



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

*Les Ministres*

*Paris, le* **09 DEC. 2020**

LA MINISTRE DU TRAVAIL DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION

LE MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

LE MINISTRE DELEGUE AUPRES DU MINISTRE  
DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE,  
CHARGE DES COMPTES PUBLICS

A

Monsieur le Directeur de la Sécurité sociale

**Objet : Feuille de route du Directeur de la sécurité sociale sur la lutte contre la fraude sociale**

Les rapports récents de la Cour des comptes, de l'Assemblée Nationale et du Sénat relatifs à la lutte contre la fraude aux prestations sociales ont dressé un constat sévère de la situation dans les organismes de sécurité sociale, tout en reconnaissant des progrès, jugés toutefois trop lents.

La fraude aux prestations ou aux cotisations, de la part des assurés, des entreprises ou des professionnels de santé en ville et en établissements, affaiblit la sécurité sociale à plusieurs titres, en la privant de ressources importantes et en créant un fort sentiment d'injustice capable d'obérer le sentiment d'adhésion au bien commun qu'elle constitue.

Pour ces raisons, il est important de lutter efficacement contre la fraude afin de la prévenir, de la dissuader, de la détecter et de la sanctionner.

Nous vous demandons par conséquent de piloter un plan d'actions ambitieux de prévention et de lutte contre tous types de fraudes et d'animer le réseau des caisses de sécurité sociale pour la mise en œuvre de ce plan d'action, qui devra s'inscrire dans la démarche interministérielle impulsée par la Mission interministérielle de coordination anti-fraude (MICAF).

**1. Éléments de cartographie de la lutte contre les fraudes sociales**

L'efficacité de la lutte contre la fraude passe par la connaissance la plus fine des fraudes auxquelles la sécurité sociale peut être confrontée.

A cet égard, vous solliciterez des caisses nationales une estimation chiffrée et mise à jour de façon biannuelle des fraudes dont elles peuvent être victimes. Une première estimation devra être fournie par les caisses nationales à l'été 2021 afin de pouvoir cibler au mieux les actions à conduire.

Vous solliciterez également un compte-rendu sur les efforts entrepris par les caisses en matière de lutte contre la fraude, incluant les effectifs dévolus à cette tâche, le nombre de contrôles réalisés, les montants recouverts ou encore les investissements informatiques consentis. Vous envisagerez dans le courant du premier semestre 2021 la création d'un état des lieux annuels sur la lutte contre la fraude sociale, qui pourrait être communiqué, notamment à destination des parlementaires.

## **2. Lutte contre la fraude aux prestations**

### **Fraudes en lien avec l'immatriculation**

L'immatriculation est la première étape de l'accès au droit. Même si elle ne suffit pas en elle-même à ouvrir des droits à des prestations sociales, les audits récents ont documenté que l'immatriculation des personnes nées à l'étranger peut constituer un vecteur de fraudes aux prestations.

Vous proposerez avec la CNAV, en charge du Sandia, des mesures visant à renforcer la sécurisation du processus d'immatriculation. Vous élaborerez un plan d'action pour améliorer la qualité des documents demandés, et vous étudierez la possibilité d'organiser des rendez-vous physiques dans certaines situations à déterminer. Je vous demande également, conformément à la disposition en voie d'être adoptée dans le cadre du PLFSS pour 2021, de prendre les dispositions visant à suspendre les droits ouverts provisoirement si le bénéficiaire n'est pas en mesure de fournir les justificatifs attendus dans les délais requis.

### **Fraudes en lien avec la condition de résidence**

La condition de résidence (stabilité, régularité) constitue la condition première pour bénéficier de la plupart des prestations et concerne toutes les branches servant des prestations. Or le départ des personnes pour l'étranger est difficilement traçable et un nombre important d'assurés partis à l'étranger restent inscrit dans les bases de données des caisses de sécurité sociale.

Vous expertiserez les dispositions qui pourraient être mises en œuvre pour rendre obligatoire pour les assurés qui quittent définitivement le territoire de le déclarer, et d'envisager les sanctions qui pourraient être appliquées en cas de non-respect de cette obligation.

Vous analyserez également la situation actuelle (contrôles existants, échanges de données avec d'autres administrations...) avec l'ensemble des branches et vous ferez des propositions au premier semestre 2021 visant à renforcer la maîtrise de la connaissance partagée de la présence stable et durable sur le territoire, notamment en améliorant l'accès à l'information disponible dans les bases de données du ministère de l'intérieur, du ministère des affaires étrangères ou des services fiscaux, et en regardant s'il est nécessaire de faire évoluer la doctrine administrative pour permettre de fermer les droits plus rapidement que cela n'est fait actuellement.

### **Fraudes en lien avec les conditions de ressources**

Le nouveau dispositif de ressources mensuelles (DRM) constitue un levier important pour vérifier la condition de ressources, qu'il convient d'exploiter pour les principales prestations selon un calendrier ambitieux que vous me proposerez d'ici la fin 2020. Ce calendrier fournira une proposition de généralisation à l'ensemble des opérateurs publics concernés, y compris hors de la sphère sociale.

Vous identifierez les ressources qui ne peuvent être véhiculées par le DRM et qui devront, avec les administrations concernées, faire l'objet de plans d'actions de sécurisation dans une note d'étape qui sera communiquée au premier trimestre 2021. Vous solliciterez les organismes de sécurité sociale pour connaître leurs besoins supplémentaires par rapport aux informations déjà disponibles pour leur permettre un accès à des informations fiables et sécurisées. Vous vous mettrez en lien avec les autres administrations pour expertiser quelles données pourraient être récupérées de manière sécurisée et automatisée auprès des opérateurs hors de la sphère sociale.

### **Simplification, harmonisation des informations demandées et partage des données**

La plupart des prestations, sinon la totalité, requiert de remplir une ou plusieurs conditions pour en bénéficier. La difficulté à vérifier certaines de ces conditions peut être source de fraudes.

Nous vous demandons – dans un premier temps pour les principales prestations – :

- d'analyser les conditions posées pour en bénéficier et de proposer les adaptations réglementaires ou législatives visant à harmoniser certaines conditions pour permettre une mutualisation des contrôles et le cas échéant les simplifier pour en faciliter la vérification. Il pourrait être envisagé de porter un point d'attention à l'hétérogénéité, selon le type de prestations, des critères de durée de présence sur le territoire, source de complexité pour les assurés comme pour les organismes. Vous nous ferez connaître vos propositions d'évolution de la réglementation au plus tard au printemps 2021 pour permettre une prise en compte dans le PLFSS pour 2022 ;

- de limiter autant que possible la fourniture d'informations déclaratives pour vérifier la condition requise, en s'appuyant sur les données disponibles au sein des organismes de sécurité sociale, voire auprès d'autres administrations ou opérateurs chargés d'une mission de service public, ce qui constitue également une simplification pour l'assuré ;

- d'envisager les possibilités et conditions d'une utilisation de la biométrie pour sécuriser leur délivrance.

D'une manière générale, l'ensemble des outils numériques existants doit être mobilisé et optimisé au service de la lutte contre la fraude. C'est le cas par exemple du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) dont les usages dans les processus métier des organismes pourraient être développés voire automatisés.

Vous étudierez si de nouveaux outils de partage et d'échange de données, au sein de la sphère sociale et au-delà, sont opportuns et en analyserez alors les conditions de mise en œuvre juridiques et opérationnelles, notamment en vous appuyant sur les expériences internationales, telles que la « banque carrefour » existant en Belgique.

### **3. Fraudes aux cotisations**

Les enjeux de la lutte contre la fraude aux cotisations sociales des employeurs sont bien identifiés. Vous analyserez la pertinence du datamining et des ciblage effectués par le réseau recouvrement et les améliorations possibles au vu des premiers résultats, en vue de maximiser la détection des fraudes. Vous examinerez notamment si l'accès et le croisement d'informations aujourd'hui inaccessibles aux services de contrôle permettrait d'accroître le niveau de détection des fraudes.

Par ailleurs, dans un contexte où la Cour des comptes a recommandé la création d'une « division nationale d'enquête » afin de renforcer la coordination de la lutte contre la fraude au niveau national, proposition sur laquelle l'ACOSS et les ministères ont fait part de leurs respectives réserves, il reste nécessaire de renforcer les capacités d'organisation et de suivi des dossiers à enjeux, de renforcer les partenariats avec la DGFIP et le pilotage jusqu'au stade contentieux des dossiers à enjeux.

Il conviendra également de renforcer le recouvrement des montants notifiés lors des actions de lutte contre le travail illégal (LCTI), conformément aux objectifs convenus dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG).

Cette optimisation du recouvrement pourra s'appuyer notamment sur une meilleure collaboration avec le réseau de la DGFIP et une meilleure utilisation des outils juridiques à disposition. Vous pourrez également vous appuyer utilement sur les travaux conduits dans le cadre de l'observatoire de la lutte contre le travail clandestin animé par le haut conseil du financement de la protection sociale.

Pour mieux lutter contre les fraudes au détachement, vous mettrez en place en lien avec la Direction générale du travail une instance de pilotage du contrôle en mobilisant l'Acoss et la CCMSA, et articulée avec le plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI) et les travaux du groupe opérationnel national anti-fraude consacré au travail illégal et inviterez les principaux partenaires à y participer. Dans le cadre de cette instance de pilotage, vous mettrez en œuvre une méthodologie de repérage des entreprises étrangères qui ont une activité habituelle, stable et continue sur le territoire national.

Les programmes opérationnels pourront notamment permettre de contrôler que les travailleurs détachés ne perçoivent pas de prestations en France et n'occupent pas de façon continue le même poste de travail ou ne sont pas employés par une entreprise exerçant en France une activité habituelle stable et continue. Par ailleurs, vous proposerez à nos partenaires européens de mettre en œuvre une coopération entre les institutions nationales du recouvrement social, afin de vérifier si les cotisations dues au titre du travail détaché sont effectivement versées dans le pays d'origine. Enfin, vous instruirez la possibilité d'introduire les rémunérations des travailleurs détachés dans la déclaration sociale nominative et promouvrez le partage de données permettant de repérer les risques de détachement frauduleux. Vous contribuerez également aux travaux menés dans le cadre de l'autorité européenne du travail.

#### **4. Fraudes des professionnels de santé en ville et en établissements**

Compte tenu de l'évolution rapide des différentes formes de fraudes, une revue des incidents de tous types identifiés doit être coordonnée à différents niveaux (au sein des organismes, entre organismes et entre administrations) afin de s'assurer que des périmètres importants ne sont pas laissés non couverts. Vous élaborerez un dispositif interrégimes permettant de partager les signalements de suspicions de fraude et de renforcer la conduite d'actions coordonnées.

Une vision globale de l'ensemble des contrôles réalisés par les caisses doit permettre de gagner en cohérence dans les plans d'action, d'éviter des lourdeurs administratives de nature à limiter l'efficacité de ceux-ci.

Sur la base des évaluations de la fraude des professionnels de santé de l'Assurance Maladie, vous demanderez à l'Assurance maladie d'élaborer un plan de contrôle de la fraude aux professionnels de santé en ville et en établissements. Vous définirez avec les régimes concernés les actions les plus adaptées pour détecter et sanctionner les professionnels de santé fraudeur. Vous nous ferez part d'ici fin mars 2021 d'un plan d'actions inter régimes visant à évaluer et à combattre les fraudes des professionnels de santé en ville et en établissements, et proposerez si besoin dans la perspective du PLFSS pour 2022 des mesures permettant de renforcer la capacité de l'Assurance Maladie à lutter contre ce type de fraude. Vous proposerez également un dispositif de communication autour des actions engagées, afin de faire mieux connaître l'action de l'Assurance maladie dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Il conviendra également de sécuriser juridiquement les évaluations réalisées sur des échantillons d'actes ou de prestations, d'améliorer les outils de ciblage et de datamining.

Vous travaillerez en collaboration avec l'Assurance maladie sur des programmes de prévention de la lutte contre la fraude avec un accompagnement des nouveaux professionnels de santé installés, sur le modèle de ce qui est expérimenté actuellement pour les infirmiers.

Vous étudierez la possibilité d'alourdir les sanctions pour les fraudeurs, notamment en prolongeant la durée du déconventionnement.

Sur le plus long terme, vous veillerez à ce que la problématique des contrôles a priori soit pleinement intégrée dans les travaux de modernisation du système d'information de paiement des frais de santé.

#### **5. Recouvrement des indus frauduleux**

L'efficacité des dispositifs de lutte contre la fraude sociale doit également se traduire par de meilleurs résultats en termes de recouvrement des indus frauduleux afin d'assurer que les sanctions financières soient appliquées. Les résultats des caisses sont actuellement insuffisants.

Il conviendra donc d'être plus ambitieux en la matière.

Si la modernisation des systèmes d'informations des organismes de sécurité sociale doit permettre une meilleure détection de ces indus, l'efficacité du recouvrement doit conduire à des changements



systémiques permettant de gagner en rapidité dans le traitement des dossiers et ainsi de sécuriser les sommes qui ont été détournées.

Cette efficience passe par :

- le caractère adapté de l'action juridique, en particulier pénale, aux dossiers les plus importants financièrement ou avec un impact médiatique fort ;
- l'étude de solvabilité, et son actualisation tout le long de la procédure, afin de connaître au mieux le patrimoine du débiteur. Votre objectif en la matière est d'être en capacité le plus en amont possible de définir les mesures conservatoires susceptibles de préserver les intérêts de la sécurité sociale et éviter toute organisation d'insolvabilité, surtout dans le cadre des procédures pénales qui sont susceptibles de durer plusieurs années ;
- le pilotage des intervenants afin que les actions de recouvrement menées auprès des fraudeurs soient régulières.

Sur la base de ces orientations, vous nous ferez part dans le cadre de la préparation des futures COG des marges identifiées afin d'accroître substantiellement les niveaux de recouvrement actuels.

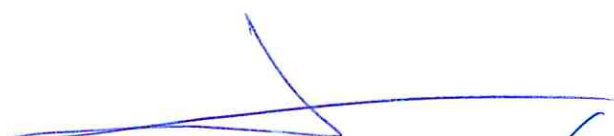
\*\*\*

Sur l'ensemble de ces chantiers, vous nous ferez part de votre analyse si vous considérez que des éléments de l'organisation ou de la gouvernance de la sécurité sociale constituent des freins à la lutte contre la fraude, assorties des propositions d'évolutions qui vous paraîtraient nécessaires.

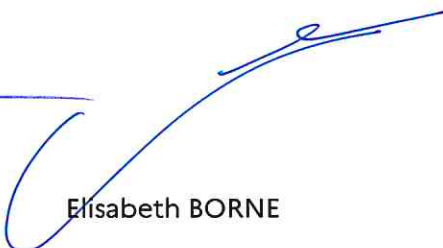
Plus globalement, vous veillerez, afin de bénéficier d'une forte dynamique interministérielle, à associer la MICAF à l'ensemble de vos travaux qui devront faire l'objet d'un suivi rigoureux dans le cadre d'un comité de pilotage réunissant trimestriellement l'ensemble des caisses nationales et la MICAF. Les groupes opérationnels mis en place par la MICAF pourront utilement alimenter votre plan d'actions, notamment sur la fraude à la résidence, le travail illégal, la fraude documentaire, le recouvrement et les enjeux numériques.

Vous nous remettrez un plan d'actions détaillé en janvier 2021. Un point d'étape à la fin du premier semestre servira notamment à examiner les propositions de mesures qui pourraient être portées dans le cadre du PLFSS 2022.

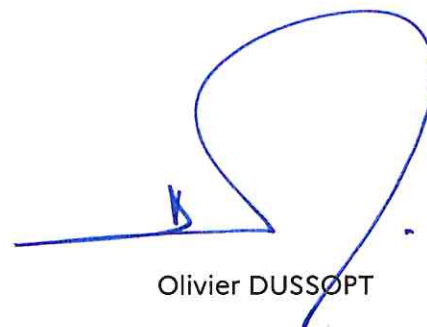
Par ailleurs, vous élaborerez et mettrez en œuvre une stratégie de communication renforcée, qui pourra comprendre des comptes rendus réguliers d'activité et la publication de documents pédagogiques. Vous mettrez en outre en place une instance stratégique d'échange et de réflexion associant des représentants des administrations et des caisses de sécurité sociale, la MICAF et des experts, qui pourra associer également des parlementaires et des représentants de la Cour des comptes.



Olivier VERAN



Elisabeth BORNE



Olivier DUSSOPT