisse revenir et des propositions que vous souhaiteriez pouvoir émettre ?

M. MAZZOCCHI.- Sur le partage de données. Vous avez parlé de la base ressources à partager qui est une chose, mais nous, ce ne sont pas tant les ressources que les parcours professionnels. Notamment sur les entreprises éphémères.

Aujourd'hui, pour nous, il y a un manque de bases de données centralisées et partagées par tous les acteurs, sur les parcours professionnels. Je pense que pour détecter la fraude, mais pas seulement, parce que justement pour les entreprises éphémères, si à un moment donné il y a collusion avec les employés, ce qui est un phénomène récurent, avoir des bases en plus qui permettent d'identifier les parcours professionnels, cela nous sécurise aussi, la règle du suivi d'identification.

Sur les ressources c'est bien identifié par la sphère de l'Etat. Sur les contrats de travail, ça l'est moins, alors qu'une base des contrats de travail est très importante pour nous. C'était peut-être le sujet que nous n'avions pas évoqué.

Le deuxième est le partage avec les opérateurs, dans le respect bien entendu du règlement général de la protection des données.

Mme GRANDJEAN.- Très bien, je vous remercie. Je suis contrainte d'enchaîner. Toutes mes excuses et merci pour tous ces échanges. S'il était possible de m'envoyer les éléments que nous avons évoqué ensemble ainsi que le rapport sur les fraudes de manière dématérialisée que nous puissions le partager avec Nathalie GOULET qui aura donc le compte-rendu de nos échanges.

M. MAZZOCCHI.- Le rapport de fraude de Pôle emploi ? Nous ne l'avons pas, en revanche nous avons un rapport sur l'audit de l'UNEDIC. Celui-ci je peux vous le communiquer, il inclut la partie fraude mais aussi tous les risques du système d'assurances chômage.

Cela vous donnera des éléments à réfléchir.

Mme GRANDJEAN.- Très bien merci mille fois.

M. MAZZOCCHI.- Merci

Fin de l'audition à 10H09

Audition n°22 : La Banque Postale - Dominique ROUQUAYROL de BOISSE, Directeur conformité juridique, Delphine de CHAISERMATIN, Directrice des affaires institutionnelles, Smara LUNGU, Déléguée aux affaires territoriales et parlementaires, 24 juillet 2019

L'audition débute à 10h05

Mme GOULET.- Ma collègue Carole GRANDJEAN et moi-même avons été désignées par le Premier ministre, le ministre des Comptes Publics et celui de la Santé, pour une mission de six mois sur la fraude sociale.

Nous en sommes à une trentaine d'auditions. Nous avons beaucoup avancé. Nous ne visons pas la fraude de survie, nous visons plutôt la fraude en réseau et nous prenons en considération le droit à l'erreur. Dans ce cadre, nous avons entendu les caisses évidemment, les gens chargés de la fraude, Tracfin bien entendu et un certain nombre d'acteurs de terrain en allant à Nancy où nous avons eu un remarquable tour de table, dans l'Orne et nous envisageons des déplacements à l'étranger. Il y aura sur ce sujet dans quelques jours une table ronde avec les ambassades européennes. Nous voudrions évaluer notre système en vue de ce qu'il se passe chez nos voisins et de la coopération transfrontalière. Au stade où nous en sommes, les circuits bancaires attirent notre attention, ou plutôt on a attiré notre attention sur les circuits bancaires et notamment sur la Banque postale, pas seulement de la part des caisses mais aussi surtout de la part des agents de terrain.

Nous avons donc des questions liées à ce réseau qui pourrait utiliser nos circuits bancaires. Nous avons vu aussi SPR (?) nous faisons un travail de fond pour

bien comprendre comment cela fonctionne, de façon à pouvoir faire des préconisations.

C'est dans ce cadre qu'arrive votre audition. Il est important de noter que Carole GRANDJEAN est de « La République en marche », je suis centriste. Vous allez avoir une audition tout à fait contradictoire, qui est enregistrée. Si vous ne voulez pas que certains propos figurent au compte-rendu, vous le direz et vos propos seront hors PV.

C'est un signe très fort du gouvernement qui nous confie cette mission avec un temps de réaction extrêmement court puisque nous devons rendre nos conclusions en septembre pour intégration dans le PLF et PLFSS. Techniquement, la mission s'arrête en novembre mais le Premier ministre à demandé spécifiquement que ces conclusions soient rendues en septembre. Nous ambitionnons d'être opérationnelles très vite.

Nous vous remercions de votre présence ce matin.

Mme LUNGU.- Merci à vous pour votre accueil.

Je vais me présenter très rapidement Smara LUNGU je suis déléguée aux affaires territoriales et parlementaires du groupe la Poste. J'assure auprès de la présidence du groupe la relation avec l'Assemblée et le Sénat. Je suis accompagné de mes deux collègues de la Banque postale que je laisserai se présenter.

Ce qui serait plus simple pour nous, si vous avez des questions plus précises, pourrions-nous y avoir accès de façon à pouvoir construire nos réponses ? Je vais peut-être vous laissez vous présenter.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Dominique ROUQUAYROL DE BOISSE, je suis directeur conformité, directeur juridique de la Banque postale.

Le point de Smara est dire que comme nous n'avons pas eu de questionnaire préalable de cadre, je vais vous faire les réponses ex abrupto. Si vous souhaitiez des précisions complémentaires, je pourrais vous les apporter par un mémo complémentaire si vous le souhaitez, bien sûr.

Mme GOULET.- Nous n'avons pas envoyé de questionnaire pour une raison extrêmement simple, c'est que nous travaillons à six mains, notre scribe, Carole GRANDJEAN et moi-même.

Aucun des ministères n'a pu mettre à notre disposition de fonctionnaires dans l'immédiat. Nous n'avons pas très une grosse infrastructure qui permette pour une audition aussi spécifique que la vôtre d'envoyer des questionnaires.

Nous avons envoyé des questionnaires aux caisses mais c'est une audition tout à fait spécifique.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'était juste pour anticiper sur éventuellement des réponses qui seraient soit incomplètes de votre point de vue…

Mme GOULET.- Vous nous les ferez parvenir.

Mme LUNGU.- Exactement.

Mme GRANDJEAN.- Si vous avez besoin de compléter vos informations.

M. BENOIS.- François-Régis BENOIS, je suis directeur adjoint des affaires publiques de la banque. Nous travaillons notamment sur la mission d'intérêt général de la Banque postale.

Mme GOULET.- Dans le cadre de nos auditions, on nous a signalé un phénomène notamment via Tracfin. Je ne sais pas si le problème est réglé, s'il est ancien ou s'il demeure, vous allez nous en parler; S'il est ancien vous allez nous expliquer comment avez-vous été alertés et comment vous l'avez réglé et s'il demeure comment comptez-vous le régler et si c'est un vrai problème.

Il s'agissait d'un certain nombre de comptes qui présentaient des versements réguliers, aucun mouvement et un virement généralement à l'étranger avant que le compte n'atteigne un seuil fatidique de 3 500 ou 4 000 euros.

Avez-vous ce type de compte ? Avez-vous les moyens de contrôler ce type de compte ? Je voulais aussi vous dire que nous allons entendre d'autres établissements, notamment les banques sans guichet qui posent aussi beaucoup de problèmes.

Ce qui est important avec la Banque postale est que c'est une banque extrêmement populaire. Parmi les comptes, on nous a signalé des comptes temporairement dormants, qui bénéficiaient d'un certain nombre de prestations et qui ensuite étaient virés à l'étranger.

Il semblait qu'il y avait un nombre très important de ces comptes à la Banque postale.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- D'abord, je n'ai pas en tête l'identité de ces comptes ni la volumétrie évidemment. Ce que je peux vous dire est que votre question est « Peut-on identifier ce genre de compte ? ». La réponse est en principe oui. Il y a deux manières.

D'abord nous avons des rapports automatiques que nous faisons à Tracfin pour toutes opérations supérieures à 10 000 euros. Ce que nous appelons des « cosui ». Tracfin a un reporting systématique, c'est ce qui l'alimente.

Le deuxième point est que nous sommes tenus au titre du dispositif de lutte contre le blanchiment de détecter ce que nous appelons les opérations atypiques.

Comment fait-t-on pour détecter les opérations atypiques ? A la Banque postale il y a deux sources, la première source est la vigilance au guichet par le conseiller bancaire qui peut détecter une opération et la deuxième source est que nous avons un système d'information qui est en cours d'évolution grâce à l'intelligence artificielle, au "Data Mining" maintenant, sur lesquels nous avons plusieurs scénarii. Certains scénarii sur les opérations espèces permettent de détecter des opérations espèces par cumul ou par montant.

Mme GOULET.- Ce ne serait pas des opérations espèces, ce serait juste un virement ou une prestation.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Sur les opérations virement cela serait plus compliqué, parce qu'il faudrait que l'on ait des montants de virements qui soient atypiques par rapport au fonctionnement du compte. Ces scénarii sont destinés à détecter les opérations atypiques.

Mme GOULET.- D'après ce qui nous a été dit, les gens qui utilisent les comptes à des fins frauduleuses limitent le montant 3 500, 4 000 euros de façons à ce que précisément nous soyons en dessous du seuil de déclenchement d'une alerte...

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Nous avons des scénarii par montants et par fréquences ou des montants cumulés.

Mme GRANDJEAN.- La question pourrait être prise différemment, vous détectez des opérations atypiques mais au fond, est-ce que le fait de percevoir des prestations sociales sans qu'elles ne soient utilisées sur plusieurs mois consécutifs ne pourrait pas rentrer dans cette famille d'atypies que vous évoquiez ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Je comprends votre question, nous pourrions réfléchir, y'aurait-il quelques scénarii à construire pour être capables de cibler particulièrement la détection de la fraude sociale.

La réponse est peut-être, mais il faudrait travailler avec des experts pour répondre à ça.

Mme GOULET.- Nous avons vu dans le cadre de nos auditions par exemple des prestations sociales versées sur un compte épargne logement. Or, les prestations sont normalement à « consommer », ce n'est pas pour les mettre sur un plan épargne. Un livret A, ce n'est pas pareil parce que nous pouvons retirer. C'est ce type de mesure relativement simple, enfin pas forcement techniquement, mais sur le papier c'est une mesure relativement simple dont les effets peuvent être importants en termes de maîtrise de cette fraude. Si le compte ne bouge pas du tout, évidemment les gens n'ont pas besoin de ces prestations. S'ils les virent en une fois et subsidiairement à l'étranger cela peut interroger et s'ils les virent systématiquement sur un livret A pour les retirer en espèces, c'est tout à fait possible parce que les gens n'ont pas forcement de chéquier.

C'est ce type de facteurs que nous essayons de maîtriser, dans la mesure où cela nous a été signalé et notamment par le terrain.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Ecoutez la réponse, nous pouvons réfléchir à la construction d'un ou plusieurs scénarii à cet effet, il faut regarder les contraintes et les contraintes techniques. Il y a un travail à faire pour voir si nous sommes capables de le faire ou pas.

Mme GOULET.- Si nous pouvions réfléchir. Il faudrait déjà que vous ayez déjà une évaluation du nombre de comptes. Si vous en avez peu, nous n'allons pas monter tout un système pour ça, mais je pense, que ce soit pour la Banque postale ou pour les autres banques cela serait bien.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- La Banque postale a de très nombreux comptes alimentés par des prestations sociales, nous le savons, nous le voyons de façon très pratique, venez dans un bureau de poste le jour du versement des prestations et vous serez fixés sur la concentration de cette clientèle.

Mme GOULET.- C'est pour cela que nous vous avons identifié, quasiment systématiquement avec une concurrence forte des banques en ligne a priori....

Pour ouvrir un compte à la Banque postale, il faut une présence systématique ou peut-on ouvrir un compte en ligne ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Aujourd'hui, nous pouvons ouvrir un compte en ligne, parce que nous sommes une banque en ligne. Sinon le compte s'ouvre dans un bureau auprès d'un conseiller bancaire.

Mme GOULET.- Quelles sont les modes de sécurisation des RIB que vous avez ? Comment contrôlez-vous la fraude à l'identité ? Ce genre de choses et l'usage des comptes, l'usurpation d'identité, quelle est votre politique ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Il y a un contrôle de vérification des pièces d'identité à la production de la pièce, à l'entrée en relation du compte. Nous faisons des contrôles notamment sur les codes MRZ. Dans les bureaux, nous scannons la pièce, nous voyons le code. Les conseillers bancaires ont une formation particulière pour essayer de détecter des fausses pièces.

Mme GRANDJEAN.- Là, c'est quand une personne vient en agence ouvrir un compte bancaire ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui, tout à fait.

Quand c'est à distance il faut deux pièces d'identité, c'est la règlementation qui le prévoit.

Mme GRANDJEAN.- Deux copies qui doivent être ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Deux pièces d'identité différentes.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

Selon des critères particuliers ? Couleurs, noir et blanc ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Non, il n'y a pas de critère.

Aujourd'hui nous allons plutôt vers des techniques de scan de pièces. Le client scanne la pièce et l'envoie. C'est la première chose. Nous recueillons quatre mentions sur la pièce d'identité que sont la date de délivrance de la pièce d'identité, son lieu de délivrance, nom et prénom. A partir de là à chaque entrée en relation, le soir, nous passons tous les nouveaux clients à travers un filtrage de liste, liste de gels des avoirs. Cette liste fait ce que nous appelons des « mismatch » à 72% et génère une alerte s'il y a un nom qui correspond à la personne. A partir de là, il y a une investigation particulière sur la personne.

Mme GOULET.- Des avoirs gelés vous dites ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui.

A ce moment-là, il y a une investigation particulière et nous recreusons l'identité de la personne. C'est vrai qu'à partir de la date de naissance, du lieu de naissance, nous arrivons généralement à des choses assez précises, mais pas toujours. Certains noms sont très difficiles à identifier.

Mme GOULET.- Bien sûr c'est tout le problème auquel nous sommes également confrontés.

M. BENOIS.- Je voudrais rajouter un point.

Vous évoquiez les prestations sociales sur le livret A, vous savez que c'est un cas un peu particulier puisque dans le cas de la mission d'intérêt général de la Banque postale, il y a des dispositions réglementaires qui prévoient que les prestations sociales puissent être créditées sur le livret A, compte d'épargne.

Mme GOULET.- Oui, mais le livret A pour des gens qui l'utilisent à bon escient ne pose absolument aucun souci. Nous savons bien que des gens sont privés de chéquier et veulent retirer en espèce. Ce n'est pas sur les gens de bonne foi que le problème se pose, c'est sur ceux qui ne le sont pas. Si c'est sur le livret A et que ça ne bouge pas, c'est problématique.

Mme GRANDJEAN.- Cela peut interpeller.

M. BENOIS.- La grande majorité des clients perçoivent, retirent, tout ou partie en liquide, parfois des petites sommes.

Mme GRANDJEAN.- Nous le savons bien, fort heureusement la majorité des citoyens ne sont pas fraudeurs.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- L'hypothèse que vous aviez en tête c'est un compte alimenté par une prestation sociale qui ferait l'objet de quel mouvement ?

Mme GOULET.- Pendant plusieurs mois.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Pendant plusieurs mois et tout d'un coup…

Mme GRANDJEAN.- De manière à cumuler un capital et être transféré.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est ce qu'on appelle un compte inactif.

Mme GOULET.- Oui, un compte inactif pendant quelques mois

Mme GRANDJEAN.- A partir de quel moment vous le considérez comme inactif ? Je crois qu'il y a des périodes pour les déclarer inactifs, plus longues que quatre mois.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui, quand on parle d'inactifs c'est la loi ECKERT que nous avons en tête. C'est plus long. Nous pouvons imaginer un scénario, c'est possible.

Mme GOULET.- Oui, parce que cela nous a été signalé. C'est dans le cadre des préconisations. Nous proposons ce genre de choses, à condition que cela soit faisable.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est ce que nous devons vérifier.

Mme GOULET.- Et que cela porte sur un nombre de comptes suffisant. S'il y en a très peu, c'est probablement que le problème a été réglé depuis qu'il a été signalé. On nous a réitéré ces propositions ou problèmes. Nous sommes beaucoup sur la fraude à l'identité, l'usurpation d'identité aussi.

Avez-vous affaire à ce type de problème à la banque ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Non, ce n'est pas une des causes majeures, nous avons plutôt du phishing, des gens se font attraper par du phishing. Nous avons des usurpations d'identité, mais pas de manière significative. Ce n'est pas ce qui ressort comme facteur majeur.

Mme GOULET.- Mettez-vous en concordance les courriels, les adresses IP ? Avez-vous ce type de mesures pour le phishing ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Quand nous les avons, nous collectons toutes ces données dans les bases et nous regardons la cohérence, bien sûr, quand nous les avons.

Mme GOULET.- Bien sûr.

Le navigateur est donc à jour, les applications correctives de sécurité, c'est légitime.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- La cybersécurité pour la Banque postale comme pour les autres banques est un sujet majeur. Aujourd'hui, nous déployons beaucoup d'énergie sur ces terrains. La Banque Centrale Européenne est très attentive à la sécurité des systèmes d'information des banques. C'est un des sujets de préoccupation majeure pour elle.

Mme GOULET.- Nous avons vu une transcription de la cinquième directive qui rajoute des contraintes complètement légitimes en termes de lutte contre le blanchiment mais les réseaux de fraudes sociales servent aussi à ça.

Je voulais aussi vous poser une question qui n'est pas directement en liaison avec vos activités parce que le problème vous allez les regarder sur l'usage du FICOBA. Nous avons beaucoup de soucis, notamment un point avec ma collègue sur les travailleurs transfrontaliers. Coopérez-vous avec des banques européennes ? Avez-vous des accords ? La banque a une politique particulière à l'égard de nos voisins pour avoir des informations ? Nous étions sur un FICOBA européen. Quelqu'un retraité en France qui travaille en Belgique, au Luxembourg, en Italie ou ailleurs, nous ne pouvons pas avoir ses revenus. La CNAV est la seule caisse qui travaille avec son homologue allemand.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- D'abord nous avons des clients qui résident dans ces zones, bien sûr. De toute façon à l'ouverture du compte nous demandons toujours la déclaration des ressources c'est quelque chose que la réglementation nous oblige à faire.

Mme GRANDJEAN.- La déclaration des ressources au moment de l'ouverture du compte.

Mme GOULET.- C'est déclaratif.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est déclaratif.

Maintenant la coopération européenne transfrontalière, nous n'avons pas de coopération bancaire à proprement parler. En matière de banque de détail. En revanche, quand nous avons des sujets de « fraude au président », des flux qui partent très vite à l'étranger. Nous avons une coopération avec les offices centraux de police assez efficace, une coopération judiciaire aussi qui fonctionne bien qui permet de faire des saisies rapides et de bloquer les fonds.

En matière de paiement, virement prélèvement, là il y a une coopération. Nous pouvons avoir des contacts avec différents établissements et cela se passe très vite, très bien.

Mme GOULET.- Pouvez-vous pouvez détailler rapidement le cas des virements rapides à l'étranger.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est ce que l'on appelle une escroquerie au président, c'est un schéma d'escroquerie classique, c'est quelqu'un qui se fait passer pour un prestataire, un client de l'entreprise, un dirigeant qui permet de

déclencher une opération sur le registre. « Je vous appelle, j'ai confiance en vous, c'est une affaire très confidentielle, il faut me faire tel virement à telle personne ».

En principe, cela ne passe pas parce que les procédures de contrôle, les quatre yeux font que cela ne passe pas mais vous avez toujours des moments où la vigilance est un peu en baisse, un vendredi fin d'après-midi...

Mme GOULET.- Un 14 août.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Des choses comme ça. De temps en temps, cela arrive et dans ce cas-là le virement va très vite à l'étranger, passe de banque en banque assez rapidement, donc il faut réagir vite pour le bloquer, là où on l'identifie encore.

M. BENOIS.- C'est une fraude qui s'est pas mal développée il y a trois ou quatre ans y compris dans les entreprises cotées, qui témoignait d'une fine analyse de l'organigramme parfois. C'est une fraude assez élaborée, assez connue, qui permettait, par la rédaction du mail et l'analyse de l'organigramme de se faire plus aisément passer pour le N+2 ou +3 du trésorier par exemple.

Mme GOULET.- Créativité.

Comment est constitué votre service antifraude à la Banque postale ? Les formations, l'équipe ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- A la Banque postale, vous avez la direction de la conformité, vous avez deux grands univers. Un univers protection de la clientèle qui n'est pas le sujet de notre préoccupation et l'univers que l'on appelle direction de la sécurité financière. A l'intérieur de cette direction, il y a cinq départements. Un département dédié à la lutte contre la fraude, un département dédié à la lutte contre le blanchiment, un département dédié à la gestion des sanctions financières et au gel des avoirs, un département sur les normes, procédures et appréciations des risques et un dernier département de data sciences.

Comment cela se passe ? A la Banque postale, le département fraude a une équipe d'une dizaine de personnes au siège et ces dix personnes s'appuient sur trois pôles de gestion de la fraude qui sont répartis en France sur des établissements de la Banque postale que l'on appelle des centres financiers qui sont une direction de la Poste qui porte le back-office de la Banque postale.

La Banque postale, j'aurais dû commencer par-là, est une banque de plein exercice filiale de la Poste SA, qui a la particularité que son back-office soit une direction de La Poste, direction des services financiers qui a à peu près 13 000 personnes réparties sur vingt-quatre centres financiers en France, ça c'est le back-office. Le réseau de distribution est une autre direction de La Poste que vous connaissez mieux qui est la direction du réseau de La Poste. Donc c'est à travers le réseau de la Poste que la Banque postale distribue son offre, notamment les 17 000 points de contact, les 8 300 bureaux et les autres points de contact.

Pour revenir à la fraude, il y a une équipe centrale fraude, trois pôles de gestion antifraude qui sont répartis dans trois centres financiers parmi les vingt-quatre. Le sujet de la fraude est un sujet de prévention donc une équipe fraude est une équipe qui cherche toujours à définir les différents scénarii établis par les différents fraudeurs. C'est une équipe de recherche à partir d'expertises et l'équipe data science dont j'ai parlé qui est une création nouvelle à la Banque postale. Nous sommes en train de passer par le "Data Mining" pour la lutte contre la fraude et le blanchiment à la Banque postale, cette équipe-là à partir des informations que remonte la cellule fraude construit des scénarii pour essayer de détecter les comportements fraudeurs par anticipation.

C'est à cette équipe que j'ai posé votre première question.

Mme GOULET.- Ce serait vraiment très utile.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Les pôles de gestion de la fraude sont des pôles qui s'intéressent plutôt au back-office donc regardent les back-offices régulièrement. Les scénarii de fraude font remonter différentes alertes quand un comportement colle à un des scénarii prévus.

Mme GOULET.- Cela va très vite, c'est instantané ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Le sujet de la fraude est d'anticiper et de bloquer en amont. C'est un défi permanent. Nous savons par expérience que chaque fois que nous faisons des nouveaux scénarii fraude immédiatement des gens les testent. Des gens dont le métier est de faire de la fraude et de tester les systèmes d'information des banques. C'est pour cela qu'il y a une vigilance importante sur les sujets fraude et notamment banques en ligne.

Mme GOULET.- Oui, les banques en ligne on nous les a évidemment signalées.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Par exemple, il y avait une fraude sur les chèques très importante qui a complètement disparue au bénéfice d'autres modes de fraude.

Mme GOULET.- J'avais une autre question, quels ont été les effets de la loi ECKERT sur la preuve de vie ? Ce sont des titulaires des comptes, nous pensons que c'est une excellente pratique. Quels retours avez-vous eu en circularisant les demandes de preuve de vie qu'exige désormais la loi ECKERT ?

Mme GRANDJEAN.- Quels ont été les effets, oui ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Je n'ai pas les chiffres en tête

Mme GRANDJEAN.- Serait-il possible de nous faire un retour d'information là-dessus ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Je regarderai, je pense que oui.

En revanche ce que je peux vous dire, c'est que dans la première mise en œuvre du déclenchement de la loi ECKERT sur la partie transfert des comptes inactifs à la caisse, cela a été un très gros volume la première année ensuite pour les années suivantes à quelques périodes, mais je vous reconfirme l'impact très important pour la première fois oui.

Mme GOULET.- C'est important.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est clairement une méthode efficace pour ces sujets-là bien sûr.

Mme GOULET.- Je crois.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Une méthode de fraude aussi est d'être chez un hébergeur. Le courrier arrive chez quelqu'un et le bénéficiaire de la prestation peut être décédé.

Mme GOULET.- Aussi, mais voyez-vous nous avons eu un exemple ancien de taux de centenaires extrêmement important dans un endroit lambda. Dès lors que nous leur demandons des preuves de vie, forcément, ils sont beaucoup moins nombreux.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est très efficace.

Mme GOULET.- Nous n'avions pas le retour, c'est bien que vous puissiez nous le dire parce que c'est un dispositif qui nous intéresse beaucoup.

Mme GRANDJEAN.- Qui pourrait être selon nous étendu à d'autres secteurs.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Je comprends.

Avec, si vous permettez une limite que nous avons moins en matière bancaire que vous pourriez avoir c'est que le compte inactif ou le contrat d'assurance.... En effet, il est assez rare que quelqu'un n'utilise pas d'argent sur un compte, manifestement soit il a plein de comptes et il a oublié celui-là, soit c'est volontaire. Il l'a vidé et laissé quelques euros dessus. Parce que la loi ECKERT a ce côté un peu brutal parfois qui est que si ça ne répond pas, je fais démarrer le délai et ça part après.

Les taux de NPAI, lorsque nous envoyons des courriers en masse sont des sujets évidemment très importants. En matière de prestations sociales il y a une sensibilité qui est loin d'être la même que celle que nous avons sur un compte inactif depuis quelques années. Mais en termes d'efficacité c'est redoutable.

Mme GOULET.- Oui, enfin les NPAI interpellent en matière sociale aussi. Si les gens ne sont pas au domicile qu'ils ont indiqué. Vous avez un fichier pour les...

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Des NPAI ?

Mme GOULET.- Oui.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Non, nous ne les traitons pas.

Mme GOULET.- Que faites-vous du compte ? Vous démarrez le délai ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Quand nous n'avons plus d'adresse sur un compte, nous cherchons à contacter la personne et si nous n'avons pas la personne nous déclenchons la procédure ECKERT.

Mme GRANDJEAN.- S'ils sont NPAI vous continuez votre procédure ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui tout fait. Si ça ne répond pas, la procédure ECKERT démarre.

Mme GRANDJEAN.- Si vous avez des échanges ou non échanges de courriers parce qu'effectivement les personnes en dehors de la loi ECKERT à proprement parler sont en NPAI, quelle est votre démarche, est-ce que là aussi cela peut être un indicateur qui peut être utilisé ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est important, nous sommes en train de mener un programme de KYC remédiation de connaissances clients.

Mme GRANDJEAN.- Comment dites-vous ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- KYC, « know your customers », « know your clients » qui est un jargon financier et à cette occasion nous remoulinons les fichiers et refaisons l'actualisation des adresses. Dans ce type de campagne, la personne reçoit une lettre, une deuxième lettre, nous informons de la démarche et à un moment nous procèderons à une clôture du compte.

Mme GRANDJEAN.- D'accord, combien de temps peut prendre cette démarche environ ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Il y a au moins un mois d'écart entre les lettres et la clôture du compte à toujours à soixante jours.

Mme GRANDJEAN.- C'est-à-dire ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Cela fait environ six mois de délai.

Mme GRANDJEAN.- Dans votre processus vous ne gardez pas les NPAI ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Dans notre processus quand nous faisons la réactualisation de la connaissance client, que nous nous apercevons que l'intéressé ne répond pas, nous refaisons une relance en annonçant la suite, une deuxième relance et à la troisième nous procédons à une clôture du compte.

Mme GRANDJEAN.- Au fond, si j'entends ce que vous dites et suis le raisonnement, sur une période de six mois maximums vous avez un NPAI et vous n'avez pas de NPAI qui peuvent durer. Dans le temps.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- En principe, parce c'est ce que nous sommes en train de mettre en place.

Mme GRANDJEAN.- C'est un phénomène récent ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

C'est important pour nous parce que nous avons aussi des sujets sur les NPAI, c'est une démarche qui est engagée mais pas encore complètement effectuée.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Nous sommes par la règlementation, maintenant astreints de façon toujours plus pressante d'avoir une connaissance client

fine, complète et par conséquent, nous ne pouvons plus avoir dans nos livres des comptes qui fonctionneraient sans adresse.

Mme GOULET.- Par rapport au sujet que nous traitons c'est totalement exemplaire, comme procédure.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- A titre d'illustration, c'est une procédure que l'administration fiscale a prise pour les résidents fiscaux.

Depuis la loi de finances de deux ans, les établissements bancaires doivent recueillir la résidence fiscale. A défaut de résidence fiscale, cette mécanique que nous avons dupliquée, on fait la lettre d'avertissement une fois, une deuxième fois et nous transférons à l'administration fiscale. Les exigences de la connaissance client aujourd'hui à différents titres, au titre de la lutte contre le blanchiment, la lutte contre la fraude, font que nous gérons de plus en plus précisément et rapprochée la connaissance client.

M BENOIS.- C'est parfois nécessaire pour être éligible à certains produits, tel que le livret d'épargne populaire, soumis à une condition de revenus, donc encore faut-t-il avoir connaissance de l'éligibilité ou non du client.

Mme GOULET.- Je crois qu'il va falloir s'inspirer des règlementations bancaires même si les bénéficiaires de prestations bancaires ne sont pas des clients. Les sommes en jeu sont tout de même très importantes.

Une fois que vous avez transféré les fonds à la caisse, ces gens sortent de vos fichiers, les comptes sont clôturés.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui.

Si les gens reviennent, ce qui arrive, parce que parfois nous les renvoyons à la caisse.

Mme GOULET.- Bien sûr.

Et vous n'avez évidemment aucun lien avec les organismes sociaux ? La DGFIP éventuellement ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Avec la DGFIP, nous sommes prestataires de services pour eux puisque récemment nous avons passé un contrat avec eux. Nous faisons la collecte des tout ce qui est espèce, des recettes, des régies locales/municipales, des choses comme cela. Nous les connaissons bien.

Nous faisons également un autre produit que nous venons de conclure avec eux qui est la possibilité pour un particulier de venir payer une facture, soit un avis de recouvrement d'impôts, soit une contravention, un titre de paiement public en venant payer en espèce dans le bureau de poste parce que la facture contient un code barre, et celui-ci permet d'identifier le compte de la DGFIP. Nous sommes prestataires de services sur beaucoup de choses pour la DGFIP.

Mme GOULET.- Cela pourrait être très utile pour les méthodes et les obligations réglementaires qui sont les vôtres et pourraient être très utiles pour une meilleure connaissance de bénéficiaires des prestations.

Mme GRANDJEAN.- Comment luttez-vous contre la fraude interne, je pense notamment à la fraude qui pourrait être effectuée, il y a plein de fraudes possibles sur sur un autre sujet, mais dans notre sujet sur la question des prestations sociales, notamment dans les établissements postaux qui ont la double mission d'être des établissements postaux et en même temps une maison de services au public.

Sur ce point y a-t-il une attention particulière pour éviter des fraudes faites par l'agent lui-même ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- En matière financière vous avez plusieurs principes qui s'appliquent.

Le premier principe c'est la règle des quatre yeux. Vous avez certains types d'opérations qui supposent que deux personnes les fassent en même temps. Il est plus compliqué de…

Mme GRANDJEAN.- Vous voulez dire deux agents ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui.

…de faire une fraude quand deux personnes regardent le même dossier. C'est une première chose.

Mme GRANDJEAN.- Pas forcément dans l'agence en elle-même mais à un deuxième niveau.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Quand il s'agit d'un dossier de crédit par exemple, une personne instruit le dossier l'autre donne l'octroi, c'est que l'on appelle la règle des quatre yeux.

Vous avez une autre organisation en matière cette fois-ci bancaire, en assurance cela n'existe pas encore c'est la notion de contrôle de premier niveau et

de second niveau. Il y a des points de contrôle qui sont mis en place et dans les bureaux de poste en matière bancaire, c'est le directeur de secteur souvent qui fait les contrôles de premier niveau, sur certains types de dossiers prédéfinis il fait un échantillonnage qu'on lui indique et procède aux vérifications.

Mme GRANDJEAN.- Nous sommes quand même sur certains types de sujets et moins sur la question des prestations sociales et leur utilisation.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Oui nous sommes sur du contrôle de conformité, de respect de la règlementation bancaire. Nous ne sommes pas du tout sur les prestations sociales. Vous voulez démontrer comme technique de lutte contre la fraude interne ?

Mme GRANDJEAN.- Ma question était plutôt liée à celle du double rôle que peuvent avoir certains agents.

Mme LUNGU.- Je peux essayer de répondre puisque j'ai un peu suivi le dossier sur la partie aménagement du territoire.

Dans une maison de service au public accueillant un bureau de poste, je ne parle pas des maisons portées par les collectivités et associations puisque je ne les connais pas.

Mme GRANDJEAN.- Nous parlons de la Poste là.

Mme LUNGU.- Vous savez dans l'organisation même de l'espace.

Mme GRANDJEAN.- Eux n'ont pas accès au compte bancaire en fait. Dans les maisons portées par les collectivités, c'est pour ça que je vous pose cette question-là à vous.

Mme LUNGU.- Je relativise un peu, je reviens là-dessus.

Dans une maison de service aux publics portée en bureau de poste, dans l'organisation même de l'espace public vous avez le guichet où se passe l'activité postale et là vous avez un système d'information qui est le système d'information de La Poste avec l'accès au menu bancaire, données bancaires, des clients de la Banque postale et dans l'ilot qui concerne la maison de services au public qui est l'îlot qui permet l'accès au service des autres opérateurs publics qui sont présents dans le lieu, la CAF, Pôle emploi etc. vous avez un système d'information différent.

Les deux systèmes sont déconnectés. Après ce que je voudrais juste comprendre, votre question, c'est lorsque l'agent accompagne...

Mme GRANDJEAN.- Je connais relativement bien le secteur bancaire pour plein de raisons. Si vous avez dans le même espace physique, même sur deux îlots différents un agent qui a une intention frauduleuse, vous ne pourrez rien faire au fait qu'il ait accès aux papiers d'identité de la personne, à ses ressources, à tout un tas d'informations qui vous permettent en même temps, s'il le souhaite en temps simultané ou différé d'aller faire des démarches sur son poste de travail bancaire, à un autre moment que le moment où il reçoit la personne.

Ma question était simple mais peut-être pas encore organisée, c'est au fond, est-ce qu'il y a un mécanisme de contrôle pour bien vérifier qu'il n'y ait pas de manipulation.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- C'est inter administration ?

Mme LUNGU.- C'est inter administration.

Mme GRANDJEAN.- Non non, qui seraient faites par l'agent lui-même ayant accès à l'ensemble d'informations et en plus au compte bancaire. Cela peut être fait dans tous les établissements bancaires les fraudes faites par les agents eux-mêmes.

Mme LUNGU.- Juste que je comprenne, un client qui vient connecter à son compte CAF par exemple sur l'îlot de la maison de services aux publics d'accord, l'agent lorsqu'il accompagne ce client-là peut avoir accès à ses coordonnées. J'essaie juste d'imaginer le cas, il va avoir accès au mot de passe etc. C'est ça l'idée ou pas ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Si je peux me permettre, si nous voulons creuser le point, il serait intéressant d'abord d'identifier de façon précise quelles sont les opérations autorisées bancaires dans une maison de service au public. Je ne suis pas certain qu'il y ait un conseiller bancaire,...

Mme GRANDJEAN.- Vous avez le double rôle vous comprenez ? Là il y a une situation spécifique pour les maisons de service aux publics dans les établissements La Poste. Quand vous êtes sur une maison de service au public dans une collectivité ou dans des foyers ruraux ou autres, vous n'avez donc pas d'activité bancaire, vous n'avez pas les mêmes moyens de mécanismes de fraude avec les aspects financiers. Voilà. Quand vous êtes dans l'établissement la Poste vous avez des moyens autres.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Ce que je voulais dire, si j'essaie d'être factuel. La notion de fraude, c'est faire en sorte qu'une prestation sociale arrive sur un compte. Donc dit en termes bancaires c'est domicilier un virement sur un compte.

Ce à quoi je ne sais pas répondre, est-ce que dans les maisons de service aux publics l'activité bancaire postale qu'il y a, est une activité de base qui est juste retrait versement. C'est ce que fait un chargé de clientèle chez nous ou est-ce que c'est l'activité bancaire dans sa pleine étude ce que fait un conseiller bancaire chez nous qui est dans un bureau. Le chargé de clientèle classique, lui ne peut pas domicilier de virements, il fait juste recueillir des dépôts d'espèces, autoriser des retraits, endosser un chèque et ça s'arrête là.

Mme GRANDJEAN.- Il ne peut pas ouvrir un compte.

Mme GOULET.- Je vais vous donner un exemple sur lequel vous pourriez bâtir des hypothèses qui doivent être inexistantes ou résiduelles mais dans ces maisons de service aux publics vous avez des personnes âgées, qui viennent, qui ne savent pas se servir d'Internet. A ce moment-là, l'agent disponible va lui ouvrir un compte, une boîte mail, à son nom la Poste.fr ou autre chose... Elle va demander à cet agent de l'aider à ouvrir cette boite ou d'utiliser Internet. Il va être en possession, évidemment des documents, de l'adresse et du code. Par exemple...

C'est juste, je n'y ai pas pensé mais ma collègue a raison de soulever le cas. Dans une caisse importante nous avons un agent qui a ouvert et liquider une retraite d'un grand capitaine d'industrie qui ne l'avait jamais prise. Et personne n'a imaginé que ce très grand capitaine était celui-là et l'opération s'est très bien passé jusqu'à ce que cela arrive plus haut où les personnes se sont fait la réflexion que ce patron n'avait sûrement pas liquidé sa retraite car il n'en a pas besoin. Cela arrive voilà.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Je vais prendre votre point et nous allons le détailler. Il y a à la fois ce que j'avais en tête la domiciliation d'une prestation à une personne déterminée, cela peut se faire dans un bureau, j'ouvre un compte ou j'ai un conseiller bancaire en face de moi. En revanche là où je vous rejoins, c'est que je peux avoir accès dans une maison au service public à un certain nombre d'informations, parce que je vais vous en parler après il y a un autre type de comportements qui se développent qui est l'abus de faiblesse. Effectivement à partir d'un certain nombre d'informations je peux ensuite faire faire à quelqu'un des opérations et à ce moment-là typiquement c'est un début de fraude.

Mme GOULET.- D'ailleurs sur l'abus de faiblesse si je peux me permettre nous avons eu des cas de délégation au profit d'un tiers, généralement des

délégations de femmes au profit d'un homme. Cela interroge. Avez-vous un contrôle de cela ?

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Tout d'abord, l'abus de faiblesse est une infraction que l'on constate de façon croissante depuis au moins six ou sept ans.

Ensuite, les chargés de clientèle dans les bureaux ont l'habitude et sont assez attentifs à cela. Je vais vous illustrer le propos. Souvent quand il y a un abus de faiblesse, les enfants de la personne abusée se retourne contre la Banque postale. Quand il y a des gros montants parfois judiciairement.

Nous avons une affaire ou nous avons évidemment gagné. Le tribunal a pris le soin de relever, c'est comme cela que cela passe souvent. Malgré l'avertissement du conseiller bancaire de ne pas faire l'opération de virement, la personne a insisté. Le conseiller bancaire a fait marquer à la personne à la main, ce qui n'est pas dans nos procédures, qu'elle avait eu un avertissement l'invitant à ne pas le faire, compte tenu des risques.

Nous n'avons évidemment pas été condamnés. Les guichets sont généralement assez sensibles à la pratique de l'abus de faiblesse. Parce que c'est une pratique que l'on voit souvent. C'est quelque chose que l'on voit souvent.

Mme GRANDJEAN.- Depuis quelques années.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Cela arrive.

Mme GRANDJEAN.- Nous vous remercions vivement, si vous pouviez nous apporter les éléments que l'on vous a demandé cela serait extrêmement précieux pour nous. Merci pour votre regard sur les différents sujets, les pistes, qui étaient un peu les nôtres mais que nous souhaitons confronter à votre regard la capacité opérationnelle à les mettre en place. Il s'agit pour nous maintenant de faire avancer ce sujet. Nous partagerons l'objectif de lutter contre les fraudes et effectivement il s'agit pour nous de confronter un maximum nos idées à ce qui demain pourraient être mis en place.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Nous avons un alignement d'objectifs total puisque ce que vous appelez la fraude ici, pour moi n'est que l'infraction primaire d'un autre délit qui est le blanchiment.

Mme GRANDJEAN.- Effectivement.

M. ROUQUAYROL DE BOISSE.- Vous avez un alignement total des objectifs que nous poursuivons.

Mme GRANDJEAN.- Merci en tout cas.

Fin de l'audition 10h 55

Audition n°23 : MEDEF - Sébastien VELEZ, Directeur de la Protection sociale, Nathalie BUET, Directrice-adjointe à la protection sociale, Guillaume LEBLANC, Directeur des Affaires Publiques, Pierre-Matthieu JOURDAN, Directeur adjoint à la Direction des relations sociales, 24 juillet 2019

L'audition débute à 11h 07

Mme GOULET.- Nous avons été désignées Carole GRANDJEAN et moi-même le 28 mai par le Premier ministre, le ministre en charge des Comptes Publics et le ministre de la Santé pour une mission sur la fraude sociale. C'est une preuve manifeste d'une volonté de mettre les choses à plat, nous n'avons pas l'ambition d'un énième rapport « il n'y a qu'à » « il faut que »

(Arrivée de Mme GRANDJEAN)

Je faisais l'introduction.

La volonté de ce gouvernement pour ce rapport contradictoire, Carole GRANDJEAN étant député membre de la commission des Affaires Sociales de la République en Marche et moi-même étant secrétaire de la commission des Finances, centriste.

Nous ne visons pas évidemment la fraude de survie, en revanche nous visons la fraude sociale aux prestations qui est extrêmement importante. Dans le cours de nos auditions, c'était une prémonition de ma collègue, la fraude aux prestations vient percuter celle aux cotisations dans un certain nombre de cas. Les cas se multiplient

d'ailleurs, donc nous allons avoir un développement spécifique, notamment sur un sujet qui lui est cher les entreprises éphémères, le problème transfrontalier, la fraude au détachement… Ce genre de sujets qui ont toute leur place dans notre rapport.

Nous avons déjà effectué une trentaine d'auditions, c'est dans ce cadre-là que nous vous remercions d'être venus ce matin.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons déjà eu l'occasion de rencontrer une organisation patronale notamment sur les territoires, nous les avons invitées à plusieurs reprises lors de nos déplacements sur la Meurthe-et-Moselle et sur L'Orne. Nous irons également sur d'autres déplacements européens ou dans des territoires d'outre-mer. Lors de ces échanges, il nous était apparu comme intéressant de pouvoir échanger avec vous sur cet enjeu de lutte contre les fraudes sociales qui sont évidemment aussi dans les attributions qui sont les vôtres et dans les implications qui sont les vôtres. Cela nous paraissait important en pleine complétude de pouvoir vous entendre sur ces aspects.

M. LEBLANC.- Nous nous présentons rapidement. Je t'en prie Nathalie.

Mme BUET.- Merci.

Nathalie BUET, je suis directrice adjointe au service de Sébastien VELEZ.

M. JOURDAN.- Pierre-Mathieu JOURDAN, je suis directeur adjoint des relations sociales, relations du travail au MEDEF.

M. VELEZ.- Sébastien VELEZ, je suis le nouveau directeur de la Protection sociale au MEDEF. Je connais bien la maison puisque je suis administrateur en dernier lieu à la commission des Affaires Sociales que j'ai dû quitter il y a une dizaine de jours.

Mme GRANDJEAN.- Félicitations.

M. VELEZ.- Merci.

M. LEBLANC.- Guillaume LEBLANC, directeur des Affaires publiques du MEDEF. Je vais en profiter pour faire une petite introduction. Je laisserai le soin à mes collègues d'embrayer. Le MEDEF, vous le connaissez sûrement, au niveau national et local aussi, nous représentons 176 000 entreprises. Dont 95% de PME TPE, nous sommes assez représentatifs de beaucoup de petites entreprises. Je crois que l'effectif moyen d'ailleurs si nous regardons tous les adhérents du MEDEF est de

47 salariés, ce qui n'est pas le CAC 40 contrairement à ce que pourraient penser certains.

Nous avons une forte représentativité, c'est un sujet conçu avec attention donc merci de nous auditionner pour un sujet assez central pour nous. Je laisserai le soin à mes collègues, il concerne peut-être moins celui de la fraude aux cotisations mais cela nous intéresse à triple titre. D'une part parce que nous sommes soucieux comme vous tous des deniers publics et de la manière dont ils sont utilisés et de manière à le surveiller plus finement. D'autre part nous avons un point de vu en tant que gestionnaire des caisses de protection sociale et troisièmement comme vous le disiez, nous avons un réseau territorial qui maille le territoire avec plus de cent MEDEF territoriaux régionaux, nous avons aussi une approche très pragmatique sur le terrain par rapport à des remontées et des exemples que vous citiez tout à l'heure, Meurthe-et-Moselle, nous y étions il n'y a pas longtemps effectivement. Nous avons échangé avec les mêmes personnes, nous avions ciblé ces cas ensemble il y a quelques semaines.

Merci de cette audition et je laisse la parole à mes collègues pour pouvoir développer plus finement et techniquement.

M. VELEZ.- Je me joins aux remerciements que Guillaume vous a adressé.

A double titre, le MEDEF s'intéresse à ces problématiques à la fois sur le plan de l'intérêt collectivement partagé concernant les deniers publics en matière de sécurité sociale notamment mais aussi dans le cadre de notre rôle de cogestionnaire des caisses de sécurité sociale.

A ces deux titres là, je voulais vous adresser plusieurs messages. Premier message, Guillaume l'a dit également, c'est un message général de soutien à votre mission, quitte à commencer par enfoncer une porte ouverte nous souhaitons redire que la fraude est un coup de canif dans le contrat social auquel le MEDEF comme toute organisation patronale ne saurait rester insensible. La fraude génère une authentique inégalité puisque bien évidemment elle profite à ceux qui ont acquis des droits en méconnaissance des règles applicables. Par construction, ceux qui appliquent les règles au-delà du sentiment d'injustice qu'ils peuvent ressentir à l'observation de ceux qui ne respectent pas les mêmes règles qu'eux peuvent voir leur acceptabilité des prélèvements obligatoires réduites. Prélèvement obligatoire

dont le niveau ne cesse d'augmenter en longue période, c'est un message récurrent que nous diffusons. Je ne reviens pas dessus, je crois que l'actualité des derniers mois l'a suffisamment démontré sur les conséquences que cette perte d'acceptabilité et de confiance peuvent avoir dans le tissu social.

Le deuxième message est une attente qui est partagée par les différents interlocuteurs que vous avez eus, d'une amélioration générale de la qualité de l'information du message chiffré parce qu'il est important de savoir de combien nous parlons, je reviendrai tout de suite après sur la nécessité de savoir également de quoi nous parlons. Les travaux parlementaires peuvent bien évidemment aider à y voir plus clair, je pense notamment Madame la sénatrice au sujet que vous aviez soulevé l'année dernière au moment de l'examen du PLFSS sur la fraude aux numéros de Sécurité sociale. Un travail parlementaire a été lancé coté commissions des Affaires Sociales du Sénat avec le rapporteur général, j'imagine que vos travaux ne sont pas sans lien.

Nous avons vu à la lecture de la lettre de mission que le Premier ministre et les ministres compétents vous demande de dresser le tableau des principaux cadres de fraude valorisant le préjudice financier attaché. Si cela revient à généraliser l'exercice pédagogique auquel a pu se livrer le rapporteur général au Sénat de précisions des enjeux financiers, c'est évidemment le bienvenu.

Une fois que nous savons de combien nous parlons, il faut et c'est un message encore plus essentiel, savoir de quoi nous parlons au-delà des chiffres. La même lettre de mission vous demande de distinguer ce qui relève véritablement de la fraude de ce qui relève de l'erreur administrative ou de l'erreur de bonne foi. Pour nous, c'est vraiment un enjeu essentiel de ne pas caractériser mécaniquement de fraude tout manquement à la loi sans envisager le critère d'intentionnalité et à cet égard le MEDEF avait réservé un accueil favorable à la loi ESSOC qui est si j'ai bien compris l'esprit général dans lequel il vous est demandé de réfléchir dans le cadre de cette mission. L'idée que l'on puisse rectifier les erreurs commises de bonne foi est une philosophie qui paraît évidente mais qui ne l'est pas tant parce que pendant une décennie les règles de droit étaient sans doute moins intelligentes que cela. C'est un message d'une philosophie aussi claire et souple que nous tenons à vous faire passer à la fois sur les prestations mais aussi sur les cotisations puisque vous avez-vous-

même dit que les deux sujets étaient imbriqués donc aujourd'hui, nous nous concentrons davantage sur l'objet de la mission et les prestations mais en matière de cotisation les préconisations sont les mêmes.

S'agissant des prestations, l'article 37 de la loi ESSOC pose précisément le principe de cette possibilité de rectification en cas d'indus réclamés à des bénéficiaires de prestations, de sorte à éviter de taper sur une mouche avec un marteau. Cette démarche de dialogue doit être saluée. Nous nous interrogeons cependant, peut-être en savez-vous plus sur le calendrier de la mise en œuvre de cette mesure qui appelle une ordonnance qui sauf erreur n'a toujours pas été prise avec un délai d'expiration, l'article 37 de la loi ESSOC...

Mme GRANDJEAN.- Vous parlez de quoi ? Je me permets de reposer le contexte évidemment le mécanisme de droit et l'erreur doit être intégré à nos réflexions néanmoins nous travaillons sur la fraude sociale et la fraude avérée, qui sont caractérisées par une intentionnalité. Le rapport que nous ferons et les préconisations que nous ferons viseront évidemment de parler de fraudes et être dans ce champ là en écartant justement les mécanismes de droit à l'erreur que nous pourrions entendre. Nous ne nous attacherons pas au droit à l'erreur, sauf à bien différencier ce qui relève du droit à l'erreur et ce qui relève de la fraude. Notre rapport porte clairement sur la fraude.

M. VELEZ.- Bien sûr, c'était pour appuyer cette distinction qui nous parait nécessaire.

Mme GRANDJEAN.- En termes de lutte contre les fraudes véritablement quelle est la position du MEDEF ? Comment animez-vous dans vos fonctions vos responsabilités de cogestionnaire de protection sociale, comment vous positionnez-vous vis-à-vis de ce sujet des fraudes dans les différents organismes et comment suivez-vous au niveau du MEDEF, si vous suivez ce sujet de la lutte contre les fraudes. Je parle vraiment de la lutte contre les fraudes.

M. VELEZ.- Le sujet est suivi en amont dans le cadre de l'élaboration des consignes d'objectifs et de gestion dans chacune des caisses et dans le cadre de ces COG des objectifs sont régulièrement fixés en matière de lutte contre la fraude. Nous pourrons si vous le souhaitez-vous faire passer des éléments écrits plus détaillés, qui

sont par ailleurs des données publiques. J'imagine que vous verrez ou avez vu les gestionnaires des caisses coté directions qui seront également à même....

Mme GOULET.- Nous avons surtout vu les responsables de la fraude.

M. VELEZ.- Il y a un sujet sur lequel le MEDEF est actif rentrant dans le cadre de vos préoccupations. L'utilisation des outils numériques dans la détection des fraudes et dans l'organisation d'une communication optimale des informations de sorte à éviter les fraudes en amont et de les détecter plus facilement. Tout particulièrement sur la déclaration sociale nominative qui est un chantier arrivé à peu près à échéance et auquel le MEDEF a été associé dès son origine puisque la création du GIP déclaration sociale est une....

Mme GRANDJEAN.- La mise en lien de la DSN avec les organismes sociaux vous semble aujourd'hui suffisante et mise en place et alimentée suffisamment sur le sujet de la lutte contre les fraudes ou c'est un sujet encore ?

M. VELEZ.- Nous pourrons vous donner des éléments complémentaires si cela vous parait nécessaire. La généralisation de la DSN est récente et le problème d'interopérabilité des fichiers continuent à se poser. Il y a encore du travail en particulier avec la mise en lien des fichiers avec la DGFIP.

Si la question est de savoir s'il y a des marges de progression alors oui.

Mme GOULET.- Je voulais vous poser une question si vous le permettez. Comme vous participez à l'élaboration des conventions d'objectifs, vous avez noté que depuis... Surtout dans vos précédentes fonctions, les multiples, très multiples et itératifs commentaires de la Cour des Comptes, notamment sur la faiblesse des objectifs. Quelle est la part du MEDEF dans la négociation de ces objectifs. Par exemple sur les établissements de santé, l'objectif est d'un contrôle de 0,7% délits.

La Cour des comptes n'arrête pas de dire les objectifs c'est bien quand on se les fixe, surtout quand on se les fixe soi-même et que subsidiairement on les fixe assez bas. Est-ce que le MEDEF a une possibilité dans le cadre des accords de revoir à la hausse ces objectifs de contrôle par exemple ?

Mme BUET.- Sur la définition d'objectifs de gestion, il est vrai que nous avons un rôle de partenaire social notamment sur la définition, les priorités des conventions d'objectif et de gestion. Le sujet de la fraude est quelque chose que nous accompagnons mais nous ne définissons pas en fait le détail des objectifs. Par

rapport à votre question et le pourcentage, ce n'est pas quelque chose sur lequel nous pesons au niveau du détail des chiffres.

Sur la philosophie, c'est-à-dire sur l'accompagnement de la fraude que ce soit en Famille, à la Maladie, à la Retraite les objectifs et la façon de le faire, la formation des inspecteurs, ce sont des orientations sur lesquelles nous pesons, sur le détail peut être…

Mme GOULET.- Qu'est-ce que cela veut dire ? « Peser » clairement vous faites quoi ? Vous contribuez aux formations, quel est le contenu du terme « peser » ?

Mme BUET.- Cela va dépendre au niveau des branches de la Sécurité sociale. Au niveau de la CNAM, nous allons définir, reconstruire les orientations de la convention d'objectif et de gestion. Nous allons peser sur les objectifs politiques. Après, nous n'allons pas forcement aller dans le détail des objectifs techniques, c'est-à-dire le pourcentage par exemple sur les hôpitaux pour atteindre un chiffre précis.

Là il y a aussi la « pourcentabilité » de gestion c'est avec l'Etat, avec la direction générale, c'est quelque chose que nous ne décidons pas de façon unilatérale.

Mme GOULET.- Enfin, si personne ne décide un jour d'augmenter les taux de contrôle, dans le cadre d'une convention je suppose que c'est négocié autour d'une table est-ce que quelqu'un un jour lève la main en disant 0,7% de contrôle des établissements de santé c'est un peu faible, pourrait-t-on le monter à 1% d'objectif? C'est une question ?

Mme BUET.- C'est une question mais c'est une orientation sur laquelle nous pouvons regarder bien sûr.

M. VELEZ.- Avez-vous vu la DGOS par exemple sur ce sujet pour connaître leur point de vu comme disait Nathalie effectivement.

Mme GRANDJEAN.- C'est vous que nous auditionnons en fait, pour nous ce qui est important là est d'avoir la position du MEDEF dans ce cadre-là ? Nous faisons toutes nos auditions, nous vous l'avons dit, nous en avons fait une trentaine, nous en ferons encore, mais ce qui nous intéresse est la position du MEDEF. En l'occurrence.

M. VELEZ.- Peut-être pour revenir au propos général que nous tenions tout à l'heure, à partir du moment où nous disons que nous soutenons l'objectif de

renforcement de lutte contre la fraude, effectivement l'opportunité de discuter d'une augmentation des objectifs dans le cadre des prochaines COG, s'agissant d'indicateurs que vous fournissez ici mais possiblement d'autres indicateurs dans d'autres branches, par construction, il n'y a pas de position fermée.

Mme GOULET.- C'est une question.

M. VELEZ.- Bien sûr. Ce n'était pas une réponse « langue de bois ». Simplement…

Mme GOULET.- Que les caisses soient contentes de leur travail, du résultat, etc… C'est une chose entendue. Que d'autres aient d'autres avis, c'est une évidence. Que des chargés de la fraude considèrent qu'il y a des différences importantes de qualification qui ne se justifient pas, et je ne crois pas dévoiler de secret d'alcôve en vous disant que nous sommes dans un sujet extrêmement compliqué où vous avez la moitié des gens qui essaient de minimiser le sujet, pour des raisons multiples et variées. Nous sommes sur une mission d'évaluation de la fraude, qui vient postérieurement au rapport que vous évoquez qui est un rapport personnel du rapporteur général et qui n'est pas un rapport contradictoire, encore moins une mission ministérielle.

Il faut croire que tous les sujets n'ont pas été réglés. C'est une question qui est légitime, de notre point de vu. On n'arrête pas de nous parler du paritarisme, de nous expliquer que tout cela est paritaire, que le déconventionnement des médecins est très compliqué, très lourd, que nous ne pouvons pas, que tout cela une balance, un équilibre, etc…. Nous avons un acteur en face de nous de ces conventions, nous avons un partenaire, nous vous posons ce type de question. Donc…

M. VELEZ.- Qu'il n'y ait pas de mépris sur…

Mme GOULET.- Il n'y en a pas.

Sur les nôtres n'ont plus d'ailleurs.

M. VELEZ.- La convergence de point de vue.

Mme GOULET.- Très bien.

M. VELEZ.- Vous aviez une autre question ?

Mme GRANDJEAN.- Non, ma question était : « aviez-vous des sujets que vous souhaitiez soulever ? » De la lutte contre les fraudes. Y a-t-il des enjeux que vous souhaiteriez soumettre à notre regard ?

M. VELEZ.- Peut être profiter de l'audition pour faire passer un message sur les indemnités journalières.

M. LEBLANC.- Plus globalement sur les transferts de charges.

M. VELEZ.- Oui, effectivement.

Avec l'idée au moment de la préparation du PLFSS l'année dernière, l'idée d'un transfert de gestion du financement des indemnités journalières, d'une partie de l'Assurance maladie dans les entreprises avait été évoquée, puis finalement abandonnée par le gouvernement. Nous réitérons la position qui avait été celle du MEDEF l'année dernière, c'est-à-dire une position forte à ce transfert de charges et à l'occasion de ce débat MEDEF avait élaboré une série de propositions tendant à assurer un meilleur contrôle des dispensations des indemnités journalières sur lesquelles nous pourrions revenir si vous le souhaitez.

Qu'il s'agisse d'envoyer l'arrêt de travail dans les délais prévus par la réglementation et de centrer les contrôles sur les médecins les plus prescripteurs d'arrêt de travail a fortiori lorsque les arrêts de travail son prescrits au même salarié avec des règles qui pourraient bien évidemment être discutées, mais consistant à ce que lorsqu'un arrêt de travail est prescrit par le même médecin trois fois de suite dans un délai de moins de six mois, un contrôle spécifique soit diligenté pour s'assurer de la justification authentique de l'arrêt de travail.

Également valoriser davantage et développer le mécanisme de la contre-visite demandée à l'initiative de l'employeur avec possiblement une inversion de la charge de la preuve où il reviendrait au médecin dont la décision est contestée par la contre-visite de prouver la nécessité de l'arrêt médical qu'il a délivré aux bénéficiaires, aux patients.

M. LEBLANC. Vous comprendrez que dans le contexte de construction du PLF PLFSS, que nous regardons depuis quelques semaines, voire quelques mois, nous voyons les nuages sombres s'accumuler sur la part, sur l'effort de guerre demandé aux entreprises dans le prochaine PLF 2020 et PLFSS. Je ne vais pas faire de lien mécanique parce qu'il n'y a pas de lien mécanique, tout ce qui est vécu comme salutaire en matière de non-transfert de charges aux entreprises, nous l'accueillons plutôt favorablement. C'est pour cela que votre mission indépendamment de ce qui

se passe, cela nous permet aussi de cibler des mesures à aller chercher, des économies à aller chercher…

Mme GOULET.- Oui, mais parmi les...

Je vous coupe, parce que nous ne sommes pas dans une audition PLFSS...

M. LEBLANC. Oui mais dans le contexte global c'est important via cette mission...

Mme GOULET.- Oui mais c'est d'autant plus important que nous avons par exemple un engagement du MEDEF de travailler sur les COG de façon un peu plus déterminée.

Vous parlez des indemnités journalières, la fraude détectée cette fois-ci d'après la Cour des comptes c'est 0,1% des indemnités journalière en 2017, il y a une évaluation à 700 millions les économies possibles sur les indemnités journalières. Je pense qu'il y a des choses à faire en interne qui appelle une réaction des partenaires avec un peu plus de fermeté aussi.

Quant à la fraude médicale du secteur médical qui sera prise en compte, au moment où il faudra sanctionner des médecins ou les déconventionner, là il faut aussi que chacun participe à l'effort de guerre. C'est un peu l'idée.

Mme BUET.- Pour vous rassurer sur notre détermination, là je vous rassure sur l'indemnité journalière, c'est un point sur lequel nous revenons chaque année pour savoir ce qu'il se passe au niveau de l'indemnité journalière et demander à la CNAM qu'elle mène son rôle de vérifier notamment les visites médicales sur les arrêts courts. Nous voyons bien qu'il y a beaucoup de choses qui sont à faire. Nous voyons bien que sur les arrêts courts, l'Assurance maladie ne fait pas forcement le contrôle qu'il faut, en tout cas nous faisons des propositions chaque année, nous revenons, nous sommes déterminés. C'est aussi pour cela que dans la convention d'objectifs et de gestion des années précédentes, il y a eu un point spécifique sur ce sujet, notamment nous avons appelé cela la maîtrise médicale, la MME, la Maîtrise Médicalisée notamment en entreprise et autre. En tout cas, c'est un point sur lequel nous avons œuvré et sur les indemnités journalières cela a été un point ajouté à la COG précédente pour en fait entendre le MEDEF. Cela dépend des conventions d'objectifs et de gestion, du sujet en tout cas sur l'indemnité journalière. Nous ne laissons pas tomber, c'est un point où nous vérifions sur la Famille aussi, c'est aussi

une attention notamment au niveau des prestations, c'est un point que franchement nous surveillons. Ce n'est pas une question de détermination, c'est une question à un moment donné sur les sujets, comment l'Etat va aussi prendre en compte dans la convention et de gestion son souhait de faire des contrôles. En tout cas sur les indemnités journalières, c'est un point sur lequel nous revenons régulièrement et qui a été mis en exergue la fois d'avant.

Mme GOULET.- Sur les entreprises éphémères?

M. VELEZ.- Est-ce que vous pouvez nous préciser ?

Mme GRANDJEAN.- Avez-vous des attentes particulières

M. JOURDAN.- Je vais peut-être parler notamment de l'AGS, un des biais par lequel nous approchons le phénomène des entreprises éphémères et sur lesquels effectivement pour rebondir sur une des thématiques que vous évoquiez, développée par Sébastien, la nécessité de mieux connecter les bases de données et de permettre un accès à l'AGS aux données DSN est un enjeu majeur pour repérer en amont le phénomène d'entreprises éphémères, les faux contrat de travail qui sont les principales sources de fraude à la garantie des salaires que nous avons pu constater jusque-là.

Il y a un travail engagé entre l'AGS et l'ACOSS sur ce point-là et comment mieux travailler au partage des données. Globalement, sur ces sujets-là, le plus « facilement » et le plus « exhaustivement » nous aurons accès aux données, le mieux ce sera et le meilleur contrôle nous pourrons opérer.

Mme GOULET.- Vous avez des représentants très actifs sur le terrain. On nous a signalé à Nancy notamment, un manque d'adéquation, en tous les cas, un manque de possibilité de signalement entre la création d'une entreprise avec un capital social extrêmement faible et, puisque vous parlez des AGS, l'augmentation très forte dans un délai très court du nombre de salariés. On nous disait, il faudrait avoir un signalement parce que si le capital social n'augmente pas, s'il n'y a pas suffisamment de financement d'entreprises, etc... Cela peut être une suspicion d'entreprises éphémères et après avec un problème à la fois aux cotisations et à la fois de prestations. C'est le schéma initial pour une fraude organisée. La question est travaillez-vous sur ce genre de chose avec l'AGS, y a-t-il un moyen de créer une alerte, avez-vous déjà travailler sur ce genre de chose ?

M. JOURDAN.- C'est tout l'enjeu du point que je développais juste avant. Plus tôt nous aurons accès aux données parce que l'AGS intervient…

Mme GOULET.- Lesquelles de données ?

M. JOURDAN.- Aux données DSN sur…

Mme GRANDJEAN.- Quelles données dans la DSN ?

M. JOURDAN.- Le nombre de salariés, les phénomènes de pouvoir toper des irrégularités des « atypies » en termes d'augmentation du nombre salariés, si cela est fait au niveau de l'ACOSS si c'est transmis au moment où l'AGS a connaissance de demandes de garanties de salaire, parce que l'AGS n'intervient qu'au moment où il y a intéressement de l'application judiciaire.

Mme GOULET.- C'est déjà assez tard.

M. JOURDAN.- C'est effectivement assez tard, tout l'enjeu est de pouvoir mettre en place un partenariat avec l'ACOSS notamment pour avoir connaissance le plus en amont possible des risques potentiels dans les territoires donnés sur des entreprises particulières de phénomènes d'entreprises éphémères où nous aurons pu toper une évolution très rapide et « anormale » du nombre de salariés.

Mme GOULET.- Entre qui et qui faudrait-il essayer de créer cette passerelle ?

M. JOURDAN.- Entre l'ACOSS et l'AGS.

Mme GOULET.- Et le tribunal de commerce ? Parce que l'enregistrement des entreprises se fait au tribunal de commerce ?

M. JOURDAN.- Oui.

Mme GOULET.- Donc, c'est entre le tribunal et quelque chose, puisque le capital social, etc… Les fichiers peuvent avoir les registres du commerce.

M. JOURDAN.- Sauf erreur, nous sommes vraiment au début, la déclaration du tribunal de commerce, c'est l'acte initial. C'est vraiment le début.

Mme GOULET.- Surveillance c'est bien quand c'est proche.

M. JOURDAN.- Bien sûr, mais ce qui est important aussi de voir c'est ce que vous pointiez, l'évolution assez rapide et ça je pense que c'est peut-être plus au niveau des données sociales et donc à l'ACOSS, que nous aurons des informations pertinentes qui nous permettront d'être le plus en préventif possible, plutôt qu'auprès des tribunaux de commerce, qui sont un levier, une source d'informations

néanmoins importantes. Je pense que la principale est quand même au niveau des données sociales.

D'où le focus fait sur les AGS.

M. VELEZ.- Les données ne sont pas actualisées aux tribunaux de commerce…

Mme GRANDJEAN.- Avez-vous d'autres éléments à apporter, souhaitiez-vous porter la position du MEDEF sur d'autres points ?

M. JOURDAN.- Juste faire un point sur l'assurance-chômage qui est un régime un peu particulier de protection sociale.

Mme GOULET.- Qui est tout à fait dans le cadre.

M. JOURDAN.- Dans le cadre j'imagine de votre mission mais qui n'est pas dans le cadre des COG… Il y a beaucoup de travaux d'actions engagés dans les dernières années sur les phénomènes de fraude. Là aussi pour rejoindre ce que disait Sébastien en introduction il faut vraiment bien savoir de quoi nous parlons. Nous avons assez vite tendance dans le champ de l'assurance chômage à considérer comme fraude tous types de comportement qui relèvent plutôt de l'optimisation des règles voire du manquement à certaines obligations, ce qui est un peu différent du phénomène de fraudes avérées et de fausses déclarations par exemple ou de non-déclaration de période de travail comme nous pouvons le constater dans certains cas de la part d'allocataires du régime.

Donc sur tout ce qui est optimisation, je pense que la réforme des réorganisations telle qu'elle va être mis en œuvre par le gouvernement à la suite de l'échec de la négociation va répondre à certaines problématiques. Je ne rentrerai pas dans le détail parce que ce n'est pas le scope de votre mission, sauf erreur de ma part.

Mme GRANDJEAN.- Je ne sais pas bien où vous voulez en venir donc nous vous écoutons…

M. JOURDAN.- Quand je parle d'optimisations, ce sont des comportements qui restent dans le cadre des règles d'organisation qui sont une forme de dévoiement de la finalité de ces règles.

Mme GRANDJEAN.- Une forme d'abus de droit que vous, vous considérez comme une forme d'abus de droit.

M. JOURDAN.- Que nous pouvons considérer comme une forme d'abus de droit. Par exemple, le phénomène des permis-temps. Ce que nous avons appelé les permis-temps, des personnes qui alternent des très courtes périodes d'emplois et des très courtes périodes de chômage, restent dans cette trajectoire professionnelle hachée parce que les règles permettent d'être indemnisé à un certain niveau qui fait qu'on est finalement mieux rémunéré globalement quand on alterne courte période d'emploi courte période de chômage que quand on est à plein temps à un même niveau de salaires. On est dans le droit, le cadre des règles telles qu'elles existent...

Mme GRANDJEAN.- La réforme vise à lutter contre ce phénomène qui n'est pas une fraude effectivement.

M. JOURDAN.- C'est effectivement le point où je voulais en venir. Pour resserrer un peu l'entonnoir, nous avons le phénomène des indus en assurance chômage en termes de prestations indues qui se chiffre environ au milliard d'euros par an, qu'il faut comparer à un peu plus de 35 à 36 milliards...

Mme GRANDJEAN.- Le taux de recouvrement vous confirmez qu'il est autour de 80% ?

M. JOURDAN.- Oui, même de mémoire il est même à 84 ou 85. En termes de chiffres, nous pourrons revenir vers vous avec des éléments plus précis. Au-delà de ça, le phénomène de fraudes avérées et détectées porte plutôt sur un montant de 170 millions d'euros chaque année, je crois que c'est le dernier chiffre que nous avons qui date de 2017 de mémoire. En ça l'UNEDIC, vis-à-vis de Pôle emploi mène des missions d'audit pour vérifier les process de contrôle, fait des préconisations, à détecter certains manquements de Pôle emploi ou disparités régionales par exemple en termes de process de contrôle, de taux de repérage, de récupération des prestations indûment versées et qui relèvent vraiment de la fraude. Là aussi, il y a un enjeu de traitement de données et de j'en reviens toujours au même point, comment améliorer l'interopérabilité des fichiers entre DSN et Pôle emploi. Pour le coup DSN il faut un réel facteur d'amélioration de repérage de la fraude dans le champ de l'assurance-chômage. Nous avons des difficultés récurrentes sur la qualité des données transmises à Pôle emploi via DSN. DNS fonctionne globalement assez bien aujourd'hui à l'étape de la mise en œuvre où nous sommes, vous me corrigerez si je

dis des bêtises, sur le champ de la protection sociale mais reste à un angle mort dans la mise en œuvre de DNS c'est l'assurance-chômage.

Nous avons beaucoup de mal à avoir des données fiables sur les fins de contrat de travail, sur la remontée des déclarations des contrats de travail et à faire en sorte que les fichiers arrivent à Pôle emploi avec une qualité suffisante et avec une exhaustivité suffisante. Là nous avons un axe d'amélioration assez fort qui est demandé par l'UNEDIC et d'ailleurs par Pôle emploi depuis de nombreuses années à la DSS qui est la tutelle du GIP.

Mme GRANDJEAN.- Bien... Hé bien écoutez nous vous remercions tous les quatre pour ces échanges. La position du MEDEF en matière de lutte contre les fraudes est extrêmement importante et des organisations plus représentatives plus largement par votre rôle. L'étape négociation COG et autre est extrêmement importante.

Merci.

M. VELEZ.- Le calendrier du rapport c'est ?

Mme GRANDJEAN.- Fin septembre. Nous rendrons nos conclusions fin septembre.

M. LEBLANC.- Nous vous adressons une contribution dans les meilleurs délais.

Mme GRANDJEAN.- Merci d'avance.

Fin de l'audition 11 heures 47.

Audition n° 24 : Haute autorité de santé - Catherine GRENIER, Directrice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Marie-Hélène RODDE DUNET, docteure, 30 juillet 2019

L'audition débute à 12h 00

Mme GRANDJEAN.- Nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation, j'ai conscience du calendrier, ce n'est pas forcément la période la plus simple. Nathalie GOULET et moi-même avons été missionnées par le Premier ministre sur

une mission destinée à lutter contre les fraudes sociales, plus particulièrement celles aux prestations sociales. Néanmoins nous ouvrirons nos réflexions sur celles relatives aux cotisations sociales.

Nous avons pour mission d'objectiver ce phénomène qui, par essence, est dissimulé en intégrant les notions liées au droit à l'erreur. Nous souhaitons notamment intégrer la dimension socio-économique que connaît le pays notamment des aspects tels que les problématiques d'accès au droit.

Nous avons donc une feuille de route qui nous donne un calendrier restreint puisque nous rendrons notre rapport fin septembre, avec une vraie volonté politique soulignée sur chacune de nos auditions dans la mesure où le Premier ministre associé au ministre du Budget et de la Santé ont confié à deux parlementaires une mission gouvernementale sur un tel sujet. C'est évidemment le symptôme d'une vraie volonté politique de lutter contre ce phénomène qui fait écho, nous en sommes convaincues, et non persuadées, convaincues dans la mesure où lors des récents événements, débats de société qui ont pu être menés, notamment celui du « grand débat », la question de la justice sociale et la lutte contre les phénomènes de fraude sociale et fiscale ont été très largement débattus par les citoyens et largement condamnés.

Nous avons aujourd'hui la démarche de travailler sur ces fraudes sociales, encore une fois, avec une approche qui est celle de vouloir travailler plus particulièrement aux mécaniques de fraude, aux réseaux de fraude, plus qu'à la lutte, que nous condamnons aussi parce que toute fraude est condamnable, contre les fraudes dites « de survie ». Nous cherchons surtout à identifier les mécanismes sur lesquels des phénomènes de fraudes massives sont observés.

A compléter ?

Mme GOULET.- Non.

Non, simplement merci d'être là et votre haute autorité a été citée plusieurs fois dans le cadre de nos auditions, c'est la raison pour laquelle, il était important que nous connaissions à la fois vos missions et le type d'actions que vous menez dans le secteur qui est celui de notre mission.

Mme GRENIER.- Nous allons peut-être nous présenter rapidement, je suis Catherine GRENIER, je suis la directrice de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, profil de médecin public à l'origine.

Nous avons un certain nombre d'activités dont des activités de... Je vais laisser se présenter Marie-Hélène.

Mme RODDE-DUNET.- Je suis Marie-Hélène RODDE-DUNET, je suis aussi médecin santé publique, je suis adjointe à cette direction, Amélioration de la Qualité. Je m'occupe plus spécifiquement de tout ce qui est pertinence, nous allons peut-être retrouver des corrélations avec votre sujet. Pertinence, parcours et améliorations des pratiques professionnelles.

J'ai tout de suite envie de vous dire que nous nous sommes interrogées par rapport à votre mission et la notion de fraude sociale, parce qu'aujourd'hui, je me permets de le dire mais aujourd'hui, la Haute Autorité de Santé n'a pas du tout de mission dans le cadre de la fraude. Vraiment pas du tout. Je veux dire nous sommes là pour travailler, soit sur l'élaboration de recommandations de référentiels basés essentiellement sur la science et nous avons aussi un gros rôle d'évaluation des pratiques, d'améliorations de la qualité notamment au niveau des établissements mais c'est dans le cadre de l'amélioration de la qualité, pas avec l'idée par-derrière de fraude.

Je pense qu'il faut que nous soyons d'accord quand nous parlons de fraude. Fraude, il y a une intention de nuire. Nous essayons de faire en sorte que, les gens même quand ils ne font pas bien, ils ne le font pas exprès et nous essayons de les conduire à faire bien dans la mesure du possible grâce justement à des référentiels, des recommandations.

Maintenant quand des institutions travaillent pour rechercher la fraude, il est vrai qu'ils se basent sur nos travaux. Nous intervenons, mais nous n'écrivons pas nos travaux pour lutter contre la fraude mais pour améliorer la qualité, les prises en charge, l'amélioration des pratiques, nous sommes dans cette dimension-là.

Mme GOULET.- La fraude des professionnels de santé c'est 30% des « fraudeurs » et 80% du montant de la fraude. En termes de mauvaises pratiques, elles sont quand même multiples. C'est probablement en travaillant sur cette fraude du secteur médical que votre haute autorité a été mentionnée. A la minute même, je

ne peux pas vous dire qui nous l'a dit parce que j'ai oublié. Il semblait évident que dans l'amélioration des dispositifs, il y avait peut-être à imaginer une formation, peut-être au sein des établissements ou peut-être au sein du parcours médical ou je ne sais pas où, une amélioration, à tout le moins, à la fois de l'information et de la formation en matière de prévention de la fraude. Parce que ce sont des fraudes qui portent sur des montants extrêmement importants.

Mme GRENIER.- Ce qui est important je pense est de bien voir la position de la HAS dans le système. La HAS est là pour définir la bonne pratique. Effectivement c'est à partir de cette pratique que nous voyons des écarts. Sachant que la pratique médicale n'est pas une pratique industrielle il y a des écarts qui sont justifiables. Ce sur quoi nous travaillons est à ce que les professionnels justifient des écarts à la recommandation par des raisons tout à fait valables qui seraient légitimées par la science et par le consensus des professionnels. C'est un des premiers points.

Le deuxième point, ce sujet est d'autant plus important pour l'évolution, que nous fondons de plus en plus le financement sur la qualité. Nous avons historiquement une mission de mesure de la qualité au sein des établissements de santé pour l'amélioration. Nous savons bien que pour améliorer un processus, il faut le connaître et donc pouvoir le décrire à la fois sur le plan quantitatif et là la fois sur le plan qualitatif.

Nous sommes impliqués dans la traduction en indicateur de la qualité et sécurité des soins d'un certain nombre de bonnes pratiques. Ces indicateurs commencent à être intégrés, depuis 2016, par des mises en charge progressives dans les mécanismes de financement des établissements de santé. Bien entendu sur ces indicateurs qui sont mesurés avec un système d'auto-évaluation contrôlé, il y a un risque de fraude identifié. C'est pour cela que nous avons mis en place le contrôle. Le contrôle a été en fait une obligation à partir du moment où nous avons inclus ces indicateurs dans du financement. Auparavant on l'utilisait pour de la diffusion publique d'informations aux usagers et je tenais beaucoup à une validité de l'indicateur, pour autant nous n'avions pas eu cette contrainte du contrôle. On disait qu'il fallait le mettre en œuvre, mais le point, l'élément qui a déclenché la mise à

disposition de moyens pour faire du contrôle a bien été le financement. Je pense que ce sujet a eh bien été identifié.

Tous les indicateurs qui ont été intégrés dans les modalités de financement des établissements de santé sont soumis à un contrôle qui est mis en œuvre par les instances régionales CNAM et ARS pour vérifier la validité de ce qui est dit et c'est un contrôle aléatoire. Nous n'avons pas les moyens d'aller mesurer pour l'ensemble parce que ce contrôle nécessite de la compétence médicale. Seuls les médecins, comme vous devez le savoir, peuvent accéder aux dossiers cliniques des patients, y compris dans des objectifs d'évaluation. C'est dans ce cadre-là que le contrôle se fait et c'est uniquement par des professionnels médicaux. Cela limite la capacité à le faire.

Les indicateurs que nous faisons sont soumis à contrôle, mais voyez-vous, nous sommes déjà dans la déclinaison des recommandations. Sur les recommandations, le rôle de la haute autorité n'est pas plus que définir la bonne pratique.

Mme GOULET.- Dans votre objet social, si j'ose dire, il n'y a aucune... Les bonnes pratiques, vous ne pouvez pas étendre sur des recommandations en matière de déontologie en quelque sorte ?

Parce que le médecin dans la Marne qui va soigner ses patients en ski, en dehors de la créativité sportive, il y a un petit problème. Notamment, mais il n'y a pas que ça.

Mme GRENIER.- Je ne connais pas cet exemple.

Mme GOULET.- C'est parce qu'on nous l'a dit, nous n'aurions pas pu l'inventer. Avez-vous une interaction sur la déontologie professionnelle ? Avant qu'on entende les ordres de toute façon.

Mme RODDE-DUNET.- Quand on écrit des recommandations ou des référentiels, nous sommes amenés avec les professionnels à toujours écrire, soit en regardant la littérature internationale, soit les textes, soit les professionnels, si l'on juge qu'il est important de rappeler des règles notamment des règles de déontologie.

Mme GOULET.- Les rappeler, pas les suggérer.

Mme RODDE-DUNET.- Nous ne les suggérons pas.

Mme GOULET.- Pourquoi ?

Mme RODDE-DUNET.- Nous ne les suggérons pas dans le cadre de recommandations.

Mme GOULET.- Vous faites des recommandations quand même ?

Mme GRENIER.- Oui, mais la déontologie n'est pas dans le ressort de la...

Mme GOULET.- Vous pouvez avoir des recommandations...

Mme RODDE-DUNET.- ...qui mettent en exergue qui...

Mme GOULET.- Vous pouvez avoir des recommandations à l'égard de l'ARS ?

Mme RODDE-DUNET.- Les recommandations que nous faisons peuvent aussi être à l'égard de l'ARS.

Mme GOULET.- Parce que la Cour des Comptes relève qu'il y a très peu de sanctions à l'égard des médecins, qui ne représentent qu'un quart des montants des sanctions proposées. La Cour des comptes s'interroge légitimement pour savoir pourquoi ?

Contrairement à ce que nous pouvons penser, cette fraude à la fois des établissements et des professionnels de santé est minorée alors que c'est une fraude majeure. L'université de Portsmouth la classe à 80% du montant fraudé et le rapport de la Cour des Comptes qui arrive sur le sujet ne devrait pas être tellement tendre non plus d'après ce que j'ai compris. Il va complètement dans le sens de la mission que l'on nous a confié. Comment expliquez-vous...

Nous cherchons à comprendre, tout cela est un équilibre, il faut que les partenaires... que les médecins, c'est compliqué. Il y a des zones de déserts médicaux. Tout cela tient dans un équilibre très fragile, nous comprenons.

Enfin, la fraude c'est la fraude !

Mme GRENIER.- Je pense que les institutions qui sont impliquées dans la fraude, pour moi il y en a deux importantes, bien sûr le Conseil National de l'Ordre. Ce sont eux qui sont les garants de la déontologie. Et puis vous avez la CNAM parce que derrière il y a les financements et qu'elle est au courant.

La fraude c'est vraiment la CNAM pour moi.

Mme GOULET.- Oui. Eh bien non !

Mme GRENIER.- Il y a quand même une direction avec des rapports réguliers. **Mme GOULET.-** Oui, oui, j'entends bien.

Mme GRENIER.- C'est la fraude à l'Assurance maladie. Attention, ce n'est que ce champ-là, je ne suis pas sur le champ fraude....

Mme GOULET.- J'entends bien. J'entends bien.

Mais comprenez que dans le cadre de la mission qui nous a été confiée, il est important de comprendre ce que chacun fait.

Je suis aux Finances, Carole GRANDJEAN est à la commission des Affaires Sociales. Nous n'avons pas forcement une connaissance parfaite de l'organigramme, de tous les organismes qui gravitent autour des questions de santé. Comme on nous a évoqué plusieurs fois votre....

Mme RODDE-DUNET.- Il est logique que nous soyons évoqués puisque nous sommes dans le système et nous sommes à la base des recommandations.

Mme GOULET.- Qui vous saisis ? Pouvez-vous être saisis d'une demande ?

Mme RODDE-DUNET.- Les saisies de la Haute Autorité de Santé, ce sont les directions générales du ministère de la Santé et la Caisses Nationale d'Assurance Maladie.

Mme GOULET.- D'accord.

Mme RODDE-DUNET.- Les usagers et les sociétés.

Mme GOULET.- S'il y a un dysfonctionnement avec un médecin, etc... ? Cela vient chez vous ?

Mme GRENIER.- Pas du tout jamais. Jamais les situations individuelles.

Mme GOULET.- Cela veut dire que si le ministère de la Santé vous envoie une saisine en vous demandant de faire une recommandation sur la fraude est-ce qu'éventuellement saisis comme cela vous seriez compétents ?

Mme RODDE-DUNET.- Nous ne sommes pas forcements en charge de décider ce qui est dans notre champ ou pas mais comme que nous répondrions que ce n'est pas notre mission.

Mme GRENIER.- Les missions de la Haute Autorité de Santé sont bien définies. Il n'y a pas du tout le champ de la fraude dans nos missions.

Mme GOULET.- Combien avez-vous de personne dans cette haute autorité ?

Mme GRENIER.- Nous sommes 400.

Mme GOULET.- D'accord. Et vous ne faites que des recommandations ?

Mme GRENIER.- Non, non, nous faisons pleins d'autres choses. Nous avons toute une partie évaluation sur tout ce qui est médical.

Mme RODDE-DUNET.- Nous sommes d'une direction.

Mme GOULET.- Expliquez-moi plus.

Mme GRENIER.- La première mission de la Haute Autorité est l'évaluation des produits de santé.

Mme GOULET.- C'est celle que nous avions créée après PIP ?

Mme GRENIER.- Non cela existait avant.

Mme GOULET.- Cela a été renforcé, dans la transparence, etc... J'ai fait partie de cette commission d'enquête.

Mme GRENIER.- Commission de la transparence et sur les dispositifs médicaux. C'est une grosse mission sur l'évaluation des produits de santé. Il y a du monde aussi.

Mme GOULET.- Oui, heureusement.

Mme GRENIER.- Médicaments, dispositifs, actes, et puis évaluation de santé publique et médico-économique. C'est une direction. Nous avons une deuxième direction....

Mme GOULET.- On nous a signalé beaucoup de fraudes sur les dispositifs médicaux. Est-ce que votre direction qui s'occupe de la validation des dispositifs a un département qui gère ce genre de choses ?

Mme GRENIER.- Pas du tout, parce que nous sommes sur l'évaluation scientifique des produits. C'est notre seule mission.

Mme RODDE-DUNET.- La NSM est plus centrée sur cette problématique de fraude par rapport aux dispositifs médicaux.

Mme GRENIER.- Nous sommes sur les aspects scientifiques.

Mme GOULET.- Je comprends, mais il est important pour nous de bien comprendre qui fait quoi.

Dans l'ensemble, les caisses minorent, rabotent, les phénomènes de fraude et ont une vision très positive de la lutte anti-fraude. La Cour des Comptes ne voit pas les choses de la même façon, ma tendance naturelle est de croire la Cour des comptes. C'est un vrai sujet et la méthodologie pour le coup, vous pourriez regarder la qualité méthodologique du travail qui est fait, il y a des problèmes de fraudes

notamment documentaires qui sont massives. Dans les établissements de soins, vous avez aussi l'usurpation d'identité la fraude, etc... Vous ne recommandez pas, par exemple de la formation ?

Mme GRENIER.- Il va y avoir de la formation mais pour lutter contre les fraudes, je ne pense pas. Ce que nous pouvons faire, c'est qu'au titre d'une recommandation de bonnes pratiques sur un sujet, bien préciser que des pratiques ne sont pas conformes. Nous pouvons le faire et nous le faisons. On édicte que devant telle situation clinique, il n'y a pas lieu de.... Ce sont des choses que nous faisons aujourd'hui de manière assez lisible. Mais nous ne sommes pas...

Mme GOULET.- J'ai compris.

Mme GRENIER.- Avoir une recommandation je comprends ce que vous dites, pour les directeurs d'hôpitaux avoir une vigilance sur tel ou tel point.

Mme GOULET.- Oui je comprends, ce n'est pas votre mission.

Mme RODDE-DUNET.- En revanche, ils ne peuvent pas travailler s'ils n'ont pas un comparatif sûr, c'est pour cela que la HAS est souvent sollicitée, ils ont besoin de recommandation pour pouvoir lutter contre des mauvaises pratiques.

Mme GRENIER.- Il faut avoir des recommandations, sinon ils n'ont pas de standards auxquels ils peuvent comparer. C'est pour cela que nous sommes souvent cités.

Mme RODDE-DUNET.- Ils se basent sur des recommandations.

Mme GRENIER.- L'Assurance maladie demande à la haute autorité des recommandations.

Mme GOULET.- D'un seul coup nous avons vu arriver dans le paysage une haute autorité. Nous nous sommes dit, c'est légitime. Ce n'est pas absurde.

Mme GRENIER.- La directrice générale tenait à ce que nous venions.

Mme RODDE-DUNET.- Il y a d'autres sujets, par exemple la Haute Autorité de Santé nous avons entre autres pour mission de définir le panier de soins et services. C'est-à-dire, dans les maladies longue durée, nous sommes censés donner régulièrement des listes d'actes, de prestations à l'Assurance maladie et les actualiser pour qu'elles soient au remboursement. C'est utile pour eux, si l'on voit des choses qui dévient, ils pourront dire qu'ils ont un standard. Justifier par le fait que la Haute

Autorité de Santé a listé ce qui était soumis à remboursement, ce n'est donc pas autre chose.

Mme GOULET.- Je comprends, il y a un rôle de standardisation.

Mme RODDE-DUNET.- Nous ne rentrons pas dans la mise en œuvre, nous sommes en amont.

Mme GOULET.- Je comprends.

Nous avons aussi des problèmes sur les accords préalables. On nous a signalé des mises sous accord préalables qui n'étaient absolument pas respectées ou des accords préalables de soins ou des dispositifs dont les règles n'étaient absolument pas...

Mme GRENIER.- On adhère à cela.

La chirurgie de l'obésité cela a été la plus grande preuve. Nous avons défini des standards, pour dire ce qu'il fallait faire avant une chirurgie. Un temps préalable est mis en place, si c'est simplement ne pas regarder, simplement compter le nombre de papiers qui arrivent dans une caisse et ne pas regarder le fond, de voir que les gens ont bien suivi les étapes demandées, l'avis d'un psychiatre, d'un diététicien, le fait de devoir attendre tant de temps, si cela n'est pas respecté parce que cela est traité de manière très administrative...

Mme GOULET.- Oui commencer déjà à arrêter le sel, les matières grasses, se mettre au régime avant de...

Mme GRENIER.- Voir le psychologue.

Mme RODDE-DUNET.- On voit bien les conséquences même du point de vue individuel, les conséquences de la chirurgie. Nous allons plutôt porter ça auprès de la chirurgie nous n'allons pas porter le coût de la chirurgie, mais nous allons porter le bénéfice pour le patient qui n'est pas bon finalement à moyen terme. Nous sommes inquiets aujourd'hui sur les résultats à moyen terme de ces interventions.

Vous savez sur la fraude aussi qu'il y a un sujet d'autorisation les établissements sont autorisés à des activités de soins et M. VERAN avait communiqué sur le fait qu'il y avait des établissements non autorisés en cancérologie qui continuaient à faire de la cancérologie et que les interventions continuaient d'être remboursées...

Mme GOULET.- M. VERAN ?

Mme RODDE-DUNET.- Olivier VERAN.

Mme GOULET.- Député ?

Mme RODDE-DUNET.- Vers Grenoble

Mme GOULET.- S'il est député, je ne le connais pas.

Je pense qu'il était tout de même bien de nous voir.

Mme GRENIER.- Notre directrice générale avait un empêchement aujourd'hui, elle voulait venir.

Mme GOULET.- C'est très bien. D'accord.

Mme GRENIER.- Elle a proposé le décalage et puis...

Mme GOULET.- VERAN ?

Mme RODDE-DUNET.- Olivier VERAN. Il a été rapporteur de la loi de financement de la Sécurité sociale.

Mme GOULET.- Ha ! Mais oui.

Mme GRENIER.- Olivier VERAN avait communiqué sur le fait de demander aux établissements qui pratiquaient des chirurgies pour lesquelles ils n'étaient pas autorisés qu'ils ne soient pas remboursés.

Mme GOULET.- Je suis pour le déremboursement des activités dangereuses. Je trouve que c'est scandaleux que les gens aillent fassent des pratiques extrêmes et que brusquement ils aient un accident et que ce soit la collectivité qui rembourse.

Mme GRENIER.- C'est une discussion.

Mme GOULET.- C'en est une.

Nous sommes dans une fin de cycle d'audition pour ne rien vous se cacher comme nous avons été nommés le 23 mai et que nous avions toutes les deux des obligations intermédiaires, nous avons commencé mi-juin et jusqu'à fin juillet. Nous avons fait trois déplacements et plus de trente auditions.

Nous finissons par une table ronde européenne, nous avons une douzaine d'ambassadeurs la semaine prochaine, des représentants, des gens qui viennent des pays concernés Estonie, Suisse, trois britanniques, Roumanie, Espagne... Douze ou treize qui viennent pour expliquer la façon dont ils gèrent le type de prestations.

Il serait intéressant de comparer car nous sommes dans un système où globalement nous avons quand même des enjeux de fraude qui sont massifs. Vraiment.

Mme RODDE-DUNET.- Est-ce que dans les discussions que vous avez eues, est remontée la problématique de base de données et de données facilement accessibles. Parce que cela aussi est un sujet.

Mme GOULET.- Systématiquement.

Mme RODDE-DUNET.- Même pour nous, notre champ qualité, nous avons besoin d'avoir des retours.

Mme GOULET.- Il y a deux choses. « Garbage in, garbage out ». Ce que vous mettez dans les fichiers est ce qui ressort. Si vous mettez des informations erronées à l'entrée vous les aurez à la sortie. Donc vérification de l'identité, par exemple, cela peut être des recommandations.

Mme RODDE-DUNET.- Celle-ci nous l'avons. Nous la portons puisque nous avons un programme d'identitovigilance.

Mme GOULET.- Oui biométrie.

Mme RODDE-DUNET.- Oui, cela pourrait aller vers de la biométrie pour le sécuriser davantage, mais nous allons le porter au titre de la sécurité du patient.

Mme GOULET.- Mais bien sûr, c'est pareil.

Vous savez que les plus gros progrès que nous avons fait en matière de lutte contre la fraude fiscale est quand nous avons commencé à lutter contre le financement du terrorisme, et peu importe comment nous y sommes arrivés. Jamais nous n'aurions supprimé les billets de 500 euros si cela n'a avait pas été dans la lutte contre-terrorisme et le blanchiment. Peu importe les moyens.

Vous appelez ça comment ?

Mme RODDE-DUNET.- L'identitovigilance.

Mme GOULET.- L'identitovigilance. Peu importe sur ces fichiers nous avons plusieurs choses. Les problèmes d'identité, on ne parle pas du dossier médical. La deuxième chose est qu'il y a eu beaucoup de rapports. Nous avons un problème de disparité des prestations dans leur mode d'attribution, dans leur durée qui est d'une complexité extrême, qui rend les choses extrêmement compliquées.

J'avais fait un résumé des quatorze ou quinze fichiers, des interfaces, de ceux qui peuvent entrer sortir, etc… Ce n'est pas acceptable. Il y a un travail de simplification qui doit absolument être fait et aussi en termes d'homogénéisation des prestations et dans les délais. Vous avez une inexistence des délais de carence, c'est-à-dire que quelqu'un qui va toucher une aide handicapée quelconque et qui va avoir fraudé va se la voir supprimer. Mais si quinze jours plus tard il redépose un dossier, il va retoucher, et vous savez pourquoi il la retouche ? Pour que la caisse puisse récupérer les indus, donc la fraude paye la fraude. C'est pour ça qu'ils ont 80% de taux de recouvrement.

Il faut que cela s'arrête.

Mme GRENIER.- Nous ne sommes pas du tout sur ces sujets-là…. Mais vous avez raison, en tant que citoyens nous ne pouvons que vous dire que nous sommes d'accord.

Mme GOULET.- Il faut que cela s'arrête.

Toute cette fraude nuit à la solidarité et quand vous faites le calcul, vous vous rendez compte que cela financerait beaucoup d'infirmiers, beaucoup d'améliorations des hôpitaux, beaucoup d'améliorations qualitatives. Et nous en avons comme cela beaucoup.

Oui et vous ce sont aussi vos préconisations ?

Mme GRENIER.- C'est aussi un cheval de bataille, pour nous, que ce soit le plus homogénéisé que nous ayons des données aussi pour le suivi.

Mme RODDE-DUNET.- Notre leitmotiv est d'avoir des données pour travailler. Nous avons assez peu de données.

Mme GOULET.- Il y a un très beau rapport IGAS IGF qui date de 2014 ou 2016 de M. GRACIEUX sur les échanges de données qui est juste remarquable.

Il y en a eu un autre plus récent. Remarquable. C'est évidemment dans nos préconisations.

« L'optimisation des échanges de données », l'un date de février 2016 et un autre de 2017 qui s'appelle « la modernisation de la délivrance des prestations sociales », c'est un 2017 de L. CAUSSAT et A. DELATTRE, M. FUZEAU, E. WALRAET et I.MENDRET qui sont tous les deux excellents.

Donc oui si vous pouvez préconiser l'harmonisation des données, ne serait-ce que sur l'identité peu importe, nous sommes d'accord. Il y a beaucoup d'usurpations d'identité.

Ecoutez je vais vous libérer puisque nous n'allons pas refaire le monde, à moins que vous ayez encore des choses à nous dire ?

Mme GRENIER.- Peut-être juste pour finir les missions de la HAS que vous ayez une vision globale.

Mme GOULET.- Les médicaments ?

Mme GRENIER.- Les produits de santé, les médicaments, l'évaluation de mission de santé publique. Stratégie de dépistages, c'est plutôt de l'aide à la décision publique sur ce sujets-là.

Notre direction, nous allons nous occuper des recommandations de bonnes pratiques, de « programmes pertinence », parcours, nous sommes là vraiment dans la définition de la bonne pratique.

Nous travaillons aussi sur des sujets plus de niche, mais qui sont clés pour l'amélioration de la qualité, de la sécurité du patient, sur des solutions pour la sécurité à partir de l'analyse des événements indésirables. Puisque nous traitons l'analyse, l'ensemble des événements indésirables qui peuvent survenir dans le système de soins. Bien sûr, nous avons la certification des établissements de santé qui est un dispositif national. L'ensemble des établissements étant soumis à décision de certification, tous les établissements sont visités en quatre ans. Sur quatre ans nous visitons l'ensemble des établissements de santé français et nous sécurisons de manière globale. Evidemment nous ne rentrons pas sur des points de détail, c'est la difficulté de la certification ce n'est que c'est une vision globale.

En dehors de cette direction nous avons une troisième direction d'outil à la Haute Autorité de Santé qui a été créée par la fusion avec l'ANSM, l'agence nationale d'évaluation pour le médico-social et le social. Nous avons donc maintenant un périmètre qui s'élargit des établissements de santé aux établissements et structures sociaux et médicosociaux. Ce qui nous permet aussi d'avoir une vision plus intégrative du système de santé. Auparavant nous n'étions uniquement que sur la fonction sanitaire. Nous élargissons à la fois sur le champ de l'évaluation, certification pour les établissements médicosociaux, cela s'appelle « évaluations externes et

recommandations de bonnes pratiques », puisque Marie-Hélène quand elle construit des recommandations sur un sujet, évidemment il y a des choses qui sont sur le champ du social et d'autres sur le médico-social et des prestations par exemple.

Donc voilà l'idée est vraiment d'avoir la fusion HAS/ANESM avait vocation à avoir une vision globale du système de santé.

Mme GOULET.- Très bien. Merci beaucoup de tous ces éclairages, merci de nous avoir signalé le rapport de notre collègue Olivier VERAN, que nous allons nous procurer immédiatement et en tous les cas sur l'identitovigilance en un mot, la lutte contre la fraude à l'identité dans l'intérêt du patient, mais peu importe.

Mme GRENIER.- Nous ce n'est pas que la fraude c'est aussi l'erreur intentionnelle, c'est les deux.

Mme GOULET.- Le danger est le même.

Mme GRENIER.- L'Accent complémentaire sur la fraude, nous allons le voir.

Mme GOULET.- Merci à vous. C'était important de vous voir.

L'audition se termine à 12h34

Audition n°25 : Charles PRATS, Vice-président du Tribunal de Grande Instance de Paris, 30 juillet 2019

L'audition débute à 14h11

Mme GOULET.- Cher Charles PRATS, nous avons le plaisir et le privilège de vous auditionner cette fois-ci avec notre sténotypiste. Puisque nous sommes arrivés à un stade avancé de nos travaux, nous avons auditionné une soixantaine d'interlocuteurs et la table européenne de ce matin était absolument passionnante. Il nous vient à la fois une série de questions et un certain nombre d'interrogations pour savoir finalement puisque nous avançons, quelles sont les démarches qu'il faudrait effectuer dans le temps qui nous imparti et ce que se vous suggéreriez de faire au stade où nous en sommes ?

Mme GRANDJEAN.- Nous nous interrogeons notamment sur un certain nombre de requêtages puisque l'un de nos objectifs dans ces travaux est d'objectiver la fraude sociale. Ce qui n'est pas si évident compte tenu des statistiques à disposition. Il nous semblerait intéressant d'avoir une démarche de requêtage auprès des organismes sociaux pour avoir une objectivation du phénomène.

M. PRATS.- Sur les préconisations, c'est une discussion que nous avons eue la dernière fois en aparté quand la sénatrice Nathalie GOULET était partie. Nous pourrons en reparler sur le schéma administratif.

Sur l'évaluation de la fraude, normalement je ne sais pas où vous en êtes, mais si vous avez discuté avec les gens de la CNAF la branche famille, ils ont dû vous donner certainement la dernière livraison de l'étude statistique annuelle qu'ils font.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait.

M. PRATS.- Eux font le boulot. La branche famille, on peut toujours les critiquer dire ce qu'on veut sur la CNAF, etc... mais globalement et depuis le départ,

c'est eux qui ont toujours joué le jeu de l'évaluation du montant de fraude estimé. Eux l'ont fait. La CNAM a toujours refusé de jouer ce jeu-là, ce qui est un peu dommage. La CNAV, à mon souvenir ne l'a pas fait non plus. Donc nous avons une branche, sur laquelle nous avons des données objectives, qui valent ce qu'elles valent, mais qui ont le mérite d'exister et les autres branches sur lesquelles nous n'avons rien.

Là-dessus pour objectiver, faire des requêtes, honnêtement, je ne sais pas si cela vous apportera grand-chose. Le seul intérêt pour objectiver de manière globale sur toutes les branches, c'est en matière de fraude documentaire. C'est toujours cette histoire de SANDIA, vu ce que j'ai pu comprendre dans la presse et de ce qui semblait se dire à droite à gauche, que nous pouvons étendre au-delà de la problématique. A un moment donné, il faudrait que vous puissiez avoir un contrôle de cohérence basique. Ce qu'on appelle dans l'audit, un contrôle entre le nombre de personnes qui sont dans le système et le nombre de personne qui serait censé y être. C'était pour parler de SANDIA, la fameuse question des NIR actifs, mais à mon avis en allant plus loin que cette simple question de NIR à l'étranger, qu'on peut poser sur l'ensemble des assurés sociaux en France. Combien avons-nous de numéros de Sécurité Sociale qui sont actifs ? C'est-à-dire des gens qui perçoivent des prestations versus combien est-on censé avoir de gens qui en percevraient ?

Là, si on a un différentiel, c'est qu'il y a un problème et il faut expliquer d'où vient le différentiel. En matière de NIR à l'étranger, les seules données finalement que nous avions étaient les données qui avaient été demandées à de multiples reprises et sur lesquelles nous n'avions aucune réponse finalement. Il n'y avait pas de réponse parce que l'administration, ce n'est pas le ministre… Le ministre ne va répondre que ce que les administrations et les services ont travaillé derrière. Je pense que les administrations ne voulaient pas donner de réponse et le seul moment où l'on a commencé à avoir des réponses étaient dans le fameux rapport VANLERENBERGHE du sénat, d'il y a quelques mois, quelques semaines où l'on apprend que quand ils ont fait leur nouvel échantillon, il y avait 56,4% de numéros qui avaient perçu des prestations dans les douze derniers mois.

Ce qu'on peut donc appeler « NIR actifs » sur les NIR SANDIA. L'échantillon portait de ce que j'avais pu comprendre sur l'ensemble du stock. Le stock était à 21

millions et quelques, si je me rappelle bien dans ce rapport-là, donc cela faisait un total (56,4), cela 11,85 millions de NIR actifs qui avaient perçu des prestations les 12 derniers mois, de gens nés à l'étranger. Or, si l'on regarde les chiffres l'INSEE au dernier recensement si je ne m'abuse, c'était 7,9 millions de gens nés à l'étranger en France, qu'ils soient français ou nés à l'étranger. Ce sont des données INSEE que l'INSEE possède et sur lesquelles ils travaillent pour ces recensements. Nous pouvons rajouter à cela le nombre de gens qui perçoivent une retraite et qui sont à l'étranger. Il y a un maximum à ce niveau-là, ce sont tous les travailleurs étrangers qui travaillaient en France et qui sont repartis prendre leur retraite, soit parce qu'ils étaient originaires d'un pays étranger, soit parce qu'ils ont décidé de vivre à l'étranger, cela existe. Là, le maximum, ce furent les dernières données 1,1 million. Nous serions normalement en dessous, mais admettons. Nous arrivons à 9 millions. Auxquels, moi, parce que je cherche aussi quel peut être le différentiel je rajoutais 1/2 millions de personnes, c'est-à-dire les gens de Polynésie française et les gens de Nouvelle-Calédonie qui relèvent du SANDIA en fait. Alors que c'est la France, mais ce sont les TOM et les gens qui sont nés en Polynésie et en Nouvelle Calédonie, pas les métros qui vivent là-bas, mais les gens qui sont nés sur place eux relèvent du SANDIA.

Donc globalement la population, un demi-million de personnes, nous serions un peu en dessous, mais là nous sommes en grande masse pour voir si c'est un problème d'incohérence ou pas dans les chiffres. Nous arrivons à 9,5 millions versus 11,85 millions. C'était d'ailleurs le sens du petit tweet que j'avais fait en commentaire au rapport…

Pause en raison d'un appel téléphonique pour la sénatrice. 14 heures 21… Reprise de l'audition à 14 24.

Mme GOULET.- Nous étions dans les NIR actifs… Pardon.

M. PRATS.- Pas de souci. Du coup.

Mme GRANDJEAN.- Effectivement, nous avons une estimation à 9,5 millions d'après vos calculs.

M. PRATS.- 7,9 plus 1, plus 0,5 million, cela ferait 9,5 millions à rapprocher des 11,85 millions, donc il y aurait un peu plus de 2 millions de gap. D'où vient ce gap ? C'était une remarque que j'avais fait sur Twitter en plaisantant quand le

rapport était sorti. Il y a une version du rapport VANLERENBERGHE où ils ont mis sur internet une note de bas de page en expliquant qu'en fait, l'échantillon qu'ils avaient pris en compte n'était pas l'échantillon global des NIR SANDIA mais l'échantillon des personnes vivantes.

Mme GOULET.- Ce n'est pas vrai.

M. PRATS.- Manifestement, ils ont donc un moyen de trouver les vivants, de séparer les vivants des morts, donc c'était intéressant. Ils arrivaient à un échantillon de 17 millions dans cette note de bas de page mais en expliquant que cela faisait 9 millions.... C'était assez amusant puisqu'eux-mêmes écrivaient...

Mme GOULET.- C'est quand on leur a posé la question pendant la conférence de presse.

M. PRATS.- Non, non. C'est bien après. En fait ce qu'il s'est passé, c'est assez amusant cette histoire...

Mme GRANDJEAN.- Juste, je me permets mais ce qui a été évoqué au SANDIA et qui pour eux était un argument en faveur de ces délicatesses d'estimation des NIR actifs et des personnes décédées, c'est le fait que certaines personnes sont certainement décédées mais qu'elles font bénéficier parfois de tierces personnes de prestations, notamment dans le cadre de la pension de réversion. Est-ce que cela pourrait influer ces chiffres-là ou pas? C'est ce qui nous a été avancé.

M. PRATS.- Cela voudrait dire que les gens qui sont morts et pour lesquels il y a une pension de réversion continueraient d'être les bénéficiaires ?

Mme GOULET.- Il n'y a que les immatriculés qui sont au....

M. PRATS.- Dans ces cas-là, c'est l'épouse ou l'époux, le dernier vivant qui devient immatriculé et qui devient bénéficiaire de la prestation. Cela me semble...

Mme GRANDJEAN.- Ils seraient quand même rattachés à la prestation, au numéro de la personne pensionnée enfin de l'époux dans la mesure où...

M. PRATS.- Il faudrait que soit une personne étrangère, retraitée étrangère, qui fasse bénéficier d'une pension de réversion. Nous allons regarder le nombre pensions de réversion. Combien avons-nous de pensions de réversion. *(Il cherche)* Nombre de bénéficiaires de pensions de réversion. 2011. Aller, nombre de pensionnés de la CNAV, en flux nous sommes à 170 000 et en stock est-ce que nous

l'avons ? Nombre de nouveaux bénéficiaires. Stable autour de 45 000 jusqu'alors il est passé à 180 000 en 2005 et stabilisé à 168 000 depuis ?

Mme GOULET.- Est-ce que le juge d'instruction pourrait prendre le dernier rapport du Sénat du rapporteur de la Sécurité Sociale et nous faire l'autopsie de ce rapport, c'est-à-dire nous faire un commentaire, pas ligne par ligne mais à peu près....

M. PRATS.- Trois choses à dire alors. Pas besoin d'aller très loin. Quatre choses. Je ne suis pas à la retraite. Deuxièmement, il y a ce problème, quand j'avais pointé cela ils ont fait une note de bas de page soit 56,4% du stock ce qui est intéressant l'échantillonnage ayant été réalisé à partir d'une requête se limitant aux assurés nés à l'étranger non enregistrés comme décédés. Donc cela veut bien dire que dans la requête ils ont laissé les morts et les vivants, je ne sais pas si vous avez eu vous cette info par ailleurs ou si on vous a dit autre chose ? Soit 17,2 millions de personnes, les requêtes ils doivent les faire, le système d'info le permet. 17,2 millions de personnes, une extrapolation se portera en pourcentage au stock de SANDIA supposé, un nombre de prestation de l'ordre de 9,7 millions. Oui, il fallait qu'ils descendent le chiffre par rapport aux 11,8 millions. A titre de comparaison sur les dernières données encore provisoires d'Eurostat environ 8,177 millions de personnes nées à l'étranger vivent en France au premier janvier 2018. C'est-à-dire même dans le rapport, lui-même écrit 9,7 millions versus 8,2 millions et il n'explique pas où le gap de 1,5 million. Je peux aller creuser pour expliquer ceci cela, mais voilà. C'était vraiment fait à l'époque pour essayer de contrer l'argument qui avait été sorti et quoiqu'il soit à mon avis, ce type de requête que vous pouvez faire, il faut aller à la CNAV, parce que c'est la CNAV qui gère ce fichier qui s'appelle le RNCPS, je ne sais pas si l'on vous en a parlé mais c'est le registre commun de la protection sociale ou alors dans vos caisses localement. Je pense que les terminaux il y en a un peu partout, il faut que vous soyez là et regarder comment la requête se fait. Parce que simplement demander et ne pas être là pour voir ce qu'il se passe, vous avez les risques qu'on ne vous fasse pas les choses comme vous le vouliez.

Mme GRANDJEAN.- Que faut-t-il demander précisément, quels seraient les critères de la requête ?

M. PRATS.- La requête sur les bases de données, c'est ce qu'ils ont fait manifestement à la demande de VANLERENBERGHE, c'est de sortir le nombre de NIR 99. En gros le nombre de personnes qui ont un numéro de sécurité sociale nés à l'étranger et qui ont touché des prestations dans les 12, 24 et 36 derniers mois pour pouvoir avoir une vision globale des gens qui sont dans le système et qui n'ont pas forcément touché tous les mois une prestation, qui ne vont pas faire bénéficier d'assurance maladie tous les ans. Cela peut être une fois tous les deux ans, une fois tous les trois ans, cela dépend, mais avoir le nombre de ces NIR.

De toute manière il n'y aura pas de doublon d'une année sur l'autre puisque le NIR lui est identique, c'est simplement dans la requête, a-t-il touché une prestation de n'importe quelle caisse qui existe en France sur les 12 mois...

Mme GOULET.- On prend tous les 99 ?

M. PRATS.- Oui, la requête c'est NIR 99

Mme GOULET.- Ayant touché une prestation.

M. PRATS.- Sur une période de 12, 24 et 36 mois pour voir s'il y a une évolution ou pas, quitte à faire la requête, autant faire les trois requêtes.

Mme GRANDJEAN.- Sur une CNAV locale, ils vont pouvoir nous donner l'information au niveau national ?

M. PRATS.- Je ne sais pas s'ils ont des autorisations d'accès de poser la requête, mais il n'y a pas de raison. De toute manière, sinon vous allez à la CNAV nationale, il suffit de le faire et vous faites la même chose. C'est sur le NIR 99 mais ce qui peut être intéressant, comme il y a 120 millions de NIR en France, cela va même plus loin, c'est de savoir s'ils sont capables de vous déterminer si justement les gens sont morts ou vivants et de savoir s'ils ont cette information, qui perçoit ou pas ? C'est de faire la même requête, non plus NIR 99 mais NIR global. C'est tout le monde, et savoir, s'il y a 120 et quelques millions de numéro. Ce que j'avais lu dans le rapport VANLERENBERGHE. Si nous versons des prestations à 80 millions de numéros, nous avons un petit problème qui va au-delà de du problème SANDIA, là nous sommes très au-delà. Quitte à avoir cette mission qui met son nez là où il ne fallait pas mettre son nez autant aller mettre le nez jusqu'au bout.

Mme GOULET.- Le type de l'INSEE répond, le nombre de personnes inscrite au RNIPP est de 110,1 millions.

M. PRATS.- C'est le Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques.

Mme GOULET.- Dont 84,2 millions réputées en vie.

M. PRATS.- Donc on a 80 millions de personnes réputées en vie...

Mme GOULET.- Le nombre de personnes INSEE réputées en vie. Parmi les personnes inscrites au SANDIA, parmi les 110,1 millions de personnes inscrites au RNIPP 21,1 millions relèvent du champ géré par la CNAV, il s'agit des personnes nées à l'étranger, quelle que soit leur nationalité ou en Nouvelle-Calédonie ou Wallis et Futuna. Remarque des personnes nées à Wallis et Futuna seront prochainement intégrés dans le champ INSEE.

M. PRATS.- Il y a la Polynésie aussi.

Mme GOULET.- Le nombre de personnes décédées avec la ventilation dans le RNIPP, 21 millions de personnes sont réputées décédées. Il faut pour cela que l'INSEE ou la CNAV ait reçu un acte de décès. Cela n'a pas l'air automatique. 23,6 millions relevant du champ INSEE et 2,4 millions du champ CNAV.

M. PRATS.- 9,4 millions moins combien ?

Mme GOULET.- Moins 23,6 millions.

M. PRATS.- Non ils en avaient combien 21 et quelques ? Au SANDIA ? La CNAV disent à l'étranger 21 non ?

Mme GOULET.- La CNAV a 23,6 millions.

M. PRATS.- Non. Il y a 23,6 millions au SANDIA maintenant ?

Mme GOULET.- Le nombre de personnes décédées avec ventilation. D'abord le nombre de personnes inscrites au SANDIA parmi les 110,1 millions de personnes inscrites au RNIPP 21,1 millions relèvent du champ géré par la CNAV. Il s'agit des personnes nées à l'étranger quelle que soit leur nationalité, donc c'est SANDIA.

M. PRATS.- Et le nombre de morts ?

Mme GOULET.- Le nombre de personnes décédées avec la ventilation dans le RNIPP 26 millions réputées décédés, il faut pour cela que l'INSEE ou la CNAV ait reçu un acte de décès. 23,6 millions relevant du champ INSEE, 2,4 relevant du champ de la CNAV.

M. PRATS.- Donc 2,4 millions de morts, cela nous fait 18,7 millions de vivants dans le SANDIA...

Mme GOULET.- Ainsi le nombre de personnes françaises et étrangères de plus de 100 ans dans nos fichiers RNIPP et RNCPS. Dans le RNIPP, il n'y a pas d'information sur la nationalité des personnes mais seulement de leur lieu de naissance. Au total 14,7 millions de personnes ont 100 ans et plus.

M. PRATS.- Combien ?

Mme GOULET.- Il y a 14,7 millions de personnes qui ont 100 ans et plus.

M. PRATS.- Je pense que la requête sur le nombre de NIR globaux et pas simplement 99 n'est pas inintéressante.

Mme GOULET.- Attendez, je finis la lecture. C'est bien comme ça Monsieur prend en note. C'est l'INSEE à qui nous avons fait une lettre en demandant des précisions ainsi que le nombre de personnes françaises et étrangères dans nos fichiers. Dans le RNIPP il n'y a pas d'informations sur la nationalité des personnes seulement leur lieu de naissance. Au total, 14,7 millions de personnes ont 100 ans et plus, 12,2 millions relèvent du champ INSEE, 2, 5 millions du champ de la CNAV.

M. PRATS.- Donc 2,5 millions de centenaires SANDIA.

Mme GOULET.- Exactement. Parmi celles-ci 3,1 millions sont réputées en vie.

M. PRATS.- Ha non, donc il y a 3,1 millions de centenaires.

Mme GRANDJEAN.- Déjà 3,1 millions de centenaires...

Mme GOULET.- Réputés en vie.

Certaines sont très probablement décédées, mais un décès n'est enregistré dans le RNIPP que lorsque l'acte de décès a été communiqué à l'INSEE ou à la CNAV. 1,5 millions de ces centenaires réputés en vie relèvent du champ INSEE, 1,6 million du champ de la CNAV.

M. PRATS.- Dont 1,6 SANDIA donc en gros, il y a 3,1 millions...

Mme GOULET.- Il est très compliqué de récupérer les actes de décès de personnes décédées à l'étranger ce qui est par nature beaucoup plus fréquents pour les personnes qui relèvent du champ CNAV, c'est-à-dire SANDIA. En ce qui concerne le RNCPS, ou tout autre répertoire dont la CNAV est responsable l'INSEE n'est pas en mesure de réaliser des comptages. L'ensemble de ces comptages peuvent être résumés dans le tableau suivant....

M. PRATS.- Alors requête supplémentaire. Par rapport au nombre de NIR 99 et nombre de NIR globaux plus des requêtes avec les centenaires actifs dans les deux cas. Savoir combien il y a de centenaires qui perçoivent. Comme quoi les contrôles de cohérence…

Mme GRANDJEAN.- 3 millions de centenaires vivants….

Mme GOULET.- Ce qui est bien est que le rapporteur général du budget qui a été faire le rapport n'a même pas demandé. Tout le monde dit que nous sommes des menteurs patentés, que nous faisons le jeu du Front national mais quand on regarde…

Sur les requêtes vous avez le nombre de NIR 99 avec prestations dans les 12, 24 et 36 mois, plus le nombre de NIR 99 centenaires. Là il faut donc rajouter la date de naissance avec prestations dans les 12, 24 et 36 derniers mois. Ensuite le nombre de NIR globaux sans qu'il y ait de lieu de naissance avec prestations dans les 12, 24 et 36 derniers mois et la même chose pour les centenaires avec la date de naissance parce que cela vous permettra de comparer justement.

Mme GRANDJEAN.- Tout à fait, cela permettra de faire un comparatif.

M. PRATS.- Cela vous permettra d'avoir un contrôle de cohérence.

Ce qui est hallucinant est que la Cour des Comptes ne se soit jamais posé la question et ne soit jamais venue sur cette approche-là. Là, vous avez demandé quelque chose d'assez basique. Combien y en a-t-il ? La Cour des Comptes a fait un rapport là-dessus, a déjà tiré la sonnette d'alarme à plusieurs reprises depuis des années disant qu'il y avait une incohérence statistique, que statistiquement il y avait un pic, que les gens ne mouraient pas assez, etc…

Mme GRANDJEAN.- N'avons-nous pas un enjeu autour de l'identification de multiples données, d'ailleurs ce que font semble-t-il pas mal les britanniques que l'on a auditionné ce matin. Il semble effectivement, qu'eux ont une vraie contrainte par rapport à nous, puisqu'ils n'ont pas de carte nationale d'identité. Ils traitent des données très diverses pour essayer de fiabiliser leurs données. Ce qu'ils expliquaient ce matin est qu'ils croisent des données extrêmement nombreuses qui passent par le numéro de téléphone au numéro IP de leur ordinateur, le numéro de compte de caisse bancaire, etc… C'est le faisceau, le croisement qui leur permet de fiabiliser.

M. PRATS.- Ils ont une culture là-dessus. J'avais présenté à Nathalie GOULET à l'époque des anglais qui avaient créé cela sur le logiciel de détection des cellules djihadistes. Ils croisaient toutes ces données-là, plus les données bancaires, cela leur permettait avec des kits et des mécanismes d'alertes de détecter des gens qui pouvaient potentiellement être susceptibles de passer à l'acte. Cela marchait bien. Nous avons fait des exercices là-dessus, c'est intéressant. Les anglais sont dans cette culture-là.

Mme GOULET.- Ce matin avec M. AMICO qui est responsable de la fraude à la CNAV, nous avons un peu discuté et notamment de la possibilité d'exploiter quelque chose qui n'existe pas ici, ce sont les fichiers « n'habite pas à l'adresse indiquée ». Il m'indique qu'à Marseille, il y a environ un nombre de 30 000 « n'habite pas à l'adresse indiquée ».

M. PRATS.- A faire. Le problème était par exemple qu'à l'époque, le directeur des impôts de Marseille a refusé de délivrer directement par courrier les avis de non-imposition. Il exigeait une présence en face à face et de vérifier les adresses, etc… Il a eu droit à une saisine de la HALDE qui avait saisi le procureur de Marseille pour que le directeur des impôts soit poursuivi, parce qu'il avait eu l'outrecuidance de dire que 500 mecs qui habitent dans un hôtel, ce n'était pas possible, qu'il y avait fraude à la résidence. Les gens ne sont pas en France, et demandent un avis d'imposition simplement pour avoir une pièce qui leur permettent de toucher à côté des prestations sociales. Comme il avait bloqué cela et qu'il avait donné des instructions pour qu'il y ait un contrôle réel de la part des services fiscaux avant l'avis d'imposition….

Ce qui est un peu contre le travail normal parce que les impôts sont là pour récupérer des sous. Quelqu'un qui ne paie pas d'impôts à la rigueur s'en fiche. Lui avait dit, mon papier sert de passeport en fait pour obtenir une prestation donc je ne donne pas le papier comme cela. Cela avait été la croix et la bannière, heureusement pour lui à l'époque c'est Jacques BAUME qui était encore procureur à Marseille, qui avait classé sans suite en disant qu'on marchait sur la tête et qu'il fallait arrêter tout de suite.

Effectivement sur les problématiques de fraude à la résidence, des gens qui prétendent vivre en France pour percevoir une prestation mais qui ne vivent pas en

France et n'y aurait pas droit, oui il y a beaucoup de choses à faire. Sans parler de personnes à l'étranger ou pas. La grande fraude à résidence classique c'est sur les allocations chômage, Pôle emploi ou les personnes en fait sont à l'étranger, vivent à l'étranger sur le dos des allocations chômage et prétendent être là, envoient par internet des choses en faisant croire que, mais comme ils ne sont pas sur le territoire national, ils n'auraient pas droit à cette prestation. C'est une des prestations non exportables, il y en a plein comme ça. Tout ce qui est prestation non exportable, normalement... et là ce n'est pas lié à la nationalité de la personne, c'est lié à sa présence physique ou non sur le territoire, donc il y a un vrai sujet de contrôle de la fraude à la résidence.

Il n'y a pas besoin de faire une formation pour savoir si les personnes mentent ou pas, il suffit de regarder la tête du passeport et voir s'il y a des cachets, des affranchissements frontières ou pas. C'est une formation rapide. C'est un sujet qui est connu, qu'il soit traité est un autre problème.

Sur les requêtes, nous parlions des requêtes des NIR, j'aurais tendance à dire pour l'évaluation financière, l'objectivation, c'était sur le système SANDIA, c'est le montant par prestation des dossiers qui avaient été identifié dans l'étude de 2011. Celle qui avait été faite à l'époque par la DNLF où il y avait 134 dossiers frauduleux qui avaient été identifiés. Il s'agit de reprendre combien ces gens-là touchaient à l'époque pour savoir quel était le montant en question à l'époque et de refaire la même chose avec l'étude de 2018 qui vient d'être faite mais en prenant ceux qui sont qualifiés frauduleux par la PAF mais pas par le SANDIA. En fait la PAF et le SANDIA n'ont pas franchement la même définition de la fraude. C'est de la requête aussi mais il faut simplement qu'il vous donne les NIR des gens qui étaient concernés et que derrière vous fassiez la requête sur chacun des NIR.

Mme GRANDJEAN.- Il vont être en difficulté pour identifier, frauduleux au regard de la PAF et non du SANDIA ?

M. PRATS.- Il suffit de prendre en 2011 les 134 je crois dossiers ou 129, il suffit de prendre les numéros, il n'y a pas à dire oui non ils sont frauduleux pas frauduleux. Nous reprenons les mêmes qu'à l'époque, M. DUPONT, M. DURAND, ceux-là à l'époque combien percevaient-ils ? Et la même chose sur 2018. Parce qu'en fait sur 2018, il y a des indéterminés... En fait je crois qu'il arrivait à 47 dossiers qui

étaient plus ou moins suspects. Il faut prendre ces 47 dossiers là. Reprendre sur les 12, 24, 36 mois et puis après cela fera un montant moyen par personne.

Derrière, suivant le nombre de potentiellement frauduleux, nous pouvons faire une extrapolation. Cette extrapolation finalement, comme nous arrivons à des résultats en grande masse, nous allons aboutir à quelque chose de plus fin que simplement l'évaluation au pourcentage qui pouvait être faite à partir d'un échantillon, d'où l'intérêt de la requête. C'est de se dire, voilà nous sommes censés avoir 9,5 millions dans le système et en réalité nous en avons 11 millions. Qu'est-ce que le million ou le 1,5 million en plus ? Nous savons que nous avons un million de fraudeurs.

Deux options, soit nous nous basons sur le montant qui avait été identifié dans l'échantillon, soit nous faisons un autre calcul puisque forcément cela veut dire que dans l'échantillon, nous n'avons pas tout le monde. Si nous n'avons que 4% de taux de fraude, cela veut dire que nous n'avons pas eu tout le monde. Nous prenons la dépense moyenne, avec un requêtage, on peut l'avoir et puis nous multiplions et nous avons l'enjeu de fraude à ce moment-là. Même chose pour le nombre de NIR globaux. A mon avis, nous savons que nous allons avoir un gap, sur les NIR 99, c'est évident, mais vu tout ce qui vient de tomber comme chiffre, je crains que l'on ait un gap beaucoup plus grand sur le nombre de NIR normaux. Si on a 80 millions de personnes non réputées décédées, c'est-à-dire a priori potentiellement vivantes, je veux bien que les actes de décès ne soient pas transmis instantanément mais cela fait un peu de monde.

Mme GRANDJEAN.- 56%, sur les 12 derniers mois auraient bénéficié de prestations sur le SANDIA

M. PRATS.- Donc 56%… A-t-il fait son échantillon sur 21 millions ou sur 18,7 millions ?

Mme GRANDJEAN.- A-t-on un comparatif avec l'INSEE ?

M. PRATS.- Non.

Mme GRANDJEAN.- Ce serait intéressant aussi.

M. PRATS.- L'INSEE, d'après leur site, 7,9 millions de personnes nées à l'étranger, c'est un chiffre INSEE, qu'ils soient français ou étrangers. Les chiffres core c'était un 1,1 million de retraites versées à des gens à l'étranger, notamment des

gens nés en France à l'étranger. Je rajoutais les 500 000, eux manifestement ne les rajoutent pas. La Polynésie, peut-être ont-t-ils intégré la Polynésie à l'INSEE maintenant qu'ils ne sont plus au SANDIA mais moi je les avais mis.

Mme GRANDJEAN.- Quand nous avons auditionné l'INSEE, ils nous ont apporté le chiffre de 1,5 million de centenaires vivants dans leurs fichiers.

M. PRATS.- C'est ce qu'ils viennent de vous dire. 1,5 million INSEE, 1,6 SANDIA ce qui fait 3,1 millions. Bas oui cela fait beaucoup de centenaires quand même.

Mme GOULET.- Nous avons la visite de la CNAV, nous y allons, nous nous mettons derrière un ordinateur et on leur fait les requêtes pour voir comment cela marche.

M. PRATS.- Si je n'ai pas d'urgence que vous voulez que je vienne, je peux venir. Il faudra que je demande à mon collègue qui est au CSFRS. Il va être avec moi, il va être nommé avocat général à la Cour d'Appel de Paris, il était ancien secrétaire général du service de prévention de la corruption, il était à l'agence du médicament, spécialisation assurance maladie, il connait bien cette problématique de fraude.

Mme GOULET.- Si nous pouvions avoir quelqu'un avec nous, ce serait quand même bien.

M. PRATS.- L'idée est surtout qu'ils ne vous fassent pas une requête bidon. Normalement de mémoire ce sont des requêtes différées, c'est-à-dire des requêtes à 24 heures. Ils rentrent la requête dans l'ordinateur. L'ordinateur mouline et il sort le lendemain la réponse. Si vous êtes là pour le requêtage, il n'y a pas de raison qu'ils vous sortent une mauvaise réponse derrière. Après il y a d'autres choses qui pourraient être intéressantes mais le problème est d'avoir un peu de sous. C'était toujours pour objectiver en dehors des requêtes, de demander au laboratoire de l'université britannique qui a déjà fait ça.

Mme GOULET.- De Plymouth, je suis en contact avec eux, je leur ai écrit.

M. PRATS.- De leur demander s'ils peuvent faire…

Moi ils m'ont donné ce qu'ils avaient fait, je l'ai récupéré gratuitement celui-là mais il y a déjà quelques années. Ils avaient fait une analyse très précise de la fraude aux arrêts de travail en France. Ils avaient fait un taux de fraude, il y a tout

un exercice. J'ai discuté avec l'universitaire qui en même temps travaille dans un cabinet, c'est l'ancien patron de l'anti-fraude de l'assurance maladie anglaise. Lui me disait que nous pouvons refaire le travail, la CNAM n'avait plus voulu que nous fassions des analyses de fraudes, c'était politiquement très incorrect. Il s'appelle comment déjà ?

Mme GOULET.- Je ne l'ai pas ce bureau à vrai dire mais nous avons échangé tout à fait au début, il a dit qu'il était prêt à nous recevoir.

M. PRATS.- Il m'a envoyé la dernière version du rapport HFCN qui a été remis à jour qui est en fait un taux de fraude moyen sur l'Europe et il m'avait envoyé le petit rapport spécifique sur la CNAM et ils avaient fait une étude focalisée sur la fraude aux arrêts de travail.

Effectivement il y avait un taux de fraude aux arrêts de travail qui était assez important et lui peut tout à fait, j'en avais discuté avec lui, il m'avait donné le tarif, globalement c'est 80 000 euros. C'est pour cela que je vous avais posé la question à un moment donné si vous aviez un peu de sous, j'avais posé au CSFRS, ils n'ont pas le budget pour. Le labo britannique présente l'avantage d'être totalement indépendant, pas français en plus, le type s'en fiche qu''ils sortent 1% ou 15%, ils n'en ont rien à faire, il faudrait refaire un moulinage sur l'ensemble des prestations CNAM....

Mme GOULET.- Je peux leur demander, nous pouvons leur écrire quand nous repasserons au bureau et leur demander.

M. PRATS.- Après, potentiellement je peux essayer de me débrouiller pour voir si on ne peut pas faire financer l'étude par le privé dans le cadre d'un institut universitaire quelconque. Quitte à ce que ce soit mis sous le haut patronage du Premier ministre.... Il faut faire un peu de retape en termes de sponsoring.

Mme GOULET.- Nous venons de prévoir d'aller à Londres pas plus par que tout à l'heure.

M. PRATS.- Cela peut être intéressant.

Mme GRANDJEAN.- En termes de budget, les moyens que nous avons...

Mme GOULET.- Nous n'avons pas ça.

M. PRATS.- Sauf à le demander... Si nous trouvons un centre de recherches qui peut être intéressé par financer ce type d'études, publier une étude comme ça

qui aura un peu d'impact quand même. Sur le côté marché public, j'avais regardé quand j'avais essayé de voir avec le CSFRS si nous pouvions éventuellement financer... Maintenant le code des marchés publics a changé en dessous de 100 000 euros sur les demandes innovantes, sur les études innovantes. Nous pouvons faire du gré à gré. Maintenant le problème, j'ai cru comprendre que Matignon n'a pas un rond avec le budget.

Mme GOULET.- Nous avons prévu pas plus tard que tout à l'heure après avoir entendu les anglais d'aller passer la journée à Londres. Si cela se trouve, nous pouvons essayer de faire venir le type de l'université.

M. PRATS.- Il bosse à Londres lui. Son cabinet est à Londres...

Mme GOULET.- Nous pouvons le recevoir à l'ambassade de France. Nous pouvons le voir à l'ambassade de France.

M. PRATS.- Je crois qu'il est prof associé à Plymouth. Je vais me renseigner pour voir si je ne peux pas trouver un labo universitaire privé, qui peut être intéressé par financer ce genre d'étude et de la publier. Après le problème est qu'il faut que la CNAM joue le jeu. Si jamais on arrive à financer ce type d'étude et à dire banco on y va, il faut derrière que l'autorité de tutelle dise : « Vous participez à l'étude et vous ouvrez vos données pour que les gens puissent travailler ». Parce que cela ne sert à rien de financer un truc si c'est pour qu'eux derrière freinent des quatre fers en ne voulant pas donner les infos. Ce qui serait intéressant c'est d'objectiver le montant des fraudes et les endroits où ça fraude. Eux, c'est ce qu'ils proposent comme type de prestation. C'est ce qu'ils font dans ce labo-là, à Plymouth, peut-être commencer par le faire par l'Assurance maladie parce qu'ils sont spécialisés là-dedans, ils connaissent. Après si cela marche bien, rééditer l'exercice pour la branche vieillesse.

Mme GOULET.- Qu'est-ce que on leur demande à Plymouth ?

M. PRATS.- Moi je lui avais demandé, il est capable de le faire, la seule chose c'est que...

Mme GOULET.- Non mais qu'elle est la question à lui poser ?

M. PRATS.- Il n'y a pas de question à lui poser, vous pouvez leur demander quel était le taux de fraude en matière d'assurance maladie en France ? Il délivrera, ce qu'il m'a déjà expliqué, il y a un taux de fraude moyen qu'il savait retirer de la

fraude. Sur la France ils avaient fait un exercice très spécifique sur les arrêts maladie, les IJ, les arrêts de travail. Il faudrait que je retrouve comme il s'appelle.

Mme GOULET.- J'ai les courriers au bureau.

M. PRATS.- *(il cherche le nom du contact)*

Mme GOULET.- Ce n'est pas grave, je vais le retrouver je l'ai au bureau, je sais exactement où il est dans mon bureau.

M. PRATS.- Si là par exemple je récupère le rapport…

Mme GOULET.- Celui de Plymouth, je l'ai.

M. PRATS.- De juin 2019 ?

Mme GOULET.- Oui je l'ai.

M. PRATS.- Marc BUTTON c'est le professeur c'est Jim GI (??), je vais retrouver son mail. *(Il envoie le mail depuis son portable à la sénatrice pour impression).* C'était l'abstract pour la France, il arrivait à un taux de fraude, ils avaient travaillé, c'est un rapport qui assez ancien maintenant qui était de septembre 2006….

Mme GOULET.- Je l'ai celui-là.

M. PRATS.- Sur les IJ il était à 6,6 % sur la fraude de la branche maladie sur la branche accident du travail, maladie professionnelle, etc… Uniquement sur les arrêts de travail de longue durée. Il n'avait pas travaillé sur les arrêts de travail de courte durée. J'avais discuté avec lui au téléphone, ce type d'exercices, ils sont capables de le refaire sur tous les types de secteur. Cela ne serait pas inintéressant de l'avoir, ne serait-ce que pour voir où l'on va.

Gros avantage, labo étranger, donc indépendance complète, aucun problème d'interférence politique, syndicale, administrative, etc… Inconvénient, il faut le financer. Après sur les préconisations à mon avis il y a deux choses qui seraient intéressantes comme il y avait la discussion avec le cabinet du PM… Ce qui serait intéressant, nous en avions discuté en aparté, je crois que vous êtes allées voir les gens des CODAF, non ?

Mme GOULET.- Les nôtres.

Mme GRANDJEAN.- Les nôtres.

M. PRATS.- J'avais vu passé à Nancy…

Mme GRANDJEAN.- Nous avons vu Nancy et l'Orne.

M. PRATS.- Ce qui peut être est intéressant, parce que c'est toujours pareil, derrière il faut qu'il y ait une traduction politique à ce type de mission parce que sinon c'est un rapport qui reste dans un coin comme d'autres, alors que s'il y a une traduction politique et que le Premier ministre peu s'en saisir c'est toujours intéressant.

Ce que nous faisions à l'époque, je ne sais pas si cela continue à être fait maintenant ou pas, est que nous organisions la journée annuelle des secrétaires permanents des CODAF. Nous faisions venir à Paris l'ensemble des secrétaires des CODAF, donc nationaux, pendant la journée nous échangions, nous faisions un peu de formation, nous leurs expliquions un certain nombre de points de l'année, nous écoutions leurs remontées. Nous faisions des partages de bonnes pratiques. En général nous faisions ça à la salle Pierre Mendes France de Bercy. Le ministre ne venait pas, je n'ai pas souvenir que le ministre était là, il y avait des délégués nationaux contre la fraude et puis moi en tant que coordinateur des CODAF, je gérais l'animation. Cela marchait bien. Je pense que l'existence de cette mission pourrait permettre ce côté relance du processus. Ce qui serait intéressant, c'est que dans le cadre de la mission vous organisiez ce type de journée en plus des délégués nationaux il n'y en a plus…

Mme GRANDJEAN.- Nous avions effectivement prévu de proposer une meilleure animation du réseau des CODAF.

M. PRATS.- Et surtout que vous l'organisiez en septembre sous la présidence du PR ou du ministre du budget si le PM ne veut pas y aller, mais je trouve que c'est un sujet PM qui n'est pas inintéressant et donc que le Premier ministre écoute la remontée des secrétaires de CODAF, parce que là ce serait le coté de dire vous sur le terrain : « Quels sont, vous aussi, vos problèmes et vos préconisations ?». Sur une journée cela peut se faire. Les secrétaires ,vous aurez peut-être 5, 6, propositions à voir et à discuter dans la journée comme ça avec les 100 personnes. Vous pouvez faire venir les secrétaires de CODAF, les procureurs et les préfets.

Cela vous fait une réunion à 300 personnes et notamment la présence des procureurs et des préfets devant le Premier ministre, ce serait intéressant. Et le Premier ministre en bouclage de journée qui fait un discours, qui a pu récupérer les propositions d'avant et dire quels points il met en avant, les propositions de la

mission et vous vos propositions que vous venez de faire ce matin. Il faudrait qu'il y ait un petit temps de préparation. Cela veut dire qu'il faut gratter quand les gars proposent, voir ce que nous reprenons ou pas et derrière que le PM puisse délivrer un message. En plus avec un temps de médiatisation, quand c'est comme ça il faut caler la journée pour qu'elle se termine à 17h 30, 18 heures pour laisser aux chaines le temps de préparer le 20 heures quitte même à ce qu'il y ait une intervention après au 20 heures derrière pour expliquer ce qu'il s'est passé. Il peut y avoir un temps politique juste avant la rentrée, avant le PLF et le PLFSS. Il peut y avoir un temps politique très intéressant pour se saisir de ce sujet-là, surtout si on se rend compte qu'il y a des gros sujets. « Nous avons découvert que... », « le problème est là », « Nous avons réuni les personnes ce matin, eux-mêmes ont des idées, nous relançons le tout ».

C'est du grand classique en termes de communication politique, le problème est qu'il va valoir le faire avaler à l'administration. En général pour ce genre de chose ils ne sont pas favorables d'emblée, mais il n'empêche que c'est aussi comme ça que les choses avancent. C'est un vrai sujet, parce que derrière il y a ce côté journée CODAF qui peut permettre d'être le support derrière une prise de parole politique et un nouvel élan donné au dispositif. Ensuite il y a la question des réformes de dispositifs. De ce que j'ai cru comprendre la DNLF est plus ou moins sur la liste des organismes qui doivent être supprimés parce qu'elle est à moins de 100 équivalents temps plein, etc....

Je ne suis pas certain que ce soit une bonne idée de la supprimer. C'est une discussion que nous avons pu avoir déjà. A mon avis en termes de préconisation administrative, c'est plutôt de la transformer en service à la fois de coordination, mais surtout opérationnelle et de lui donner la tutelle sur les services de contrôle. C'est-à-dire globalement sortir des services de contrôle des organismes de protection sociale de l'autorité hiérarchique des caisses, transférer cette autorité hiérarchique à un service de l'Etat qui a priori devrait être la DNLF, cette délégation nationale contre la fraude, qui piloterait les contrôles directement. Après avoir pris du pouvoir juridique, fait quelques ajustements sur les pouvoirs juridiques mais de la transformer finalement en service opérationnel, à la fois de réflexion, de coordination, de proposer des textes, etc... Mais piloter les croisements de fichiers

qui sont nécessaires et piloter les services de contrôle sur le terrain évidemment en matière de fraude sociale. Parce que là nous changerons complètement de paradigme et nous sortirons de cette espèce de schizophrénies des caisses qui vous disent que finalement elles sont là pour payer les prestations, c'est normal c'est leur job et pas de suspecter ab initio l'allocataire.

Alors que normalement le contrôleur qui cherche la fraude, a priori et c'est normal c'est son job, va d'abord suspecter le fraudeur et ne va pas voir la personne de bonne foi parce que ce n'est pas son boulot. Le chasseur est là pour trouver le fraudeur. Il ne serait pas inintéressant de changer cette délégation, de la retransformer en quelque chose d'opérationnel pour la mise en œuvre des contrôles, des croisements de fichier mais pour tout cela, à mon avis, il n'y a même pas de législatif à faire, juste un peu de réglementaire à gérer, peut-être un peu le législatif sur le transfert de l'autorité hiérarchique des agents des caisses.

Mme GRANDJEAN.- Sur les compétences d'organismes sociaux que ne connaissent pas la DNLF.

M. PRATS.- Qui resterait en statut de la CAF, agent CNAM, etc... Ce n'est pas le problème mais simplement, de transférer l'autorité hiérarchique et de direction finalement à un service de l'Etat, ce n'est pas totalement inintéressant de réfléchir comme ça, mais ça c'est pour la sortie de la mission. Mais dans le cadre de la mission, c'est vrai qu'à mon avis, à voir tout ce qui a été dit, ce qui a été fait, tout ce que peut dire la Cour des Comptes, sur les organisations de la lutte contre la fraude dans les différentes caisses. A mon avis l'histoire des numéros des NIR globaux même plus que 99, cela dépasse le SANDIA vu les chiffres sortis, il y a un vrai sujet de savoir où sommes-nous, combien de gens sont toujours dans le système par rapport aux gens qui sont là ?

L'autre voie de sortie par rapport à cela est malheureusement très simple, c'est la biométrie. C'est le ré-enrôlement. C'est-à-dire que là, vu les masses, ce n'est même plus techniquement envisageable d'aller piocher au hasard ou même en ciblant dans les dossiers du stock pour essayer de voir s'il y a des faux documents ou autres. Là avec des masses pareilles, il n'y a plus qu'une solution c'est le ré-enrôlement de toute la population. Il faut reprendre le système à zéro, ce qui n'est

pas très long, ni coûteux et demander aux gens que nous vous leur revalidions leur numéro de sécu avec leurs empreintes.

Mme GOULET.- Nous avons vu ce matin qu'il y avait des gens qui avaient des cartes temporaires, valables trois ans, cinq ans.

M. PRATS.- Ce n'est pas grave.

Mme GOULET.- Non mais des cartes de Sécu temporaire.

M. PRATS.- Tout comme maintenant les gens qui ont l'AME, j'ai vu cela l'autre jour à mon audience, parce qu'il y a des photocopies de cartes AME, j'ai vu un numéro de Sécu sur une carte AME. Donc est-ce que l'INSEE ou l'assurance maladie ne délivre pas de NIR ou de NIA aux gens qui ont l'AME ? Je n'en sais rien mais j'ai vu passer un numéro de Sécu sur une carte AME. Avant c'étaient des attestations AME, maintenant ils ont une petite carte médicale de l'Etat, est-ce qu'il n'y a pas non plus quelque chose là-dedans, est-ce qu'ils ne donnent pas....

Mme GRANDJEAN.- Un numéro provisoire ?

M. PRATS.- Pour l'AME oui mais bon, un numéro provisoire mais qui dure d'années en années tant que la personne est sur le territoire. C'est vrai qu'il y a plein de choses à regarder, quoiqu'il en soit, vu la masse si vous avez 84 millions de NIR actifs, de gens vivants, ce n'est même plus le problème du SANDIA, c'est un problème global et à ce niveau-là, si vous voulez sécuriser le système, il n'y a plus d'autre solution que le ré-enrôlement de la population. C'est-à-dire que l'on réattribue, on revalide le numéro de Sécu aux gens, à partir du moment où ils sont venus en face à face justifier de leur identité et surtout donner leur empreinte, parce qu'à la rigueur s'ils donnent une fausse identité, très bien mais s'ils veulent leur vraie identité il faudra qu'ils redonnent leurs empreintes et quand vous aurez le match des empreintes qui apparaîtra deux fois, cela bloquera le process et il y aura une interrogation sur la demande.

C'est le grand intérêt, c'est que vous coupez complètement court aux doubles, triples, quintuples identités parce que l'empreinte est unique.

Mme GOULET.- Comment ce mail avec les chiffres de l'INSEE, comment j'en assure l'hyper authenticité ?

M. PRATS.- Ce n'est pas eux qui vous l'ont envoyé ?

Mme GOULET.- Si.

M. PRATS.- Il suffit de le mettre dans le rapport. Sauf à ce que vous en parliez tout de suite sur Twitter en disant point d'étape au secours #ilnyapasdefraude mais du coup vous allez cramer si vous en parlez tout de suite....

Mme GOULET.- Nous avons fait un peu de communication. Il y a eu l'opportunité de cet appel d'offres qui est arrivé n'importe comment, dans des conditions qui nous 'ont permis de faire un peu de Com' ces jours-ci.

Nous avons eu la table ronde européenne en ligne grâce à des très bons techniciens sur le sujet. Nous allons faire un peu de teasing comme ça mais nous n'allons rien faire et l'on organisera une communication début septembre.

M. PRATS.- Il faut le faire en septembre, l'histoire du mail de l'INSEE, il ne faut pas le faire partir avant septembre, il y a quand même des choses, 3 millions de centenaires dans le système en France.

Mme GOULET.- Il faudra me faire une petite note dessus claire. Nous allons nous faire balader sinon.

M. PRATS.- De toute manière depuis le début, nous avons les chiffres globaux. Quand nous avons les chiffres globaux, nous voyons qu'il y a un problème, là déjà pour l'INSEE il y a 21,1 millions à SANDIA dont 2,4 millions de morts, cela ferait 18,7 millions de vivants alors que dans le rapport VANLERENBERGHE ce serait 17,2 millions. Il y a déjà 1,5 million de différence.

Entre ce que l'INSEE vient de vous transmettre comme chiffre et ce que le rapport VANLERENBERGHE a sorti il y a quelques semaines, il y a 1,5 million de différence dans le nombre de personnes.

Nous savons quoi penser du rapport VANLERENBERGHE, entre cette problématique sur le différentiel des chiffres, le fait que le montant des prestations servies ne correspond à rien, il explique que dans son échantillon, il y a un fraudeur au RSA, un fraudeur à l'allocation adulte handicapé et le montant de l'impact annuel de fraude qu'il donne est globalement égal à la moitié de ce que coûte quelqu'un au RSA et quelqu'un à l'AH. D'ailleurs il a été repris, je l'ai vu dans le rapport, c'est un sénateur de la commission qui lui dit que ce n'était pas possible, qu'il y avait un problème, M. SAVARY.

Mme GOULET.- C'est SAVARY Il est Président de Conseil général.

M. PRATS.- Il lui dit que cela paraît impossible, que ce n'est juste pas possible les chiffres qui sont donnés. C'est un rapport… Il partait de l'étude de 2011 et le simple fait qu'aucun des participants à la réunion ministérielle de 2011 n'était entendu par le rapporteur démontre qu'il ne voulait absolument pas savoir ce qui s'était passé réellement. Aucun des membres de cette réunion n'a été convoqué, entendu par le rapporteur. C'est révélateur.

Mme GOULET.- Bien sûr.

C'est l'essentiel de ce nous devons faire.

M. PRATS.- A mon avis une fois qu'il y a le requêtage, les trois ou quatre requêtes et six demandes très précises d'extractions par dossier donc là il y aurait….

Mme GOULET.- Vous nous faites une liste ?

M. PRATS.- C'est fait. Normalement elle est notée.

Vous avez 15 millions de NIR dans la nature au niveau national par rapport au nombre de gens sur le territoire, encore faut-il qu'il s'en aperçoivent, d'où l'intérêt de la requête.

Mme GRANDJEAN.- Bien sûr effectivement d'où l'intérêt de la requête.

Mme GOULET.- Nous allons rédiger le mail tout de suite ensemble.

M. PRATS.- Effectivement 3 millions de centenaires, demandez le nombre de centenaires dans les deux cas. Ce que je ne comprends pas, vous m'avez dit que l'audition SANDIA s'était mal passée, ils ne sont pas forcément sympas avec vous mais derrière ils balancent des chiffres, ils ne se rendent pas compte de l'énormité de qu'ils vous balancent ?

Mme GOULET.- A priori non.

M. PRATS.- Je pense que l'autorité politique qui n'est pas forcément au courant de ce genre de problématique va trouver ça très étrange, j'imagine la tête du Président de la République ou du Premier ministre qui va voir une note disant que nous avons 82 millions de NIR dans le système, en France il y a 3,1 millions de centenaires dans le système social.

Mme GRANDJEAN.- C'est même incroyable de rédiger un mail ou d'affirmer cela en audition. Nous sommes quand même sur une mission gouvernementale.

M. PRATS.- Ces données-là, tout ça nous ne les avions pas, je pense qu'on ne les a jamais demandées en fait. Maintenant comme il y a un peu de polémiques….

Mme GRANDJEAN.- Cette appréciation croisée n'est pas inintéressante.

M. PRATS.- D'avoir les grandes masses, cela se permet de se poser la question. Encore une fois, s'il y a un écart à mon avis il peut s'expliquer. Soit c'est une absence de mise à jour à partir des décès, fraudes, création de multiples identités, des personnes avec plusieurs noms. Je suis intimement persuadé et pas simplement que les 99, mais que des gens ont plusieurs NIR peut-être parce qu'ils ont été déclarés à chaque fois, qu'il y a une erreur d'orthographe. Il peut y avoir plein d'explications.

Mme GRANDJEAN.- Les entrées et sorties du territoire qui font que.

M. PRATS.- C'est quand même un vrai sujet. Nous en sortirons à mon avis que par la biométrie. Carte vitale, bio avec les empreintes. Tout le monde repasse aux empreintes et puis si dans les un an ou deux ans, la personne ne s'est pas faite biométrisée sur la Sécu, fermeture de robinet, plus de prestation, quelle qu'elle soit. Prise en charge maladie, CAF, retraite, tout coupé pour les forcer à venir se faire biométriser et là je pense qu'il faut deux ans puisque nous avons quand même un réseau de communes….

Mme GRANDJEAN.- La biométrie permet justement à ne pas demander aux gens de ne pas se déplacer.

M. PRATS.- Non mais pour la prise d'empreinte.

Mme GRANDJEAN.- Ha pour la prise d'empreinte. Pour la première.

M. PRATS.- Pour le ré-enrôlement. On peut imaginer, il y a plein de petites choses, faire en sorte d'aller voir la population pour lui simplifier la tâche, surtout pour les personnes âgées. La question se posera pour les personnes à l'étranger, donc les retraités à l'étranger. Cela fera un million de personnes, pour ceux-là il faudra gérer avec les consulats, cela fera un peu de travail, mais ce n'est pas grave. L'enjeu financier en vaut la chandelle. Le coût, il faudrait demander à des boîtes comme Morpho, je ne sais pas si ça existe encore, c'était une filiale de Safran qui faisait ça. Ils avaient un peu d'expérience de cela au Nigeria si je ne m'abuse et en Inde. Il y a des entreprises françaises qui faisaient à ça dans des pays avec des centaines de…

Mme GOULET.- Nous sommes en train de négocier au Ghana. Si c'est l'état civil.

M. PRATS.- Non la biométrie.

Mme GOULET.- Oui mais l'état civil à la naissance, il y a une société française qui fait ça au Ghana pour enrôler des gens qui ne le sont pas encore, avec un bracelet.

M. PRATS.- Les français sont très bons pour ces histoires de prises d'empreintes, de photos, tout ce qui est biométrisation. A ces niveaux-là, il faudra voir le résultat des requêtes mais en admettant que vous ayez 99 plus pas 99, je ne sais pas trois ou quatre millions de différentiel, avec la dépense moyenne de Sécurité sociale dans ce pays, il sera urgent de le faire très vite parce que si le gouvernement cherche des marges de manœuvres budgétaires, là vous en avez.

Mme GOULET.- Bon…

Mme GRANDJEAN.- 750 000 euros déjà.

Oui nous avons un budget de…

M. PRATS.- Vous voyez les 750 000 euros il lieu de les dépenser là-dedans, ils auraient mieux fait de mettre un peu de sous de côté pour demander au labo de Plymouth de faire 10 études. Nous aurions eu de quoi plus que financer par des labos privés une évaluation complète de la fraude en matière sociale dans toutes les branches.

Mme GOULET.- Monsieur PRATS avec tous nos remerciements.

M. PRATS.- De rien.

Mme GRANDJEAN.- Nous restons en contact.

Fin de l'audition à 15h26.

Audition n°26 : Sécurité Sociale des Indépendants (RSI) - Patrick HARTER, Directeur Régional, Rachel THIBAULT, Responsable du service de lutte contre la fraude juridique, 1er août 2019

Rachel Thibaut : Qui n'ont pas forcément de compte professionnel alors que ça a été mis en place, qui n'ont pas forcément fait leur immatriculation ARM ou au registre du commerce, qui n'ont pas forcément la qualification professionnelle. Hors pour certains métiers, par exemple réparateurs de véhicule, coiffeurs, alors c'est moins gênant pour la coiffure mais c'est vrai que pour des réparations de véhicules, ça peut avoir des conséquences plus embêtantes. On avait parlé de la certification du NIR et par ailleurs on peut verser des prestations je pense chez nous à la CMC alors que le NIR n'est pas certifié. Pour autant, ce n'est pas parce qu'il a été certifié, qu'il a été fait sur de vrais documents. Ca c'est encore un autre aspect. Sur le titre de séjour, par rapport à l'indépendant, il n'y a que le titre qui mentionne « entrepreneur », « profession libérale » qui est autorisé pour avoir une activité indépendante. Donc on a, on s'était amusé, enfin ce n'est pas le mot mais on avait fait une requête dans le cadre du CODAF sur le département 54, on travaille très bien avec Patrick Oster et Monsieur Perrain, le Procureur.

Carole Grandjean : Donc vous en faite partie, de manière active ?

Patrick Harter : Tout à fait, on est partie prenante, vraiment avec Patrick Oster de la DIRECCTE, le secrétaire. Donc on avait fait une requête sur le département 54 sur les auto-entrepreneurs qui avait moins de 25 ans, hors Union Européenne, hors Algérie. Car, pour les titres de séjours on donne 10 ans d'office, donc c'est un peu plus compliqué.

Carole Grandjean : Excusez-moi pour l'Algérie ? Pardonnez moi ?

Patrick Harter : l'Algérie en fait, il y a des titres de séjours qui sont donnés je crois la première année. C'est une année, et ensuite on donne des titres pour 10 ans. **Carole Grandjean** : D'accord

Patrick Harter : Il faudrait demander des précisions à la Préfecture. Mais du coup, on avait exclu et l'Algérie et L'Union Européenne.

Patrick Harter : La participation de la caisse de Nancy n'est pas, ne se reproduit pas forcément partout, ni au niveau des caisses, ni au niveau des départements.

Carole Grandjean : On a pu effectivement observer de réelles disparités territoriales et c'est assez saisissant. Notamment au niveau des CODAFF : ils ne fonctionnent pas du tout de la même manière

Rachel Thibaut : Complètement.

Patrick Harter : Au niveau des CODAFF, certaines fois on donne des délégations à l'URSSAF, on est quand même un peu représenté.

Carole Grandjean : Oui mais le fonctionnement des CODAF, très honnêtement aujourd'hui, est très différent d'un département à l'autre. Et selon nous, on a aussi un vrai axe de travail autour de l'animation de ces CODAFF au niveau national, parce que effectivement, si vous avez un CODAF qui est bien animé avec notamment le procureur, effectivement très impliqué, ça peut très bien fonctionné et si ce n'est pas le cas c'est compliqué.

Rachel Thibaut : Nous à Nancy, c'est vrai que ça fonctionne très bien.

Carole Grandjean : Pardonnez moi de vous avoir interrompu sur l'Algérie, mais on n'avait pas ce...

Patrick Harter : Non, non, c'est moi !

Rachel Thibaut : je vous en prie

Rachel Thibaut : Donc sur 106 personnes qui ressortaient de cette requête, 39 avaient un passeport d'étudiant, et le passeport étudiant ne permet pas de travailler en tant qu'indépendant. Je parle hors UE.

Patrick Harter : Ce qui revient à interdire à un étudiant étranger d'exercer un petit boulot pour exercer au financement de ses études.

Rachel Thibaut : C’est cela, surtout que l'étudiant étranger, il doit justifier d'un certain montant de ressources, c'est 610 euros, quelque chose comme ça. Donc en fait, je dirais que cette fraude là, elle est presque de bonne foi. Parce que je pense que les étudiants ne sont pas au courant qu'ils ne peuvent pas s'inscrire comme auto-entrepreneurs quand ils viennent de... hors Union européenne et puis je dirais qu'au niveau des CFE, ils n'ont pas connaissance non plus de cette information là. Mais comme de toute façon, tout est dématérialisé, la conséquence c'est qu'on s'ouvre des droits en espèces.

Carole Grandjean : Quel était le type d'activité de ces auto-entrepreneurs là ? Des 39 ?

Rachel Thibaut : beaucoup de coursiers

Carole Grandjean : D'accord

Rachel Thibaut : Ce sont des gens qui livrent

Patrick Harter : Il y a de l'UBER la dessous

Rachel Thibaut : Oui c'est de l'UBER tout à fait

Carole Grandjean : d'accord

Rachel Thibaut : Donc après, quand on a creusé un tout petit peu plus loin, finalement, ils n’avaient quasiment rien déclaré.

Patrick Harter : Ils ont fait l'effort de ...

Rachel Thibaut : C'est ça ! Il y avait de la bonne foi sur le fait qu'ils ne savaient pas.

Patrick Harter : On ne leur a peut-être demandé aussi

Carole Grandjean : il y a une forme de protection aussi

Rachel Thibaut : Une forme de protection ! Et par contre derrière, il n'y en avait pas beaucoup qui déclaraient

Carole Grandjean : d'accord. Le revenu vous voulez dire ?

Rachel Thibaut : Le revenu. Tout à fait. Leur chiffre d'affaire, parce que dans le statut de l'auto- entreprise on parle de chiffre d'affaire.

Carole Grandjean : Tout à fait

Rachel Thibaut : Donc c'est aussi une conséquences

Carole Grandjean : Tout à fait

Rachel Thibaut : Du coup on a fait des notifications de radiation, en retraite et en santé puisque pour le coup ils devaient relever en santé de la CPAM donc on a transmis la liste à la CPAM pour qu'ils puissent être affiliés, évidemment pour qu'ils ne perdent pas leurs droits santé. Mais on n'est plus sur les mêmes prestations évidemment. Pour ceux qui déclarent. Je n'ai pas dit forcément payer, voilà pour ceux qui déclaraient, il y a l'ouverture aux IGIS, ce qui n'est pas le cas quand on est étudiant.

Carole Grandjean : Au niveau des droits à la retraite, vous avez la possibilité effective de faire un retropédallage ? Les droits que vous aviez démarré, enfin, ouvert ne sont pas déjà générés ? Ce n'est pas une usine à gaz pour revenir en arrière quand vous détectez la fraude ?

Rachel Thibaut : Alors les trimestres si il y en a eu de côtisés, ils restent sur la carrière de l'assuré. Donc pour l'assuré ...

Carole Grandjean : Oui mais en l'occurrence c'était frauduleux !

Rachel Thibaut : Oui

Carole Grandjean : donc vous pouvez les, vous pouvez

Rachel Thibaut : Ils restent sur la carrière, on ne revient pas sur la carrière

Carole Grandjean : Vous ne revenez pas sur la carrière. Il me semblait bien qu'il y avait quelque chose de ...

Rachel Thibaut : Oui

Patrick Harter : Ceci étant, pour valider 4 trimestres par an il faut un minimum de revenus et donc ces trimestres là, même si ils peuvent être enregistrés dans le système de mémoire retraites, ils ne produiront pas forcément une prestation.

Carole Grandjean : Oui mais ils permettent quand même de le justifier pour un certain nombre de trimestres pour un départ ? Même si ils ne permettent pas effectivement d'avoir une indemnisation.

Rachel Thibaut : Par contre je dirais que si c'était de la sous-déclaration de chiffre d'affaire, il a peut être payé un petit peu, il s'est baladé un trimestre, à la limite il l'a cotisé. Ca je dirais que ça me gêne moins. Le problème, on en parlait tout à l'heure, c'est les conséquences derrière, puisque ces personnes qui aujourd'hui ne déclarent pas complètement leur chiffre d'affaire, qui sous-estiment leur chiffre d'affaire, et qui valident quand même quelques trimestres, ils vont demandé l' ASPA à 65 ans, donc là ça va quand même poser problème.

Patrick Harter : De façon générale quand nous ne déclarons pas les auto-entrepreneurs, on peut se demander ce qu'il leur adviendra quand le moment de la retraite arrivera

Rachel Thibaut : Très clairement c'est une alerte

Patrick Harter : On va vraiment vers un système de minimum vieillesse

Rachel Thibaut : C'est une alerte parce que dans 20 ans, 30 ans, ça ne sera que du minimum vieillesse

Patrick Harter : Mais bien-sûr !

Rachel Thibaut : Ils auront cotisé pas 10 trimestres dans leur carrière, et on leur validera 860

euros pour une personne seule.

Patrick Harter : Ca peut s'entrevoir si ce n'est pas une activité majoritaire tout au long de leur vie. On peut penser qu'on n'est pas auto-entrepreneur toute sa vie, on peut penser qu'on n'est pas livreur de pizza toute sa vie.

Carole Grandjean :D'accord, mais là il y avait une démarche peut être d'erreur de bonne-foi mais en tout cas qui n'était pas dans le droit.

Rachel Thibaut : ça c'est clair

Carole Grandjean : Parce que, ce sont des étudiants donc il n'y a pas de raison qu'ils s'ouvrent des droits dans la mesure où ils ne sont pas dans ce droit là.

Rachel Thibaut : Ca c'est clair. J'ai d'ailleurs un cas de personnes qui, alors là ce ne sont pas des auto-entrepreneurs, ils ont un commerce

Patrick Harter : Oui parce qu'il n'y a pas que les auto-entrepreneurs

Rachel Thibaut : Non, non mais c'est quand même notre ...

Patrick Harter : et il y a aussi de l'échappement ...

Rachel Thibaut : C'est vrai, c'est vrai

Patrick Harter : de l'évasion sociale, je devrais dire

Rachel Thibaut : Alors ces personnes là effectivement règlent leurs cotisations mais n'ont pas de titre de séjour. Ils se sont inscrit il y a quelques années, sans titre de séjour et là il faudrait qu'on pose la question au niveau de l'ACOSS parce que qu'est ce qu'on va faire des cotisations qu'ils ont versé ? Ils n'auraient jamais dû être inscrits.

Carole Grandjean : Oui, d'accord.

Rachel Thibaut : Donc effectivement cette question là on va la remonter par ce biais de quelques exemples

Patrick Harter : Ceci étant vous savez que le RSI disparaît dans 5 mois donc nos activités, y compris celles sur la lutte contre la fraude

Carole Grandjean : Elle seront transférées

Patrick Harter : Oui, oui elles seront transférées, soit l'URSSAF si on est sur des cotisations soit à la CPAM si on est sur des prestations santé.

Carole Grandjean : Et j'aimerais vraiment qu'on prenne quelques instants après, en dehors du cadre de la mission pour échanger sur ce sujet. Mais concentrons nous pour l'instant, si vous le voulez bien là dessus. Et je pense que c'est très important qu'on puisse en discuter ensuite. Donc du coup, effectivement, transfert de la liste à la CPAM

Rachel Thibaut : Oui, transfert de la liste à la CPAM, pour ces étudiants pour qu'ils soient toujours quand même en bonne santé

Carole Grandjean : Pour qu'ils aient une protection bien sur

Rachel Thibaut : Ensuite on a aussi le problème des titre de séjours, dont on ne vérifie pas le renouvellement, donc c'est à dire qu'il y a des gens qui pouvaient être en règle au départ et puis après le titre a expiré, comme on ne redemande pas de titre... on découvre quelques cas comme ça. Alors dans les étudiants, les 39 étudiants là, j'en avais dont le titre était expiré, pour le coup ils n'avaient pas refait la demande à la préfecture.

Patrick Harter : La question qu'on peut se poser c'est de savoir si plutôt que de solliciter nos ressortissants, il ne faudrait pas imaginer la mise en place de circulaires entre l'administration et ...

Rachel Thibaut : Oui tout à fait

Patrick Harter : Puis tous ces échanges ..

Rachel Thibaut : Oui puis des échanges automatiques, il faudrait sortir des requêtes et pouvoir faire un rapprochement avec l'AGDREF pour voir où en est le titre de séjour, il faut que ce soit de l'automatisme parce que sinon, pour le service affiliation c'est quasiment improuvable.

Ensuite on fait aussi un lien avec la CPAM quand la Préfecture nous fait un signalement de fraude à l'identité. Il faudrait voir avec la Préfecture mais ils ont pas mal de dossiers.

Carole Grandjean : Donc là c'est un peu plus général mais sur les 106, vous aviez 39 passeports étudiants et rien d'autre ?

Rachel Thibaut : Oui, 39 sur 106 je trouve que c'est ..

Carole Grandjean : D'accord, vous n'aviez pas d'autres cas de figure ? Je pense à des entreprises éphémères ou à d'autres cas de figure ?

Rachel Thibaut : Non

Carole Grandjean : Très bien

Rachel Thibaut : Donc à la Préfecture 54, on reçoit également les OQTF. Ce n'est pas le cas de tous les départements. Ils ne les transmettent pas tous. Et en plus c'est important pour eux de nous les transmettre, parce que souvent, les personnes qui font l'objet d'une OQTF, font appel au tribunal administratif et au tribunal administratif ils disent « Mais si, si moi je travaille je suis auto- entrepreneur donc j'ai des ressources » etcetera. Et la décision de la Préfecture est cassée par le ? *(12minutes)*

Patrick Harter : De façon plutôt systématique

Rachel Thibaut : Il y en a une sur deux. Donc du coup la Préfecture, en échange, nous a demandé qu'on leur transmette les chiffres d'affaires que déclaraient ces personnes et les cotisations payées. Et à ça permet en fait de s'appuyer sur l'article 121-1 du code d'entrée du séjour des étrangers qui dit que la personne doit disposer pour lui et les membres de sa famille, tel que le disait le 4ème alinéa, de ressources suffisantes, afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale ainsi que l'assistance, l'assurance maladie.

Patrick Harter : De ressources suffisantes

Rachel Thibaut : Donc en fait, on donne ces éléments là et ça permet de ne pas avoir ces décisions cassées par la Préfecture. Donc ça a été vraiment une avancée des 2 côtés.

Natacha Poncy : C'est en amont ou c'est dans le cadre de la procédure que vous transmettez cela ? C'est pour l'éviter ou c'est pour la gagner ?

Rachel Thibaut : Alors c'est pour que la Préfecture ne perde pas sa procédure

Natacha Poncy : Donc c'est en amont de la procédure

Rachel Thibaut : Oui. C'est quand l'assuré fait un recours au TA

Natacha Poncy : Ha d'accord ! Ce n’est pas en préventif !

Rachel Thibaut : Oui on demande les éléments. Il y a l'OQTF, ils nous la transmettent, on donne les éléments, parce qu'il y a un recours qui est fait.

Ensuite, donc on a parlé tout à l'heure de la qualification professionnelle qui n'était pas qualifiée, du compte bancaire, du registre du commerce, on a pu le vérifier, notamment sur l'opération dont avait parlé le Préfet lors de la table ronde, qui était celle de la rue Lemir à Lunéville, c'était la communauté rom qui vend de la ferraille. Donc là on avait 22 foyers qui étaient connus du RSI, donc ils logeaient tous dans le même immeuble. On avait de la sous-déclaration de chiffre d'affaire, on avait des fausses attestations professionnelles, on avait des différences entre le nombre d'enfants qui étaient déclarés au RSI et le nombre d'enfants déclarés à la CAF. Parce que quand on s'inscrit aussi sur le site d'auto-entrepreneur, on fait une déclaration pour le nombre de personnes à charges. Et là, à l'inscription, c'est pas vérifié. Après quand il y a des naissances, on demande l'extrait de naissance. Mais à l'inscription ce n'est pas le cas, donc effectivement on peut rajouter quelqu'un de sa famille qui n'a rien à voir

Carole Grandjean : Il n'y a pas d'automatisation ? Parce que effectivement vous avez raison de le dire, c'est l'automatisation qui est nécessaire, puisque la démarche individuelle et humaine sur chacun de ces dossiers, reste compliquée. Il n'y a pas d'automatisation pour faire une alerte, il n'y a pas de concordance entre le document et la déclaration sous x temps ?

Rachel Thibaut : Non, par contre quand le lien n'est pas certifié, c'est notre caisse AORÉ qui s'occupe de l'immatriculation. Quand le lien n'est pas certifié, elle réclame le document de l'assuré. Quand elle ne les reçoit pas, ensuite c'est l'organisme conventionné qui verse les prestations santé pour le compte du RSI jusqu'en fin d'année

Patrick Harter : Sur une population d'entrepreneurs difficile à gérer les ayants-droits, les enfants, les conjoints, les concubins alors là...

Rachel Thibaut : Oui, c'est super compliqué

Patrick Harter : La déclaration se fait si il y a un intérêt pour l'assuré. D'avoir les prestations CAF ou d'avoir une protection sociale santé.

Rachel Thibaut : C'est ça

Carole Grandjean : Donc si le NIR est non certifié, vous les réclamez sous combien de temps ? Est ce que vous avez une procédure ? Une automatisation ?

Rachel Thibaut : Alors il y a une procédure d'immatriculation au niveau d'AURÉ, ça je pourrai vous redire

Patrick Harter : Depuis janvier, c'est la CPAM qui gère ça

Rachel Thibaut : Ils ont repris en fait les nouveaux auto-entrepreneurs

Carole Grandjean : oui oui tout à fait ils ont repris les nouveaux

Rachel Thibaut : Donc c'est vrai que c'est presque eux qu'il faut interroger maintenant

Carole Grandjean : oui on y va cette après-midi

Rachel Thibaut : Je reviens sur mon opération pour le NIR, donc 22 foyers je vous disais, sur les 22 il y en avait 8 qui n'était pas inscrits au registre du Commerce. Famille. Puisque la CAF parle de famille. Il y en avait 8 également qui n'avaient pas de compte bancaire professionnel, la moyenne du chiffre d'affaire déclaré était de 5077 euros ce qui nous fait donc un bénéfice de 1472 euros pour une année, pour une activité principale avec des familles qui sont entre 3, 4 enfant à 10, 12. La moyenne des cotisations versées par mois c'était 19 euros, c'est la même famille.

Carole Grandjean : Par famille ?

Rachel Thibaut : Oui par famille, c'est la moyenne. 19 euros. Donc la moyenne du coup santé, donc les soins qu'on avait versé pour ces personnes là, en ratio avec les 19 euros : 1583 euros, c'est aussi une moyenne.

Carole Grandjean : Par famille ?

Rachel Thibaut : Par famille

Carole Grandjean : Par mois, par an ?

Rachel Thibaut : 19 euros par mois, 1583 euros par mois. Oui oui, c'est le ratio par mois. Donc on ajoute les prestations CAF, puisque les cotisations sociales servent aussi au versement des prestations CAF . Donc là vous demanderez à la CAF, mais je crois qu'ils étaient, je ne sais pas, derrière le RSA, dont le montant change en fonction du nombre d'enfants.

Carole Grandjean : Et là vous aviez la moyenne ?

Rachel Thibaut : Non mais il y a toujours une moyenne de 6 au moins, 6, 7 enfants. Donc il y a aussi le RSA, les allocations familiales ainsi que les allocations logement. Les montants forcément varient en fonction. On avait une personne sur deux qui faisaient l'objet d'une OQTR mais nous n'avions pas été mis au courant puisqu'à l'époque on ne recevaient pas les OQTR de la Préfecture de Meurthe-et-Moselle. Et nous avions regardé les soins qu'on avait réglé sur deux ans pour ces 22 familles et cela s'élevait à 835 000 / 850 000 euros. Et c'est 22 foyers à Lunéville. Il y a pas mal de population rom.

Patrick Harter : Est-ce qu'on peut parler de filière ?

Rachel Thibaut : Je dirais qu'ils sont très bien organisé. Quand ils viennent à l'accueil pour demander des renseignements et notamment pour demander la carte vitale, alors maintenant c'est à la CPAM, il faudra aussi leur poser la question. Mais je me souviens que l'année dernière il y avait l'équivalent d'un pasteur qui les accompagnait et qui faisait la traduction et qui permettait à la personne de récupérer des papiers. Donc ils sont quand même très très bien organisés. On le voit sur les fausses attestations professionnelles, ce sont toutes le mêmes. Ce sont des photocopies. Du coup nous on les radie, en santé, en retraite. Quand il n'y a pas d'OQTF on les radie juste sur le compte retraite. Et ils vont se réinscrire dans un autre département. Et en l'occurrence, quelques un étaient partis en Alsace. Quand on avait fait l'opération en 2017. Ils étaient partis en Alsace en 2018 et ils avaient donné à la CAF de Strasbourg une attestation d'affiliation du RSI, hors pas de bol, nous étions passé « Sécurité Sociale des Indépendants » au 1er janvier donc le papier en-tête n'était pas bon. Donc cela

s'est vu tout de suite. Pour vous dire tout de même, ils sont très très bien organisés. On parlait justement pour ces auto-entrepreneurs de sous-déclaration de chiffre d'affaire, donc de la même façon, on sait qu'il y a des professions qui sont « à risques » on a dit la vente de ferraille, mais il y a aussi le commerce de véhicules qui pose des soucis notamment dans les Vosges. Il y a aussi tout ce qui est vente sur les marchés. Là également, on avait fait une requête, en novembre 2017, pour se donner une idée, on était sur les récupérateurs de métaux, on avait demandé à croiser ceux qui déclaraient moins de 5000 euros de chiffre d'affaire par an. 391 assurés sont ressortis qui déclaraient donc moins de 5000 euros de chiffre d'affaire, en récupérateur de ferraille. Pour pareil une activité principale, pour un foyer où on a tout de même de nombreux enfants. Donc nous on verse la CMC mais côté CAF ... Et ce qu'il ne faut pas oublier c'est que l'on a quand même un modèle social qui est avantageux, qui est très bien et qu'il faut conserver

Carole Grandjean : Je partage pleinement

Rachel Thibaut : Quand on rencontre les entreprises et les auto-entrepreneurs qui jouent le jeu et les TI qui paient leurs cotisations c'est vrai que ça ronchonne un peu parce que c'est de la concurrence déloyale !

Patrick Harter : Vous parliez d'un ratio tout à l'heure ? 19Euros pour ? **Rachel Thibaut** : 1000 ...
Carole Grandjean : Cette requête vous l'avez faite en quelle année ?

Rachel Thibaut : Novembre 2017, c'est vrai que cette année elle n'a pas été refaite. Mais on pourrait avoir par profession et bien, combien déclarent, moi j'avais mis 5000 euros, ça ne me paraissait pas beaucoup pour le chiffre d'affaire par an. Pour les ventes de véhicules c'est pareil, on a souvent de tous petits chiffre d'affaire, voire des déclarations à 0.

Patrick Harter : Alors qu'en termes de chiffre d'affaire ça doit chiffrer **Rachel Thibaut** : Ce n'est juste pas possible

Patrick Harter : C'est de la revente de véhicule

Rachel Thibaut : C'est de la revente de véhicule d'occasion. En fait, les grands groupes ou les grands garages vendent les voitures qui, je vais dire n'importe quoi mais ils vont vendre 20 véhicules pour 20 000 euros, peut-être même moins. Pour qu'ils achètent ces véhicules, qu'ils les revendent, et ce n'est pas le bénéfice qu'ils font sur la voiture qu'il doivent déclarer. C'est le cout de la voiture qu'ils ont acheté plus le bénéfice. C'est le chiffre d'affaire. Donc on se rend compte que ce n'est pas du tout en adéquation. Là nous ne sommes pas du tout sur la même population, ce ne sont plus les roms, dans les Vosges c'est beaucoup la communauté turque. On a aussi sur le commerce de véhicules, beaucoup de SAS maintenant. Cela aussi c'est un peu une alerte sur le SAS, ou alors des gens qui étaient en TI qui passent en SAS. Cela veut dire que si dans leur statut ils décident de se verser un salaire, ils ont des cotisations sociales sur ce salaire de 65 %. Donc en général, ils ne se versent pas de salaires, ils se versent des dividendes, là nous sommes sur du fiscale qui est à 15%.

Et puis ils demandent la CMU comme ça ils ont une couverture santé gratuite. Et je pense que certains ne se versent même pas de dividendes, qui n'ont rien du tout, et ces gens là je pense qu'ils demanderont la SPA dans 20 ou 30 ans.
Ensuite. Alors sauf s'ils se font du patrimoine, parce que l'ASPA en fait, il ne faut pas avoir de

patrimoine. C'est pour ça que certaines personnes ne font pas appel à l'ASPA car ils ne veulent pas que les héritiers soient embêtés. Sur l'ASPA, on change de sujet mais, il faut une condition de résidence de 6 mois et 1 jour en France, par contre il n'y a pas de condition de minimum de cotisations versées ou de nombre de trimestres validés. Du coup, ça fait qu'on liquide des prestations retraites de base et de complémentaires à hauteur de 2 euros par mois pour des gens qui vivent souvent en foyer ou en HLM. Les gens qu'on a aujourd'hui sur la ASPA qui est l'ancien FNS, ancien FSB, on en a peut-être 400. Là c'était plutôt des personnes seules, auxquelles on servait. Mais le problème c'est que souvent ces personnes ont deux passeports.

Patrick Harter : Oui vous aviez dit ça tout à l'heure mais comment on a deux passeports ?

Rachel Thibaut : Parce qu'on a la double nationalité

Patrick Harter : D'accord, il n'y a pas forcément une fraude derrière

Rachel Thibaut : Non, double nationalité mais du coup, mais c'est vrai que quand on fait une demande d'ASPA, on doit vérifier que la personne est chez nous depuis au moins 6 mois et 1 jour. Donc on vérifie les 12 derniers mois, donc on demande des justificatifs, notamment les photocopies du passeport. J'ai eu un cas il n'y a pas longtemps, c'est comme ça que je m'en suis rendue compte, car la personne nous envoie quelques photocopies qui étaient brouillons, les photocopies n'étaient pas nettes. J'ai donc envoyé un contrôleur sur place pour vérifier et il nous dit « je suis désolée mais j'ai perdu mon passeport », il nous montre le papier, il avait été déclaré que le passeport était perdu. J'avais interrogé la PAF (Police Aux Frontières) en parallèle qui m'a dit « c'est quand même bizarre car ton Patrick Harter qui te dit qu'il a perdu son passeport, moi il m'a fait un retour d'Algérie au mois de juin et il est venu avec un passeport. » C'est là que j'ai compris qu'il en avait deux car il avait la double nationalité. Il s'est bien gardé de nous le dire. Car si on ajoute les 2 passeports et les tampons, peut-être que les 6 mois en France n'étaient plus valables. Dans ce même dossier, puisque l'on peut aussi regarder les factures EDF, ou les quittances de loyers (enfin ça peut-être des personnes qui résident chez d'autres personnes avec une déclaration sur l'honneur), mais en tous cas pour les factures d'électricité, lui il en payait jusqu'en 2017, et l'année qui nous intéressait, il n'en n'avait plus, mais là il nous en avait fait une attestation par son bailleur qui disait que depuis 2018, il n'y avait plus d'électricité car c'était pris dans les charges. Comme on accepte aussi des déclarations sur l'honneur, ou déclaratives, nous n'avons pas beaucoup de moyens.

Patrick Harter : en matière de services de prestations vieillesse on demande des certificat de « vie » aux résidents étrangers ?

Rachel Thibaut : oui on demande des certificats de vie

Patrick Harter : Car on avait beaucoup de centenaires résidents étrangers

Carole Grandjean : 85 vous disiez ?

Rachel Thibaut : Je crois que c'est 85 mais je vous redirai.

Carole Grandjean : Ce sujet nous intéresse beaucoup, donc si vous pouviez effectivement regarder cela. Nous avons un énorme enjeu autour de la déclaration des décès et autour des

centenaires dans nos fichiers dits « actifs », présumés vivants. 3 millions, de centenaires en France présumés vivants.

Patrick Harter : et l'INSEE a quelque chose à dire ?

Carole Grandjean : INSEE et SANDIA ont 1 million 5 et 1 million 6 respectivement de NIR présumés vivants

Patrick Harter : Et il y a des doutes ?

Carole Grandjean : Plus de 5% de la population ça pose quelques questions. Est-ce que vous avez du versement de prestations sur ces centenaires ? Sur les 12 derniers mois.

Patrick Harter : Alors sur les centenaires qui vivent en France, on a des moyens peut-être archaïques qui consistent à éplucher la nécrologie de la PQR. Oui. On a des gens qui regardent tous les jours. On en est là. Moi la première réflexion que je vous ai faite tout à l'heure c'était sur les centenaires qui résident à l'étranger, et là on peut toujours attendre un avis de décès qui paraît dans la presse

Carole Grandjean : Ce sont deux sujets. Du coup, cela veut dire que pour les personnes décédées en France, vous avez encore ce type de méthode là pour récupérer l'information ?

Patrick Harter : à défaut d'avoir autre chose

Carole Grandjean : Et à l'étranger vous êtes vraiment en difficulté pour avoir les informations ?

Patrick Harter : On lance des campagnes de certificats de vie régulièrement.

Rachel Thibaut : On fait des croisements avec les centenaires et les prestations de santé.

Patrick Harter : C'est un critère intéressant. C'est rare de voir une personne de 85 ans qui n'a jamais besoin de médicaments

Carole Grandjean : Oui, sur les 12 derniers mois, ça nous semble raisonnable

Rachel Thibaut : J'ai discuté avec une collègue de la CPAM qui me disait qu'ils étaient beaucoup sollicité par la CARSAT. Nous, nous avons l'avantage de verser les prestations santé et d'avoir l'information, par contre la CARSAT ne l'a pas.

Patrick Harter : Si on aborde ces sujets là, on va parler de la CNIL
Carole Grandjean : Vous avez un vrai problème d'échange des données de toutes façons entre organismes.

Rachel Thibaut : Sous couvert du CODAF, on peut s'échanger des données sans difficulté

Patrick Harter : Mais au quotidien. On a appareillé des fichiers de prestations santé avec des fichiers retraites et on constate qu'un certain nombre ne demandent jamais de remboursement

de soins alors qu'ils sont âgés et dans un état de santé pas forcément au top. C'est un critère très intéressant. Ca nous donne au moins une liste de personnes. Ensuite libre à nous de les interroger.

Rachel Thibaut : L'année dernière on travaillait sur les personnes qui étaient âgées et qui avaient des NIR non certifiés. NIR non certifié veut dire pas de vérification dans EOPS. Donc on ne peut pas vérifier non plus s'il y a des APL versées ... Comme la liste n'était pas très longue, on avait la chance d'avoir 2 contrôleurs. Pour les gens qui ne répondaient pas on envoyait les contrôleurs sur le terrain. Quand la personne est résidente en France ! Et dans la Région !

Ils me font des contrôles sur les personnes qui ont l'accès d'office, ce sont des personnes qui ne déclarent pas leurs revenus.

Carole Grandjean : Combien y'a t-il de contrôleurs ?

Rachel Thibaut : Il y en a 2 mais ils ne sont pas détachés à la fraude, ils travaillent à 90% sur la taxation d'office, la recherche de revenus.
Patrick Harter : On n'a pas d'assistante sociale dans le réseau

Rachel Thibaut : Ils m'ont fait aussi des recherches d'héritiers dans le cadre d'une retraite. Ce genre de choses. Par contre dans le cadre de la lutte contre la fraude ...

Patrick Harter : On a des gens assermentés non ?

Rachel Thibaut : Oui ! J'en ai 2. J'en ai 3 puisque Nicole Antoine Pernot est assermentée aussi mais elle est administrative. Donc Nicole travaille à 0-9 sur la fraude et moi à 0-4.

C**arole Grandjean** : Est-ce que vous avez la possibilité d'avoir des requêtages et sur quoi ? De manière tout à fait organisé, labellisé par la CNIL et sans que vous ayez à passé par le CODAF. Entre organismes

Rachel Thibaut : Ha entre organismes ?

Carole Grandjean : Oui

Les deux : Non

Patrick Harter : on aurait pu le faire de façon ponctuelle mais au long cours avec une procédure ...

Carole Grandjean : Il n'y a rien qui est organisé comme requêtage possible

Rachel Thibaut : Pour moi ce n'est pas labellisé mais on reçoit tous les mois, pas de toutes les CAF, mais les listes de fraudeurs qui passent en commission de fraude à la CAF. Donc la fraude au RSA et la fraude notamment au parent isolé. Nous on vérifie s'il y a des indépendants dedans. Souvent c'est de l'auto-entreprise et c'est de la sous-déclaration de chiffre d'affaire. Alors que nous derrière on a versé de la CMU-c. Donc on fait un indu CMU-C, on fait une pénalité. On en faisait pas mal en Lorraine et notamment en Meurthe-et-

Moselle. C'est des indus qui deviennent irrecouvrables et qui passent en ANV, on ne récupère pas.

Carole Grandjean : vous avez quel taux de recouvrement ?

Rachel Thibaut : Sur cela ? Proche de 0.

Carole Grandjean : et Globalement ?

Patrick Harter : Le taux de recouvrement de cotisations que l'on emet ?

Carole Grandjean : Oui

Patrick Harter : On est à 95%

Carole Grandjean : Ha non je parle des prestations

Patrick Harter : Sur les prestations, lorsqu'on constate qu'elles sont indues, si c'est sur les assurés on a tout de même un taux assez élevé

Rachel Thibaut : Sauf tout ce qui est indus CMU

Patrick Harter : si ce sont des indus côté professionnels de santé c'est 98, 99

Rachel Thibaut : ça fait un équilibre

Carole Grandjean : sur les assurés, quel est le taux ?

Rachel Thibaut : Je ne sais pas il faudrait détailler ou tout globalisé

Carole Grandjean : Est ce que vous pourriez regarder cela ?

Patrick Harter : Oui on a l'information du taux de recouvrement de tous les indus des prestations qu'on a émis

Carole Grandjean : Ca va nous donner des pistes pour trouver des solutions. On a globalement un vrai sujet autour du taux de recouvrement. Quand bien même vous arrivez à détecter la fraude, à la stopper, on sait que le taux de recouvrement est difficile.

Rachel Thibaut : Même si on est dans un cas de fraude avérée, la personne qui redemande la CMU l'année suivante, on lui redonne. Même si l'indus n'est pas réglé.

Patrick Harter : L'émission même de l'indus donne à réfléchir. On a des indicateurs de performance sur la récupération des indus.
La justice et le procureur qui nous avaient demandé d'aller en justice contre un ferrailleur, nous avons obtenu gain de cause, on a émis un indu de 50 000 euros, on n'a jamais pu le récupérer. Car l'intéressé était notoirement insolvable. Donc le dispositif n'est pas incitatif !

Rachel Thibaut : Sur le recouvrement, en lorraine on était très bon en nombre de pénalités, on avait beaucoup d'indus mais sur les assurés on n'est pas bon. A cause par exemple de la

communauté de roms. Pour autant on ne va pas ne pas faire les pénalité, on respecte le règlement. Par contre on n'a pas fait des indus à hauteur des 835 mille euros, on est reparti je crois au 1er janvier, à la date où on l'avait radié, car sinon ce n'est pas possible on a aussi des objectifs !

Carole Grandjean : C'est important pour nous de l'entendre. On a un vrai sujet autour de la définition des objectifs. Il faut qu'ils soient suffisamment complets pour qu'on ai les bons mécanismes et la bonne démarche pour lutter contre les fraudes mais à la fois il ne faut pas que ça vous pénalise. Car si effectivement vous évitez d'aller sur certains sujets pour ne pas plomber vos résultats, c'est un vrai sujet

Rachel Thibaut : L'URSAFF le disait aussi : les redressements de chiffre d'affaire qu'ils font sur les auto-entrepreneurs, ce sont les auto-entrepreneurs qu'ils tapent quand ils contrôlent une entreprise qui font de la sous-traitance.

Patrick Harter : Les critères de contrôle de l'URSAFF sont assez différents et éloignés des nôtres. Un indépendant qui travaille seul n'a quasiment aucune chance d'être contrôlé par l'URSAFF tout au long de sa carrière. Mais dès lors qu'il a des salariés, ça intéresse l'URSAFF car il y a plus de motifs. Et d'argent à récupérer.

Après, on observe des pratiques assez critiquables sur le fait qu'un donneur d'ordre sollicite des prestataires en leur demandant de s'inscrire comme auto-entrepreneur, alors qu'en fait ce sont des salariés déguisés. Ca c'est intéressant : Si il est prouvé qu'il y a un lien de subordination suffisamment conséquent pour qu'on ne puisse pas prétendre que l'auto-entrepreneur est auto- entrepreneur, c'est à dire, dans sa définition, qu'il fait ce qu'il veut, si il est tellement assujettis par des contraintes de son donneur d'ordre, l'URSAFF constate que ce n'est pas un auto-entrepreneur et qu'il doit être requalifié en tant que salarié. Ca c'est un gros enjeu.

Rachel Thibaut : On est plein de bonne volonté mais après il y a des objectifs et on doit les remplir

Patrick Harter : Mais clairement, si on découvrait une fraude sur je ne sais quel sujet auprès d'un artisan ou d'un commerçant, si ils n'ont pas de salarié, l'URSAFF ... Nous on fera peut-être le contrôle pour faire plaisir mais ce n'est pas dans notre intérêt.

Rachel Thibaut : On parlait de taxation d'office tout à l'heure, quand on va récupérer les revenus aux impôts, on en récupère très peu. Les gens qui sont taxés d'office chez nous, ils sont taxés d'office aux impôts. Où ils ne sont plus du tout dans les fichiers puisqu'ils ne déclarent plus.

Carole Grandjean : Vous n'avez aucun regroupement de fichiers ? **Les deux** : si !

Carole Grandjean : Avec la DGFIP ?

Rachel Thibaut : Oui et puis on a toujours travaillé même avant le RSI entre l'URSAFF, à l'époque la CMR, les caisses de retraites ... On s'envoie nos fichiers de revenus déclarés, mais sur les non déclarés

Carole Grandjean : Mais qui est la base ? Vous vous envoyez vos déclaratifs de revenus en fait ?

Rachel Thibaut : Oui. Nous la déclaration elle se faisait au RSI. C'était saisi dans notre base qui s'appelle « Taiga » et le fichier est ensuite transmis dans un autre outil qui partait à l'URSAFF.

Carole Grandjean : Est ce que vous avez une interaction de ces données de revenu avec la DGFIP ? Annuellement ?

Patrick Harter : Concrètement non, dans les textes oui. Dans les textes il est prévu que nos déclarations sociales, sont transmises, quand elle étaient encore sous forme de papier, à l'administration fiscale qui a le loisir de comparer avec la déclaration fiscale.

Carole Grandjean : Et l'inverse ?

Patrick Harter : Non. Par contre nous sommes amenés à solliciter très souvent l'administration fiscale pour obtenir une base conforme, la plus juste possible. Et là la coopération de l'administration fiscale est plutôt légère, enfin limitée. On les dérange clairement.

Carole Grandjean : Vous savez quel est le texte qui vous permet de vous baser sur les interactions DGFIP ?

Patrick Harter : Rachelle vous le donnera.

Carole Grandjean : ça me permettra de retravailler sur la partie législative et de retravailler sur nos propositions et dans le cadre du PFSF

Carole Grandjean : Donc vous faites un échange sur les bases déclaratives que chacun a ? enfin c'est quand même ...

Rachel Thibaut :Après la DGFIP nous ouvre ses portes. Mes deux contrôleurs y vont régulièrement. Ils vont rechercher les revenus des indépendants qui seraient déclaré chez eux et pas chez nous. Mais ce n'est rien derrière, c'est mineur.
En fait pour les indépendants, sur les impôts, si il n'y a pas de déclaration, il n'y a pas de relance

Patrick Harter : Si, si il y a une présomption de poursuite d'activité. Mais il faut que ça vienne aux oreilles du FISC. Mais avec des entreprises qui fonctionnent bien, il n'y a pas de difficultés à comparer les revenus. Le problème c'est avec celles qui ne fonctionnent pas bien, qui n'ont pas de comptabilité, qui n'ont plus de comptable, qui se laissent taxées d'office... Et là, nous pour asseoir nos cotisations sociales il nous faut soit une estimation de l'activité, si elle n'est pas souscrite par l'intéressé cette estimation.La taxation d'office elle est destinée à faire réagir les intéressés, mais ils ne réagissent pas car ils ont la tête sous l'eau.

Carole Grandjean : Ok, on a déjà vu déjà pas mal de sujets. Si vous pouviez effectivement faire les requêtes en question, notamment sur les centenaires ? Y'a t-il d'autres sujets ? AGDREF vous n'y avez pas accès ?

Rachel Thibaut : Si, si, on y a accès. Cela fait partie d'EOPS en fait. EOPS a été une vraie avancée pour nos organismes, et notamment pour la recherche d'adresses.

Carole Grandjean : Tout à fait franchement, un certain nombre de données sont mieux fiabilisées sur une administration avec une puissance très forte à la DGFIP et le fait qu'il n'y ai pas de partage de certaines données : typiquement la résidence ou le revenu ou le nombre d'enfants déclarés, c'est un vrai sujet !

Patrick Harter : Il y a une méfiance entre les 2 grandes organisations : le recouvrement côté fiscal et le recouvrement côté social, à savoir l'ACOS et les URSAFF. Il y a une guerre non déclarée. Vers qui devriez-vous aller, vous législateur, si il devait y avoir un recouvrement unique ? Il faudrait choisir entre l'administration fiscale ou l'URSAFF. Mais c'est vrai que l'URSAFF progresse sur son champ d'action, au début, elle ne recouvraient que les cotisations sociales « sécu » maintenant elle ajoute des cotisations liées à la formation, à Pôle Emploi, au chômage ... et ce n'est pas une hégémonie mais c'est naturel qu'elle essaie. Je ne sais pas si c'est fait, si elle recouvre la redevance tv ? Elle est prête à prendre des marchés nouveaux. Et on est actuellement dans une dualité.

Patrick Harter : Il n'est pas forcément nécessaire de ressortir les textes

Carole Grandjean : Je partage c'est pour cela que dans les propositions que l'on va effectuer fin septembre et dans les temps législatifs qui vont être les nôtres, dans le cadre du PLFSS, il s'agit de bien poser la nécessité d'aller sur du législatif, beaucoup de choses peuvent être de l'ordre du réglementaire et de l'organisation ou de la coopération à mettre en place. Et notamment sur le partage de données.

Patrick Harter : oui mais après il y a Big Brother qui apparaît.

Carole Grandjean : On a évidemment auditionné la CNIL. La CNIL, si elle est partie-prenante d'un projet d'interfaçage de certaines données, dans un certain niveau d'habilitations, dans un certain usage, elle n'est pas opposée au fait qu'il puisse y avoir un partage de données. C'est finalement les fichiers qui s'échangent sans qu'il y ai d'habilitations ou de réelles compréhension de l'usage qui va en être fait qui va finalement pour elle poser question. Mais on peut organiser quelque chose, à grande échelle, dans le partage d'informations. Il nous faut l'organiser.On a eu un rapport IGAS très intéressant sur le sujet de Patrick Harter Gratieux qui a fait un recensement de tout le partage de données de chaque organisations c'est assez affolant de voir a quel point c'est une usine à gaz. En fait il y a énormément de données qui sont partagées mais c'est peu structuré et organisé. On a un vrai enjeu là dessus, même si on ne va pas sur un modèle estonien ou britannique. Parce que ca ne correspond pas à notre société ou aux données qui sont les nôtres. Le Royaume Uni n'a pas de carte d'identité, ce n'est pas notre cas, ou les estoniens ont une ancienneté dans toutes ces institutions qui est beaucoup moins importante et avec une population qui n'est pas du tout la même que la nôtre. Même si nous ne sommes pas sur les mêmes réalité, il y a des choses qui se font ailleurs, en Belgique par exemple. La Banque Carrefour, par exemple. C'est au fond un modèle de protection sociale qui est relativement proche du nôtre et qui a réussi à organiser le croisement de données entre institutions qui est aujourd'hui et efficient pour les institutions, et protecteur pour la vie privée des citoyens. L'objectif c'est vraiment d'avancer sur un tel sujet, on en parle quand même depuis quelques années.

Rachel Thibaut : oui échanges de données et puis il faut faire aussi entrer les cotisations. Je ne sais pas si vous avez en tête la proportion des auto-entrepreneurs aujourd'hui par rapport au TI ?

Patrick Harter : à l'inscription ou dans notre fichier ?

Rachel Thibaut : Dans notre fichier

Patrick Harter : Ils ont dépassé les 33%

Carole Grandjean : Je pense que c'est plus que ça

Patrick Harter : Oui il faudra redonner le chiffre

Audition n°27 : AGS 54 - Michel DEIRMENDJIAN, Responsable du Pôle Gestion des Risques sur leur organisation et son adjointe Béatrice DAVID, Julien DESTRIBATS, Responsable, Anne FORTIER, Technicienne d'affaire, correspondante local fraude, 1er août 2019

Carole Grandjean : La mission qui est la notre est donc une mission gouvernementale décidée par le Premier Ministre avec le concours de Gérald Darmanin, Ministre du Budget, de l'Action et des Comptes Publics et de la Ministre Agnès Buzyn, Ministre de la santé et des Solidarités, pour lutter contre les fraudes sociales et plus particulièrement aux prestations sociales. On doit intégrer évidemment la dimension droit à l'erreur et nous souhaitons avoir toujours à l'esprit également toutes ces contingences d'accès au droit, de dimension socio-économique qui fait que certains types de fraudes, même si évidemment nous les condamnons, ne sont pas spécifiquement dans le viseur de ce qu'on est en train de travailler. Je pense à certains types de fraude, de survie par exemple. On rendra notre rapport fin septembre sous forme de propositions qui seront d'ordre méthodologique, d'ordre de coopérations, d'évolutions technologiques ou législatives. Et parfois le législatif permettra les précédentes propositions que j'évoquais. Notamment pour certains organismes qui ne sont pas considérés comme des organismes sociaux et qui eux n'ont pas droit à accéder à certains types de données. Je pense par exemple à l'Unedic qui n'a pas accès à certaines informations. Il faut qu'on arrive à faciliter le croisement de données, et la CNIL que nous avons rencontré est prête à accompagner un certain type d'évolution et de croisements de données, mais évidemment en l'organisant, en le préparant, en préparant aussi les habilitations qui permettent de vérifier que tout le monde n'a pas accès à tout type d'information. Donc il faut qu'on puisse travailler ça en amont avec eux. On est essentiellement sur les prestations sociales, évidemment ça vient tamponner le sujet des cotisations sociales, on aura probablement une ouverture sur le sujet des cotisations sociales qui fera peut être l'objet d'une 2ème phase de réflexion. Mais de toutes façons, souvent, les cotisations sociales ouvrent sur des prestations sociales et c'est par cette approche là qu'on aborde la question des cotisations sociales de manière indirecte. Voilà ce que je peux vous en dire rapidement.

Donc, si on ouvre avec le sujet des entreprises éphémères, qui est le sujet d'ailleurs sur lequel, pour ma part, je suis entrée sur tous ces sujets. Dans la COG, il y a maintenant un

objectif définit sur les entreprises éphémères, est-ce que vous pourriez nous en dire un peu plus ?

Serge Petiot : oui je vous le donnerai, le point de la COG je l'ai moi. C'est bien situé, là ils s'organisent vraiment, parce qu'en fait eux ils ne la comptabilise pas, elle n'existe pas.

Carole Grandjean : Donc la notion d'entreprise éphémère est précisée ? **Serge Petiot** : Oui

Carole Grandjean: C'est intéressant. Qu'est ce qu'une entreprise éphémère : c'est une définition qui a été apportée. Et du coup quel est l'objectif fixé, comment cela a-t-il été formulé dans la COG ?

Serge Petiot : Il faut que je te l'envoie parce que ça a été fait il y a 2 ans, et là ils l'ont remise. C'est un point de la COG, c'est pour cela qu'ils ont après mis des cellules, parce qu'il n'y avait personne qui luttait contre les fraudes au sein de la COG. Et aujourd'hui chaque URSSAF, non par départemental mais régional, a maintenant deux personnes consacrées à la fraude. C'est pour ça qu'on arrive au Tribunal de Commerce échanger avec eux, et le simple fait d'envoyer les redressements judiciaires qui sont dans le mois, pas nombreux, ils sont une dizaine à Nancy par exemple. On retrouve des gens qui ne paient pas de cotisation le premier mois. En fait, la seule possibilité de s'en sortir sur

ces difficultés c'est de ne pas payer l'URSSAF. Parce qu'il ne peut pas payer les fournitures, il faut qu'il les paie, les salariés il faut qu'ils les paient etcétéra. Et là, on le sait que 4, 5, 7 mois après. Et les entreprises à raison de 20, 30 mille euros de cotisations et bien ça fait 200 mille euros. Il vaudrait mieux les prendre dès le début pour voir comment on peut soit étaler soit les aider.

Carole Grandjean : bien-sûr

Serge Petiot : Et eux, la seule solution qu'ils ont en survie, car on est en survie. *(... 0:04:36)* et bien tout est perdu. En fait on donne tout des plans. L'URSSAF serait d'accord pour donner, en alerte, non pas au bout de la 7ème fois, où ils vont envoyer un huissier pour récupérer leur argent, ça met des années, et je dis bien des années. Le faire immédiatement après un certain délais, pour que l'on respecte le droit à l'erreur et la prévention.

Carole Grandjean : Oui c'est ça une prévention contre les fraudes pour éviter les difficultés.

Serge Petiot : Pour aider ! Parce que le fait de les faire venir au tribunal : les gens ne veulent pas venir car ils ont peur, ils pensent que c'est terminé derrière. Mais en fait non ! La prévention n'a pas de lien avec la cellule de procédure collective. Tant qu'on n'a pas identifier, c'est le secret. Donc les entreprises qui ne vont pas venir, bizarrement, ça va être toutes celles qui trichent. Donc ça, l'URSSAF est d'accord pour faire ça. On a déjà expérimenté des redressement judiciaires. Sur 10 il y en avait 6 qui ne payaient pas. Et en temps normal ils pensaient qu'ils étaient noyés au milieu de tout le monde, qu'on ne pouvait pas les trouver. Mais une fois qu'on les a identifié, et si tous les tribunaux de

France identifient le redressement judiciaire du mois, et bien voilà. Ces cas là, ce ne sont pas des entreprises éphémères.

Carole Grandjean : Est-ce-que vous avez connaissance de la statistique du nombre d'entreprises qui ne cotiseraient pas ou qui auraient une difficulté à cotiser sur une première période, je ne sais pas, sur 6 mois, 1 an... Est ce qu'on a une étude statistique de ce type ?

Serge Petiot : Non pas de l'AGS. Par contre moi je peux l'avoir. Est-ce-que tu penses auditionner des gens de l'URSSAF ?

Carole Grandjean: Bien-sûr.

Serge Petiot : Donc je peux leur demander, si par exemple vous me transmettez les questions qu'il faut que je pose. Moi je les vois régulièrement. *(... 0:06:22)* Je les mets au PV. Puisqu'on a réussi a faire la COG grâce au PV, c'est remonté aux départements, aux régions, puis à Paris. Parce qu'avec les entreprises éphémères il y a une autre problématique. C'est qu'on peut créer une entreprise éphémère, parce que on le veut pour deux mois ou trois mois. On a le droit en France de créer une entreprise éphémère, si on paie toutes les charges.

Carole Grandjean : Oui mais à 2 ou 3 mois, on ne bénéficie pas d'un certain nombre de prestations

Serge Petiot : Non ! Il n'y a pas de problème, mais les gens me disent : « Tu ne veux plus qu'on fasse d'éphémère », je leur réponds « pas du tout, la fausse éphémère, pas la

vraie ! La vraie, il n'y a aucun souci ! Mais la fausse elle n'est pas créée pour 15 jours, elle est créée pour des années, sachant qu'elle était coursée au bout de deux ans habituellement.

Carole Grandjean : Pardon mais, effectivement on ne veut pas d'éphémère qui ne joue pas les règles du jeu, des obligations qui sont les leurs en matière de cotisations sociales. Une entreprise éphémère est obligée de cotiser.

Serge Petiot : Oui, voilà ! C'est vraiment la clef de départ que tu as prise. Aujourd'hui ce qui est grave c'est par exemple, à Nancy, pour la MSA, on éliminait tout le bois, tous ceux qui faisaient ça dans le bois les *(... 0:7:31)* et compagnie qui sont versés à 500 000 euros pièces avec un gérant. Aujourd'hui ils sont en bordure. Ils sont en Meuse. Donc les statistiques qui sont en moins chez nous, on l'a dit quand on a fait la rentrée solennel du Tribunal, on a moins de pourcentage, on a moins de liquidations, mais elles sont a coté. Rien n'empêche d'être gérant. Le problème avec le fichier, il est tellement long, qu'ils recommences.

Carole Grandjean: Et il n'y a pas de coopération interdépartementale ?

Serge Petiot : Non. Et le Préfet le sait.

Carole Grandjean : Et le Préfet de Région ?

Serge Petiot : Non pour l'instant c'est notre Préfet qui fait ça, pas celui de Région. Moi j'ai vu plusieurs préfets depuis que je lutte. Et à chaque fois que j'arrive à des résultats, le préfet s'en va. Alors j'ai un problème. Notamment dans le bois, on a tapé l'ONF. Parce que l'ONF est aussi responsable des donneurs d'ordres ! Les donneurs d'ordre donnent du travail à Pierre, il le sous-traitait à cette entreprise éphémère ! Parce qu'à la place d'être à 40 euros le stère de bois, c'était 10 euros ! 10 euros, l'autre il ne paie rien, donc ils s'en fichent.

Carole Grandjean: parce que les CODAF au fond, ils sont effectivement départementaux. Mais il n'y a pas de coopérations des CODAF au niveau de la Grande Région ?

Serge Petiot : Alors ça je ne sais pas. On a déjà eu du mal nous, à nous y imposer au CODAF. On y était pas présent.

Carole Grandjean: Vous n'étiez pas prévus dans les textes les AGS ?

Béatrice David et Julien Destribats : Nous y sommes prévus en tant qu'« invités ». *(Les deux appuient bien sur le terme d'invité.)* C'est à dire que nous pouvons, sur notre demande, être invité et participer au CODAF. C'était un souhait de départ.

Béatrice David : On ne fait pas partie des membres de droit.

Julien Destribats : Mais c'est un souhait au départ de l'AGS, parce qu'on a 15 ou 13 sites en France et 2 dans les DOM, on ne pouvait pas être sur tous les départements. On a ciblé ensuite des départements où on voulait être présents. Donc aujourd'hui, on est dans 34 CODAF.

Carole Grandjean: Donc vous ne souhaitez pas finalement être membres de droit parce que vous auriez eu du mal à ...

Tous : Non, ce n'est pas ça

Serge Petiot : Si c'était de droit on le ferait, ce serait mieux !

Béatrice David : Ce serait beaucoup mieux. A cause du fait qu'on ne soit seulement que des invités, certains Préfets et Procureurs nous on parfois opposé des fins de nous recevoir. Et on a dû parfois passer par la DNLF pour dire « attention on a une difficulté, déjà parce que effectivement on avait un déficit de connaissance de ce qu'était l'AGS. Parce que effectivement en étant une association de droit privé, il y a une forme d'ambiguïté. Alors qu'on gère tout de même des fonds qui sont ceux des entreprises. Et c'et vrai que je pense qu'aujourd'hui on serait capable de gérer le fait d'être membres de droit. Parce-qu'on a quand même l'expérience. Ca fait déjà quelques années, je crois que le premier CODAF qu'on a intégré c'était celui de Haute Savoie. Depuis cette période, ça date déjà de quelques temps, plus de dix ans, on est capable nous aussi d'aller à ce genre de réunions et ce genre de choses. Mais c'est très important parce que dans le cadre des échanges de données, et de ce qu'il se passe au sein des CODAF, on peut être intéressé. On est toujours sur la niche des procédures collectives, mais on apporte des dossiers, on identifie, par exemple la société éphémère aussi, j'allais dire et bien les têtes pensantes

et on est des donneurs d'alerte. Et dans le cadre de tout ce qui est fraude en cascade, parce que c'est ça l'interconnexion de tout ça : c'est les fraudes en cascade. On s'aperçoit qu'il y a des résultats qui sont très positifs, et même pour nous, pour les dossiers qui ont un coût relativement minime, peuvent avoir un coup beaucoup plus important pour l'ensemble de la chaine des prestations sociales et des organismes. Donc je pense que ce serait un point à travailler.

Tout le monde acquiesce.

Carole Grandjean: Bien-sûr.

Béatrice David : Nous sommes déjà invité et donc de fait, accepté dans nombre de CODAF ...

Serge Petiot : oui autant le faire !

Béatrice David: Je ne pense pas que la marche soit très haute.

Carole Grandjean: Pour poursuivre sur les entreprises éphémères et ensuite on ira sur d'autres sujets. Quels sont les éléments dont, au delà du CODAF qui se réunit pour aller traiter certains dossiers, mais plus dans la gestion au quotidien : quels sont les éléments dont vous auriez besoin ? Quels sont les coopérations qui vous faciliteraient l'identification de ces entreprises et qui vous permettraient d'éviter ...

Serge Petiot : Sur la DSN ? La DSN pour nous.

Carole Grandjean: Qu'est ce qui vous serait utile ? Sur la DSN notamment ?

Béatrice David: Il faudrait qu'on ai la possibilité de consulter

Serge Petiot : les salariés, le nombre etcetera

Béatrice David : Voilà, l'entreprise

Serge Petiot : l'URSSAF ne l'a même pas ! l'URSSAF le demande aussi, parce qu'ils n'arrivent pas non plus à savoir. Quand le Tribunal appelle, par exemple, pour un dépôt de bilan, on ne sait pas, on n'a pas les noms des salariés, on ne sait pas.

Carole Grandjean: Donc vous avez besoin de pouvoir vérifier que la DPAE (*Déclaration Préalable à l'Embauche*) a finalement été réellement aboutie sur une réelle activité ?

Tous : oui

Béatrice David: Parce qu'aujourd'hui, la DPAE qui était pour nous un élément important, qui reste important, a perdu de sa valeur. On ne la reçoit pas mais on y a accès. Et c'est une donnée qui est importante, ce que l'on voit avec la pratique, c'est qu'aujourd'hui, le fraudeur qui est organisé, il va faire sa DPAE en temps et en heures. Alors que la DSN c'est une déclaration en flux, permet de vérifier une situation. Dans des

schémas frauduleux, pointus, on pourrait imaginer qu'ils fassent le nécessaire pour déclarer, mais c'est quand même, je veux dire quand on passe par ce filtre là, quand on a un doute sur une entreprise, et bien ça permet de vérifier ...

Serge Petiot : Ou d'indemniser ! Parfois on indemnise des gens, ils intervertissent seulement le nom et le prénom et ils sont indemnisés deux fois.

Béatrice David : En termes aussi de montant.

Carole Grandjean: ils inversent ? La question de la bonne identification des bénéficiaires est extrêmement importante. Ils inversent ?

Serge Petiot : C'est à dire, ce qu'on a trouvé au sein de l'AGS, on a cherché dans les entreprises importantes, qui on avait indemnisé. On a pris les retraites, la carrière. Le relevé de carrière on n'a pas d'exactitude car la personne peut identifier des fois son nom, son prénom ou inverser et il apparait une fois, deux fois, trois fois, quatre fois. On a pas pu faire de liens sachant qu'on a quand même réussi à trouver un nombre important de fraudeur dans les entreprises liquidées.

Carole Grandjean: C'est à dire que au fond, le numéro de sécurité sociale n'est pas croisé et donc plusieurs identifications sont possibles parce-qu'une orthographe un tout petit peu différente ou un inversement entre le prénom et le nom.

Serge Petiot : Voilà c'est ça ! Ou alors il est intérimaire. Quand les gens le déclarent il est intérimaire, nous on ne le sait pas. On a beaucoup d'intérimaires qui sont indemnisés par l'AGS et qui n'y ont pas droit.

Michel Deidmerdjan : Il faudrait qu'on ai accès en tant qu'AGS, pour sécuriser les traitements, aux flux dont bénéficie Pole Emploi avec la CNAV sur la sécurisation des NIR.

Julien Destribats : oui avec la CNAV

Béatrice David : Nous notre difficulté c'est de vérifier l'identité des bénéficiaires. Il y a un moment, on n'était pas assez sensibilisé à cette question là. Mais ça devient récurrent. Pourquoi ? Parce qu'avant, on avait affaire à une population qui était française, donc facilement identifiable, qu'on pouvait retrouver par d'autres sources d'informations. Aujourd'hui, l'identité, la vérification de l'identité des bénéficiaires, et je pense qu'on ne doit pas être les seuls dans ce cas là, c'est un vrai problème. On en prend conscience au fil de l'eau. Pourquoi ? Il y a déjà tout ce qui est Union Européenne. Et, hors Union Européenne, ça devient encore plus délicat. Et comment établir réellement en tant que salarié l'identité d'un individus ? En sachant qu'on a parfois, je pense à la communauté africaine, juste le nom de famille. On n'a pas forcément de NIR rattaché, on va avoir des NIR provisoires.

Carole Grandjean: Comment ça vous n'avez pas de NIR rattachés ? De NIR provisoires ?

Béatrice David : Nous on doit garantir, même quelqu'un qui est en situation irrégulière sur le territoire. Il faut le savoir, c'est textuel. Donc pour nous c'est un véritable casse-tête. Quelqu'un qu'on n'arrive pas à identifier, qui est en situation irrégulière, et bien on va quand même devoir garantir. Et ça pour nous, c'est aussi un véritable problème de fond.

Carole Grandjean: Pardonnez-moi, j'ai un petit peu de mal à comprendre parce que, si cette personne est en situation irrégulière, elle n'a donc pas de titre évidemment, elle n'a donc pas de situation professionnelle déclarée.

Béatrice David: Donc pas de droits en principe. Je vous retrouverai la référence.

Carole Grandjean: Mais vous avez quand même l'obligation d'intervenir...

Béatrice David : Oui d'assurer ...

Serge Petiot : Parce que l'employeur le déclare ! C'est l'employeur qui le déclare ! Le mandataire donne la liste complète mais il est incapable de vérifier !

Carole Grandjean: Je veux bien les textes. Et le mandataire, lui, il n'a pas non plus ces informations là ?

Serge Petiot : Non il ne les a pas ! Et c'est pour ça qu'avec la DSN on veut arrêter tout ça. Ce simple croisement là ferait beaucoup de dégâts chez les tricheurs. Et c'est vrai qu'avec ce qu'il y a maintenant au niveau européen, c'est très compliqué. On a indemnisé des gens à hauteur de 20 millions, c'est des gens qui ne sont pas chez nous ! Quand on prend la liste, la personne a un nom imprononçable et avec ce prénom là, derrière, c'est la même personne, qui a touché 3 fois 500 euros, 3 fois 1000 euros ...

Carole Grandjean: Donc ça veut dire que vous êtes en situation d'indemniser des personnes qui n'ont pas de NIR.

Serge Petiot : Oui

Béatrice David : Qui n'ont pas de NIR, mais à la limite, ils peuvent être en situation régulière, mais en attente d'attribution

Carole Grandjean: Avec un NIR provisoire

Béatrice David : oui avec un NIR provisoire, sauf que le NIR définitif on le l'aura ...

Tous : jamais

Béatrice David : On se retrouve avec un NIR provisoire qui n'a pas réellement de valeur. C'est dans un temps déterminé, il devrait y avoir un délais. Et on ne l'aura jamais, ce qui signifie que le même individu qui se représente, a t-il un NIR cette fois ci ? Non il n'en a toujours pas ou il est en situation irrégulière mais on le réindemnisera, sans être capable de dire « Ha mince, on l'a déjà indemnisé ! » Voilà, il n'y a plus de contrôle ! C'est à dire que pour nous, sur notre base de données, l'entrée, c'est l'identification. A un moment

donné on s'est dit « on a le NIR » on est tranquille, on peut retrouver l'individu, ça nous évite de faire des paiements à tord. Aujourd'hui, c'est plus du tout le cas et on va être confronté de plus en plus à ce type de situation. Donc tous ceux qui sont dans une situation irrégulière et il faut savoir que, quand bien même, on se retrouve avec des contentieux prud'hommaux, où les gens vont aller demander du travail dissimulé. Mais de bon droit, ils auront obtenu une décision correctionnelle condamnant pénalement, le chef d'entreprise. Et ensuite, ils bénéficieront de la garantie de l'AGS, au titre de l'indemnisation pour le travail dissimulé. Alors pour ceux qui font de la fraude, intellectuellement c'est extrêmement difficile à appréhender parce qu'on a des personnes qui volontairement ne sont pas en situation régulière sur le territoire et qui vont bénéficier d'une garantie qui sera bien supérieure à quelqu'un qui est en situation régulière sur le territoire. Vous savez il y a l'adage « nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude »

Carole Grandjean: Et pourquoi est-ce qu'il serait dans une situation meilleure que quelqu'un en situation régulière ?

Béatrice David : Parce qu'il va obtenir des dommages et intérêts. Donc au pénal il y aura paiement de dommages et intérêts et puis il se présente devant le conseil des prud'hommes et c'est une somme forfaitaire de 6 mois. Il aura pu même travailler 1 jour, il aura 6 mois.

Michel DEIRMENDJIAN : 6 mois de salaire que l'AGS garanti !

Béatrice David : Garanti ! Ca pèse lourd et je pense qu'à l'avenir ça pèsera encore plus lourd, parce qu'on est quand même dans un phénomène de mondialisation et on va être confrontés à cette situation là. 6 mois. 6 mois pour quelqu'un qui aura travaillé une semaine en situation irrégulière, si l'intention de l'employeur est caractérisée, et quand bien même il y aurait une forme de complicité de l'individu, qui sait très bien qu'il est en situation irrégulière. Qui peut peut-être bénéficier de l'AR ?? (*21 minutes 25*) ou ce genre de chose.

Serge Petiot : Oui il y a plein de choses
Béatrice David : On va se retrouver à payer cette somme là supplémentaire.

Serge Petiot : Ca va être augmenté, en plus aujourd'hui, il y a des gens qui ont compris, que pour un apprentis dans une entreprise, si elle fait faillite, et qu'il a un contrat de 2 ans et qu'il n'a fait qu'une année, il sera payé, il sera soldé. Même si il retravaille et qu'il retrouve un patron le lendemain. Donc ça les gens l'ont bien compris, il font par exemple 24 mois de CDD avec un salarié qui, même s'il ne travaille pas, il ne le dira pas, au bout de trois mois ils font faillite, il va être payé les 21 mois qu'il reste.

Béatrice David : Il aura l'indemnité pour rupture anticipée.

Serge Petiot : 100% ! Bien-sûr qu'on va essayer de les stopper ! Parce que c'est tellement gros ! Ils vont trop loin !

Michel DEIRMENDJIAN : Mais là l'arsenal législatif ... parce que là, les textes nous impose de payer les ruptures anticipées. On a essayé de combattre et d'obtenir de

bonnes jurisprudences de la part de la Cour de Cassation qu'on a jamais obtenu donc c'est vrai qu'on le combat.

Carole Grandjean: C'est a dire que c'est à vous d'assurer l'indemnité en plus du reste ?

Serge Petiot : Oui oui ! Le retard, ce dont il a droit et puis ...

Carole Grandjean : Et si par exemple, dans le cas d'une entreprise éphémère ou d'un employeur qui ne se présente pas et qui a quitté le territoire dans le cadre du travail illégal. Les dommages et intérêts sont pris en charge par qui ?

Michel DEIRMENDJIAN : Quand il y a une faillite ?

Carole Grandjean: Par exemple

Béatrice David : Nous !

Carole Grandjean: C'est vous qui prenez en charge les dommages et intérêts ?

Béatrice David : Tout ce qui est salaires et accessoires et tout ce qui est indemnités de rupture.

Michel DEIRMENDJIAN : Et tous types de dommages et intérêts diverses et variés. Ca va du travail dissimulé, au harcèlement, au licenciement sans causes réelles et sérieuses...

Serge Petiot : Ca représente une indemnisation des salariés en France en 2018 : 1 milliard 500 mille ! 1, 5 milliards !

Carole Grandjean: D'indemnités par les AGS sur le territoire ?

Serge Petiot : C'est ça. 1 milliard 5.

Michel DEIRMENDJIAN : 1 milliard 5 c'est la masse globale d'avance. **Serge Petiot** : Après on récupère 600 millions

Michel DEIRMENDJIAN : C'est la fourchette basse parce que pendant des années c'était plus 2 milliards.

Serge Petiot : 2 milliards et on récupère en gros 40%. Donc les 60 % ils sont perdus.

Michel DEIRMENDJIAN : En statistiques, les dommages et intérêts ça représente à peu près 10% du volume global d'avance. **Serge Petiot** : C'est 150 millions quoi !

Michel DEIRMENDJIAN : Oui 130 millions à peu près. **Carole Grandjean:** Les dommages et intérêts

Michel DEIRMENDJIAN : les dommages et intérêts alloués par les juridictions. Tout confondus.

Béatrice David : Mais ça se concentre sur un petite population et ça chiffre très vite.

Serge Petiot : Il y a des incidences qu'on ne maitrise pas aujourd'hui. Quand il y a des salariés, des indemnisations etcetera (*24 minutes 33 ?*) donc là, nous aussi on paie le mandataire. C'est là qu'ils font de grosses affaires et qu'ils arrivent à survivre enfin à vivre.

Carole Grandjean: Donc on est bien d'accord que tout ça fonctionne, quand bien même on n'a pas de titre de séjour et donc pas de permis de travail.

Serge Petiot : La protection du salarié à l'extreme. C'est du bon sens mais ... **Julien Destribats** : A partir du moment où on présente un bulletin de salaire et un contrat de travail, on n'a aucun moyen de prouver si c'est un faux ou un vrai.

Carole Grandjean: Un faux ou un vrai ?

Michel DEIRMENDJIAN : Un faux contrat de travail.

Carole Grandjean : Oui s'il y a une intention frauduleuse derrière

Michel DEIRMENDJIAN : Vous avez des gens, des personnes qui ont monté des structures éphémères, qui se qualifient d'expert comptable. Ils embauchent des gens qu'ils vont chercher dans la rue. L'autre fois à la télévision il y a un monsieur qui témoignait là dessus. Ils montent des structures, il créent une apparence de fonctionnement avec un gérant de paille. Ils font fonctionner ça pendant 6, 8 mois, ils créent une société à l'apparence de commercialité donc on fait des échanges, l'argent tourne en circuit fermé. Ils en envoient quelques uns au prud'hommes pour faire croire que tout va bien enfin non pas que tout va bien mais que justement les salariés sont en conflit avec l'employeur. Ils déposent le bilan au bout de 10, 12 mois, on demande juste un mois (*26 minutes ?*) avec des petits salaires, l'AGS paie, les salariés payés reversent l'argent en liquide au gérant de paille, au gérant de file pardon et leur récompense entre guillemets c'est d'aller Chez Pôle Emploi. Parce qu'ils ont un contrat de travail. Et là, vous avez un contrat de travail apparent. Et ce monsieur témoignait à visage couvert en disant « c'est facile, j'en ai crée 250 » dans une émission sur M6.

Béatrice David : Et ce qu'il faut savoir aussi, c'est que avant, les gens se présentaient avec un contrat de travail, des bulletins de salaires, c'était un vrai contrat de travail et des vrais bulletins de salaires. Faire un faux bulletin de salaire, un faux contrat de travail, ça ne parlait pas trop aux individus. Aujourd'hui vous allez sur internet et vous tapez « faux bulletin de salaire » et vous verrez qu'il y a des sites qui proposent de faux bulletins de salaires. Alors, c'est présenté en disant « c'est pour épater la copine, c'est pour ce genre de choses » Ils ne présentent pas cela en disant « vous voulez frauder l'AGS, Pôle Emploi ou l'ensemble des organismes ou votre propriétaire pour avoir votre location et donner les garanties » Non, c'est sous apparence entre guillemet « fun ». Ils présentent ça, et ça veut dire que si vous payez 25 euros, vous avez de faux bulletins de salaires.

Serge Petiot : En France, tout s'achète comme ça !

Béatrice David : C'est trop facile !

Serge Petiot : La dématérialisation est un vrai problème. On va trop loin en dématérialisation.

Carole Grandjean : On va y venir.

Béatrice David : la difficulté c'est que quand nous avons l'intuition, on a une suspicion de fraude, il faut qu'on combatte l'apparence du contrat de travail. Donc nous, devant les juridictions on s'oppose au paiement parce qu'on a un droit de s'opposer au paiement. Pour quel que motif que ce soit, ils vont saisir le conseil de prud'hommes, au prud'hommes on va nous dire « vous avez un contrat, il y a un contrat apparent. Qu'est ce que vous avez comme éléments pour déterminer qu'on est fasse à un faux ? » Quand on est dans les schémas qui sont décrits par Michel, à savoir, que les individus ont l'apparence, ils ont même perçu le salaire, avant on disait « Prouvez nous que vous avez perçu votre rémunération, c'est un élément de preuve. » Mais aujourd'hui ils sont capables de le faire puisqu'on leur donne l'argent et qu'après ils le ressortent en liquide pour le restituer à la tête de proue de la fraude. On est fasse à quelque chose qui... Tout est simple, tout est facilité par la technologie. Et combattre c'est trouver des leviers pour se dire est-ce-qu'on est face à un vrai ou face à un faux contrat de travail ?

Carole Grandjean: Pour vous la dématérialisation de la relation est complète ? C'est à dire qu'il n'y a plus d'interactions avec la personne en question ?

Serge Petiot : Oui déclaratif

Carole Grandjean: D'accord, donc uniquement sur une interface...

Serge Petiot : Tu fais ça pour les allocations familiales, il n'y a pas de soucis

Béatrice David : Et pour les AGS également. C'est à dire que nous, notre interlocuteur, dans le cadre de la procédure collective, c'est notre mandataire judiciaire. Donc on a déjà un filtre. Le mandataire judiciaire, il peut essayer d'appréhender le salarié, parce qu'il va le voir dans le cadre du licenciement enfin l'employeur plutôt. Sauf que, il faut savoir que dans le cadre de sociétés éphémères, on ne retrouve pas l'employeur. L'employeur, il disparait. Et par rapport aux sociétés éphémères, la difficulté qu'on a c'est qu'on a des gérants qui sont des gérants de paille mais parfois on se demande si ils ont même une existence réelle ! Donc la question qui se pose c'est aussi la question de la vérification de l'identité quand les gérants déposent les statuts aux Greffes , est-ce qu'on a affaire à un véritable individu ? Le phénomène des gérances multiples, c'est à dire que vous avez quelqu'un qui est brésilien, parce que je me souviens de ce cas, et il sera à la tête de 50 entreprises, dans tous les domaines d'activités possibles et inimaginables. Donc cette personne 1) est-ce-que c'est un prête-nom qui se l'ai payé 2) est-ce-qu'il existe ? 3) est-ce-qu'il est venu sur le territoire français et reparti ? On n'arrive même pas à les identifier. Alors quand on a affaire à quelqu'un qu'on retrouve, on se dit « c'est quelqu'un qui a du être payé pour cette démarche là » mais il y a un problème quand les individus viennent déposer les statuts de l'entreprise. Ils viennent se faire immatriculer, je me pose la question : quelles sont les vérifications qui sont faites ?

Serge Petiot : Il n'y en a pas ! Il n'y a pas de vérification !

Béatrice David : Il n'y a pas de vérification ! Et là c'est quand même dingue, parce que la liberté d'entreprendre : oui ! Mais dans les règles ! Et avec de réelles personnes !

Serge Petiot : Et comme dit Michel, c'est le faux expert comptable qui fait des déclarations, qui fait des inscriptions au Greffe etcetera. Parce qu'une entreprise éphémère, quand on la découvre enfin, au bout de 2 ans, quand elle est appelée devant le Tribunal de Commerce, ils en ont recrée une en parallèle avec le même nom. Provocateur en plus ! Le même nom, sauf qu'ils changent le prénom.

Béatrice David : Tout à fait !

Serge Petiot : On a quand même eu à Vandoeuvre 7 fois. 7 frères. 2 millions 340 mille euros qui sont partis. Dans le bâtiment en plus.

Carole Grandjean : C'était en quelle année ?

Serge Petiot : Ça a démarré il y a 8, 10 ans, ils ont réussi à tenir une dizaine d'années pour piquer tout ça et ça a été liquidé en 2016 par là. Ils tournaient entre la Moselle, la Meurthe-et-Moselle et en fait, parce qu'il y a aussi un énorme problème de sous-traitance. Parce que la personne qui va voir le travail identifié, tout ça ça tient la route mais quand c'est sous-traité, c'est fini après derrière. Parce que les sous-traitants ils ne payaient plus leurs charges. Des fois celui qui donne le travail il le sait, comme l'ONF ils le savaient et là c'est vraiment un carnage. Parce-que la sous-traitance c'est l'arme pour travailler aujourd'hui en France. Dans le bâtiment, par exemple. Dans le bâtiment en gros, 300 000 emplois, on nous demande 300 000 salariés, pour toute la France. On ne les trouve pas, donc c'est comblé par les gens d'extérieur. Mais on prend pas nous, un salarié par exemple à Nancy, on l'embauche. Qu'il soit des pays de l'est ou autre. Par contre on prend une société qui vient de ces pays là et qui a ouvert son entreprise de sous-traitance, au Greffe par exemple, et c'est là qu'ils en font des multiplicités incroyables, et qu'ils embauchent des gens qui viennent faire le boulot le samedi, le dimanche, parce que là ce n'est pas interdit. Un sous-traitant va travailler le samedi et le dimanche sur un chantier, il fait ce qu'il veut, nous on n'a pas le droit avec nos salariés, et là il y a une perte complète de la visibilité de qui sont ces gens là. Et dans le bâtiment on en est arrivé à ce qui valait 10 euros du mètre carré à 8, 7, 6. Si bien que quand je suis intervenu au niveau de la France dans le bâtiment, on m'a dit « oui mais tu vas casser un système » mais quel système ? De fraude ? Oui parce que en fait, les prix s'écrabouillent, donc il faut avoir recours à la sous-traitance. A Paris il n'y a plus quasiment de salarié français, dans le bâtiment. C'est hallucinant.

Carole Grandjean : L'Ile-de-France est très impactée par ces systèmes là.

Serge Petiot : Oui parce que là bas c'est très usité. C'est là qu'elle est l'entreprise éphémère. Enfin pas forcément du côté de l'argent, là on est vraiment du côté de la fraude sociale. Ils sont très organisés et ils disparaissent. Parce que comme ils ont une attestation quand ils créent une société, en fait c'est toujours un gérant de paille, c'est toujours des noms vraiment imprononçables, des gens qui viennent du Bénin etcetera et puis quand on essaie de les trouver, il n'y a personne à l'adresse indiquée. Par contre il y

a bien une adresse écrite. Et l'attestation provisoire de l'URSSAF qui dure 9 mois. En 9 mois, ils ont le temps de faire tout ce qu'ils veulent. Et après la porte est fermée, bouclée, il n'y a plus personne.

Carole Grandjean : Quel est votre regard sur la biométrie ? Est ce que ce serait pour vous un outil utile pour éviter notamment ce que l'on disait tout à l'heure, des personnes qui peuvent s'identifier plusieurs fois ...

Serge Petiot : prénoms différents etcetera, ou dans plusieurs société aussi, il n'y a pas que ... des fois il y a 30 sociétés c'est ce que j'ai vu à Paris.

Carole Grandjean : Pour le même nom?

Serge Petiot : oui pour le même nom ! Et ils sont avec le même nom et le prénom inversé dans plusieurs sociétés. Donc ils ont des fois 7, 8 emplois.

Carole Grandjean : Et en tout état de cause, vous ne les indemniser qu'une fois ?

Serge Petiot : Ha non, parce qu'on ne les retrouve pas justement. Même le gérant on l'a payé.

Carole Grandjean : En quoi les 22 millions d'indemnisation ?

Serge Petiot : Salaires en retard

Carole Grandjean : C'est quoi exactement ? C'est une liste de qui ?

Serge Petiot : C'est une liste qu'on a été chercher dans le logiciel de l'AGS. Et là on a la liste complète de tous les salariés indemnisés. Cette entreprise là a été créée à Paris au bout d'un an et demi d'associations. Au bout d'un an et demi elle est liquidée, elle est déjà recréée avec une deuxième entreprise, et là on retrouve des salariés forcément fictifs, parce qu'on ne peut pas travailler deux fois avec 280, on va en mettre que 30. Et là, on retrouve, quand on fait l'analyse à postériori, quand on prend tous les salariés indemnisés, on trouve le pot aux roses.

Carole Grandjean : donc là il y a 22 millions

Serge Petiot : 21, 5 millions, il y a certainement du réel, mais au départ c'est perdu puisque l'association est créée pour disparaitre.

Carole Grandjean : Donc c'est à dire qu'il y a 21, 5 millions versés par les AGS pour des entreprises qui ont le même objet social c'est ça ?

Serge Petiot : Oui

Carole Grandjean : Combien d'entreprises sont concernées ?

Serge Petiot : Ils y vont à coup de 180 salariés donc ça doit faire en gros, on a pris ça sur 10 ans, ils disparaissent tous les je ne sais pas ... donc ça fait peut être 7 ou 8.

Carole Grandjean : En termes de contrôle, quels sont les contrôles que vous faites et qui peuvent amener une décision telle que vous l'évoquiez tout à l'heure, qui est celle de s'opposer au paiement ? Est ce qu'il y a des contrôles que vous faites systématiquement ? Est ce qu'il y a des contrôles aléatoires sur certains sujets épisodiquement pour vérifier l'existant ? Est ce qu'il y a une annualisation de certains contrôles ? Est ce que vous pouvez me présenter un peu les formes de contrôles que vous faites ?

Anne Fortier : je suis la correspondante locale fraude de Nancy. En principe quand il y a des arriérés de salaires, par exemple, le premier contrôle qu'on va effectuer c'est de savoir si le salarié, si l'individu, n'a pas bénéficié d'une indemnisation de Pôle Emploi ou s'il n'a pas retrouver un emploi réel ailleurs. Parce que souvent, comme disait Monsieur Petiot, en cas d'arriéré de salaire, là ça se multiplie en ce moment, je ne sais pas si c'est une coïncidence ou si c'est marqué, si l'individus a vraiment une volonté... Mais là on a vraiment énormément de chevauchement de périodes indemnisées par Pole Emploi et en plus ils sollicitent la garantie de l'AGS. En plus. Donc heureusement nous à Nancy, on a de bons liens avec le Pôle Emploi Lorraine et le Pôle Emploi Alsace.

Serge Petiot : Un accord local

Anne Fortier : Tout à fait. Qui nous permet de regrouper nos informations. Ils arrivent à nous sortir de certains dossiers en nous sortant des attestations d'employeurs produites par ces individus là. Qui justifient qu'il ont retrouvé un travail ailleurs. Donc Eops, on va sur le site Eops, on va sur le site de la DPAE, ça nous est bien utile et comme disait Monsieur Petiot, si on pouvait par moment avoir accès à la DSN, ce serait encore mieux parce que la DPAE n'a qu'une valeur informative, on peut la combattre facilement devant les Prud'hommes.

Béatrice David : Et ça reste assez imprécis, dans les données qui sont restituées.

Carole Grandjean : Bien-sûr c'est une déclaration à l'embauche.

Anne Fortier : et des fois ça peut se retourner contre nous parce que vous savez les DSN sont faites le lendemain de l'embauche, et certains salariés vont demander sur la base là du travail dissimulé, qu'ils obtiendront forcément, devant les juridictions sociales.

Carole Grandjean : Sauf que la DPAE en soit ne prouve pas l'exercice de l'activité puisqu'il faut faire une DPAE et la personne peut ne jamais avoir commencé à travailler.

Anne Fortier : Mais c'est un début

Carole Grandjean : Oui c'est un élément

Béatrice David : Un élément. Avec un faux bulletin de salaire.

Anne Fortier : Mais vous savez le problème c'est que nous, je ne sais pas si on peut faire quelque chose contre, parce que quand on a un relevé de créances transmises par un

mandataire donc là on fait les recherches normalement, mais il y a de plus en plus d'individus qui ne se présentent pas au mandataire judiciaire comme le disait Monsieur Petiot. Parce que le mandataire judiciaire n'a pas forcément la liste ...

Serge Petiot : Il ne l'a pas

Anne Fortier : ... en cas de liquidation. Ces individus là saisissent directement le Conseil des Prud'hommes avec un vrai ou un faux contrat de travail, ça on ne sait pas. Avec des bulletins de salaires, ça vaut présomption de preuve d'un contrat de travail et là on ne peut plus rien faire. Nous AGS on ne peut rien faire. Et on est condamné. Et les mandataires, on les interroge, ils nous disent « non, non je n'ai jamais entendu parler de cet individu là, il ne s'est pas présenté, je ne sais pas quoi vous dire ».

Béatrice David : Je pense qu'il y aurait quelque chose, par rapport à ce que tu dis, à faire, le mandataire a pour mission de vérifier la réalité des créances. C'est sa responsabilité. Quand on a quelqu'un, qui sait qu'on a une procédure collective, qui ne passe pas par la case mandataire mais qui une fois qu'elle est en liquidation, parce qu'on a beaucoup de cas du style, va saisir directement le conseil de Prud'hommes. J'allais dire : on a quand même une suspicion. Pourquoi ? Parce que devant le Conseil de Prud'hommes, il va apporter ses petits éléments, et il va se faire fixer des créances qui devront être garanties par l'AGS. Si il passe par la case du mandataire et si le mandataire a un doute, soit lui-même il va demander des éléments complémentaires d'information, soit nous, parce qu'on est en collaboration avec les mandataires, on va dire « voilà, vous avez un doute, nous aussi, on va vérifier » et l'individus on l'a sous la main à ce moment là, et on peut lui demander des éléments d'information. Si on prend des positions communes avec le mandataire, en disant « non, on n'interviendra pas en garantie pour cet individus, il saisit le conseil des prud'hommes mais nous on a déjà un dossier. » Ce qu'il y a c'est que en passant pas par la case du mandataire judiciaire, obligatoirement, j'ai bien dit obligatoirement, il échappe à tout. Parce que le travail d'instruction qu'on peut mener : interroger les autres organismes, interroger nos bases de données à un moment donné, et l'interroger en lui disant « fournissez nous la preuve de votre contrat de travail » ce genre de chose. Et bien tout ça c'est chanté puisqu'il va directement devant le conseil de prud'hommes.

Serge Petiot : Ce qui m'inquiète beaucoup, c'est ce que vous dites Madame Fortier, c'est qu'il y a une recrudescence de choses comme ça aujourd'hui.

Anne Fortier : Oui là ça fait quelques mois, depuis juillet, depuis début juillet ? Je t'ai signalé Julien

Julien Destribats : Oui

Serge Petiot : Juillet de cette année ?

Anne Fortier : Oui de cette année là, à chaque fois qu'on a une convocation devant le conseil de prud'hommes, notamment le 67 malheureusement

Serge Petiot : Le 67 ?

Anne Fortier : l'Alsace, le Bas-Rhin, il y a des chevauchements de périodes. En ce moment, je ne sais pas s'ils se sont donné le mot. Ce n'est pas des énormes fraudes, on est toujours en dessous de 15 000 euros. Ca peut ne pas paraitre très important. Des fois moins. Ils n'hésitent pas à saisir pour très peu mais ... donc là nous on va s'investir, on sait très bien qu'il y a une fraude mais de toutes façons avec le risque d'une condamnation au conseil des prud'hommes

Julien Destribats : L'intelligence du fraudeur c'est de rester à la limite. En sachant que l'organisme il se dit «je vais devoir mettre en oeuvre pour devoir lutter contre cette fraude là ». Donc c'est vrai que en général, les dossiers qu'on a où il y a une suspicion c'est pas pour des montants de 75000 euros par salarié. C'est pour entre 4000 et 15000 euros maximum.

Béatrice David : En moyenne, parce qu'on a commencé à faire des moyennes quand on a commencé a travaillé sur le data-mining c'était entre 10 et 15 000 euros. La moyenne. Ca veut dire qu'il y en a des toutes petites mais de temps en temps des énormes qui sont à 6 chiffres. Et la difficulté aussi c'est que tout se sait. Ce que je veux dire c'est que certains organismes disent « Au delà de tel plafond on n'y va pas ». Le fraudeur n'est pas fou. Il n'y a que les imbéciles qui se font prendre la main dans le sac, les autres ils sont toujours « tiens il y a un seuil, bon là je vais faire discret, comme ça, j'obtiendrai du mandataire judiciaire l'attestation employeur, si il me manque des bulletins de salaires, il me les établira » et l'AGS interviendra pour un mois de salaire, pour rien du tout et puis derrière et bien Pôle Emploi aura son attestation employeur qui passera et ce sera banco.

Carole Grandjean : Quelles sont vos propositions, pour justement ces dossiers un peu, « moyens ». Enfin je mets vraiment beaucoup de guillemets parce que ce sont tout de même des sommes qui sont importantes, entre 4 et 15 000. Quelles sont vos propositions pour vous faciliter un premier seuil d'évitement de ce type de fraude ?

Serge Petiot : La DSN encore une fois.

Carole Grandjean : La DSN c'est un outil, mais ça ne me parait pas suffisant.

Julien Destribats : Peut être créer de nouvelles obligations législatives. Par exemple, est-ce que dans le cadre des procédures collectives, le salarié a la possibilité de saisir le conseil des prud'hommes ? Est-ce qu'on ne pourrait pas établir un certain délai ? Vous avez des gens qui passent au bout d'un an

Serge Petiot : ha oui c'est vrai, c'est une bonne remarque ça !

Julien Destribats : Vous avez des gens qui sortent du bois au bout d'un an après la procédure collective. Il faut encadrer tout ça de façon plus stricte. Aujourd'hui ça n'existe pas.

Béatrice David : Et puis il y a ceux qui attendent la clôture pour insuffisance d'actifs.
Serge Petiot : Alors ça c'est plus rare.

Béatrice David : C'est plus rare. Les clôtures pour insuffisance d'actifs elles interviennent beaucoup plus rapidement. Avant c'était très extensif, aujourd'hui c'est automatique.

Anne Fortier : Maintenant c'est 6 mois hein.

Béatrice David : Plus d'interlocuteur, après il y a un mandataire ad hoc qui est nommé, qui connait peu ou proue le dossier, de toutes façons ce n'est pas un dossier sur lequel on s'est investi. Donc c'est plus accessoire effectivement que le reste.

Julien Destribats : Vous savez les contentieux prud'homaux antérieurs qui sont engagés par des présumés salariés. Ça aussi c'est un vrai sujet. Je donne un exemple, on a eu un dossier sur la région parisienne où le mandataire judiciaire a présenté un relevé de créances, ils étaient 15 salariés, enfin présumés salariés. Le collaborateur du centre a eu le réflexe de tout stopper parce qu'on s'est rendus compte que tous les salariés réclamaient la même somme. C'est à dire qu'ils sont tous partis aux prud'hommes. Ils ont fait croire au conseil des prud'hommes qu'il y avait un conflit avec l'employeur et eux. Ils se sont tous fait homologués de transactions par le conseil des prud'hommes. Accord correctionnel. Tout à 41 000 euros. Ils en ont envoyé un devant le tribunal de commerce qui a signé la société en redressement, en liquidation judiciaire, parce que soit disant il ne payait pas la transaction. Relevé de créance déjà présenté par le mandataire déjà une première fois . 1er problème : le mandataire n'aurait jamais dû faire un relevé parce que quand vous vous apercevez que les 17, ils habitaient tous quasiment, il y avait 3 domiciles, ils avaient tous les même salaire, tous le même emploi. Et on s'est rendu compte, en cherchant, en grattant nos base de données qu'en fait, il y avait 1 monsieur qui était à la tête de tout ça. Tout ça pour vous dire, c'est quand même 700 000 euros sur un relevé, et que l'instrumentalisation de la justice avant la procédure collective, ça existait aussi.

Carole Grandjean : bien sur, le passage par le mandataire du coup, doit être ... **Julien Destribats** : Est obligatoire

Carole Grandjean : Mais dans les situations que vous évoquiez, au fond, peut être qu'elle pourrait être une étape, imposée. A imposer pour pouvoir bénéficier des AGS

Serge Petiot : Et que le mandataire fasse aussi son job, il DOIT vérifier les créances, c'est le texte qui le prévoit. Mais aussi peut être avoir des lois, des droits et des devoirs par rapport à ça.

Carole Grandjean : Bien sur. **Béatrice David** : et des outils **Serge Petiot** : et des outils !

Serge Petiot : les AGS, c'est logique, vont de plus en plus vite pour régler. C'est vrai qu'aujourd'hui on se fait fort de régler le salarié qui n'est pas payé depuis 3 mois, je ne sais plus combien maximum ? 5 ! En général c'est J+1 J+2. C'est le mandataire il a été labellisé pour nous court-circuiter. Moi je le prends comme ça. Et il peut dire « voilà vous devez payer 500 000 euros pour tant de salariés, immédiatement » Mais dans les 2 jours ! Comment on peut vérifier aussi vite ? Ce n'est pas possible !

Carole Grandjean : à J+5 jours ?

Serge Petiot : oui !

Anne Fortier : Dès la réception de l'avis de créance.

Serge Petiot : Ce qui veut dire que souvent c'est J+1. Parce que quand il n'y a plus de juge commissaire par les gens labellisés et bien on a retrouvé des labelisés et on a aussi des procédures en cours parce qu'il y a des labelisés qui ont triché. Un accord avec des salariés qui ont touché de l'argent où il n'y avait pas lieu. Des sommes très importantes. C'est pour ça qu'aujourd'hui, en tant que Président, j'ai demandé la suppression du Label. Il n'y a plus de label, c'est terminé.

Julien Destribats : En fait il y avait 2 circuits **Serge Petiot :** C'était inadmissible

Julien Destribats : Il y avait deux circuits de paiement de relever, il y avait un circuit que l'on va appelé classique et historique où, pour payer un relever de créances il fallait qu'il soit contre-signé donc par la juridiction, le juge-commissaire du tribunal de commerce. Il nous était envoyé et à réception de l'original du relevé, on avait 5 jours pour le payer. Il y a eu un dispositif de labelisation qui date de ...

Serge Petiot : 2016 !

Julien Destribats : Voilà de 2016 qui a été mis en place par la direction de l'AGS de l'époque et qui, dans un soucis de faire bénéficier au salarié d'un traitement plus rapide du relevé de créances, faisait qu'à réception juste du fichier informatique dans nos bases de données, on les payait sans la vérification, enfin la contre-signature par le juge-commissaire. Ensuite le relevé de créances nous était adressé. Donc en fait, le deal qui était dans la convention de labelisation, c'était que l'on paie sans justificatif. Et ensuite on fait des contrôles a posteriori sur ce qu'on a payé.

Carole Grandjean : Donc vous avez revu la procédure en question ?

Serge Petiot : Oui on a échangé avec Monsieur Thévenot qui est le Président des mandataires judiciaires (JMJ de France) et il ont admis le principe de la suppression de la labélisation. Ce qui est accepté par l'ensemble des mandataires non lablisés. Parce que pour être labelisé il fallait être copains. Donc ça amenait aussi des dérives très importantes qu'on a identifié, ce qui m'a permis de licencier, d'arrêter, ma période de départ en retraite.

Carole Grandjean : Il y a une fin avec cette labelisation **Serge Petiot** : oui

Carole Grandjean : Juste pour finir la démarche : ça veut dire que vous ne passez plus par la première formule que vous évoquiez ?

Serge Petiot : Alors pour l'instant on est en mutation.

Julien Destribats : Il y a des barrières pour mettre fin au dispositif.

Serge Petiot : Parce que les AGS doivent écrire à chaque études labelisées pour dire que dans 3 mois c'est terminé.

Carole Grandjean : Vous dénoncez les contrats actuellement

Serge Petiot : On dénonce.

Carole Grandjean : Quel est la forme du contrat ?

Serge Petiot : Une convention. On dénonce la convention et ensuite on va faire un code de bonne conduite. Tous ensemble. Qu'est-ce qu'on doit faire pour que ça fonctionne bien ? On se donne jusqu'à la fin de l'année.

Carole Grandjean : l'ensemble des AGS ont souscrit à cette démarche ?

Serge Petiot : Alors là je pense que bien entendu ! Ils seront contents de ce qu'il se passe parce que pour eux ils n'avaient pas le droit de parole non plus, il fallait juste payer. Alors qu'aujourd'hui ce ne sera plus tout a fait la même chose. Pourquoi ça a été fait cette labelisation ? Il faut aller plus loin que ça. La personne labelisée apparait dans les gros donneurs. Des grosses étude de mandataires. On récupérait tout le boulot de France. Parce que les 1ers labelisés, ils ont capté la France entière des entreprises qui avaient plus de 500, 1000, 2000 salariés. Et quand on voit les émoluments qu'ils ont eu, on est sur 15, 17 millions par ans.

Carole Grandjean : Si on revient au sujet de fraude directement et des propositions que vous pourriez porter, quels sont les autres aspects qu'on n'aurait pas forcément évoqué, notamment au regard de ce que vous évoquiez tout à l'heure ?

Béatrice David : Moi il y a quelque chose qui m'irrite, mais je ne sais pas si on peut faire quelque chose contre, c'est les intérêts de salaires demandés par les salariés. Nous on bloque, on va bloquer systématiquement l'AGS, les intérêts de salaires, on va refuser notre garantie mais, devant le conseil des prud'hommes et encore plus devant une cours d'appel, les salariés vont obtenir gain de cause.

Serge Petiot : Faut savoir qu'il n'y a pas de délai, ça peut être 6 mois, 1 an, 2 ans, 4 ans. Il n'y a pas de délai pour le paiement.

Les autres : Si il y a la prescription, 3 ans !

Serge Petiot : 3 ans c'est déjà pas mal non ?

Carole Grandjean : Il n'y a pas de conditions en tous cas ? Pour les 3 ans ? Excusez-moi, juste pour que je termine cette idée, il n'y a pas de conditions particulières sur les 3 ans ?

Anne Fortier : Non, le salarié vient avec un contrat de travail et des fiches de salaires et il obtient ce qu'il veut.

Béatrice David : Non, excuse moi Anne, moi j'aime bien les choses qui sont nuancées. On a de très bonnes décisions au prud'hommes aussi. Notre démarche aussi depuis toutes ces années c'est de sensibiliser les prud'hommes à ce qu'il y ait une fraude. Je crois que c'est aussi un des leviers que nous on va avoir à l'avenir : sensibiliser. Quand on parle de contrat apparent, c'est aussi de faire passer des messages aux conseillers

prud'homaux qui sont très en demande de formation. Parce-que déjà l'AGS ils ont du mal, il faut savoir l'appréhender. Il y a quand même du turnover au niveau des conseillers prud'homaux. Et, qu'est-ce qui est une fraude ? c'est ce qu'ils doivent se demander par ce que, eux-même, ils ont des leviers. Pour demander par exemple, la comparution des individus, qu'ils ne soient pas que représenté par un avocat. Ils peuvent auditionner, mais il faut leur faire connaître. Ils peuvent transmettre une décision quand eux sont face, car nous on dit « voilà » on se présente devant le conseil de prud'hommes ont dit « on a une suspicion de fraude ». On n'est pas sûrs, nous ne sommes pas décisionnaires. On estime qu'on a suffisamment d'indices.

Carole Grandjean : Pour justifier ...

Béatrice David : On présente notre argumentation. Le conseil de prud'hommes si il va au bout de notre raisonnement, il peut transmettre au Procureur. Et ça aussi pour nous c'est un levier. Parce qu'on a longtemps parlé, au niveau des prud'hommes, C'était le loto social. On gagnait systématiquement. Nos avocats disaient « c'est le loto social ! ». Aujourd'hui on est dans une autre démarche, et si on arrive à faire comprendre aussi aux fraudeurs que, aller aux prud'hommes, on ne risque rien. A la limite on se fait débouté parfois en Cour d'Appel. Là il y a la vision régionale et il y a la vision nationale. Par ce que nous on voit toutes les décisions qui sortent. Ils osent aller devant la Cour d'Appel. Mais si le CPH dit « il y a fraude et on va faire une communication au procureur. » ça donne une information supplémentaire aussi. Attention le conseil de prud'hommes, il vous déboute, il vous condamne peut-être même pour procédure abusive à des dommages et intérêts, et vous avez l'article 700 à donner.

Carole Grandjean : Oui, bien-sûr

Béatrice David : Ca aussi c'est un élément important. Et ces individus là ils n'ont pas de, comment dire, ils bénéficient de l'aide juridictionnelle. Dans votre questionnaire il y avait, ils bénéficient de l'aide juridictionnelle. Donc en plus, non seulement, ils tentent de frauder en passant par la case conseil de prud'hommes et en plus ils ont l'aide juridictionnelle pour le faire.

Anne Fortier : Mais vous savez même au-delà de ça, au-delà de la fraude, parce que des fois il y a des salariés ils sont payés, on le sait très bien, dans le bâtiment, ils sont payés un peu comme ça et puis une fois que la société est en liquidation judiciaire, ils vont réclamer des arriérés de salaire. On sait très bien qu'ils ont été payés « au noir ». Nous, là, on ne va pas forcément qualifié le dossier de frauduleux. Parce que le salarié a réellement travailler, et on n'a pas la preuve.

Serge Petiot : là c'est la fraude sociale. Parce que l'argent liquide qu'on a trouvé à côté de Marseille là, effectivement ils payaient la moitié du salaire avec un chèque, et l'autre moitié « au noir ». Sauf que, « au noir », ils leur donnaient un chèque aussi. Alors la moitié est déclarée à l'URSSAF et l'autre moitié pas. Ca a mis quand même quelques années. Ca a mis quelques années pour être prouvé.

Anne Fortier : Est-ce qu'il ne serait pas possible, enfin je ne sais pas, de limiter...

Julien Destribats : Si on peut encadrer l'intervention de la garantie AGS, à un nombre de mois.

Anne Fortier : Voilà limiter la garantie.

Béatrice David : Dans l'absolu, est-ce que ce serait possible ?

Carole Grandjean : Dans l'absolu, si ça fait évoluer au niveau législatif, Oui.

Béatrice David : Moi je voudrais quand même apporter un autre éclairage parce que là on parle de fraude. Les salariés qui ont un arriéré de salaire, ne sont pas des fraudeurs.

Serge Petiot : Ha non !

Carole Grandjean : J'allais y venir

Béatrice David : Ca pourrait éviter que certains se disent « c'est une mâle financière, et on va demander six mois d'arriérés de salaire. » Mais il faut faire quand même attention, parce qu'on a un rôle qui est social, Il y a parfois des gens qui sont véritablement victimes.

Carole Grandjean : J'allais y venir. Enfin j'imagine qu'un salarié de bonne foi qui est effectivement dans cette situation, n'attend pas trois ans pour réagir. J'ose imaginer, mais peut-être que je me trompe. Quel est le délai moyen pour un salarié de bonne foi ?

Béatrice David : C'est difficile. Parfois j'allais dire, il faut faire preuve de bon sens. Et c'est ce que l'on dit au conseil de prud'hommes. Qui arriverait à survivre, même 6 mois, sans percevoir aucune rémunération ?

Béatrice David : Des gens sont déjà en difficulté quand ils ont un ou deux mois d'arriérés de salaire.

Serge Petiot : Bien-sûr. C'est logique.

Carole Grandjean : normal

Anne Fortier : C'est pour cela je pense qu'on peut, enfin je ne sais pas si c'est possible, limiter la garantie AGS, à je ne sais pas un an ou six mois de salaire. Je trouve que c'est déjà énorme. Par ce que ce que vous dites là, un salarié de bonne foi aura agi au conseil de prud'hommes avant. La personne de bonne fois ne va pas, ou alors elle aura perçu des acomptes.

Serge Petiot : Ca peut entraîner aussi, la responsabilité de l'employeur qui pourra quand même être reconnu si il ne payait pas depuis 12 mois, que ce soit lui qui prenne les six mois de différence, par exemple.

Carole Grandjean : Les six mois, plus les six mois qu'il vous rembourse.

Serge Petiot : Voilà qu'il prenne parce qu'il a triché enfin je ne sais pas, si il n'y a plus d'actifs, si il n'y a plus rien.

Carole Grandjean : Oui, si il est non solvable. Il faut toujours penser à votre mission sociale.

Tous : acquiescent

Carole Grandjean : Par contre on ne peut pas définir par la loi les différences, vous voyez, entre ceux qui seraient qualifiés de bonne foi et ceux qui ne le seraient pas. Voilà, c'est la qualification de l'intention frauduleuse qui permettra de gérer le sujet, ou alors effectivement il y a une nouvelle règle qui s'applique, moins favorable pour tous.

Béatrice David : Vous savez quand on fait des formations AGS, on présente un schéma, une ligne chronologique. Et comme on fait des formations sur les fraudes, ce schéma est simple, il y a redressement, il y a liquidation... on a une limite de garantie. Même entre le redressement judiciaire et la liquidation il y a une limite qui est définie qui est d'un mois et demi de salaire. Et quand on présente le reste, on dit, « et bien là, vous voyez, on garanti tout ». Alors que, ça n'a pas posé de problème de dire à un moment donné

« on ne garantit qu'un mois et demi de salaire pendant la période d'observation »

Serge Petiot : ça c'était usité.

Carole Grandjean : Je suis désolée je n'ai pas compris. Pardonnez-moi.

Béatrice David : C'est technique. Je vous fais juste le schéma qu'on fait. Là, vous avez la procédure collective qui est ouverte

Carole Grandjean : Oui

Béatrice David : Là, un redressement ou éventuellement liquidation judiciaire, vous avez ce cas de figure. En sachant que la plupart du temps quand on a des fraudes, on a des liquidations qui sont directes. Là, on garanti, il y a la prescription de trois ans, c'était énorme. Maintenant on va garantir 1,5 mois de salaire sur cette petite période.

Serge Petiot : Après le redressement. **Carole Grandjean** : D'accord

Béatrice David : Sur cette période là, on va garantir. Je vous fais le schéma le plus simple. 15 jours suivant la liquidation judiciaire, parce que à ce moment-là le mandataire, il licenciera le bénéficiaire, Il aura un délai de 15 jours. Donc on garantira. Je vous fais le schéma le plus simple, il y a des petites subtilités.

Donc ça veut dire que a un moment donné le législateur il a été capable de dire « attendez en période d'observation c'est 1,5 mois de salaire. » et là on se dit « il n'y a pas de limite. » entre dire on garanti un mois et demi de salaire avant ce serait ridicule, et ça ne se justifierait pas socialement. Mais dire par exemple qu'on pose le principe que c'est six mois, c'est déjà énorme six mois. Six mois sans qu'il y ai eu d'actions ou quoique ce soit.

Serge Petiot : Mais en plus ce qu'il est intéressant de dire, c'est que du fait qu'il n'y ai que un mois et demi, tout le monde en tient compte. C'est très rarement dépassé, parce que, comme ils le savent, Le tribunal le dit et donc les salariés n'ont pas de problématique importante.

Carole Grandjean : Oui, et cela permet aussi de coordonner l'ensemble des acteurs parce qu'il y a un repère commun de délai.

Serge Petiot : Si il y a six mois, par exemple, ils vont agir aussi. C'est les avocats à l'ENM ça. L'ENM a évoqué le problème en disant « on pourrait revenir en arrière ».

Anne Fortier : Vous voyez, si on limitait, enfin j'extrapole, la garantie de l'AGS à 6 mois d'arriéré de salaire, par exemple. On ne dit pas qu'il n'y a pas d'arriérés de salaires aux salariés, on dit « vous avez 12 mois d'arriérés de salaire, mais l'AGS ne garantira que 6 mois. »

Julien Destribats : C'est joué sur le champ d'application, en disant que dans une situation normale tout salarié n'attend pas 6 mois pour parler d'une situation anormale. Mais pourquoi la garantie devrait jouer pour les situations anormales ?

Anne Fortier : On ne nie pas les 12 mois d'arriérés de salaire, mais on dit « effectivement, vous avez peut-être 12 mois d'arriérés de salaire, mais de toute façon l'AGS ne garantira que... »

Serge Petiot : Souvent c'est la femme du gérant, qui est salariée.

Béatrice David : Oui, on a affaire à des arriérés de salaire très importants parce que il y a, au-delà de l'aspect frauduleux, ce cas de figure. Ou parce qu'on est dans une relation familiale, et qu'on privilégie la pérennité de l'entreprise sur son statut de salarié, c'est des cas où on se retrouve avec des arriérés de salaires qui sont importants. La personne a réellement travailler mais...

Carole Grandjean : La réforme PACTE vient quand même répondre à cette situation.

Béatrice David : Oui mais si il n'y avait pas de procédure collective, l'intéressé n'aurait jamais réclamé ces salaires. Le jour où il y à la liquidation, alors qu'elle a réussi à subvenir à ses besoins, avec quels fonds ? Avec les fonds de l'entreprise. Puisque c'est un couple. A ce moment-là, elle va venir et dire « on me doit mes salaires et ça devient urgent. » Alors que, on a eu ce cas de figure, on a eu un arrêt de la Cour de Cassation sur ce point, la personne n'a pas été payée pendant deux ans. Ca nous était favorable. Mais il y a un problème.

Carole Grandjean : il va falloir qu'on conclut. Est-ce-que vous voyez d'autres propositions ?

Michel DEIRMENDJIAN : Moi je voudrais revenir sur un problème que vous connaissez bien, c'est l'accès au FNIG

Carole Grandjean : Très bien

Michel DEIRMENDJIAN : Parce que il est anormal, étant acteurs de la procédure collective, on n'ai pas accès à ce fichier là, alors que Pôle Emploi a accès. C'est quelque chose qui, sur le fond, sur le fondement, j'ai du mal à percevoir. Comme vous connaissez le sujet je me permets.

Carole Grandjean : Oui
Serge Petiot : On réfléchira pour l'audition du cinq, je vous enverrai un document
Carole Grandjean : N'hésitez pas.

Michel DEIRMENDJIAN : Il faut 1) que tous les organismes échangent leurs données entre eux, c'est évident. Que tout le monde se mette autour de la table, parce que sinon on n'y arrivera pas et deuxièmement il y a un sujet : c'est le système déclaratif qu'il existe aujourd'hui, de façon générale, je ne parle pas qu'aux AGS.

Julien Destribats : C'est tout de même la porte ouverte a beaucoup d'abus et d'effets collatéraux néfastes pour la société, ça c'est clair.

Béatrice David :Je voudrais rajouter quelque chose par rapport au premier point que tu évoques c'est de se dire, on croise nos données, le croisement de données et de fichiers ça fait peur. Mais un croisement de fichiers, il permet non seulement d'établir éventuellement des erreurs, des fraudes, mais ça peut aussi rétablir des droits ou donner.

Carole Grandjean : Et faciliter l'accès aux droits !

Béatrice David : Oui, et puis de dire vous avez un bénéficiaire, ça permet la levée de doute. Parce que, tous les outils qu'on a aujourd'hui, on les utilise pas en se disant, on va prouver une fraude, on n'est pas ... Ce que nous aujourd'hui on veut, c'est payer ce qui est dû.

Carole Grandjean : La juste prestation à la bonne personne

Béatrice David : la juste prestation au bon moment et rapidement. Et plus on aura l'outil, c'est au bénéfice ! On a l'impression que le croisement de la base de donnée c'est du flicage, non ! On rétablit les droits. Après, il y a tout un panel, il peut y avoir une erreur, un oubli, et puis, il y'a la fraude. Je trouve que c'est quand même, aujourd'hui, en termes de technologies, il y a des avancées, de chaque organisme. Moi je me dis si on pouvait, quand Anne parle de chevauchement de période, alors après qu'on qualifie ou pas de fraude, c'est un point mais de toutes façons, par rapport à Pôle Emploi, c'est soit Pôle Emploi, soit l'AGS qui est touché. C'est à dire qu'on ne peut pas être touché des deux côtés. Ce n'est pas possible, donc soit on qualifie de fraude parce qu'on a des éléments, soit il n'y en a pas, alors ce sera une erreur, mais, en tous cas, en termes d'économie, en termes de prestations, on paie juste ce qui est dû.

Carole Grandjean : Par contre cette relation Pôle Emploi AGS est un accord ? une relation locale ?

Serge Petiot et Béatrice David : non, non c'est national !
Carole Grandjean : Ha d'accord, vous me rassurez, parce que ça veut dire qu'en termes

de partage de données, vous êtes quand même ...

Michel DEIRMENDJIAN : Tous nos CGEA, tous nos sites, ont des contacts avec tous les Pôles Emploi régionaux, avec tous leurs services fraudes.

Carole Grandjean : C'est organisé à échelle nationale et donc encadré au niveau du partage de données ?

Michel DEIRMENDJIAN : Dès qu'un dossier est présumé frauduleux, on leur envoie le dossier. Qu'on puisse comparer les données avec celles q'ils ont.

Carole Grandjean : Parfait

Serge Petiot : Tout l'informatique des AGS vient de Pôle Emploi. C'est eux qui nous le louent tout l'informatique, c'est 4 à 5000 euros payés par l'AGS

Michel DEIRMENDJIAN : Notre système d'information dépend de Pôle Emploi. Nous on a accès à leurs bases de données, il faut le savoir aussi.

Carole Grandjean : D'accord, très bien, est ce que vous me permettez juste un rapide tour de table juste avec les noms pour la personne qui va retranscrire.

Anne Fortier : Anne Fortier, correspondante locale fraude

Michel DEIRMENDJIAN : Michel Dedmeirdjan responsable du Pôle gestion des risques AGS

Béatrice David : Béatrice David, adjointe au responsable

Julien Destribats : Monsieur Julien Destribats, responsable du CGEA à Nancy

Serge Petiot : Serge Petiot, Président des AGS

Carole Grandjean : Merci beaucoup, merci à vous tous

Audition n° 28 : CNAV - Renaud VILLARD, Directeur, Sébastien MONIE, Directeur de Cabinet, Patrice COSTES, directeur juridique.

L'audition débute à 9h00

Mme GRANDJEAN.- Nathalie GOULET sénateur de l'Orne et Carole GRANDJEAN députée de Meurthe-et-Moselle, vous le savez nous avons été missionnées par le Premier ministre pour une mission sur la fraude aux prestations sociales, nous nous sommes déjà vus en septembre. Pour nous il était extrêmement important d'avoir un échange en direct avec vous.

Si je puis me permettre cette remarque qui se veut véritablement constructive, ouverte au dialogue et à la recherche de discussion utile pour la suite, il n'était pas simple d'échanger avec vous et notamment les données. Il était important pour nous de vous rencontrer à ce stade du mois de septembre, puisque nous avons pour projet d'avoir terminé nos auditions à la fin du mois de septembre afin de finaliser notre rédaction, que nous avons largement avancée et que nous rendrons pour la mi-octobre.

Elle n'aura pas facilité nos travaux, je me permets de vous dire en premier parce que je pense que c'est important qu'on se dise les choses pour que nous soyons demain, dans une étape de construction des solutions et dialogues autour des propositions que nous pourrons faire.

Mme GOULET.- Je voulais remercier Monsieur le directeur adjoint de sa disponibilité multiple, que ce soit lors de la visite du SANDIA et aussi lors de notre réception l'autre jour rue de Flandres, de ce point de vue-là il est important aussi de dire les choses. Nous avons déjà beaucoup avancé comme vous l'avez vu et nous avons encore un certain nombre de points d'interrogation.

Commençons par les questions. Nous ne doutons pas du travail qui a été fait dans la lutte contre la fraude, les progrès qui ont été accomplis où les différentes auditions que nous avons eues et notamment celle de la Cour des comptes. Nous avons évidemment lu l'ensemble des travaux, y compris derniers, que la Cour nous avait fait parvenir mais que vous avez eu l'obligeance de nous faire parvenir également dès sa sortie en juillet/août montre qu'il reste quand même beaucoup de points d'amélioration des dispositifs de lutte anti-fraude.

J'aimerais peut-être d'abord que vous nous commentiez le rapport de la Cour des comptes, en tout cas sur les observations définitives la sixième chambre première section, je vois que vous avez le document en main également, il serait intéressant d'avoir vos commentaires bien que vous les ayez déjà faits à la Cour, sinon il ne figureraient pas là en vous précisant que notre sténotypiste est présent et que les auditions font l'objet d'un enregistrement, ce qui permet d'éviter les erreurs d'interprétation qui peuvent être nombreuses dans ce domaine.

Si vous voulez bien Monsieur le directeur nous parler de la façon dont vous avez vécu et évaluer l'évaluation même de la Cour des comptes.

M. VILLARD.- Merci beaucoup Madame la député, Madame la sénatrice, avant d'aborder ce point puisque justement tout cela me semble précieux et que cet échange est sténotypé, un petit malentendu peut être sur les délais pour se rencontrer.

Je crois que nous avons appris votre tâche dès le mois de juillet, peut-être même juin, au tout début dès que vous avez été mandatées. Je pense qu'il y a eu des loupés sur les envois de mails, etc... Mais dans tous les cas nous avons très précocement souhaité prendre votre attache, ce qui nous semblait utile...

Mme GOULET.- La période n'était pas non plus très favorable.

M. VILLARD.- Le mois d'août, j'avoue avoir pris quinze jours de vacance...

Mme GOULET.- C’est vrai que la nomination fin mai, le temps que nous attaquions, nous étions en plein été pendant les auditions, c’est clair. Le malheur est réparé puisque nous voilà.

M. VILLARD.- Exactement.

Sur le rapport de la Cour des comptes, si vous en êtes d'accords, il y a une série de propositions qui sont relativement peu nombreuses, donc je peux vous donner ma lecture des différentes propositions telles qu'elles sont synthétisées à la page 13.

Mme GRANDJEAN.- Recommandations et observations partagées.

M. VILLARD.- Nous avons finalement douze recommandations, donc je peux peut-être si vous en êtes d’accord les balayer rapidement.

La première porte sur un constat que fait la Cour qui est réel, sur le fait qu’il n’y a pas d'évaluations régulières, globales du risque fraude par la CNAV. C'est une évaluation qui a été faite à plusieurs reprises et assez citée par le rapport de la Cour notamment en 2010 et en 2011 qui permettait justement d’avoir une visualisation du risque fraude. Dans les deux études que j'évoque 2010/2011, le taux de fraude s'est avéré extrêmement faible et en réalité ces études ont permis finalement très peu de documenter soit un risque fraude, soit d’aiguillonner la lutte contre la fraude. C’est pourquoi d’ailleurs avec l’accord des pouvoirs publics nous avions arrêté des études qui étaient extrêmement chronophages, puisqu'elles portaient sur un échantillon de 12 000 dossiers et qui finalement nous orientait peu en termes de lutte contre la fraude. J'entends cette attente de la Cour des comptes. Reproduire en tout cas l'évaluation statistique de 2011 nous avait conduit à un retour sur investissements extrêmement faible et que ce serait aujourd’hui une concurrence entre les équipes qui travaillent réellement sur les dossiers fraude, équipes que nous serions obligés de mobiliser sur une évaluation à 360 du risque de fraude.

En revanche, là où je rejoins la Cour est que la dernière étude de ce type date de 2011, peut-être faut-il la réitérer. En tout cas le souhait implicite de la Cour de dire que tous les ans il faudrait le faire me semble inutile. C'est un peu une réponse de normand que de dire « sans doute pas trop régulièrement, la dernière date de 2011, peut-être faudrait-t-il la refaire ».

Sachant qu'aujourd'hui notre politique de lutte contre la fraude est d'abord et avant tout une politique de ciblage. C'est-à-dire que nous avons un grand nombre de prestations à versement. Par conséquent nous faisons du ciblage avec ce que nous appelons aujourd'hui du "Data Mining", du croisement de données qui permet d'identifier, avec un outil, que nous appelons OCDC, des dossiers à risque de fraudes sur lesquels ensuite nous investiguons et documentons, le cas échéant la réalité de la fraude. Nous ne ciblons pas le risque fraude sur les 14 millions de dossiers en paiement manuellement ou sur les 120 milliards, mais sur les dossiers, pour une raison de croisements de facteurs pouvant être identifiés comme à risques, sortant un score élevé dans cet outil de lutte contre la fraude.

C'est un outil qui sera une série de choses, le lieu de résidence, les prestations, les montants, le changement éventuel régulier de RIB, etc… Tout cela fait un score et ce score plus il est élevé et plus le risque de fraude est identifié comme élevé et déclenche à ce moment une enquête.

M. MONIE.- C'est ce que nous avons présenté lundi dernier, la table des risques.

M. VILLARD.- Au temps pour moi alors.

La deuxième recommandation est parfaitement cohérente avec l'intention de la Cour. Elle consiste à dire qu'il faudrait augmenter la performance et les exigences de performance de la CNAV en termes de lutte contre la fraude. La Cour évidemment appelle à améliorer encore le volume des indus et des fraudes identifiées évitées.

Nous améliorons tous les ans le score, la tendance est à la hausse années après années et les objectifs sont à la hausse. Je pourrais évidemment partager avec vous les objectifs qui sont les nôtres qui sont années après année à la hausse. La Cour considère que nous pourrions faire encore mieux. Peut-être, mais les objectifs sont déjà extrêmement exigeants et croissants.

Après se pose la question de l'allocation de ressources, mais je dirais que la Cour est plus dans son rôle en disant que nous pouvons toujours mieux faire.

Mme GOULET.- La COG est bien tripartite ? Qui est-ce que qui participe à la COG ?

M. VILLARD.- L'Etat et la CNAV.

Mme GOULET.- En fait, tout le monde est coresponsable du fait que les objectifs sont ce qu'ils sont. C'est une mise en commun. Si l'Etat est plus exigeant, vous allez être plus exigeants aussi.

M. VILLARD.- Une COG c'est une contractualisation. Nous discutons d'objectifs de politique publique avec en face les moyens que l'Etat nous met. Là-dessus, c'est assez classique. Le jour où l'Etat nous dit qu'il faut « surperformer » sur la fraude… Au bout d'un moment nous ne pouvons pas réinventer pas des fraudeurs. Il faut mettre plus d'exigences sur la fraude.

Si l'Etat dit qu'il faut augmenter fortement les exigences contre la fraude, il y aurait évidemment une discussion pour savoir quels seraient les moyens supplémentaires alloués. C'est là logique d'une COG et du fonctionnement avec l'Etat. C'est comme si on disait, je vais prendre un exemple un peu absurde : « il faut améliorer la lutte contre les cambriolages, les moyens seraient des déploiements de force de l'ordre », c'est pareil, c'est une discussion de moyens en l'occurrence avec les forces de l'ordre.

La troisième revient assez fortement et est un peu le prolongement de la seconde. Puisque c'est pareil, dans l'idée où il faudrait inciter les organismes à être « sur-performants ».

La quatrième, là franchement m'inspire plus de réserves, en tout cas de surprises. Il faudrait que les équipes aient la taille critique. Je ne sais pas ce qu'est une taille critique quand il s'agit d'experts de lutte contre la fraude. Nous ne sommes pas dans des gros bataillons de production mais sur des experts assermentés….

Mme GRANDJEAN.- Si je prends l'exemple de l'Ile-de-France, ils sont huit chargés d'enquête. Cela vous paraît être une taille suffisante par rapport à l'enjeu de lutte contre les fraudes encore une fois pour l'Ile-de-France ?

M. VILLARD.- L'intervention de la Cour est sur l'idée qu'il faut avoir la taille critique parce que sinon nous n'avons pas l'expertise nécessaire. Là je considère que comme ce sont des experts, une expertise forte cela suffit.

Mme GRANDJEAN.- En termes de compétences, vous voulez dire que les compétences sont présentes ?

M. VILLARD.- Les compétences sont là. Ensuite la maille d'agents, le volume d'agents nécessaires… Il n'y a pas de vérité absolue en la matière.

Mme GRANDJEAN.- Quel est votre avis sur les volumes d'effectif, concrètement ? Je ne parle pas des experts juridiques qui peuvent être en appui et de l'organisation autour, qui peuvent évidemment organiser le faisceau d'alertes. Je parle des équipes qui sont assermentées.

Effectivement, sur le terrain, huit par exemple pour l'Île-de-France, quelle appréciation avez-vous de ce volume d'effectif ?

M. VILLARD.- Pour l'Île-de-France que je connais bien pour des raisons de proximité évidente, concernant les équipes assermentées à proprement parler, celles qui sont en charge d'investiguer sur la lutte contre la fraude, je pense que nous avons la bonne maille.

L'enjeu en revanche est de bien créer le continuum entre les maîtrises des risques, la lutte contre la fraude et les enquêtes. Créer le bon continuum, c'est de considérer qu'il n'y a pas d'un côté la lutte contre la fraude, de l'autre la maîtrise des risques. Par exemple un des risques fraude les plus identifiés pour la branche Vieillesse, c'est la fraude au décès. Ce sont les gens qui, à l'étranger meurent et ne sont pas branchés sauf sur certains états civils étrangers.

Nous n'avons donc pas l'information en temps réel. Pour réduire ce risque, nous avons une approche qui est une approche « maîtrise des risques » pas une approche « lutte contre la fraude ». On demande un certificat de vie que nous contrôlons à la main, c'est du travail de masse....

Mme GOULET.- Vous avez fait un contrôle l'année dernière ?

M. VILLARD.- Sur les décès ? Nous contrôlons à 100%. Toutes les personnes sont contrôlées chaque année.

Mme GOULET.- Les français qui sont à l'étranger et les étrangers aussi ?

M. VILLARD.- Oui. Pour le coup il n'y a pas de différences de nationalité, ce sont tous les résidents étrangers, sauf pour les pays pour lesquels nous avons l'état civil, c'est encore relativement faible. Il y a l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg et nous sommes en train de brancher l'Espagne, l'Italie et le Portugal.

Mme GOULET.- En train de brancher cela veut dire ?

M. VILLARD.- C'est-à-dire que les travaux techniques sont en cours et nous avons signé une convention.

Mme GOULET.- Cela fait déjà un petit moment ?

M. VILLARD.- Avec les italiens je viens de signer il y a trois ou quatre mois. J'ai signé avec l'Espagne il y a deux mois. Après, il y les travaux informatiques relativement lourds. En général nous signons quand les travaux ont été dégrossis. C'est-à-dire que nous sommes à peu près certains que les choses vont se brancher. Ce sont des travaux lourds. Nous avons parfois des déconvenues, des complexités, par exemple liées à la péninsule ibérique en particulier Espagne et Portugal. Pour brancher l'état civil il faut être certain de parler la même langue en termes de patronymes. L'ordre des patronymes et la variation des ordres de patronymes dans la péninsule ibérique fait que parfois nous ne trouvons pas la bonne personne. De fait, le système n'étant pas encore sous maîtrise, il faut que nous soyons certains que nous parlons bien de la même personne, que nous ne déclarions pas vivant quelqu'un qui est mort et vice et versa. A ce stade, les tests n'ont pas été complètement concluants, donc nous améliorons le modèle. L'Italie, cela devrait aller plutôt mieux puisqu'il n'y a pas ce problème patronymique. Voilà.

Nous sommes en train « d'approcher » le Canada, nous avons eu des échanges avec l'Algérie récemment. Là-dessus nous essayons d'avancer. Je ne vous cache pas que.... Je n'oserais pas dire que nous sommes seuls, mais... C'est la CNAV qui fait cela avec ses petits bras et pourtant la CNAV n'a pas de compétence diplomatique particulière.

Mme GOULET.- Vous n'êtes pas aidés par les consulats ?

M. VILLARD.- Ou en tout cas, nous n'avons pas de relais.

Ce sont nos équipes qui vont sur place, je fais des réunions bilatérales avec mes homologues, des réunions de haut niveau. C'est extrêmement intéressant.

Mme GOULET.- C'est-à-dire que les consulats ne relaient pas vos demandes de contrôle ?

M. VILLARD.- Je ne parle pas des demandes de contrôle, je parle des négociations bilatérales sur les échanges. Sur les demandes de contrôle, là-dessus, les consulats... Pour le coup nous avions fait une expérimentation avec l'Algérie qui était plutôt intéressante et le travail avec la direction des français de l'étranger s'était plutôt bien passé. Cela étant, les consulats ne font que très peu de contrôles. Il y a 1,2 million de ressortissants de la CNAV à l'étranger et les consulats ne les reçoivent pas tous, loin de là.

Mme GOULET.- Est-ce que vous pourriez-vous nous envoyer les conventions que vous avez signées avec les pays que vous mentionnez ?

M. VILLARD.- Oui bien sûr.

Mme GOULET.- A propos des décès puisque nous y sommes, est-ce que par hasard, avez-vous les requêtes que nous avions sollicitées ?

M. VILLARD.- Je reviendrai du coup après ?

Mme GOULET.- Non terminez, mais comme cela concerne aussi ces sujets…

M. VILLARD.- J'évoquais le nécessaire continuum entre la maîtrise des risques et la lutte contre la fraude, c'est-à-dire ne pas considérer qu'il y a un hiatus entre les deux.

Quand je parle de lutte contre la fraude au décès, c'est bien de la lutte contre la fraude parce qu'il y a des gens qui omettraient de déclarer le décès d'un proche pour continuer de toucher sa pension à l'étranger. Malgré tout, l'approche que nous avons est d'abord une approche par la maîtrise des risques, une approche de type industrielle. Des millions de courriers qui partent, qui sont tous contrôlés manuellement, qui ensuite donnent lieu à un échantillon et c'est cet échantillon qui relève lui de la lutte contre la fraude. Je m'explique. 1,2 million qui sont traités, dans l'état actuel, contrôle visuel rapide. Est-ce qu'il y un a tampon ? Semble-t-il cohérent ? Est-ce que l'écriture est cohérente ? etc… Puis un échantillon qui va être, soit ce dossier, je caricature un peu mais « Ce dossier je ne le sens pas », soit on prend une année tous les centenaires de tels pays, nous prenons telle année, toutes les pensions de plus de 800 euros pour les personnes de plus de 85 ans dans tel bassin de ville. Dans ces cas-là, c'est une approche par la maîtrise des risques. Nous considérons que sur tel segment de la population, nous avons des risques et là c'est une enquête qui va être plus approfondie sur non pas le 1,2 million de documents mais sur une partie des documents. Il faut bien penser ce continuum. Les auditeurs assermentés arrivent tout au bout de la chaîne. Si je continue cet exemple de certificat de vie, ceux qui vont aller faire le contrôle plus approfondi, vérifier les documents des années précédentes, interroger la base de cachets d'état civil que nous avons, etc… Ceux qui vont du coup instruire plus à fond les documents pour vérifier qu'il n'y aurait pas un faux cachet qui aurait été produit ou une autorité qui n'aurait pas été en capacité d'attester de l'existence, ceux-là ne sont pas encore des

agents assermentés, ils ne sont pas encore juridiquement des agents de lutte contre la fraude, ce sont des agents de contrôle.

C'est uniquement s'il y a un risque ou l'identification d'un risque, une fraude en bande organisée et que nous commençons à nous dire qu'il y a peut-être plusieurs « petits malins » qui essaient de nous faire des faux cachets, que là l'agent assermenté va intervenir. Il arrive en bout de chaîne dans une approche quasiment policière, même si évidemment il n'a pas les prérogatives des forces de l'ordre.

C'est bien dans ce continuum qu'il faut l'inscrire, ce qui fait que l'Île de France compte moins de dix agents assermentés, mais l'ensemble de la chaîne de contrôle, en revanche on parle en centaine de personnes.

La maîtrise des risques va bien au-delà de ces seuls agents assermentés qui arrivent en tout de chaîne et essentiels dans une logique d'enquête.

Mme GRANDJEAN.- Très bien, donc la centaine de personnes évoquées ou les centaines ?

M. VILLARD.- Les centaines, on parle à peu près de deux cents, je pourrais vous donner des chiffres plus précis.

Mme GRANDJEAN.- Oui cela m'intéressait. De fait, elles ont pour seule mission de travailler sur le contrôle ?

M. VILLARD.- Sur la maîtrise des risques.

Mme GRANDJEAN.- ...d'être assermentées sur la maîtrise des risques.

M. VILLARD.- Absolument.

Mme GRANDJEAN.- C'est leur mission de travailler sur la maîtrise des risques.

M. VILLARD.- Absolument, ils sont dans une direction dédiée, les DSE, nous pourrons vous donner les effectifs de la DLCE. De mémoire, c'est autour de deux cents entre cent-quatre-vingts et deux cents personnes sur le seul processus retraite CNAV Île-de-France. Après France entière on multiplie par sept ou huit.

Effectivement après il y a la petite direction qui s'occupe de la lutte contre la fraude et du contentieux qui est une direction très experte avec à la fois les agents assermentés et puis des audienciers, les pénalistes.

Mme GRANDJEAN.- Merci.

M. VILLARD.- Je réponds à votre question Madame la sénatrice et ensuite je re développerai.

Sur la requête que vous avez envoyée le 9 septembre dernier, parce qu'évidemment la requête est importante. Il y a deux sujets d'interrogation de ma part. Le premier est mineur et je pense que nous pourrons très facilement s'en accorder, c'est de bien préciser avec vous, les approximations que nous pourrions faire pour coller au plus près de la catégorie que vous évoquez. L'exemple le plus important pour moi, quand vous évoquez les numéros de sécu relevant du SANDIA, êtes-vous d'accord pour considérer que ce sont tous les NIR nés à l'étranger plus territoire d'outre-mer ?

Mme GOULET.- S'il vous plait, oui.

M. VILLARD.- J'évoque ce sujet parce que du coup le SANDIA ayant quarante ans, il y a des NIR de centenaires qui par construction n'ont pas été opérés par le SANDIA, mais sont sous la responsabilité du SANDIA maintenant.... Pour ne pas avoir uniquement ceux qui ont été traités par le SANDIA depuis les années 70 mais on parle de....

Mme GOULET.- A partir du moment où vous précisez de quoi on parle, on parle de la même chose.

Mme GRANDJEAN.- Exactement, vous nous le spécifiez, parce qu'il y a effectivement deux approches différentes dans le temps.

M. VILLARD.- Nous mettrons dans la note que la catégorie opérée par les SANDIA, nous avons mis les 99 et les TOM...

Mme GOULET.- C'est ce qui est prévu....

M. VILLARD.- Nous sommes parfaitement... Pour ne pas...

Mme GOULET.- Nous avons quand même plusieurs questions écrites en attente sur le nombre de NIR actifs, mais maintenant nous l'avons puisque nous avons 59 millions de cartes vitale, nous devons coller à peu près aux NIR actifs avec cela.

M. VILLARD.- Je ne saurais pas vous dire, je ne sais pas ce qu'est un NIR actif et les cartes vitales ne relèvent pas du champ de la CNAV. C'est plutôt Nicolas REVEL qui pourra vous apporter ces précisions.

En revanche deuxième sujet, un autre sujet de méthode et un sujet de fond. Sur le sujet de méthode vous demandez les prestations dans les 12, 24 et 36 derniers mois. Sommes-nous d'accord que vous souhaitez plutôt une coupe, c'est-à-dire une photographie au 31 août 2019 ou 31 décembre 2018, 31 décembre 2017 sur la composition de notre « stock » de retraités parce que sur un an, le « stock » évolue. Les gens passent à la retraite et les gens, malheureusement, disparaissent. Vous voyez ce que je veux dire ? Parce que vous avez demandez 12, 24, 36 derniers mois….

Mme GOULET.- C'est pour pouvoir recouper.

M. VILLARD.- Mais du coup…

Mme GRANDJEAN.- Alors il faudrait une coupe à la même date sur…. Vous voyez ce que je veux dire ?

M. VILLARD.- Une coupe sur l'ensemble des attributaires ?

Mme GRANDJEAN.- Exactement

M. VILLARD.- Cela vous va si nous prenons 31 août 2019 et 31 décembre de cette année ? Si finalement vous souhaitez aussi avoir 30 juin, nous pourrons vous faire autant de coupes qu'il en faut, en quelques sorte. Pour l'instant là-dessus, nous faisons bien une approche en coupes. 31 août 2019 et 31 décembre 2018 et 2017, qui correspondent à peu près à la profondeur chronologique que vous souhaitez. Ensuite évidemment nous pourrons très facilement rajouter les autres.

Une autre dernière question technique, dans nos bénéficiaires en « stock » nous avons évidemment voulu distinguer dans ces catégories-là, nous faisons aussi une distinction entre ceux qui sont en versement et ceux qui sont en versement potentiel. La différence entre les deux étant le versement suspendu, en général pour des raisons de suspicion de fraude. Fait-on apparaître uniquement ceux qu'on paye ? Ou y compris ceux qu'on a suspendu ?

Mme GOULET.- Les deux tant qu'on y est.

M. VILLARD.- Nous faisons les deux. Il y avait les termes « prestation », « une prise en charge », du coup il n'y a plus de prestation mais juridiquement le droit reste ouvert. Nous vous faisons la nouvelle catégorie, nous intégrons les suspendus mais Nous ferons une différence entre les paiements et suspendus.

Alors ensuite sur le point de fond, j'imagine que c'est parce que le courrier était générique... Vous avez une approche toute prestation, je ne peux vous répondre que sur les prestations vieillesse, nous sommes bien...

Mme GOULET.- Il y a bien différents types de prestations

M. VILLARD.- Absolument, droit propre, droit dérivé.

Mme GOULET.- Réversion.

M. VILLARD.- Absolument. Et puis, je pense parce que c'était générique, je ne fais pas l'offense de vous poser la question les plus 18 ans... Tous nos allocataires ont plus de 18 ans...

Mme GOULET.- Naturellement...

M. VILLARD.- Pardon pour ces côtés très techniques. Demain ou après-demain ?

Mme GOULET.- Très bien.

Mme GRANDJEAN.- Nous espérons en tout cas qu'il n'y ait pas de pensions de réversion versées à des femmes mineures mariées, nous pourrions imaginer cela, je ne plaisante qu'à moitié...

M. VILLARD.- Les seuls jeunes allocataires que nous ayons, c'est à partir de 55 ans, âge où l 'on déclenche les droits.

Mme GOULET.- Je suis un peu inquiète sur la notion de NIR actif dont vous me dites que vous ne savez pas ce que c'est. C'est un NIR sur lequel il y a des prestations, qui bénéficie de remboursement, c'est ça un NIR actif.

(Mme GRANDJEAN s'absente)

M. VILLARD.- J'entends.... Là-dessus je n'ai pas de sujet de définition, c'est une catégorie que je n'emploie pas du coup...

Mme GOULET.- J'entends bien, mais vous avez quand même cosigné le communiqué du 5 septembre où précisément nous en parlons, donc je présume que vous avez été destinataire du document en question.

M. VILLARD.- Du communiqué de presse ? Oui je l'ai cosigné.

Mme GOULET.- Sur les 59,4 millions de cartes vitales dont l'émission n'est possible que grâce aux NIR.

M. VILLARD.- Dont l'émission... Oui mais ce n'est pas le NIR qui fait la carte vitale.

Mme GOULET.- Non, j'entends bien ce que vous dites.

Sur le nombre de NIR actifs, c'est le nombre de numéros qui donnent droit, qui ouvrent, puisque la clef, nous avons bien compris que ce sont les caisses qui....

Voilà, il n'y a pas de sujet. Simplement il y a des NIR comme vous l'avez dit qui ne donnent pas lieu a prestation pour x raisons et d'autres qui donnent lieu à prestation parce que les conditions sont remplies de façon réelles ou supposées, frauduleuses ou non. C'est ça que nous appelons NIR actifs, mais je comprends bien que vous ne fassiez pas (la nuance)....

M. VILLARD.- Du coup je vous envoie cela dans quelques jours sur la branche Vieillesse, sur les cartes vitale actives, effectivement ce sera la branche Maladie...

Mme GOULET.- Oui, oui, le fait que nous avons le nombre de cartes en circulation corroborée par le GIE c'est déjà une grande nouvelle.

M. VILLARD.- Avant la fin de semaine.

Mme GOULET.- Je voudrais vous poser plusieurs questions.

Notamment sur votre différence d'appréciation de la validité d'un certain nombre d'actes et particulièrement sur la variation de point de vue avec la direction de la police de l'air et des frontières.

Pour vous dire, nous avons eu plusieurs auditions de spécialistes et je ne parle pas de Charles PRATS, mais d'autres spécialistes et notamment spécialistes de La PAF qui ne sont pas tout à fait d'accord avec votre vision de l'acceptation d'un certain nombre de documents. J'aimerais bien que nous puissions parler de votre point de vue en ce qui concerne la validation de documents d'état civil notamment.

M. VILLARD.- Alors, je vous avoue ne pas avoir assisté à ces auditions, par construction il m'est difficile d'y répondre. Toutefois...

Mme GOULET.- Non, mais vous reconnaissez que parfois des documents sont réputés non acceptables par La PAF et acceptables par vous.

M. VILLARD.- Ha non.

Mme GOULET.- Jamais ?

M. VILLARD.- Justement nous faisons un audit régulier commun cadre DCPAF, je ne parle pas des formations croisées qui sont tout aussi indispensables, mais au-delà des formations croisées, nous faisons un audit régulier CNAV/DCPAF

avec les HU (??) police de l'air et des frontières qui viennent auditer notre pratique de l'état civil, c'est bien pour être sur la même approche.

Mme GOULET.- Ce n'est pas du tout que ce qui ressort des auditions.

M. MONIE.- Il y a juste, je me permets, nous avions échangé notamment de mémoire, c'était pour l'Algérie la DCPAF indique un modèle....

Mme GOULET.- Oui, pour lequel vous aviez utilisé les papiers qui existaient déjà. Un solde, non mais ça c'est l'excuse...

M. VILLARD.- Oui, les formulaires d'état-civil anciens que l'Algérie disait ne plus utiliser mais en réalité...

Mme GOULET.- Il n'y a pas que ça. Je vais peut-être attendre que ma collègue revienne. Ce sont quand même des sujets lourds, nous allons peut-être attendre qu'elle revienne, elle a aussi son opinion sur la question, qui relève d'un certain nombre d'auditions que nous avons eues sur le sujet notamment. Il ne s'agit pas d'extrapoler une fraude qui n'existe pas, ni une fraude de l'étranger que certains se plaisent à raboter volontairement et de façon itérative. C'est juste pour avoir une approche de la même chose.

M. VILLARD.- En l'occurrence, régulièrement nous faisons des audits croisés avec la DCPAF. Si la DCPAF n'est pas confort avec les audits croisés que nous faisons, je ne suis pas sûr de parfaitement comprendre l'intervention de la DCPAF, encore une fois à laquelle je n'ai pas assisté.

Mme GOULET.- Peut-être que nous allons finir par faire une audition commune, si nous n'arrivons pas à trouver la position, parce que nous avions notamment des tableaux... *(elle cherche dans ses dossiers)*.

Ce dossier commence vraiment à devenir très épais. Sur la typologie de la DNLF, il y une fraude documentaire massive... Nous allons attendre ma collègue pour cela.

Pouvez-vous nous parler de la fraude interne dont nous parle la Cour des comptes en attendant la fraude documentaire.

M. VILLARD.- Sur la fraude interne je n'ai pas trouvé que la Cour des comptes en parle tant que cela. D'ailleurs nous signalons à la Cour annuellement tous les cas de fraude interne, je vous parle pour la certification des comptes.

C'est en moyenne entre zéro et un par an.

Mme GOULET.- Un cas ? Ce n'est pas beaucoup.

M. VILLARD.- Pour des raisons simples, c'est que quelle que soit l'habileté réelle ou supposée du fraudeur interne, c'est justement ce que j'évoquais tout à l'heure, les moyens de maîtrise sur la fraude interne sont relativement opérants, d'autant que la séparation ordonnateur/comptable, la séparation entre celui qui liquide et celui qui contrôle, qui est une séparation à la fois organique mais qui est une séparation institutionnelle légale, fait que pour être vraiment très performant en fraude interne, il faut une collusion entre les deux. Cette collusion serait-elle possible, l'ordonnateur ne sait pas qui va contrôler, c'est un aléa de la machine qui va sélectionner le dossier, le donner à telle ou telle personne, donc la collusion est assez limitée.

Nous avons eu des cas de fraude interne, le dernier pour prendre un exemple, est anecdotique mais a malgré tout évidemment donné lieu à sanction. C'est quelqu'un qui avait aidé sa belle-sœur à compléter son dossier de retraite et lui avait rajouté une période d'activité. Une fraude interne évidemment avec les sanctions qui s'ensuivent. Nous avons eu un ou deux cas extrêmement lourds de fraude interne. L'un qui était lié en 2006 à la fraude sur les cotisations prescrites et sur les carrières longues pour lequel il y a eu une sanction et un autre assez marquant en 2015 ou 2016, où un « petit malin » s'amusait à changer les identités bancaires et à faire des comptes de récolement dans certains pays d'Afrique noire que j'ai oublié et qui évidemment s'enrichissait ainsi. La personne a été, non seulement licenciée, mais c'est allé au pénal et je crois que la personne actuellement est encore en détention. Je crois que, il ne m'appartient pas de juger la sanction du juge pénal, mais le juge pénal en tout cas, a été sensible à la gravité de cette affaire.

Typiquement en l'occurrence, la personne concernée, fortement indemnisée a été impliquée dans cette enquête, mais sur la personne incriminée c'est assez compliqué de le faire durablement parce que nous traçons tous les changements de RIB, en l'occurrence l'identité bancaire et nous savons quel agent a effectué le changement de RIB, donc remonter la piste n'est pas extrêmement compliqué. Nous avons, en plus, pu identifier sur un courrier qui avait été envoyé pour changer de RIB, les empreintes digitales de la personne, ce qui a permis de la confondre, de faire une perquisition chez la personne pour éventuellement identifier si c'est une

fraude en réseau. Ensuite, la justice a suivi son cours et le pénal est intervenu bien entendu bien après que l'employeur eût mis fin au contrat de travail de cette personne.

Mme GOULET.- J'imagine.

M. VILLARD.- Je ne vous dirai pas Madame la sénatrice que 100% des agents sont irréprochables.

Mme GOULET.- Comme la Cour des comptes le mentionnait…

M. VILLARD.- Dans une collectivité humaine il peut arriver parfois qu'un salarié soit indélicat, c'est à la fois sous maîtrise et puis heureusement extrêmement rare.

Mme GOULET.- Cela arrive dans toutes les collectivités, cette maison, la mienne, partout.

M. VILLARD.- Je n'en doute pas, c'est pourquoi nous avons….

Mme GOULET.- Nous avons tous des petits soucis.

M. VILLARD.- Je ne me permets pas, je ne connais pas la situation pour les autres institutions mais nous avons une politique de lutte contre la fraude interne qui nous permet finalement de détecter, de sanctionner les éventuels manquements. Je n'ai pas le souvenir d'une recommandation spécifique de la Cour sur le sujet, mais sans doute la Cour appelle-t-elle à une amélioration.

Mme GOULET.- Ce que vous nous dites, c'est que vous avez exactement la même évaluation des actes d'état civil de l'article 47 ? Vous avez la même évaluation que la PAF, il n'y a pas de différences d'évaluation, pour un document douteux vous n'avez pas d'évaluation différente de celle que vous donne la police de l'air et des frontières ?

M. VILLARD.- Nous avons le même protocole d'évaluation, nous vérifions que nous sommes bien en phase, que nous pratiquons la même lecture à travers ces audits croisés. Pour ces audits croisés encore une fois, nous sortons des dossiers, nous faisons venir, avec leur accord évidemment, des équipes de la direction centrale de la police de l'air et des frontières, des équipes du SANDIA, qui ensuite repassent sur le même dossier pour vérifier qu'ils ont eu la même lecture de la conformité et de la non-conformité. Encore une fois, comme tout process, il peut y avoir tel ou tel

point de fragilité, tel ou tel point sur lequel un agent de la DCPAF dit : « Celui-ci à mes yeux est non conforme ».

C'est justement ce que nous auditons, la non-conformité au regard du process ». Nous avons fait des rapports, vous en avez lu quelques-uns, nous en avons refaits à la demande du rapporteur général Jean-Marie VANLERENBERGHE.

Mme GOULET.- Tout cela était venu à cause d'une polémique qui était sur l'évaluation de la fraude du juge PRATS qui était un enjeu de fraude sur la base du relevé SANDIA de 2011. Voilà. Je vous le dis, dans les auditions que nous avons eues, non pas celle du juge PRATS, le rapport a été largement examiné. Nous avons aussi notre opinion sur le sujet. Ce n'est pas très grave.

M. MONIE.- J'ai retrouvé des éléments précis que je vous avais fournis concernant la question de non-alignement du SANDIA sur les règles DCPAF, c'était le 29 juillet, c'est d'ailleurs ce que nous a confirmé la responsable du SANDIA lundi dernier. Il y a des cas de figure très précis, à la fois en anomalies mineures et un quota de catégorie d'anomalies mais à chaque fois, c'est en effet, croisé à la suite d'un audit...

Mme GOULET.- Comment faites-vous dans les pays ou vous n'avez pas d'état civil ? Vous acceptez un jugement supplétif.

M. MONIE.- Il y a la liste complète en accord avec le livre d'identification.

Mme GOULET.- Oui, j'ai vu tout cela.

En ce qui concerne la communication avec les autres organismes. Je ne parle pas SANDIA et l'inscription 99 ce n'est pas mon sujet principal, d'ailleurs dans le petit point presse que nous avons fait, nous n'en avons quasiment pas parlé. Le sujet est beaucoup plus général, nous ne focalisons pas sur le SANDIA, nous avons changé de braquet, nous avons une mission qui est beaucoup plus générale, plus large, plus prospective.

Ce que nous observons, à l'évidence, le système a été fait pour des populations plutôt sédentaires et qui avaient une relative constance professionnelle et qu'il a quand même un peu de difficulté à s'adapter à une très grande mobilité dans l'ensemble.

M. VILLARD.- Je ne partage pas cette appréciation.

Mme GOULET.- Allez-y. Expliquez-moi pourquoi.

M. VILLARD.- Au contraire, le système a été fait, non pas pour palier et pour répondre à un emploi pérenne, à vie, en revanche il a été conçu dans les années 70 pour pallier l'organisation régionale et locale des caisses, notamment le fait que chaque caisse de sécurité sociale avait une forme d'autonomie de gestion et qu'il convenait d'éviter finalement que ce que fasse une caisse soit ignorée par l'autre caisse, d'où cette approche centralisatrice qui a été mise en place dans les année 70 de dire : « Un dossier, un numéro de sécu ».

Cela a été clairement l'objectif de cette immatriculation qui a été un pas en avant assez considérable, ce sur quoi la France s'est plutôt singularisée. C'était pour répondre au fait que des mobilités intervenaient. Des mobilités sociales et géographiques existaient déjà dans les années 70, pour beaucoup la construction a été opérée dans ce but.

Ensuite grâce aux progrès de l'informatisation, nous avons pu avancer en matière de lutte contre la fraude, avancer non plus pour vérifier qu'un individu était bien le même à Marseille ou à Toulon, mais également pour pouvoir vérifier, ce qui a été la création du RNCPS, s'il n'y avait pas des incompatibilités entre l'ensemble des prestations dont pouvait bénéficier un individu. C'est la logique du RNCPS consistant à dire : « Si quelqu'un touche le minimum vieillesse et le RSA servi par deux branches, de toute façon il y a une incompatibilité, il y a un problème quelque part ». Fraude, erreur de la caisse, que sais-je, il y a un problème quelque part. La même personne ne peut pas toucher ces deux prestations qui sont incompatibles entre elles.

Ensuite, c'est tout l'horizon dans lequel nous nous inscrivons aujourd'hui, c'est le croisement de données de plus en plus raffiné qui va bien au-delà de la seule sphère sociale pour identifier justement des comportements, des fragilités ou des atypies dans un dossier qui peuvent appeler une enquête.

Nous n'avons pas un système construit sur un modèle de l'individu sédentaire, au contraire, par certains côtés, le système a été d'emblée construit pour identifier l'individu et justement accompagner ses éventuelles mobilités.

Mme GOULET.- Sur l'authentification que pensez-vous de l'insertion à un endroit ou à un autre de la biométrie ?

M. VILLARD.- Sur l'authentification, vous voulez dire l'immatriculation sur le numéro de sécurité sociale etc.. ?

Mme GOULET.- Non, mais même dans les consulats, l'introduction de la biométrie non seulement sur l'identification mais sur l'authentification. Qu'en pensez-vous ?

M. VILLARD.- Indépendamment des consulats. Nous allons vraiment nous inscrire dans une vision prospective puisque vous m'y invitez.

Mme GOULET.- Oui, c'est ce qui nous intéresse.

M. VILLARD.- Je vais me permettre, je ne vais pas dire de « rêver tout haut » mais d'entrer dans cette vision prospective.

Clairement, sur les résidents à l'étranger, français ou étrangers qu'importe, pour les gens pour lesquels nous versons des prestations, une approche biométrique, qui ne passerait pas forcément par le consulat… Nous avons tous aujourd'hui des applications biométriques. Ce serait évidemment pour nous un avantage considérable, puisque, économie en coût de gestion, nous pourrions demander par une appli aux retraités, tous les six mois, de se connecter, de nous montrer leur tête, leur empreinte que sais-je, une donnée biométrique. Ensuite directement le responsable de l'information saurait que la personne s'est présentée à son téléphone.

Le gestionnaire que je suis ne peut qu'applaudir. En revanche, il y des enjeux de liberté publique, etc….

Mme GOULET.- Pour cela, nous avons vu la CNIL.

M. VILLARD.- Pour l'idée. Pardonnez-moi…

Mme GOULET.- Monsieur le directeur, ce que je voulais vous dire c'est que si vous avez des propositions à faire, c'est vraiment le moment. Nous n'allons pas passer notre vie à éplucher le SANDIA et avoir des opinions qui peuvent être divergentes, cela n'a aucune espèce d'importance sur le fond. Ce qui est important, c'est comment voyez-vous l'amélioration des dispositifs ? Nous n'aurons pas une autre occasion avec cette mission, à la fois de simplification, parce qu'il faut quand même dire que nous avons un système qui n'est pas très simple et en même temps d'amélioration des dispositifs, donc rêvez tout haut, c'est vraiment le moment.

M. VILLARD.- Je me permets de rêver.

Effectivement sur l'identification, nous voyons bien d'ailleurs, au-delà même du risque fraude, nous avons de plus en plus de services en ligne qui embarquent le versement de prestations. Potentiellement le décaissement assez rapide de prestations. Or, aujourd'hui nous sommes sur des logiques d'identification qui sont fortes mais qui comme toutes identifications fortes doivent être renforcées parce qu'il y a une « course à l'échalote » avec la technologie qui progresse. Se mettre déjà sur un standard assez élevé d'identification, la biométrie est à ce stade, l'empreinte digitale du moins, à un niveau plus élevé. Il me semble effectivement extrêmement prometteur. Avec toutefois au-delà de la réserve CNIL, le fait que, c'est pour cela que je me plaisais à « rêver tout haut », sur le « stock » de retraités actuel, qui par construction ont plus de 62 ans, 80 ans et parfois plus de 100 ans, vous le savez... L'introduction de telles données supposerait d'une part de capter une première part de biométrie et supposerait d'autre part d'attendre d'elles, qu'elles soient bénéficiaires d'un téléphone récent.

Mme GOULET.- Ce qui au milieu de Tataouine n'est pas forcément évident.

M. VILLARD.- Voilà, parce que je ne connais pas la couverture de réseau dans le sud tunisien. Là-dessus, nous avons sans doute des travaux à ouvrir.

Mme GOULET.- Oui, enfin il y a un certain nombre d'endroits où nous pourrions imaginer... Nous avons cinq consulats au Maroc. Nous pourrions imaginer une opération de ce type, dans un endroit comme le Maroc où nous avons quand même beaucoup de retraités français et étrangers. Ce qui permettrait aussi d'évaluer les majorations pour tierce personne, les pensions de réversion, etc... Cela permettrait quand même d'identifier un certain nombre de dispositifs de façon à sécuriser le versement de ces prestations.

M. VILLARD.- A ce stade en tout cas, je trouve que la biométrie simplifierait, allégerait les contrôles du gestionnaire avec des contrôles qui sont relativement lourds et chronophages avec des ressources humaines, nous sommes en assurance raisonnable du fait que nous mettons sous maîtrise le risque de paiement à tort, ce qui ne veut pas dire qu'il y a zéro retraité, qui dans quelques mois continuent à toucher leur retraite mais que le risque est sous maîtrise. Il reste à un niveau raisonnable au regard de l'effort consenti.

Mme GOULET.- Vous versez combien de prestations par an la CNAV au global ?

M. VILLARD.- Au global nous sommes autour de 120 milliards. Dont cinq ou six milliards à l'étranger. Là-dessus sur l'aspect biométrique, je pense qu'il y a des choses sans doute à réfléchir.

Mme GOULET.- Les français de l'étranger ne sont pas affiliés chez vous ?

M. VILLARD.- Les français de l'étranger, au moment où ils sont expatriés cotisent dans le régime local, avec ensuite deux cas de figure, soit ils cotisent dans le régime local et ils souhaitent, ou leur entreprise souhaite, qu'ils restent adhérents à la Sécurité sociale française auquel cas ils sont affiliés chez nous, soit ils sont en statut d'expatriés, auquel cas, s'ils sont en pur expatriés, par exemple les grandes entreprises ont tendance à faire de la pure expatriation, ils restent 100 % dans la sécu française, du coup ils restent chez nous. Les seuls cas de figure où ils ne sont pas chez nous, c'est la personne qui part seul avec un contrat local et qui finalement pour des raisons qui leur appartiennent ne souhaitent pas rester en lien avec la sécu française, donc ne cotisent pas à la caisse des français de l'étranger. La caisse des français de l'étranger, c'est purement un front-office qui collecte les cotisations qui ensuite nous sont versées. Du coup, s'ils n'adhèrent pas à la CFE, ce n'est pas obligatoire, à ce moment-là....

Mme GOULET.- Vous allez me dire que vous ne savez pas et que cela dépend de la CNAM, ont-ils une carte vitale les français de l'étranger ou sur la Maladie ils sont juste de l'ordre réseau ?

M. VILLARD.- Sur les français de l'étranger qui sont adhérents à la CFE...

Mme GOULET.- Ils ont une carte CFE, ils n'ont pas une carte vitale ? Parce qu'ils n'ont pas la condition de résidence sur le territoire.

M. VILLARD.- J'avoue qu'il faudrait renvoyer vers la CFE, le risque maladie.

Mme GOULET.- Parce que ma fille, qui est aux Etats-Unis n'a pas de carte vitale. Elle a le CFE, puisqu'elle n'a pas la condition de résidence, donc forcément...

Les territoires d'outre-mer dont on doit s'occuper aussi, comment cela fonctionne chez vous ?

M. VILLARD.- S'agissant des DOM, nous sommes totalement alignés, il y a très peu d'adaptation. Nous sommes sur des régimes qui sont complètement

intégrés. Sur les territoires d'outre-mer en revanche, au regard de la Sécurité sociale et de la branche Vieillesse que je connais un peu mieux, nous sommes sur des régimes qui sont à cheval entre des régimes étrangers et des régimes français.

Ce sont des régimes spécifiques, des régimes spécieux, qu'il s'agisse de Saint-Pierre-et-Miquelon qui est très spécifique, qu'il s'agisse du régime de retraite de Mayotte même si en convergence avec le régime français depuis la départementalisation de Mayotte et la Polynésie, qui est un territoire étranger aux yeux de la ville, pour la Polynésie nous coordonnons comme avec un état étranger.

Qu'est-ce que j'oublie Terre Adélie, je crains qu'il n'y ait pas de résident, en tout cas pas de retraité, Nouvelle Calédonie, c'est comme la Polynésie, c'est un état étranger de la Sécurité sociale.

(Retour de Mme GRANDJEAN)

Mme GOULET.- Nous avons évoqué la biométrie qui fait partie des rêves de M. le directeur.

Mme GRANDJEAN.- Une des pistes sérieuses sur lesquelles vous travaillez actuellement ?

M. VILLARD.- Pour le moment, absolument pas.

Mme GRANDJEAN.- D'accord.

M. VILLARD.- Je pense que ce que j'évoquais, la biométrie est clairement un moyen d'identification fort, je pensais aux retraités résidant à l'étranger, la biométrie nous allégerait beaucoup la politique de contrôle, puisque nous aurions des contrôles qui seraient embarqués à travers un smartphone par exemple, mais avec évidemment au-delà des questions techniques et de libertés publiques, avec également un horizon de déploiement qui, une fois les aspects techniques et juridiques levés, serait nécessairement long et lent parce que le 1,2 millions de retraité à l'étranger est parfois assez loin de la technologie, parfois à un âge assez avancé, et que je ne crois pas que vous soyez en capacité de leur offrir des smartphones et des connexions internet.

En revanche, inscrire dès à présent dans les réflexions, dans les travaux des formes de biométrie, c'est ce que j'évoquais avec Mme la sénatrice, y compris pour demander des prestations. Quand vous demandez des prestations, vous avez une

identification forte, une identification FranceConnect, mais elle est forte jusqu'à ce qu'elle devienne faible, sans faire insulte à FranceConnect.

C'est-à-dire qu'une identification forte, dans trois ou quatre ans elle devient faible, compte tenu des progrès de la technologie. Je ne sais pas si FranceConnect travaille sur le sujet, cela me semblerait vraiment intéressant… Aujourd'hui, vous pouvez demander votre retraite en ligne avec FranceConnect. Si demain les assurés rajoutent leur pouce, leur visage, que sais-je, des données biométriques cela pourrait être de nature à plus sécuriser. D'autres pays ont contourné la difficulté en faisant autrement, en faisant des cartes à puce personnalisées, façon carte bancaire avec des terminaux pour identifier de manière certaine la personne avec un code.

Nous voyons bien que sur l'identification forte, nous avons sans doute encore des marges de progression, ceux qui vous répondrons le mieux je pense, c'est la DINSIC si elle n'a pas changé de nom ou la DITP, l'organisation de la transformation publique la direction du numérique et informatique et pardon d'avoir évoqué ces changements d'acronymes.

Mme GOULET.- Cela fait partie de la simplification des dispositifs d'abord de connaître le nombre de services auxquels nous pouvons avoir recours puisque nous avons aussi le problème du non-recours dans notre mission.

Plus le service est compliqué, plus les gens sont indigents, dans la misère et plus l'accès au droit est complexe, forcément plus nous avons des difficultés. Ecoutez nous avons fait un tour.

M. VILLARD.- Je n'avais pas terminé sur les recommandations de la Cour des comptes. Peut être très rapidement…

Mme GRANDJEAN.- Prenons le temps de balayer ces recommandations.

M. VILLARD.- Sur la cinquième, ils souhaitent que nous améliorions le pilotage du réseau, nous améliorons toujours le pilotage du réseau. Là-dessus, je trouve la critique un peu sévère et qu'en réalité avoir un pilotage uniquement par les chiffres peut faire rater parfois là cible.

Mme GOULET.- Ca, je vous le confirme.

M. VILLARD.- Ensuite la septième recommandation me semble intéressante pour le coup, non pas que les autres ne me semblent pas intéressantes, mais fait partie des choses dont nous réfléchissons. En particulier, le lien entre la branche

recouvrement et la branche vieillesse pour améliorer la fiabilisation sur les contrôles d'assiettes sociales des entreprises et l'impact sur les droits individuels. Nous avons une expérimentation sur le sujet et je pense que c'est un vrai sujet sur lequel nous avons une courbe de progression possible dans la fiabilisation des carrières.

La huitième recommandation ne me semble pas inintéressante. Nous avons une procédure sur les carrières à risques et finalement ils proposent de rajouter les carrières à risques, qui vont plus sortir au contrôle. Ils nous disent : « Vous pourriez améliorer, rajoutez d'autres critères ». Je suis prêt effectivement à « challenger » la procédure. S'ils nous disent : « Vous pouvez l'améliorer », il faut que l'on regarde et qu'on l'améliore. Là-dessus cela me semble de très bonnes méthodes.

La neuvième recommandation me paraît hyper « touchy ». C'est l'idée de dire qu'il faut verser les retraites sur les comptes bancaires du titulaire, je veux bien c'est facile à faire, mais alors les couples qui ont un compte joint, les tutelles, les curatelles…

Mme GRANDJEAN.- Un compte joint c'est le compte du bénéficiaire. Ce n'est pas le souci le compte joint.

M. VILLARD.- Oui, si le conjoint est considéré comme titulaire du compte, effectivement mon objection tombe. Je ne suis pas expert en conjoint, je n'ai pas de conjoint. Les tutelles les curatelles, derrière les normalisations comme ça un peu simple le diable est dans les détails, il y a des centaines de milliers de personnes qui sont en tutelle et curatelle.

Mme GOULET.- Oui, ça les tutelles, les curatelles, le compte passe au nom du curateur et du tuteur, juridiquement le compte bancaire n'est plus au nom du bénéficiaire précisément il y a une mention qui figure, ce n'est pas une objection. Les tutelles et curatelles précisément, c'est assez simple.

L'idée est que le versement sur un compte tiers subsidiairement à l'étranger directement permet d'après la DNLF, Tracfin, etc… une meilleure organisation de la fraude et en plus cela peut fragiliser les personnes les plus fragiles avec un détournement éventuel de leurs prestations. Voilà.

M. VILLARD.- Nous sommes en train, peut-être votre rapport pourra-t-il amélioration encore et accélérer encore les choses de nous brancher en automatique sur FICOBA, que nous ayons une interrogation directe qui peine parfois à s'installer

alors que techniquement les travaux sont prêts pour directement faire matcher quand il y a un changement....

Mme GOULET.- Vous imputez le retard de tuyauterie à qui ?

M. VILLARD.- Je constate que la tuyauterie pourrait aller plus vite. En revanche, il ne m'appartient pas....

Mme GOULET.- Parce qu'il y a des gens qui n'hésitent pas à nous dire : « c'est de ce côté-là que ça bouche... ».

M. VILLARD.- Je constate simplement que le dossier, qui est un dossier ouvert depuis quelques années et sur lequel régulièrement on me dit que cela devrait avoir lieu prend un peu de retard et que l'observation que j'ai pu en faire c'est que techniquement de notre côté, nous sommes prêts à brancher.

Mme GOULET.- Techniquement vous êtes prêts, c'est formidable, c'est une bonne nouvelle.

M. VILLARD.- Cela permettra de remplir complètement ce recodeur (??), puisque là c'est en temps réel. Aujourd'hui nous avons déjà une série de contrôles embarqués sur le RIB, mais là c'est directement en temps réel, non pas par badge, non pas par vague, mais en temps réel, la personne saisie si cela ne « matche » pas, identité/RIB, rejet. Alors qu'aujourd'hui nous faisons par badge, de mémoire mensuel. Entre temps un petit malin a pu avoir accès.

Sur tout ce qui va automatiser en lien avec FICOBA me semble utile.

Mme GOULET.- FICOBA européen pour les transfrontaliers ?

M. VILLARD.- De toute façon, nous versons beaucoup sur des comptes étrangers.

Mme GOULET.- Combien ?Quelle est la proportion. ?

M. VILLARD.- De comptes étrangers ? Je dirais à peu près tous les ressortissants vivants à l'étranger sont sur des comptes étrangers sinon les frais bancaires leur sont imputés et c'est relativement cher.

Mme GOULET.- Vous pouvez nous dire de combien sont les versements sur les comptes à l'étranger ?

M. VILLARD.- C'est mis de côté parce que nous avons un marché dédié.

Mme GOULET.- Ce serait bien parce que nous avons des propositions notamment évidemment liées à Tracfin pour le coup nous avons des dispositifs en ligne de mire sur la sécurisation.

Sur l'amélioration du RNCPS, qu'est-ce que vous nous dites ?

M. VILLARD.- Le RNCPS remplit bien son usage de nous dire que telle personne a des atypies puisqu'il perçoit deux prestations incompatibles.

Il y a ensuite le vieux rêve consistant à dire qu'il serait bien que dans le RNCPS il y ait aussi les montants et pas uniquement le côté « Go, no go , oui APL pas APL ou oui vieillesse ou non vieillesse », qu'il y ait aussi le montant versé.

Je dirais que par certains côtés, cela arrive un peu après la bataille. Je m'explique. Nous venons livrer les bases ressources mensuelles où l'on croise toutes les données sociales, données fiscales, je ne dis pas que c'est la mort du RNCPS mais cela commence à y ressembler. Je ne devrais pas dire cela parce que le RNCPS est opéré par la CNAV, donc je suis en train d'annoncer potentiellement la disparition d'un des produits de la CNAV. A moyen terme le RNCPS aurait plutôt vocation être remplacé par la BRM, à courts termes, si l'on veut investir c'est mettre le paquet sur la BRM pas sur un instrument qui commence à être vieillot. C'est 2013 le RNCPS, c'est une techno qui est déjà ancienne, il a vieilli un peu vite, la BRM c'est 2019, nous l'avons mise en service fin août, c'est aussi un produit de la CNAV.

Je ne vais pas faire mon commercial de service mais la CNAV est aussi un gros opérateur informatique, je pense qu'il faut choisir ces instruments.

Mme GOULET.- C'est le moment de nous dire.

M. VILLARD.- C'est pour cela que je me permets. Cette base ressources mensuelles qui aujourd'hui est une base utilisée pour verser les prestations et les calculer, que ce soit mobilisé en cible comme un outil de lutte contre la fraude et que du coup que le sujet soit instruit.

Comme je vous le dis la BRM est un instrument pour verser aujourd'hui les APL, demain etc.... Ceci est étroitement lié à la réforme de l'allocation logement qui était dans le précédent PLFSS.

Il y a sans doute à creuser comment cette base ressources mensuelles, puisque à compter de janvier 2020 la BRM va intégrer le montant avec une granularité très fine de l'ensemble des prestations versées par l'ensemble des caisses

avec des liens assez forts avec le prélèvement à la source et la sphère fiscale, donc c'est sans doute potentiellement un joli outil pour la lutte contre la fraude.

Je réfléchis tout haut, je n'ai aucune note qui me dit que la BRM sera utile, je parle un peu sans filets.

Mme GOULET.- C'est comme cela qu'on est le meilleur.

M. VILLARD.- Je ne sais pas, en tout cas j'encourage à être prospectif.

Mme GOULET.- C'est le sujet, nous n'allons pas nous attarder….

M. VILLARD.- Sur les établissements situés à l'étranger, sur le versement des comptes à l'étranger, on vous doit le nombre de comptes à l'étranger. La Cour nous incite à mieux travailler avec les réseaux bancaires. C'est quelque chose qui est en cours effectivement, une expérimentation en Algérie notamment d'utiliser les réseaux bancaires pour fiabiliser les identités de la personne. Nous avons eu une fraude très marquante sur des montants peu importants mais où nous avions des comptes de recollement, des comptes collecteurs qui faisaient traverser la Méditerranée à des prestations avec des liens assez étroits avec des failles dans le réseau bancaire d'un pays tiers, Tracfin avait été sensibilisé.

La dixième c'est une expérimentation en cours.

La onzième, c'est grosso modo le process que nous mettons en place donc il n'y a pas tellement de sujet. Là où revanche je suis un peu en désaccord.

Mme GRANDJEAN. Pardon la onzième?

M. VILLARD.- Pardon, c'est quand on remet un paiement qu'on a suspendu plus de six mois. Faire une enquête administrative, peut-être que la Cour juge que notre enquête administrative est trop rapide, mais quand on suspend plus de six mois, ce n'est pas une remise en paiement automatique, elle donne lieu nécessairement à une instruction de notre part, inversement quand par exemple cela été suspendu deux ou trois mois, ce qui arrive très souvent parce que le retraité a oublié de nous renvoyer dans les temps son acte de vie, etc… Dans ces cas-là, on remet en paiement immédiatement, c'est un petit retard de l'assuré nous n'allons pas le pénaliser ni faire une enquête.

La douzième recommandation revient un peu sur l'idée d' augmenter les objectifs et puis incite à fixer les objectifs en termes de sanction. Sur prononcer des sanctions, nous n'avons pas franchement la main qui tremble, donner des objectifs

en termes de sanctions me parait assez peu compatible avec la logique loi ESSOC, le but du jeu étant de lutter contre la fraude.

Mme GRANDJEAN.- ESSOC c'est dans le cadre de l'erreur, nous parlons de la fraude.

M. VILLARD.- Oui, mais nous pouvons sanctionner sur la fraude comme sur l'erreur.

M. COSTES.- Le dispositif législatif le permet.

Mme GRANDJEAN.- Oui, néanmoins je pense que ce que veut dire la Cour des comptes c'est qu'en cas de fraude et non pas dans le cadre de l'erreur, nous ne sommes pas dans le cadre d'ESSOC. Les dispositions prévues au code de la Sécurité sociale prévoit un certain nombre de sanctions, qui sont de l'omission ou de la fraude volontaire, cela peut être l'erreur également, mais la sanction pour nous, pour le rapport de la Cour des comptes s'entend en matière de fraude et non pas d'erreur.

M. VILLARD.- Alors ainsi précisé, parce que la Cour a peut-être raison dans sa rédaction puisqu'elle semble viser les deux, au temps pour moi, au bénéfice de cette lecture pour le coup, repasser une instruction en disant en cas de fraude avérée, vous allez sur la sanction, aucun problème c'est ce que nous faisons. Nous pouvons le dire et le redire, aucun problème. Un directeur qui ne prononcerait pas de sanction sur une fraude avérée, y compris parce que la sanction, *(à M. MONIE)* sous ton contrôle c'est de zéro à vingt-cinq mille euros.

M. MONIE.- Oui c'est ça.

M. VILLARD.- Sur un cas de fragilité économique, il ne va pas mettre vingt-cinq mille euros évidemment mais parfois deux mille euros. Il a ce pouvoir de sanction administrative, il n'est pas obligé d'aller directement sur les vingt-cinq mille, il y a toute l'échelle des sanctions. Pour le coup, repasser une instruction sur une fraude avérée, qualifiée comme fraude, la sanction doit être la règle, la norme. Je n'ai aucune difficulté là-dessus, c'est la pratique.

Mme GRANDJEAN.- Donc aujourd'hui la sanction qui est faite en cas de fraude vous paraît suffisamment dissuasive ?

M. VILLARD.- Oui, quand on vraiment sur de la fraude, il ne fait pas bon d'être fraudeur, ce qui est tant mieux. Il y a la sanction administrative que l'on prononce, évidemment on recouvre les sommes. Sanctions administratives, ce sont

quelques milliers d'euros à chaque fois, on ne les rate pas et puis nous allons au pénal. Après le juge pénal suit ou ne suit pas, mais le dépôt de plainte n'est pas rarissime et pas uniquement sur de la fraude en bande organisée. Sur un fraudeur dont on estime vraiment que la fraude est parfaitement qualifiée, qu'il sait parfaitement ce qu'il faisait et qu'il a voulu détourner de l'argent de la Sécurité sociale à son profit, nous déposons plainte. Je ne dis pas qu'il y a des dossiers sans suite.

Après le procureur fait son job, il ne m'appartient pas d'en juger, il se constitue rarement partie civile en revanche

M. COSTES.- Ou c'est très rare, dans les cas de fraude en bande organisée ou spécifique mais pas sur des cas…

Mme GOULET.- Excusez-moi mais comment expliquez-vous que la Cour des comptes considère qu'une pension sur sept liquidées et mise en paiement en 2018 comporte au moins une erreur avec une incidence financière ?

M. VILLARD.- Alors, ce n'est pas un sujet fraude, mais un sujet erreur. Nous l'avons dit clairement, cela fait partie des axes d'amélioration qui sont pointés par la Cour chaque année dans le rapport du certificateur. Le processus retraite génère en partie de la difficulté et des erreurs. Ces erreurs sont plus manifestes dorénavant pour trois raisons.

La première, nous avons changé la mesure de l'erreur. Dorénavant, nous avons un protocole de mesure de l'erreur qui est en mode « zéro défaut ». Nous prenons un échantillon extrêmement important de dossiers traités chaque année. Ils sont « screenés », ils sont revérifiés sur l'ensemble des champs. Une erreur d'un centime, une erreur sur « Jean-Claude », qui a perdu son trait d'union est une erreur et quand je dis un centime, le seuil de significativité est le centime, nous ne connaissons pas d'unité sous le centime.

M. COSTES.- En plus et moins d'ailleurs.

M. VILLARD.- En plus et moins, d'ailleurs peu importe.

Nous avons un protocole de mesure qui est extrêmement exigeant et c'est très bien parce que notre objectif est « zéro défaut ». Donc nous avons une échelle industrielle de production avec une mesure de la qualité qui arrive en bout de chaîne qui prend échantillon de mémoire de dix-mille dossiers, qui les « screen » et qui

cherche la moindre erreur. Nous avons créé cet échantillon de dossiers, qui est une méthode de mesure qui avant n'existait pas. Avant nous étions sur des méthodes de mesures beaucoup plus légères et en automesure, en autocontrôle par chaque organisme qui a permis de mettre en évidence de la non-qualité parce que nous sommes sur une exigence du « zéro défaut », l'équivalent sur une échelle industrielle, c'est s'il y a une rayure sur un carton, c'est un défaut, cela ne veut pas dire pour autant que la chaine va s'effondrer.

Deuxième point d'explication, c'est le fait que nous avons rappelé à cette même occasion en citant le même calendrier des années 14/15 et nous sommes en train d'achever ce rappel. Nous avons remis d'équerre l'ensemble de la réglementation retraite. La règlementation retraite est juste délirante, je ne suis pas en train de faire de la pub ou de la non-pub pour Jean-Paul DELEVOYE ou pour les orientations du gouvernement en la matière, mais en tout cas la réglementation en matière d'assurance vieillesse est d'une complexité redoutable.

La CNAV gère la complexité. La CNAV est le seul régime à gérer la complexité. La CNAV est le seul régime à accorder un trimestre à quelqu'un qui a résidé à Koweït City entre mars et octobre 1991 et empêché de rentrer en France par le déclenchement de la guerre du Golfe. Dans ces cas-là, la personne doit réunir une série de documents que nous allons vérifier et à ce moment-là nous lui versons un trimestre, ce que je veux dire par là, c'est là notre lot de complexité. Demandez à un agent de maîtriser cette complexité peut générer parfois de l'erreur.

Mme GRANDJEAN.- J'imagine que cela reste atypique ce genre de situation.

M. VILLARD.- Oui, celle-ci, mais notre circulaire carrière fait quatre-vingt-cinq pages parce que ce genre de situation je vous en trouve énormément. Nous avons des atypies sur la carrière, extrêmement nombreuses.

Troisième élément et c'est tout aussi fondamental, c'est là un point de vigilance pour moi, c'est qu'effectivement nous avons grosso modo 15% de dossiers qui sortent en non-qualité, sur lesquels le « zéro défaut » n'existe pas. L'enjeu pour moi est bien sûr de réduire cela, mais surtout de réduire l'incidence financière. En incidence financière de cette non-qualité, on tourne autour de 1,4%. Ce n'est vraiment pas acceptable. 1,4% ce sont les plus et les moins. C'est-à-dire qu'un dossier qui va être à plus un euro, nous allons l'additionner avec un dossier à plus

trois euros. On ne va pas dire que cela fait trois moins un, mais un plus trois, quatre. Malgré tout cela veut dire qu'il y a un peu plus de 1% de non-qualité dans les montants des retraites. Clairement c'est une boucle d'amélioration continue qu'il faut mettre en place. Nous avons créé le thermomètre, la mesure, les règles du jeu maintenant il faut être dans l'amélioration continue.

Je parle un peu comme un process industriel alors que ce sont des femmes et des hommes qui traitent les dossiers, mais nous en faisons 700 000 par an plus 1,5 million d'opérations de gestion par an, avec 14 000 personnes, on se rapproche d'un process industriel. Nous avons mis un process qualité très exigeant, maintenant il faut rentrer dans la boucle d'amélioration continue et pour l'instant nous n'y sommes pas.

Je le reconnais et la Cour le pointe et elle a raison. Elle est dans son rôle, la mesure de la qualité est partagée par la Cour, la mesure est de bon niveau, très fiable, maintenant il faut en tirer tout le profit et remonter la qualité. C'est indépendant de la fraude, c'est clairement une boucle d'amélioration continue qu'il faut qu'on déploie, pour l'instant nous n'y sommes pas encore.

Mme GRANDJEAN.- Cette complexité est un vrai sujet de société autour de la prestation sociale qui est d'ailleurs un sujet autour de l'accès au droit, autour de l'erreur de bonne foi et de la fraude, dans une moindre mesure par rapport aux deux premiers phénomènes.

Nous avons un énorme enjeu, pour nous, de sortie du système déclaratif d'interconnexions et d'organisation des interconnexions et de données mais évidemment de la simplification d'un certain nombre de nos process.

M. VILLARD.- Là où je vous rejoins entièrement c'est que sur la fraude, nous avons deux gros types de fraudes. Les ayant-droits qui oublient de déclarer des personnes mortes et qui sont à l'étranger et la deuxième fraude, c'est celle aux prestations sous conditions de ressources. Là, nous nous rapprochons plutôt de la branche Famille.

Nous n'avons pas la même définition entre la sphère sociale, la sphère fiscale, entre chaque branche sur ce que veut dire « habiter avec quelqu'un ». Nous n'avons pas la même définition de combien de temps il faut résider sur le territoire national pour avoir ses ressources. Déjà nous nous y perdons un peu, l'assuré s'y perd un

peu. Effectivement en disant : « Une fois c'est six mois, une autre huit, je ne savais pas que le concubin, etc… » . Nous ouvrons des espaces y compris aux petits malins qui veulent tricher avec le système. Soit des gens de toute bonne foi et là c'est la loi ESSOC et je pense que c'est un très bel instrument parce que beaucoup de gens se plantent, ne comprennent pas mais cela ouvre aussi des espaces à ceux qui comprennent très bien et comprennent que dans ces interstices, ils ont parfois l'espace pour faire du business. Pardon, c'est un peu familier mais là-dessus, l'harmonisation de nos règles du jeu….

Mme GRANDJEAN.- Evidemment, cela fait partie des propositions.

M. COSTES.- Idem sur les ressources, en fonction du type de droits que nous versons, nous ne demandons pas les ressources de base.

Mme GRANDJEAN.- Là aussi la complexité des ressources qui rentrent en considération…

M.COSTES.- C'est difficilement compréhensible.

Mme GRANDJEAN.- Oui franchement.

M. VILLARD.- Plus c'est simple, moins c'est facile de frauder. Une retraite de base versée en France, pour la frauder il faut s'accrocher. Nous en attrapons un tous les dix ans. Nous en avons attrapé un à Marseille, un fils qui avait enterré sa mère dans le jardin. Nous l'avons attrapé dix ans après, nous avons saisi la maison parce qu'il avait une dette monstrueuse. Il n'a plus de maison. Ce sont des atypies. Nous en trouvons quelques-uns de temps en temps.

Mme GRANDJEAN.- C'est très marginal.

M. VILLARD.- Sinon le versement des retraites, c'est simple, c'est basique. Plus c'est simple et basique moins il y a d'espace pour le non-recours, l'erreur et puis l'optimisation de la fraude.

Mme GRANDJEAN.- Pour les pensions de retraite et pensions de réversion est-ce que vous observez une différence dans les difficultés à lutter contre ce phénomène puisque nous sommes sur une personne par essence tierce.

M. VILLARD.- Pour la réversion nous ne sommes pas trop embêtés, la complexité est initialement de bien qualifier les ressources de la personne, là-dessus nous opérons des contrôles assez lourds, en revanche après nous n'avons pas les problèmes que peuvent avoir la branche Famille ou que peuvent avoir d'autres

régimes de retraite. Nous nous fichons pas mal de savoir si la personne se remarie ou se remet en couple. Ce qui n'est pas le cas d'autres régimes. De fait nous n'avons pas à traquer « la brosse à dent dans la salle de bain ». Nous avons à le faire pour le minimum vieillesse. Je ne plaisante pas sur la « brosse à dent » parce que les agents assermentés peuvent constater… Quand on fait des opérations ASPA sur la résidence, nous ne nous contentons pas des boîtes à lettre, nous sonnons chez les gens.

Mme GOULET.- Est-ce qu'il y a un délai de carence pour l'ASPA ? Quand vous notez une fraude ?

M. VILLARD.- Il n'y a pas de délais de carence. Cela fait partie des sujets qui ont été plusieurs fois évoqués. C'est à la fois en termes de sanction, c'est une forme d'exemplarité, cela a deux fragilités. La première est que nous sanctionnons deux fois la même chose, puisqu'il y a le recouvrement de l'indu, la sanction administrative pénale éventuelle et le délai de carence, première fragilité.

Deuxième fragilité, mais là pour nous, opérationnelle c'est que si on introduit une carence, nous ne récupèrerons jamais la créance. Quelqu'un qui a fraudé l'ASPA qui nous doit 3 000 euros, nous le récupérons si son droit peut être réouvert, nous le récupérons sur le droit réouvert, donc on se rembourse d'abord.

Mme GOULET.- S'il touche toujours la fraude, vous vérifiez que la cause a cessé ?

M. VILLARD.- Oui, quelqu'un convaincu de fraude ou même de faute, on suspend le droit en lui disant qu'il nous doit tant d'argent, nous ré ouvrons ou pas un droit. Quelqu'un qui pendant trois ans, cas le plus classique par exemple, soit ne résidait plus en France, soit pendant trois ans s'était mis en couple avec quelqu'un, du coup on prend les ressources du foyer. Si ce quelqu'un avait lui-même des ressources, la condition de ressources avait changé. Il aurait dû nous déclarer que maintenant il était avec quelqu'un et que du coup le montant de l'ASPA aurait dû changer. Nous le découvrons au bout de trois ans. Nous allons recalculer voire suspendre complètement l'ASPA sur les trois ans en lui expliquant qu'il ne remplit plus les conditions de ressources et tant que la personne continue d'habiter avec quelqu'un etc….

Mme GOULET.- Il peut très bien y voir des dizaines de fraudes au domicile ou à la résidence.

M. VILLARD.- Sur les fraudes à la résidence et au domicile, c'est là qu'on opère par tout moyen de lutte contre la fraude. Ce qui n'empêche pas de parfois en laisser passer. Sur la fraude domicile et résidence, je dirais par certains côtés, domicile est presque plus facile à identifier que résidence parce que le domicile finit toujours par laisser des traces fiscales que l'on peut capter.

Nous avons une série de requêtes qui font ressortir les profils à risques et dans ce cas-là on débarque avec ou sans les « camarades de jeu ». Parfois nous pouvons le faire hors cadre du CODAF et d'autres fois ce sont les CODAF qui pilotent cela, auquel cas nous débarquons CAF, Pôle-Emploi, Justice, Police, ou c'est tout un quartier sur lequel on intervient ce qui assez efficace mais médiatiquement assez mal compris.

M. COSTES.- Par rapport aux six mois dont vous parliez tout à l'heure, du délai de carence. Quelqu'un qui s'est fait attraper sur le champ de la fraude, en général dan les six mois qui suivent, nous allons enquêter pour nous assurer qu'il est présent sur le territoire. Pourquoi les six mois qui suivent, puisqu'il est soumis à une obligation de présence de six mois, si nous allons le voir au bout de six mois, nous allons voir s'il va pouvoir respecter sur l'année qui suit ces six mois de présence ou pas. Ce sont des gens listés que nous allons voir systématiquement.

M. VILLARD.- S'il a été convaincu de fraude ou de faute, la fois d'avant, au bout de six mois nous allons le revoir systématiquement.

M. COSTES.- Pour s'assurer qu'il est réellement présent et qu'on ne paie pas alors qu'il est déjà reparti.

Mme GOULET.- Avez-vous une évaluation du nombre d'allocations minimum vieillesse qui sont versée sur des comptes épargne ? Avez-vous cette finesse ?

M. VILLARD.- Nous allons regarder, je pense que oui. Ce n'est pas complètement négligeable, j'avais vu d'ailleurs, pour être transparent, nous avions échangé sur la pré-proposition que vous aviez mis dans le débat public sur ce sujet. J'en parlais avec l'agent comptable national de la CNAV, le directeur comptable et financier, je lui disais, je vous le dis franchement, nous étions en COMEX, je trouve

que l'idée est plutôt astucieuse pourquoi verser un minimum vieillesse sur un livret A ?

Mme GOULET.- Non le livret A, c'est encore particulier, il y a des gens qui n'ont pas de chéquier, qui n'utilise que le livret A

M. VILLARD.- C'est ce qu'il m'indiquait justement.

Mme GOULET.- Le Livret A, nous avons vu avec la Banque postale, mais il y a d'autres types de comptes épargne.

M. VILLARD.- Ha parce que lui prenait...C'était si nous prenions, si on sort le livre A....

Mme GRANDJEAN.- Oui on sort le livret A.

M. VILLARD.- Parce que lui me disait que nous avions encore de retraités d'un certain âge qui tiraient 200 euros.

Mme GOULET.- Non, le livret A fait partie de la Banque postale qui est sujet à d'autres types. De....

M. VILLARD.- Du coup vous auriez besoin d'identifier les versements que nous faisons sur un livret d'épargne hors épargnes règlementées ?

Mme GOULET.- Par exemple. Hors livret A. Si vous avez le nombre de livrets A et hors livret A.

M. VILLARD.- Je pense que nous devrions pouvoir distinguer compte-courant, compte épargne, je ne sais pas si nous avons la granularité des charges règlementées par l'Union européenne.

Mme GOULET.- Comme vous avez les RIB... Regardez ce que vous avez, c'est pareil sur les banques en ligne, si vous avez Banque Carrefour.

M. VILLARD.- Je sais que là-dessus nous avons des incidents parfois et des rejets parce que maintenant nous opérons des contrôles sur les comptes Nickel ou autres, de même sur les mails, des contrôles bloquants, parce que vous avez des mails qui se créent et se « décréer » à une vitesse folle, c'est un facteur de risques. Comme nous n'aimons pas le risque en principe nous en refusons certaines. Nous ne pouvons faire le test, mais s'inscrire sur le service en ligne retraite avec des adresses mail un peu fragiles il y a des contrôles bloquants dessus.

Je vous fais l'extraction la plus fine possible, au moins nous aurons un compte bancaire, compte d'épargne et nous essayons de sortir l'épargne règlementaire faire deux ou trois catégories....

Mme GOULET.- S'il vous pouviez réfléchir...

Mme GRANDJEAN.- Compte Nickel si c'est possible.

M. VILLARD.- Ha oui. Donc nous faisons comptes courants « normal », compte Nickel ou bizarres, comptes épargne réglementée et épargne non réglementée. Je prends note.

Mme GOULET.- Nous essayons d'affiner et si vous avez des propositions c'est le moment d'être prospectif parce que nous faisons avec ce que nous avons, la Cour des comptes, la DNLF....

Mme GRANDJEAN.- Le but étant que nous avancions ensemble.

M. VILLARD.- Là-dessus, en termes d'appareils législatifs nous sommes plutôt bien équipés. Nous avons échangé avec la DSS sur le sujet, sur les certificats d'existence, nous avons une base légale mais qui est le code civil au sens 1803 qui est souvent mal comprise par les assurés. Parce que la base légale pour dire aux assurés de l'étranger qu'ils nous confirment qu'ils sont vivants, c'est l'article 1883 du code civil qui dit : « Tout titulaire d'une créance peut demander à vérifier que l'acquis de créance est bien... », c'est écrit dans la langue du code civil.

Mme GOULET.- Nous avons proposé autre chose.

M. VILLARD.- De fait quand un assuré râle et demande pourquoi nous nous intéressons et nous demande d'arrêter nos contrôles tatillons, nous lui répondons que « l'article 1883 du code civil »... Du coup le codifier dans le code de la sécu en appelant un chat un chat, « un retraité vivant à l'étranger », ne serait pas une tare mais il n'est pas sur l'état civil...

Mme GOULET.- C'est exactement ce que nous proposons le L-400... Je vais vous dire ça tout de suite.

M. VILLARD.- Je sais que là-dessus, nous avons la base légale pour le faire mais cette base légale, nous revenons sur l'intelligibilité du droit, de la norme, elle est mieux acceptée si elle est écrite dans un français qui n'est plus celui du code Napoléon parce que la langue a un peu évolué.

Mme GRANDJEAN.- Nous en sommes convaincus.

Mme GOULET.- Nous l'avons proposée dans le code de la Sécurité sociale.

M. VILLARD.- Je l'ai aperçu dans les propositions. J'ai réussi à les récupérer.

Mme GRANDJEAN.- Nous avons proposé plusieurs axes. N'hésitez pas à nous dire directement, nous sommes en interconnexion. Il ne faut pas hésiter si vous avez des questions ne serait-ce que dans la lecture, qu'on vous explique quel est le sens de notre écriture, cela peut être très intéressant.

Nous avons souhaité peut-être proposer des modifications dans le cadre du PLFSS sur cette notion de sanction que nous avons évoqué tout à l'heure pour mieux différencier ce qui ressort de l'erreur et ce qui ressort de la fraude. Ce qui nous parait un sujet important et il nous paraît opportun également de proposer un guide de l'utilisateur, on l'appellera comme on voudra, qui rappelle les droits et les devoirs, ce qui permet aussi évidemment de rappeler quelles sont les voies de recours, d'une manière, comme vous dites « faciliter dans sa compréhension » pour que chacun puisse avoir accès, qu'il soit dématérialisé mais qu'il soit aussi accessible de manière imprimée et rappeler un certain nombre d'obligations.

M. VILLARD.- Après dans les propositions, si je peux me permettre, que vous aviez formulées, je pense que comme c'était un pré-rapport les formulations…

Mme GOULET.- C'est L. 444-10-2 code de la Sécurité sociale

Mme GRANDJEAN.- Avec l'espérance de vie c'est cela ?

M. VILLARD.- C'était un pré-rapport, il y a eu une ou deux propositions qui pouvaient sembler surprenantes…

Mme GRANDJEAN.- Sur les certificats d'existence.

M. VILLARD.- Sur les certificats d'existence notamment, à un moment la proposition… mais parce qu'elle était rédigée en pré-rapport, il n'y a pas de sujet, où on pouvait sembler viser les personnes vivant en France et là je pense que cela ferait un peu désordre, puisque nous sommes directement branchés sur l'état civil et il y avait un petit sujet qui n'est pas expertisé mais qui faire un peu de monde sur les ronds-points aussi sur la question « attester sa résidence en dessous de domicilié.

Mme GOULET.- Domicile social ? Oui, nous considérons que c'est une proposition à étudier, à mettre sur la table en tous les cas.

Mme GRANDJEAN.- Pour nous l'objectif est de fiabiliser les questions des données liées à la résidence. L'idéal serait un branchement sur l'administration

fiscale, il nous faut aujourd'hui une fiabilisation de cette donnée qui est déclarative et qui évidemment est fragile.

Mme GOULET.- Parce que notamment dans la DNLF son rapport sur la fraude la fraude à la résidence etc. et les auditions, nous n'avons rien inventé, tout est inscrit. Nous avons aussi un certain nombre de gens et je dois dire que les retours de terrain sont probablement plus parlants que les auditions nationales, il y a aussi des gens qui se déclarent à une adresse pour un certain type de prestation sous une forme familiale par exemple en couple et qui se déclarent ailleurs pour un autre type de prestation, pour lequel manifestement il n'y a pas forcement de liens, donc…

Mme GRANDJEAN.- Pas d'incohérences détectées ou trop tard.

Mme GOULET.- L'idée d'un domicile social qu'on a testé pour plusieurs auditions ne nous semblait pas forcément une mauvaise idée.

Mme GRANDJEAN.- C'est un sujet qui n'existe plus dans certains pays qui ont fait déjà ce travail d'évolution. Quand on échange avec la Banque Carrefour en Belgique le fait d'être complètement sorti d'un système qui promeut la déclaration par organisme social et par demande, fait évidemment que vous avez une fiabilisation, qui encore une fois, je me permets de le redire et on ne le redira jamais assez, permet aussi de fiabiliser des problématiques comme l'erreur de bonne foi et des problématiques d'accès au droit. C'est vraiment un triplé gagnant pour nous à chaque fois.

M. VILLARD.- La logique effectivement qui est plutôt celle de la Banque Carrefour de croiser et d'avoir un référentiel. Dès lors que nous avons un référentiel, l'adresse, qui ne l'est pas aujourd'hui. C'est-à-dire qu'aujourd'hui, nous considérons que l'adresse est un non référentiel, que nous pouvons avoir une adresse différente pour la branche Maladie ou la branche Famille. Clairement on devrait dire, on habite quelque part et cette adresse devrait être l'adresse fiscale. Je connais des personnes qui font immatriculer leur voiture, ont leur résidence secondaire là et la résidence sociale ici, vous voyez ce que je veux dire, le droit le permet. Ce serait plutôt pour moi une forme de référentiel commun, sans nécessairement une forme de domiciliation, ça doit être le terme m'a surpris. En revanche, aujourd'hui nous partageons les adresses, ce n'est pas une donnée de référentiel, nous avons une info

éventuellement pour les croisements de lutte contre la fraude mais on ne peut pas se permettre de dire à quelqu'un : « Je ne comprends où vous habitez, parce que la branche Famille a une autre adresse ». Considérez que cela devient un référentiel, cela renvoie à la construction d'une Banque Carrefour et d'une de ses grandes bases de données référentielles, pour moi c'est la BRM justement (inaudible) pour moi aujourd'hui le référentiel adresses c'est le RNCPS mais les adresses ne sont pas rafraichies suffisamment, ce sont les grands travaux à opérer.

Mme GOULET.- Elles ne sont pas encore toutes rentrées.

Mme GRANDJEAN.- En fait elles ne sont pas dans ces données…

M. VILLARD.- Elles ne sont pas dans les données référentielles, nous les sortons de notre GRC, gestion de relation client, normalement nous avons toutes les adresses, après en revanche nous ne les rafraichissons pas. Je dis « on », je suis le premier à ne pas le faire parce qu'aujourd'hui, il n'y a pas cette approche référentielle. Je ne fais pas d'extraction tous les six mois des fichiers clients pour voir si le « camarade de jeu » d'une autre branche n'a pas un numéro de téléphone portable de plus récent, une adresse plus récente, etc… Parce que ce n'est pas une donnée référentielle. Le jour où, comme le SNGI, je ne dis pas que nous allons accrocher l'adresse au SNGI mais nous avons un référentiel unique, un numéro de sécu. Là il y a des zones de référentiel qui sont ton adresse, ton numéro de mobile et quand on change, tu changes pour tout le monde. Pour le coup, je pense que c'est plutôt une approche Banque Carrefour. C'est peut-être le terme « domiciliation », c'est une question de présentation.

J'avais mal perçu les enjeux qui pouvaient renvoyer à un dispositif en mairie qui peut sembler plus vexatoire de dire ces données référentielles si tu donnes à l'un une adresse différente, c'est pour tout le monde. L'idéal serait de dire je m'identifie, par exemple je demande un RSA, j'ai ma demande de pré remplie, mon adresse de pré remplie, si je demande à changer d'adresse un petit pop-up qui me dit : « attention vous allez changer d'adresse »…

Mme GOULET.- Ce sont deux choses différentes. L'attestation domiciliaire c'est pour tout le monde, c'est demandé par les maires, les associations de maires, etc.… Mais c'est différent ce que vous nous dites là, c'est sur la déclaration en mairie c'est une chose différente.

Mme GRANDJEAN.- Je crois que ce sur quoi nous nous entendons et c'est notre objectif, après dans la manière, la forme que cela va prendre finalement pour nous ce n'est pas tant le sujet. Le sujet est premièrement le « Dites-le-nous une fois » qui permet d'éviter que vous soyez contraints et peut-être que vous fassiez une erreur en déclarant une adresse et que vous oubliez de mettre à jour les autres adresses, le « dites-le-nous une fois » et le partage de connexions qui évite que vous ayez à faire des requêtes, à vérifier les numéros de téléphones...

M. VILLARD.- Les ressaisies etc....

Mme GRANDJEAN.- C'est ingérable, vous allez revérifier, la « moulinette » n'a aucun intérêt, donc autant organiser ce partage de données là, mais c'est aussi la responsabilité que chacun a, vous avez un domicile, c'est ce domicile qui est déclaré et vous ne pouvez pas commencer à espérer commencer à pouvoir changer cette adresse en fonction de la prestation ou situation personnelle que vous allez vouloir demander. Ce sont deux notions proches mais un tout petit peu différentes qui engagent quand même un peu différemment le demandeur de prestations.

M. VILLARD.- Pour le coup je vois bien l'interconnexion avec cette cohérence du juste droit. Le juste droit, c'est le bon droit mais ce n'est pas plus que le bon droit, c'est aussi bête que ça mais c'est la lutte contre la fraude, et la lutte contre le recours qui sont deux versant d'une même pièce, chacun a droit à un montant, ni plus ni moins. Pour moi, c'est vraiment cette approche par ces référentiels communs effectivement qui permet ces simplifications. Nous en sommes encore loin sur les bases adresses. Ce sont des chantiers à ouvrir, ce n'est pas non plus la BRM, nous l'avons fait en neuf mois à l'époque, on nous avait dit qu'il fallait douze ans, nous l'avons fait en douze mois et ça marche bien.

Mme GRANDJEAN.- Et puis le modèle peut aussi évoluer avec le temps nous parlons de la Banque Carrefour, la Banque Carrefour a évolué, c'était quelques organismes puis elle s'est étendue, quelques types de données puis cela s'est étendu. Finalement, nous pouvons envisager quelque chose d'assez parallèle.

D'ailleurs nous aurons un grand rendez-vous autour de la Banque Carrefour début octobre, le 2 octobre au matin, vous avez la primeur de la date. Nous attendons juste la confirmation de Frank Robben sur sa disponibilité qui viendrait présenter la Banque-Carrefour et présenter l'histoire de comment cette banque s'est

montée, comment les interconnexions se sont organisées progressivement avec l'utilisation aujourd'hui de cette banque, l'intérêt aussi qu'elle apporte aux organismes de protection sociale et comment eux l'utilisent ainsi que comment elle est utilisée en matière de lutte contre les fraudes.

M. VILLARD.- Nous essaierons.

Mme GOULET.- Vous y êtes allé ?

M. VILLARD.- Sur la Banque-Carrefour ? C'est vraiment un dispositif connu et prouvé donc plusieurs fois, nous avons plutôt des bons échanges avec la Belgique. Cela fait partie des pays européens avec lesquels nous travaillons bien. Ce que nous découvrons, depuis trois ou quatre ans, c'est l'administration estonienne, la Banque Carrefour est sur le paysage depuis plus longtemps mais cela reste un modèle robuste. Cela fait plus longtemps qu'il est identifié comme un modèle robuste.

Un autre modèle que je trouve très bien intégré, qui est plus discret que la Banque Carrefour, c'est l'Espagne. Ils sont très performants, mais il y a le coté à l'origine état très centralisateur. C'est moins brillant, moins racontable que la Banque Carrefour mais c'est redoutablement efficace en termes de maîtrise des risques et puis de performances.

Mme GRANDJEAN.- Ce qui me paraît intéressant avec la Banque Carrefour, c'est effectivement le point de départ qui était plus de 3 000 organismes de protection sociale et mutuelles, le système hyper morcelé. C'était assez complexe d'organiser cette transversalité, ils y sont parvenus, donc nous nous disons qu'il y a quelque chose de probablement faisable pour nous.

Nous sommes allés en Estonie, nous avons pas mal échangé sur le modèle, je pense qu'ils sont ouverts, ce n'est pas du tout critique, du point de l'histoire, du fonctionnement, de la taille de la population, parce que leur système de protection sociale, tout cela, ils sont ouverts aussi sur la lutte contre les fraudes.

M. VILLARD.- C'est une expérience que je connais beaucoup moins bien l'Estonie.

Mme GRANDJEAN.- Passionnante. Sur l'organisation de « dites-le-nous une fois », sur la facilitation de l'accès au droit, parce qu'ils ne font pas la demande, dans les critères vous bénéficiez de la prestation sociale si vous avez les signaux ouverts, avec quand même quelques erreurs constatées par la suite... C'est un modèle

intéressant mais aussi moins facile à transposer en France, compte tenu de notre système de prestations sociales.

Mme GOULET.- Merci beaucoup

Mme GRANDJEAN.- Merci.

M. VILLARD.- Nous avons tout bien noté. Nous vous envoyons cela, de toutes façons le gros avant la fin de semaine, la requête statistique c'est sûr avant la fin de la semaine et puis les requêtes supplémentaires notamment sur les comptes bancaires et autres, je pense avant la fin de la semaine mais là je ne m'avance pas parce que c'est la direction comptable et sociale.

M. MONIE.- Les conventions aussi.

M. VILLARD.- Les conventions aussi et le nombre de comptes bancaires étrangers, c'est en presse bouton nous pouvons l'avoir assez vite.

Mme GRANDJEAN.- Merci à vous trois vraiment.

L'audition se termine à 10h36