

Objet : Bilan de l'activité lutte contre la fraude des services fraude- Année 2024

**Direction Nationale Retraite
Direction Juridique et de la Réglementation Nationale
Département Lutte Contre la Fraude - Pilotage du Réseau Fraudes (DPRF)
Auteur : Yasmine MOURAH
Date : 16 mai 2025**

Diffusion :
Directeur général de la Cnav
Directeur Comptable et Financier national de la Cnav
Directeurs Carsat et CGSS
Directeurs comptables et financiers Carsat et CGSS
Directeurs Retraite Carsat et CGSS
Référénts fraude Carsat et CGSS

*Bilan à ne pas diffuser en dehors de la diffusion
indiquée ci-dessus.*

Préambule

L'Assurance Retraite, avec près de 150 milliards d'euros de prestations servies à plus de 15 millions de retraités, fait de la lutte contre la fraude sociale une priorité majeure. Cette mission relève d'une nécessité d'exactitude financière et de préservation du caractère solidaire du système de sécurité sociale.

Cette priorité se traduit dans la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG), signée entre l'Etat et l'Assurance retraite. Elle est renforcée par la mise en place d'une stratégie nationale de lutte contre la fraude en application de l'article L.114-9 du code de la sécurité sociale.

Cela conduit l'Assurance Retraite, à améliorer le dispositif de maîtrise des risques et de lutte contre les fraudes dont l'objectif est de garantir l'intégrité, la pertinence et la permanence des informations et des données afin de s'assurer du paiement à bon droit des différentes prestations.

Sont ainsi menées des actions de contrôles approfondis par les structures de lutte contre la fraude pour détecter et traiter d'éventuels comportements frauduleux et fautifs.

L'Assurance Retraite est massivement contributive : les prestations versées sont le reflet des cotisations prélevées sur les salariés et issues des déclarations des employeurs. Les risques de fraude aux prestations vieillesse se rencontrent donc essentiellement au niveau des prestations soumises à conditions spécifiques (de ressources et de résidence, pour l'essentiel), ou encore dans la vérification de l'existence des retraités ne résidant pas sur le territoire français afin de maîtriser principalement les risques de non-déclaration des décès.

C'est à ce titre qu'une mission de vérification de l'identité et de l'existence en Algérie d'assurés retraités a été déployée en 2023 et reconduite en 2024, l'objectif de cette mission consiste à fiabiliser l'identité et l'existence de ces assurés, moyennant la mise en place de rendez-vous physiques au Consulat français d'Alger et ainsi recueillir des pièces justificatives.

Les actions frauduleuses constatées par l'Assurance Retraite sont principalement le fruit d'actions individuelles ou isolées ; mais elles peuvent aussi consister en des fraudes en réseau, il en est d'ailleurs fait état dans le présent bilan.

Si des contrôles a priori relevant de la maîtrise des risques ou du contrôle interne préviennent les reports injustifiés à la carrière ou une attribution induue de prestation, les fraudes sont surtout décelées après l'instruction du dossier grâce aux contrôles a posteriori. Sont ciblés les dossiers présentant de multiples atypies décelées après analyse des différentes sources d'information et des croisements de données (RNCPS, CNSE, DGFIP, Carrière, Retraite du RG et des TI...) ou grâce à des croisements de données complexes et aux recoupements de données issues des partenaires externes (Consulats français, partenaires de la sphère sociale, services fiscaux, Préfectures, ...).

Depuis 2016, l'Outil de Ciblage des Dossiers à Contrôler (OCDC), a permis au réseau d'accroître sa performance, en améliorant le taux de détection des dossiers non conformes (comportements frauduleux et fautifs).

Pour ce faire, OCDC s'appuie sur une analyse multidimensionnelle des facteurs de risque, il a permis de développer une méthode de type datamining visant à améliorer la détection des dossiers à risque de fraude.

Le présent bilan prend en compte les résultats des contrôles terminés en 2024 pour lesquels une qualification de fraude ou de faute¹ a été décidée au cours de l'année civile.

Les actions de contrôle mises en place par les services fraude sont principalement mesurées à travers deux indicateurs de résultat :

- **Le montant des indus frauduleux et fautifs constatés** : il s'agit du montant des prestations versées à tort après qualification des faits en fraude ou en faute et application des règles de prescription et notifiées à l'assuré. On parle de **créance recouvrable ou à recouvrer**.
- **Le montant des indus frauduleux et fautifs évités** : il correspond aux sommes qui auraient pu être versées à tort et non mises en paiement, après qualification du dossier en fraude ou en faute et arrêt des versements à tort. Il est calculé sur la base de l'espérance de vie de l'assuré à la date à laquelle la pension n'est plus payée ou à la date à laquelle la prestation est révisée.

Il est à noter que le bilan est constitué exclusivement de données extraites de l'application nationale OGEDA (**O**util de **G**estion **D**es **A**lertes), qui gère tous les signalements et contrôles anti-fraude pris en charge par une structure de lutte contre la fraude.

¹ Les dossiers qualifiés en fraude sont des dossiers au cours desquels la procédure de contrôle a permis de démontrer l'intention volontaire de l'assuré de tromper la caisse de gestion alors que, pour un dossier qualifié en faute, cette intention n'a pu être démontrée pour diverses raisons.

Certains dossiers catégorisés en faute recouvrent des situations relevant du droit à l'erreur.

Table des matières

1.	INDICATEURS SUIVIS PAR LA TUTELLE -----	6
1.1	Indicateurs et objectifs COG -----	6
1.1.1	Nombre de contrôles réalisés -----	6
1.1.2	Résultats des indicateurs relatifs à la détection des préjudices -----	7
1.1.1.1	Résultats de l'indicateur - montant total des préjudices frauduleux et / ou fautifs constatés 7	
1.1.1.2	Résultats de l'indicateur- montant total des préjudices frauduleux et / ou fautifs évités ---	9
1.2	Indicateurs des suites contentieuses -----	12
1.2.1	Bilan chiffré des actions pénales 2024 -----	12
1.2.2	Bilan chiffré des sanctions administratives 2024 -----	13
1.2.3	Bilan qualitatif des actions contentieuses -----	13
2	ANALYSE DE L'ACTIVITE DE CONTROLE -----	17
2.1	Efficacité globale des contrôles -----	17
2.2	Origine des contrôles ou événements déclencheurs des contrôles -----	19
2.3	Contrôles réalisés par qualification -----	20
2.4	Répartition du nombre de contrôles par domaine de risque -----	20
2.5	L'efficacité des contrôles en quelques chiffres -----	21
2.6	Résultats globaux des contrôles en préjudice frauduleux et fautifs -----	21
2.7	Répartition des préjudices frauduleux par nature de risque -----	23
3	EVALUATION DES CAMPAGNES DE CIBLAGE OCDC -----	23
4	MOYENS HUMAINS ALLOUES A LA MISSION LUTTE CONTRE LA FRAUDE -----	26
5	PARTENARIATS A L'ETRANGER -----	28
5.1	La déclaration de l'information décès par un tiers institutionnel -----	28
5.2	Le test de contrôles sur place mis en place en Algérie -----	31
5.2.1	Bilan quantitatif 2024 -----	32
5.2.1.1	Suivi des rendez-vous au Consulat -----	32
5.2.1.2	Suivi des décès parmi les assurés convoqués -----	33
5.2.1.3	Représentation populationnelle des assurés convoqués -----	33
5.2.2	Les réclamations -----	34
5.2.3	Conclusions/ Perspectives -----	35
5.3	Les échanges dématérialisés avec les consulats -----	35
5.3.1	Les échanges d'informations des services fraude vers les consulats -----	35
5.3.2	Les demandes de renseignements ou signalements formulées par les consulats auprès des Caisses -----	35
6	Constat et évolution -----	37
6.1	Quelques chiffres -----	37
6.2	Les techniques employées par les fraudeurs. -----	38

6.3	Mesures mises en place	38
6.4	Perspectives 2025.....	38
7	L'ESTIMATION DU MONTANT DE LA FRAUDE EXTERNE POTENTIELLE AUX PRESTATIONS	40
7.1	PROTOCOLE DE CONTROLE	41
8	PROFESSIONALISATION DES AGENTS	42
8.1	Formation du personnel des services fraude dédié à la lutte contre la fraude	42
8.2	Les formations suivies par les autres acteurs dédiés à la prévention et la lutte contre la fraude (hors services fraude).....	42
	Glossaire	44

Indicateurs de contrôle et des suites contentieuses

1. INDICATEURS SUIVIS PAR LA TUTELLE

1.1 Indicateurs et objectifs COG

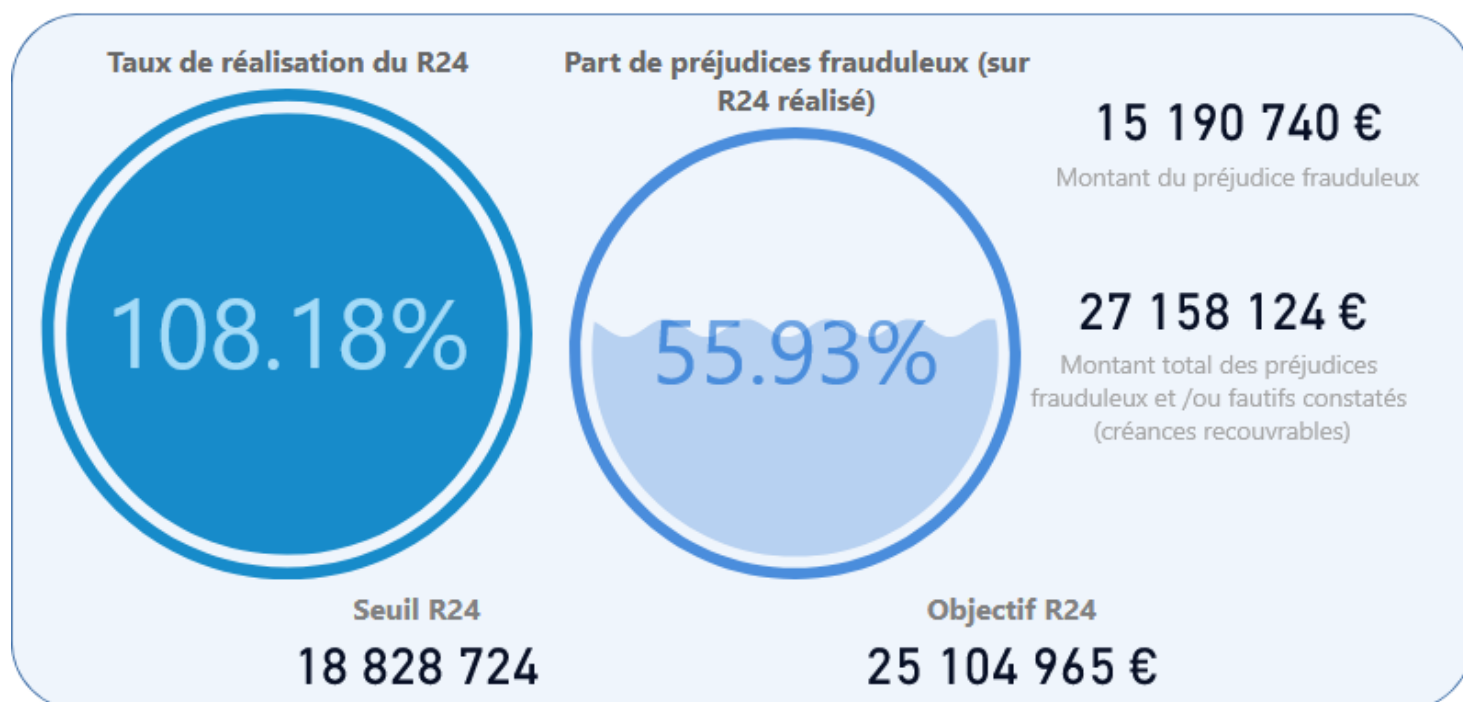
1.1.1 Nombre de contrôles réalisés

Nombre de contrôles qualifiés en fraude / faute clôturés				
Exercice	Nombre de contrôles réalisés	Faute	Fraude	Total
2023	7089	2592	840	3432
2024	6740	2392	910	3302

1.1.2 Résultats des indicateurs relatifs à la détection des préjudices

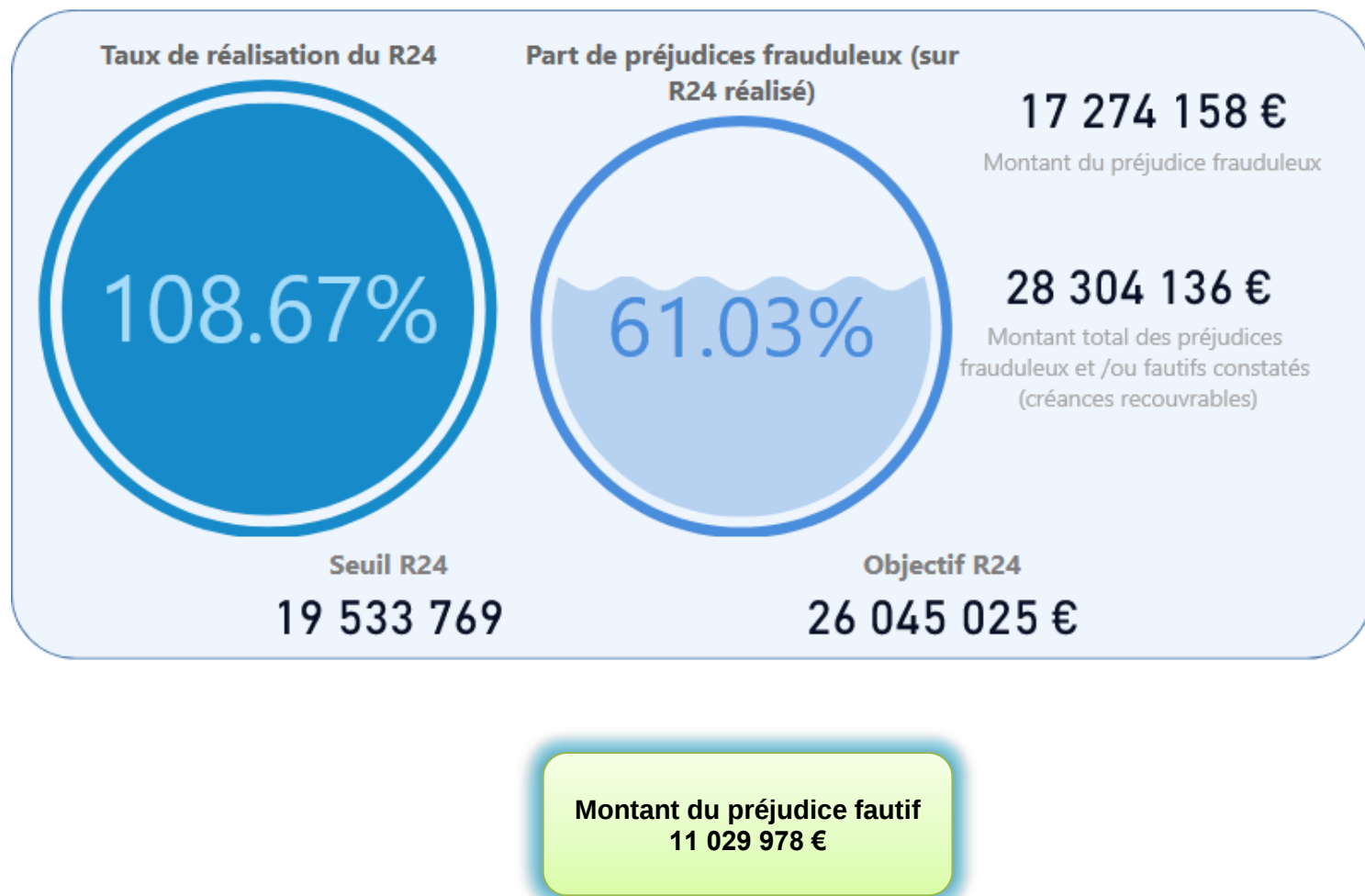
1.1.1.1 Résultats de l'indicateur - montant total des préjudices frauduleux et / ou fautifs constatés

Exercice 2023 : Montant total des préjudices frauduleux / et ou fautifs constatés (Créances recouvrables)



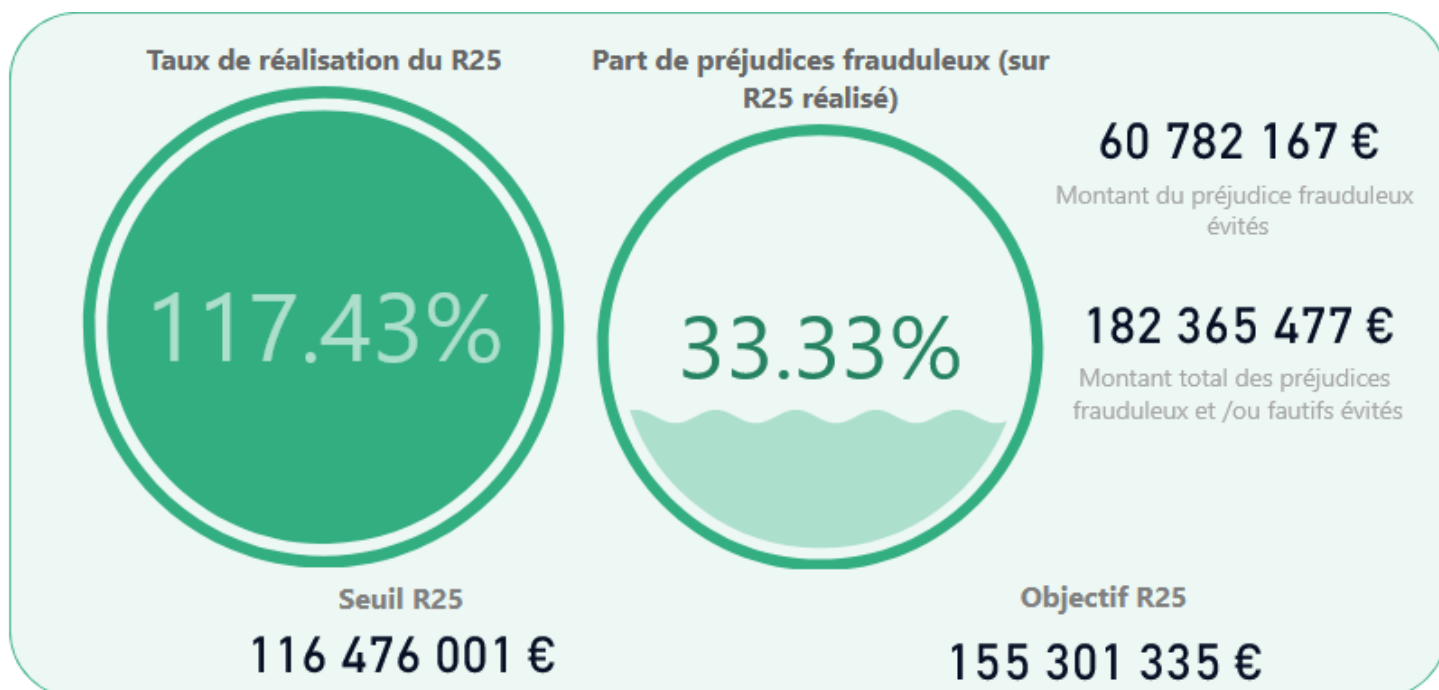
Montant du préjudice fautif
11 967 384 €

Exercice 2024 : Montant total des préjudices frauduleux / et ou fautifs constatés (Créances recouvrables)



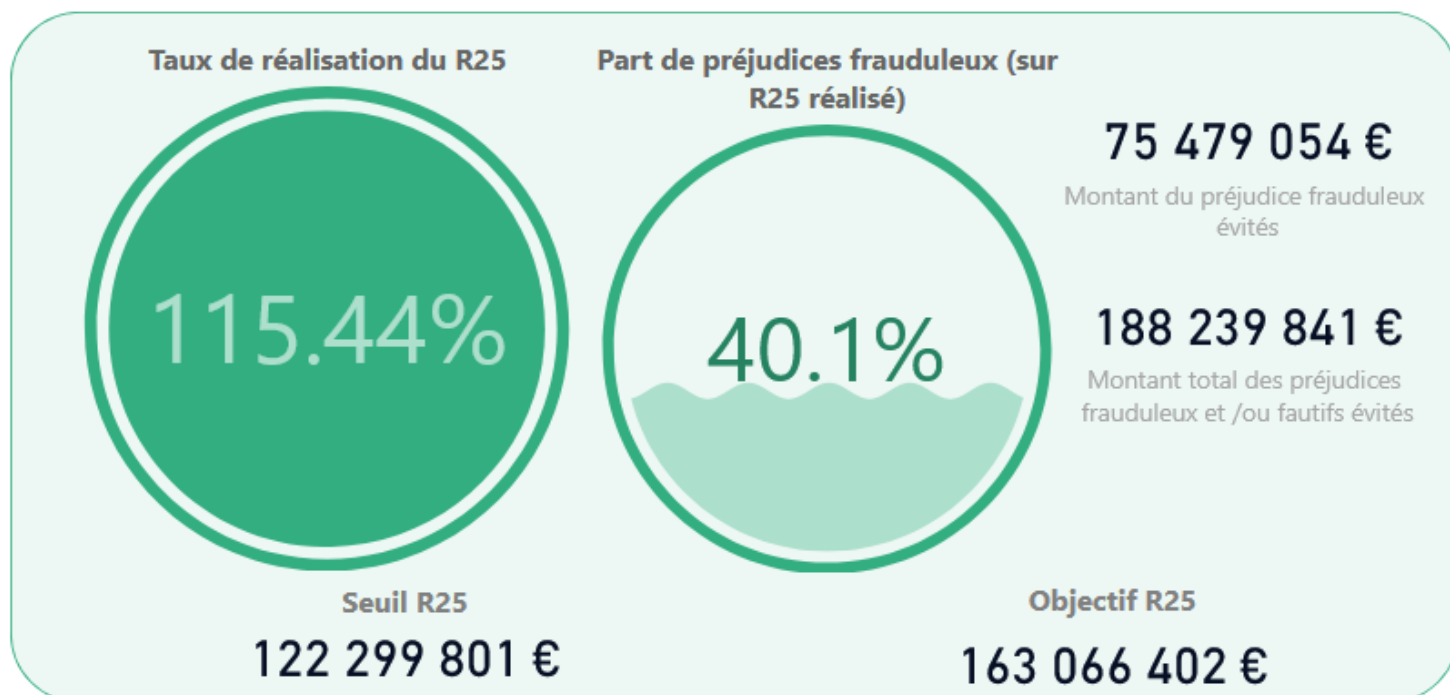
1.1.1.2 Résultats de l'indicateur- montant total des préjudices frauduleux et / ou fautifs évités

Exercice 2023 : Montant total des préjudices frauduleux / et ou fautifs évités

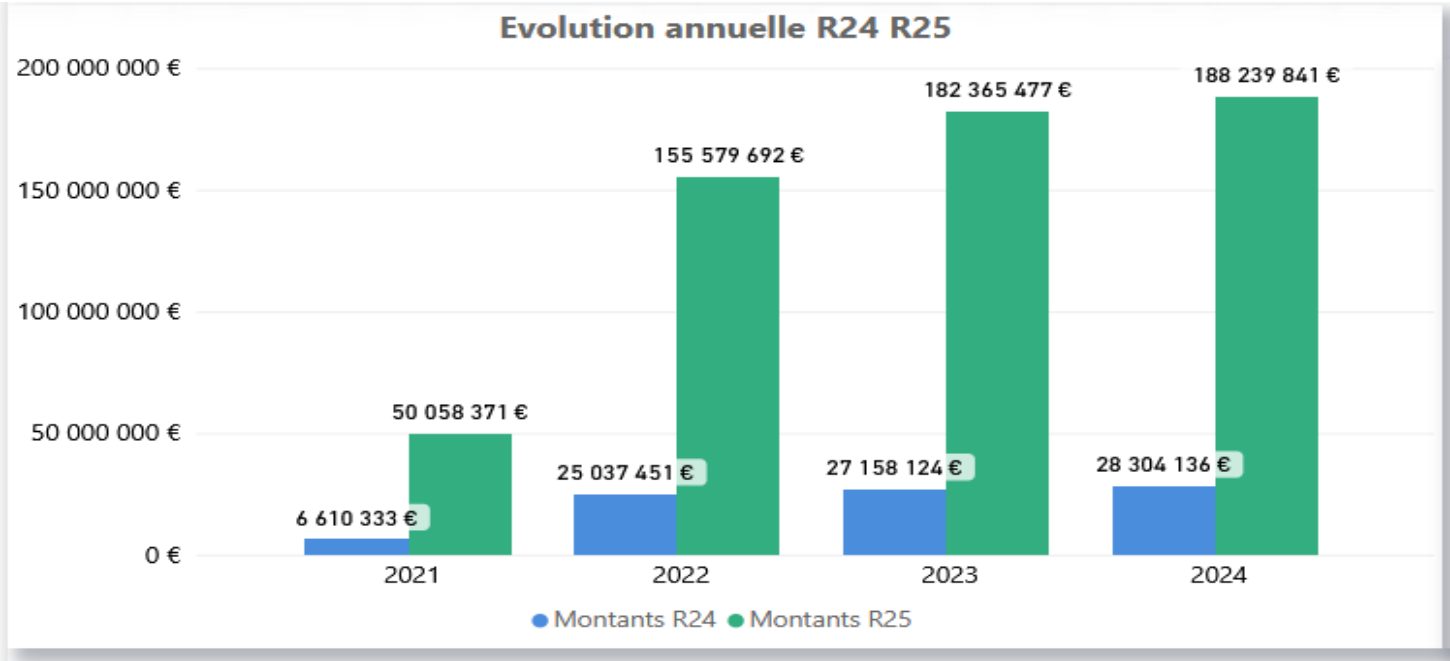


Montant du préjudice fautif
121 583 310 €

Exercice 2024 : Montant total des préjudices frauduleux / et ou fautifs évités



Montant du préjudice fautif
112 760 787 €



Montant moyen par contrôle du préjudice frauduleux ou fautif

2023				2024			
	FAUTE	FRAUDE	TOTAL		FAUTE	FRAUDE	TOTAL
R24	4 617 €	18 084 €	7 913 €	R24	4 611 €	18 983 €	8 572 €
R25	46 907 €	72 360 €	53 137 €	R25	47 141 €	82 944 €	57 008 €

1.2 Indicateurs des suites contentieuses

1.2.1 Bilan chiffré des actions pénales 2024

Le dispositif pénal n’est pas privilégié au sein de l’Assurance retraite par la majorité des caisses Cette situation découle notamment de la politique de sanction de l’Assurance retraite qui privilégie les sanctions administratives lorsqu’il s’agit de fraudes pénales et le dépôt de plainte lorsqu’il s’agit de fraudes « à enjeu » spécifique, L’augmentation du nombre de plaintes constatée en 2024 s’explique par la recrudescence de fraudes ou de tentatives de fraudes par usurpation de RIB.

Plaintes déposées par les caisses régionales		Plaintes auprès de la police ou devant le Procureur					Plaintes avec constitution de partie civile					Nature de la décision										Nombre de décisions	
		Plaintes déposées	Dossiers en cours ou sans réponse	Décision du procureur			Plaintes déposées	Dossiers en cours ou sans réponse	Décision du juge d'instruction (JI)			Emprisonnement		Amendes		Autres				Absence de condamnation	Nombre total	Nombre de décisions susceptibles de recours	
Poursuites	Mesures alternatives			Classement sans suite	Poursuites	Non-lieu			classement sans suite	Peines prononcées (avec ou sans sursis)	Durée médiane (en mois) de peine d'emprisonne- ment prononcée	Nombre	Montant	Peines de substitution	Dispenses de peine	Montant des dommages intérêts	Frais de procédure						
Année du bilan	Année du dépôt de plainte																						
2024	2019	26	9	1	0	12	4	0	4	1	0	3	9	0	- €	1	0	23 631,00€	813,00€	1	14	0	
2024	2020	26	13	1	0	14	7	3	4	1	0	3	6	1	1 000,00 €	0	0	118 261,10€	600,00€	1	20	1	
2024	2021	24	15	2	0	4	3	0	3	0	0	1	6	2	1 200,00 €	0	0	- €	350,00€	1	7	0	
2024	2022	24	13	3	0	3	1	0	1	0	0	2	20	1	5 000,00 €	0	0	500,00€	1 850,00€	0	4	0	
2024	2023	28	23	2	0	4	3	1	1	0	1	1	0	0	- €	0	0	- €	- €	0	2	0	
2024	2024	40	22	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	- €	0	0	- €	- €	0	0	0	
	TOTAL	168	95	9	0	38	19	4	13	2	1	10	41	4	7 200 €	1	0	142 392 €	3 613 €	3	47	1	

1.2.2 Bilan chiffré des sanctions administratives 2024

2024	ACTIONS ADMINISTRATIVES					
	Nombre de pénalités financières prononcées		Montant des pénalités financières prononcées		Nombre d'avertissements prononcés	
	Faute	Fraude	Faute	Fraude	Faute	Fraude
TOTAL	110	585	21 586,00 €	429 265,50 €	108	63

Le nombre des avertissements se stabilise depuis 2022. Ils sont désormais privilégiés pour les dossiers en non-conformité comme préconisé par le national, les pénalités financières sont privilégiées pour les cas de fraude.

695 pénalités financières ont été prononcées en 2024 contre 626 en 2023, mais avec une part moins importante pour les fraudes (84% en 2024).

1.2.3 Bilan qualitatif des actions contentieuses

De nouvelles règles de procédure ont été établies par la loi n°2022-1616 de la LFSS pour 2023 et mises en œuvre par le décret n°2023-1372 du 28 décembre 2023 pour les sanctions administratives. Ces règles incluent notamment la mise en place d'une saisine systématique de la commission des pénalités pour les dossiers comportant des indus supérieurs à 4 PMSS.

La mise à jour des consignes, ainsi que la diffusion du nouveau barème, du guide des sanctions et des outils de facilitation, ont contribué à poursuivre l'objectif d'homogénéisation des pratiques et à mieux accompagner les caisses dans la mise en œuvre des procédures. Le déploiement de cette nouvelle procédure a conduit les caisses à effectuer un suivi des délais plus rigoureux et contraignant. L'année 2024 a été, pour certaines caisses, celle de la mise en place de la commission des sanctions administratives. Des difficultés d'organisation pour la gestion de cette activité ont conduit à une **diminution du nombre de pénalités prononcées** pour certaines caisses. Cette année, 317 dossiers ont été présentés auprès des 43 commissions réunies dans tout le réseau.

On constate cette année une **augmentation du nombre de recours introduits contre les pénalités financières prononcées**. Cette augmentation semble notamment liée à la mise en œuvre au second semestre de l'indemnité de 10 % portant sur les indus frauduleux. En effet, **un élément marquant de l'année a été la création de cette indemnité en plus de la pénalité financière**. De nombreuses difficultés de compréhension ont été rencontrées par les assurés qui, recevant de manière distincte la notification de l'indemnité de l'indu frauduleux de 10 % puis la sanction, se sentent doublement sanctionnés, en sus du montant des indus frauduleux, souvent très élevé. Des notices informatives ont été testées au sein d'une Carsat pour mieux informer les assurés sur le processus de contrôle et de sanction.

L'application de la procédure des sanctions administratives ou pénales reste encore hétérogène sur le territoire. Le renforcement du suivi et du partage de la politique de sanctions par la caisse nationale se poursuit pour tendre vers une parfaite harmonisation des pratiques. Le prérequis de la stratégie de branche est de considérer que la réponse

répressive doit être systématique, avec l'incitation toujours plus forte du recours aux sanctions administratives. Si le recours aux sanctions administratives est à privilégier, la voie pénale constitue une réponse adaptée aux situations frauduleuses les plus graves.

Les sanctions administratives

▪ La lettre d'avertissement

En 2024, 171 lettres d'avertissement ont été notifiées dont 63 pour des cas de fraude. Or, le national demande aux caisses de privilégier les pénalités financières pour tous les dossiers qualifiés en fraude. Cette préconisation semble toutefois être de plus en plus suivie, car la part des fraudes concernées par un avertissement en 2024 est de 37%, contre 65% en 2023 et 66% en 2022.

Certaines caisses poursuivent l'application de l'envoi de la lettre de rappel aux obligations déclaratives (LROD) pour les cas qu'ils ne souhaitent pas sanctionner, en lieu et place de la lettre d'avertissement. Celles-ci maintiennent leur position de ne pas sanctionner les omissions de déclaration en adressant une LROD systématique même hors bénéfice du droit à l'erreur, jugeant cette procédure moins contraignante que la notification d'une lettre d'avertissement. Il a été rappelé que la LROD n'a pas la valeur juridique d'une sanction.

▪ Les pénalités financières

Il ressort des analyses des Carsat que la majorité des pénalités financières prononcées le sont pour fraude (84%). Les cas de non-conformité (anciennement faute) sont moins sanctionnés par une pénalité financière depuis la mise en place du droit à l'erreur. Parmi les dossiers qualifiés en faute, une grande majorité correspond à des dossiers non sanctionnables car pouvant bénéficier du droit à l'erreur.

Le barème des pénalités financières est globalement suivi par les caisses ; seules 31 pénalités ont été calculées hors barème pour les motifs suivants :

- Principe constaté important (souvent supérieur à 100 000€)
- Montant forfaitaire appliqué par la Carsat
- Gravité des faits
- Captation des fonds sur le compte de l'assuré décédé
- Obstacle à contrôle
- Reconnaissance des faits lors de l'entretien contradictoire

▪ La commission des pénalités

Sur les 317 dossiers examinés en Commission, 52 dossiers ont fait l'objet d'une révision du montant de la pénalité, dont :

- 31 avec diminution du montant de la pénalité ;
- 18 avec augmentation du montant de la pénalité ;
- 3 abandons de la pénalité.

Motifs des révisions à la baisse par la Commission :

- Indu partiellement soldé par une compensation sur rappel + par un versement externe
- Situation financière de l'assuré
- Doute sur l'intention de frauder ou remboursement intégral de la Créance
- Problèmes de santé

Motifs des révisions à la hausse par la Commission :

- Cumul des infractions et montant du préjudice
- Réitération des faits
- Attitude considérée comme obstacle à contrôle
- Mauvaise foi de l'assuré dans le cadre de l'enquête
- Gravité des faits (ancien barème plus complaisant avec les indus « anciens » en raison d'un PMSS plus faible)
- Proportionnalité de la pénalité en fonction du montant important de l'indu. Ceci s'explique par l'application, par l'ancienne calculatrice, du PMSS à la date des faits : cela réduisait le montant de la pénalité pour les dossiers dont l'indu remontait à une date ancienne. Avec l'application de la nouvelle calculatrice, ces majorations devraient s'atténuer.

Motifs d'annulation de la pénalité par la Commission :

- Situation médicale de l'assuré
- Âge et doute sur la mauvaise foi de l'assuré

▪ **Les contentieux portant sur les pénalités financières**

En 2024, 87 recours ont concerné les pénalités.

Parmi les décisions rendues sur l'année, 60 ont été favorables et 20 défavorables.

Les décisions ont porté essentiellement sur (par ordre de fréquence décroissant) :

- Ressources : omission de déclaration répétées, non déclaration de rente AT (notamment relatifs aux formulaires antérieurs à 2019 qui ne comportaient pas la mention expresse relative à la rente AT)
- Situation familiale : fausse déclaration, dissimulation d'une vie maritale
- Résidence
- Carrière : bulletins de salaire contrefaits

Sanctions pénales

Les dépôts de plainte sont peu nombreux pour l'ensemble des caisses mais en légère augmentation cette année (40 plaintes ont été déposées par le réseau en 2024). Ceci s'explique par la recrudescence de fraudes d'usurpation de RIB en bande organisée.

Le respect de l'obligation légale de déposer plainte à partir de 4 fois le Plafond Mensuel de la SS (PMSS) est contraignant et difficilement applicable.

Les caisses indiquent rencontrer des difficultés pour obtenir des réponses à la suite des dépôts de plainte, être soumises à des délais de procédure très longs et privilégier la voie pénale pour des fraudes spécifiques (bande organisée, décès dissimulé, gros principe d'image, fraude émergente, notamment).

En 2024, 12 décisions ont été rendues et 3 plaintes classées sans suite, dont :

- 9 portants sur les domaines de fraude Paiement/Existence/Usurpation d'identité
- 5 portants sur les domaines de fraude Résidence/Ressources
- 1 portant du le domaine de fraude Carrière

Analyse de l'activité de la lutte contre la fraude

2 ANALYSE DE L'ACTIVITE DE CONTROLE

2.1 Efficacité globale des contrôles

La politique de sanction de l'Assurance Retraite conduit à prendre en compte deux types de comportements: les comportements frauduleux et les comportements fautifs, ces derniers correspondant à des manquements de la part de l'assuré dont l'intention de frauder n'est pas démontrée et recouvrent souvent une erreur de bonne foi de la part de l'assuré contrôlé.

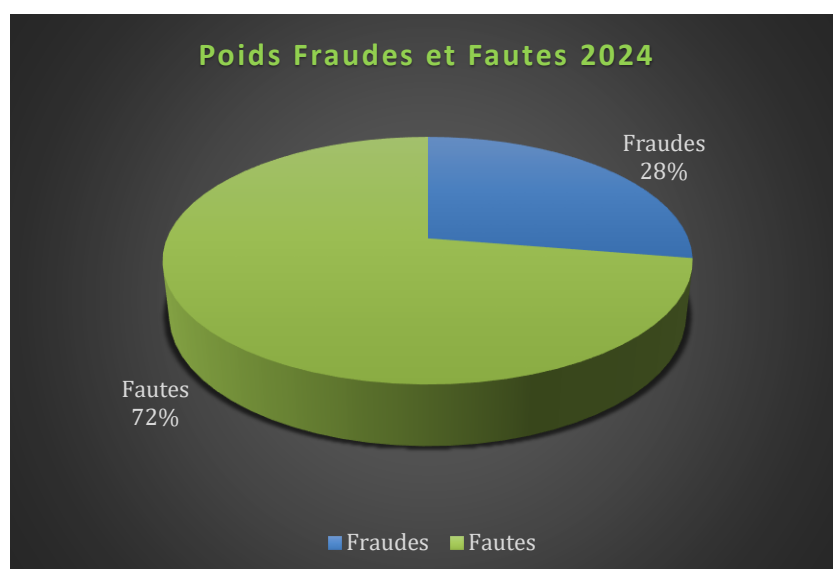
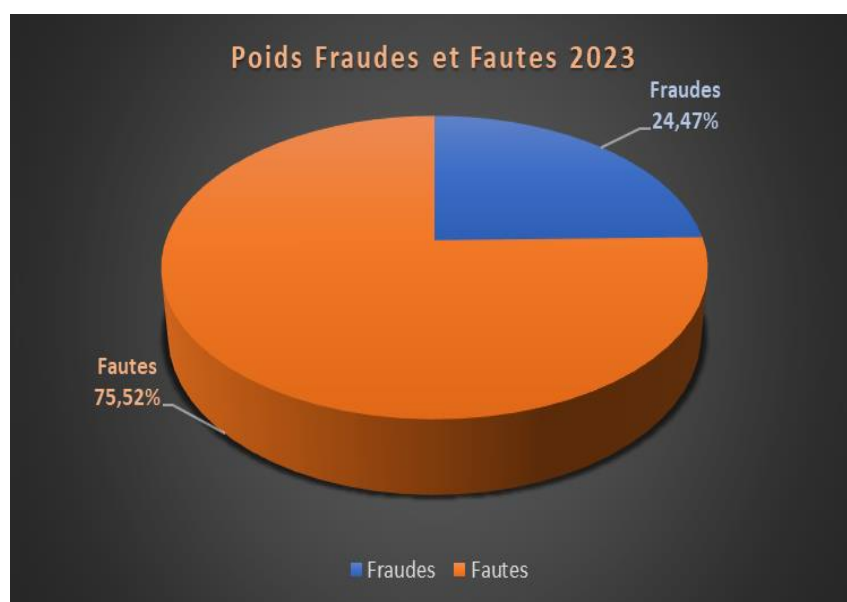
L'assurance retraite a réalisé **6740 contrôles en 2024** contre 7089 en 2023.

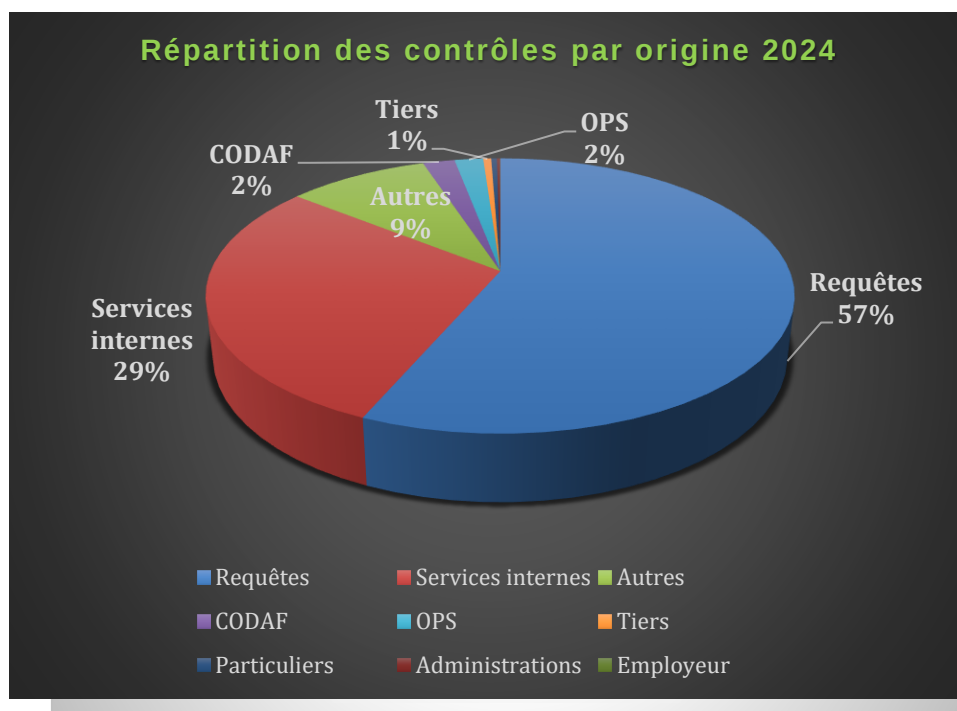
910 dossiers ont été qualifiés frauduleux en 2024 contre 840 en 2023, soit **28%** contre 24.47% en 2023 et **2392 dossiers ont été qualifiés en faute en 2024** contre 2 592 en 2023, soit 72.4 % contre 75.52% en 2023, pour un **total de 3302 dossiers non conformes**.

C'est ainsi que **49 %** des dossiers contrôlés ont fait l'objet d'un redressement financier du montant de la prestation notifié à l'assuré, contre 48.4 % en 2023.

Le nombre de contrôles réalisés en 2024 a diminué de 348 dossiers par rapport à l'exercice précédent, soit d'environ 5 %, cette baisse est toutefois compensée par une meilleure détection et donc qualification des dossiers frauduleux, dont la proportion a augmenté de 8.3 % en 2024.

EFFICACITE DES CONTROLES								
Caisses	Nombre de dossiers ...				Taux de dossiers non conformes			
	CONTROLES	Fraudes	Fautes	Fraudes et Fautes	2024	2023	2022	2021
Total 2024	6740	910	2392	3302	49.00%			
Report 2023	7089	840	2592	3432		48,41%		
Report 2022	6339	894	2347	3241			51,12%	
Report 2021	7919	910	2476	3386				42,76%





2.2 Origine des contrôles ou évènements déclencheurs des contrôles

6740 contrôles anti-fraude ont été réalisés en 2024 contre 7089 en 2023, cette baisse de 5 %, est toutefois compensée par une meilleure détection des dossiers frauduleux, dont la proportion a augmenté de **8.3 % en 2024**.

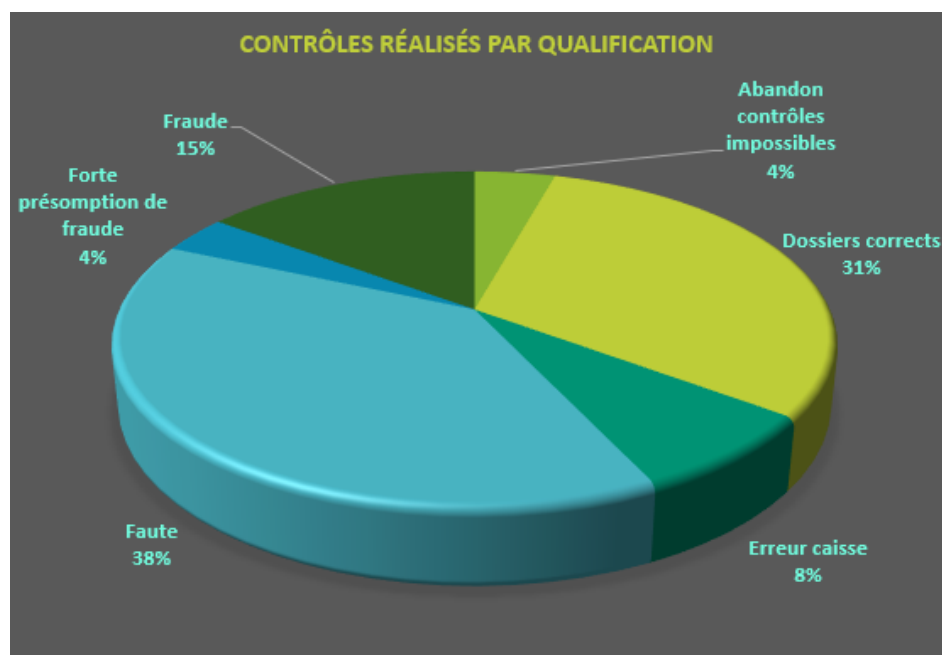
Les deux principales sources de contrôles anti-fraude demeurent les requêtes avec 57% des contrôles et les signalements émis par les services internes avec 29% des contrôles.

Les signalements issus des services internes connaissent une augmentation par rapport à l'exercice précédent au cours duquel ils s'élevaient à 22%.

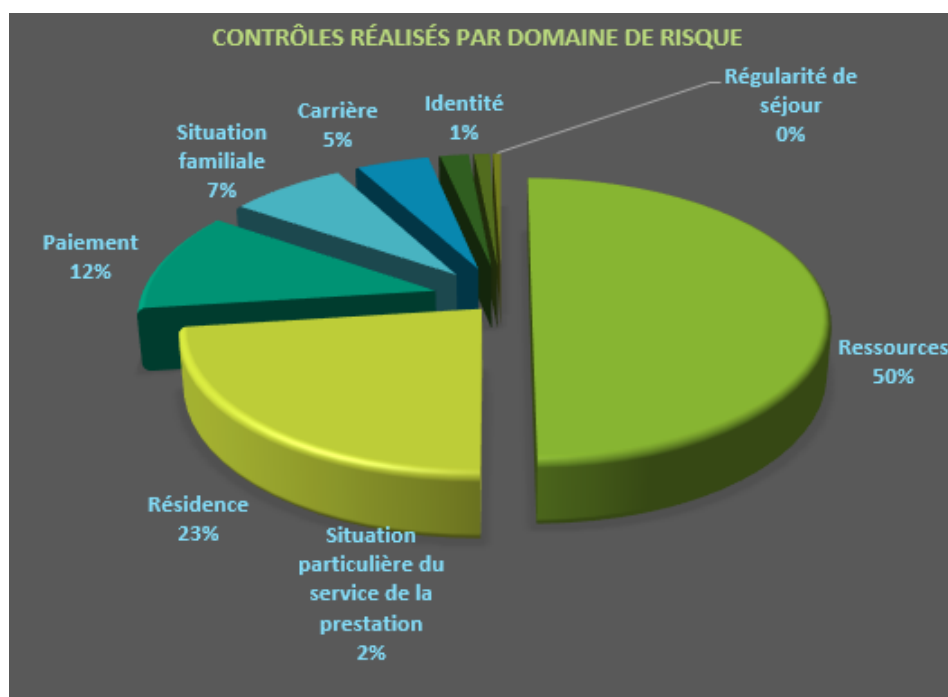
Les signalements issus des CODAF passent en revanche de 4% à 2% en 2024 avec 140 signalements.

Les structures Fraude ont exploité 201 signalements issus des partenaires externes (Administrations, OPS, tiers et Particuliers), contre 140 en 2023.

2.3 Contrôles réalisés par qualification



2.4 Répartition du nombre de contrôles par domaine de risque



2.5 L'efficacité des contrôles en quelques chiffres

2023		2024	
Taux d'irrégularité (%)	63,09	Taux d'irrégularité (%)	61,21
Taux d'efficacité des contrôles (%)	52,91	Taux d'efficacité des contrôles (%)	53,41
Taux de détection des fraudes (%)	12,99	Taux de détection des fraudes (%)	14,79

2024 est marquée par des résultats encourageants avec :

- Un taux d'irrégularité en baisse
- Un taux d'efficacité des contrôles en légère progression
- Un taux de détection de la fraude connaissant une progression d'environ 2 %.

2024 est marquée par des résultats encourageants avec :

- Un taux d'irrégularité en baisse
- Un taux d'efficacité des contrôles en légère progression
- Un taux de détection de la fraude connaissant une progression d'environ 2 %.

*Taux d'irrégularité = nombre de fautes, fraudes, erreurs caisses qualifiés / nombre de contrôles réalisés,

**Taux d'efficacité = nombre de fautes et fraudes qualifiés / nombre de contrôles réalisés,

***Taux de détection de la fraude = nombre de fraudes qualifiées / nombre de contrôles réalisés.

2.6 Résultats globaux des contrôles en préjudice frauduleux et fautifs

Les résultats financiers des contrôles de l'année 2024 sont en augmentation par rapport à l'exercice 2023 :

Le nombre de dossiers qualifiés en fraude a augmenté, en revanche le nombre de ceux qualifiés en faute a diminué, ce qui traduit une meilleure détection de la fraude.

C'est en toute logique que le montant des préjudices frauduleux évités et constatés a connu une augmentation en 2024 :

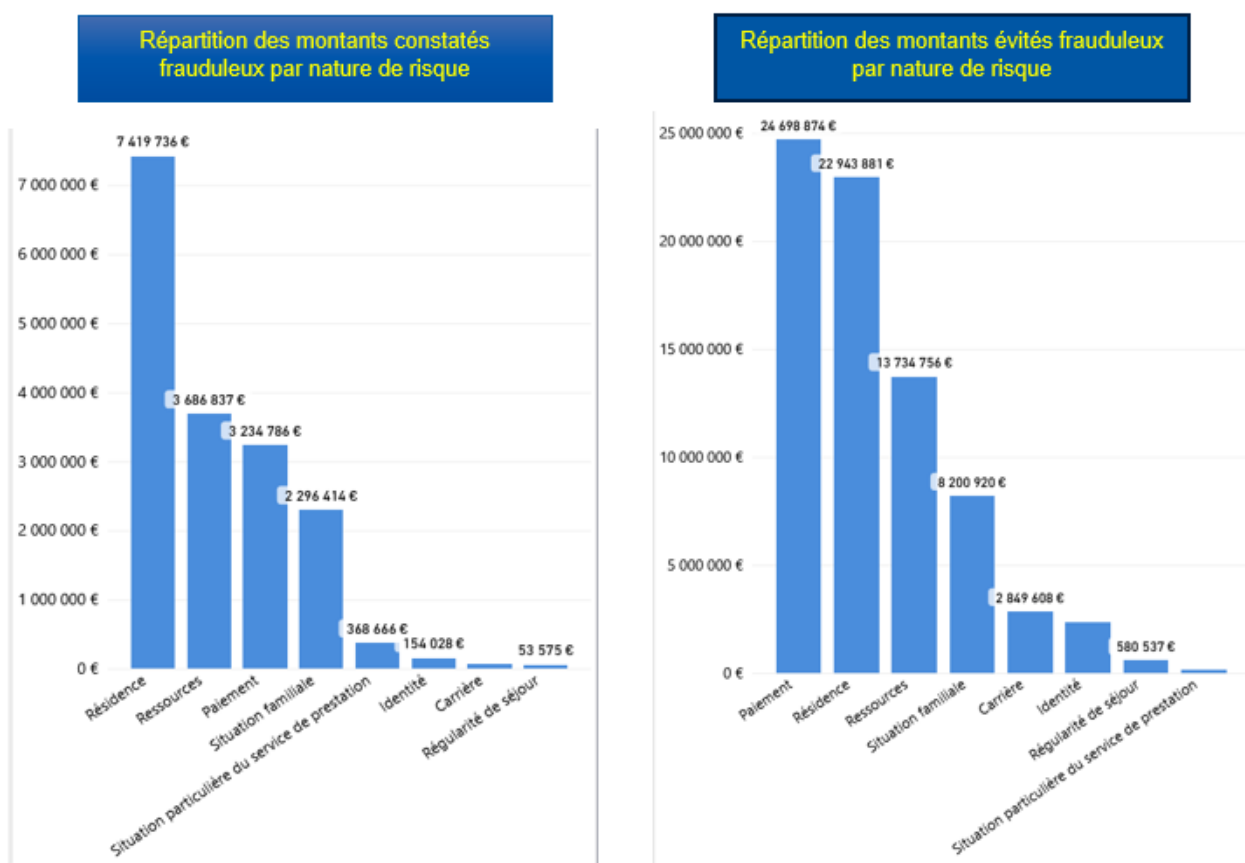
- Le montant du préjudice frauduleux évité est passé de 60.8 million à 75 million en 2024,
- Le montant du préjudice frauduleux constaté quant à lui est passé de 15 millions € à 17.3 millions €.

Le montant des préjudices frauduleux et ou tortifs constatés et évités est passé respectivement de 27 millions € à 28.3 millions €, et 182 millions € à 188 millions €.

RESULTATS FINANCIERS DES CONTROLES 2024				
Années	Type de comportement	Dossiers Non conformes	Préjudice Evité	Créances Recouvrables
2024	Frauduleux 2024	910	75 479 054 €	17 274 158 €
	Fautif 2024	2392	112 760 787 €	11 029 978 €
	Total 2024	3302	188 239 841 €	28 304 136 €
2023	Frauduleux 2023	840	60 782 167 €	15 190 122 €
	Fautif 2023	2592	121 583 310 €	11 967 269 €
	Total 2023	3432	182 381 695 €	27 157 391 €
2022	Frauduleux 2022	894	51 741 417 €	15 782 794 €
	Fautif 2022	2347	108 021 458 €	10 606 761 €
	Total 2022	3241	159 762 875 €	26 389 555 €
2021	Frauduleux 2021	910	51 074 657 €	15 407 156 €
	Fautif 2021	2476	102 473 100 €	10 261 817 €
	Total 2021	3386	153 547 757 €	25 668 973 €

2.7 Répartition des préjudices frauduleux par nature de risque

Comme pour l'exercice 2023, les montants frauduleux (évités et constatés) les plus importants en 2024 concernent les domaines de risque liés à la résidence, aux ressources, au paiement (relevé bancaire, décès) et à la situation familiale.



3 EVALUATION DES CAMPAGNES DE CIBLAGE OCDC

L'Outil de Ciblage des Dossiers à Contrôler est une démarche mise en place en 2016 pour améliorer la qualité du ciblage des dossiers à risque de fraude transmis au réseau fraude. Cette démarche permet d'identifier différents types d'atypies dans la situation des droits versés aux assurés. Ces situations, après avoir été testées par le réseau, alimentent une base de données gérée par le service informatique national en charge de la gestion des données. Chaque dossier, composé d'une à plusieurs atypies, est scoré en fonction du niveau de risque qu'il représente. Plus un dossier est scoré, plus il est susceptible d'être qualifié en fraude après enquête d'un agent agréé et assermenté. Une campagne de ciblage OCDC implique un suivi de la part du national sur une période de 2 à 3 années environ, durée nécessaire pour terminer l'exploitation de l'ensemble des dossiers sélectionnés en N-2 ou N-3.

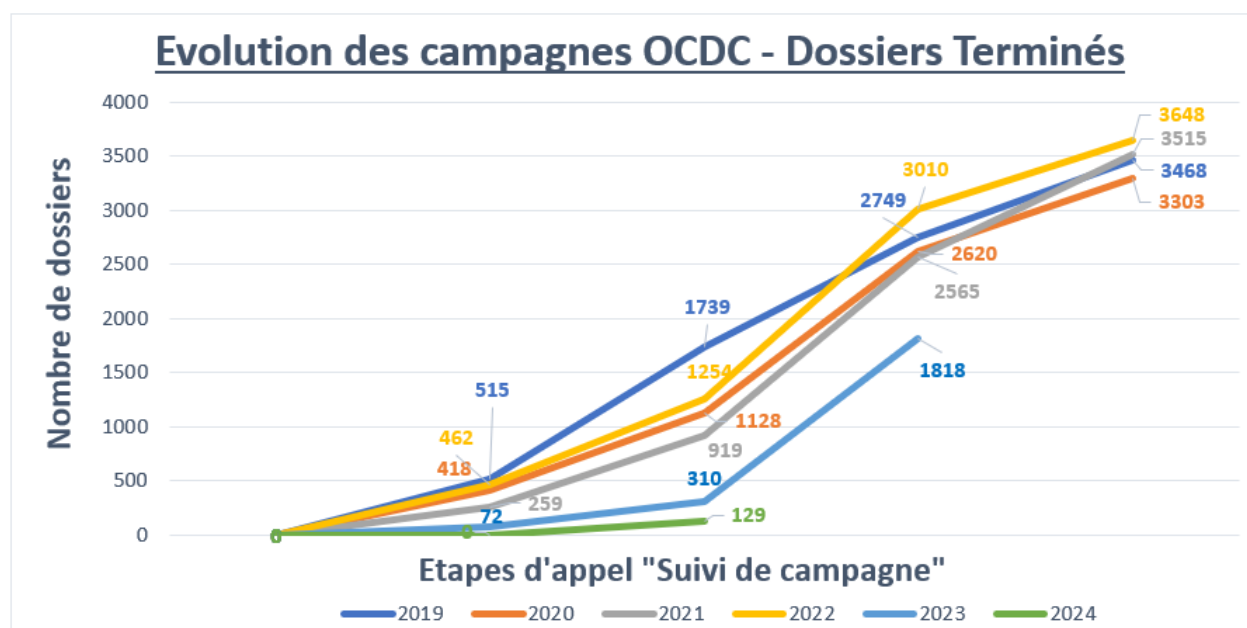
Cet outil intègre depuis la campagne OCDC 2021 tous les retraités quel que soit le régime de rattachement, le régime de base des travailleurs salariés et les travailleurs indépendants. Le bilan ci-dessous ne distingue pas les résultats des signalements en fonction de la situation d'un assuré (période de travail salarié ou indépendant) car la majorité des retraités TI sont poly-pensionnés et perçoivent des retraites des deux régimes.

OCDC est un outil de ciblage qui s'est affiné d'année en année, compilant à ce jour 276 requêtes dans le but de mieux détecter la fraude. C'est dans cet objectif d'amélioration continue que la méthodologie a été repensée pour affiner davantage la précision du ciblage dans le cadre des prochaines campagnes OCDC.

Ainsi, la campagne OCDC 2024 a pour ambition de gagner en précision sur la sélection des dossiers à destination du réseau fraude par l'application de filtres en amont.

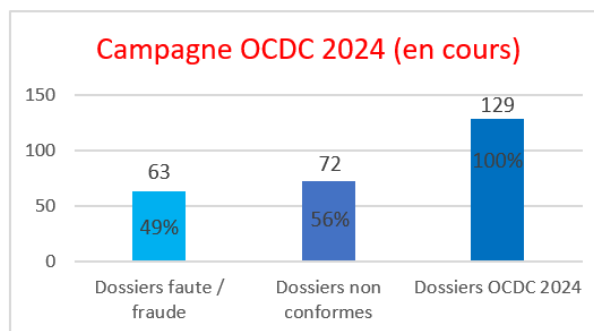
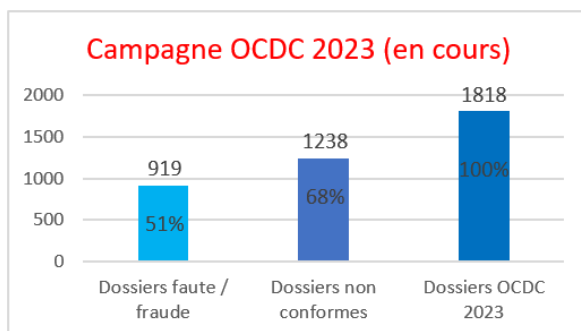
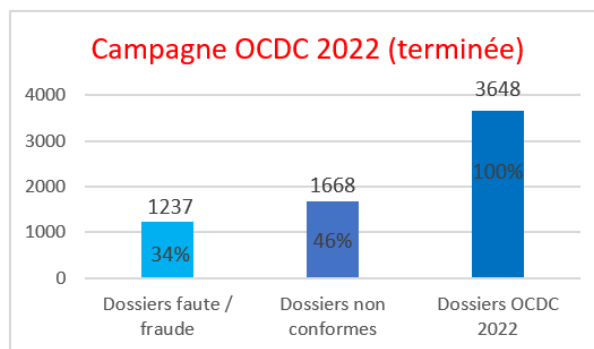
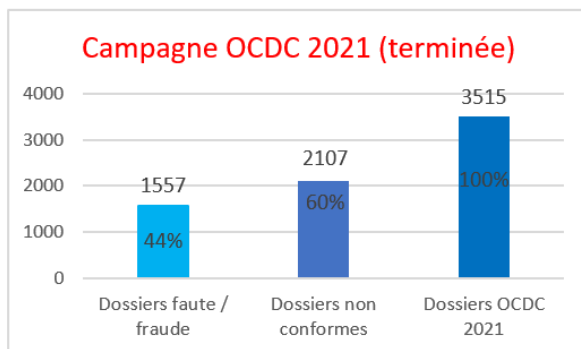
L'état d'avancement des campagnes e 02 4 a vu :

- Se finaliser le millésime OCDC 2022
- Se poursuivre le millésime OCDC 2023
- Lancer celui d'OCDC 2024



Au vu de la conduite du changement méthodologique initié par la campagne 2024, il apparaît prématuré de tirer des conclusions sur le traitement des dossiers durant l'année 2024. Pour gagner en performance, un temps d'adaptation se révèle nécessaire afin de corroborer la précision du ciblage par le contrôle des dossiers sélectionnés.

A noter que l'extraction des présents chiffres se fait désormais directement depuis l'outil OGEDA par le biais d'un outil de pilotage destinés aux services fraude de la branche retraite.



*Les dossiers non conformes sont composés des dossiers qualifiés en faute, fraude et erreur caisse.

4 MOYENS HUMAINS ALLOUES A LA MISSION LUTTE CONTRE LA FRAUDE

MOYENS														
Indicateur DNLF	Structure Fraude coordination et pilotage				Hors Structure Fraude				Coûts					
	Nombre d'ETP			Mission régionale déléguée à la Carsat BFC	Nombre d'ETP Hors structure LF			Nombre d'ETP Agent agréé et assermenté de la Structure LF ayant effectué des investigations pour le compte de la structure LF d'une autre caisse	Agents de contrôle agréés et assermentés travaillant pour la structure fraude	Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude	Coûts salariaux	Coût de fonctionnement	Coût d'investissement	Coûts globaux engendrés par les opérations de lutte contre la fraude
	Référent Fraude	en plus du Référent Fraude et non agent de contrôle agréé et assermenté	Agents de contrôle agréés et assermentés de la structure LF de la caisse	Agents dédiés à l'évaluation statistique de la fraude	Agents non agréés et non assermentés	Agents de contrôle agréés et assermentés	Agents agréés et assermentés d'une structure LF hors caisse							
Total métropole	13,11	20,83	54,83	12	0,97	0	0	0	54,83	101,74	5 331 176 €	1 193 496 €	483 833 €	7 008 505 €
Total DOM	2,2	1,17	2,38	0	0,02	0	0	0	2,38	5,77	302 348 €	67 687 €	27 439 €	397 474 €
Total Général	15,31	22	57,21	12	0,98	0	0	0	57,21	107,5	5 633 524 €	1 261 183 €	511 272 €	7 405 979 €

- **Un rendement par ETP stable et non négligeable**

L'activité des structures fraude présente une rentabilité importante au regard du coût d'un ETP et du montant des fraudes stoppé ou récupéré. En effet, le « rendement » actuel d'un agent de contrôle est d'environ 273 000 € d'indu redressé et à recouvrer et à 1,6 M€ de dépenses évitées par an tandis que le coût moyen annuel par agent s'élève à environ 67 000 € (source DPM).

A noter : Les ETP affichés sont des ETP théoriques qui ne rendent pas compte des absences répétitives de courte durée (congs maladie, mandats syndi x...) , qui ne sont pas déduites.

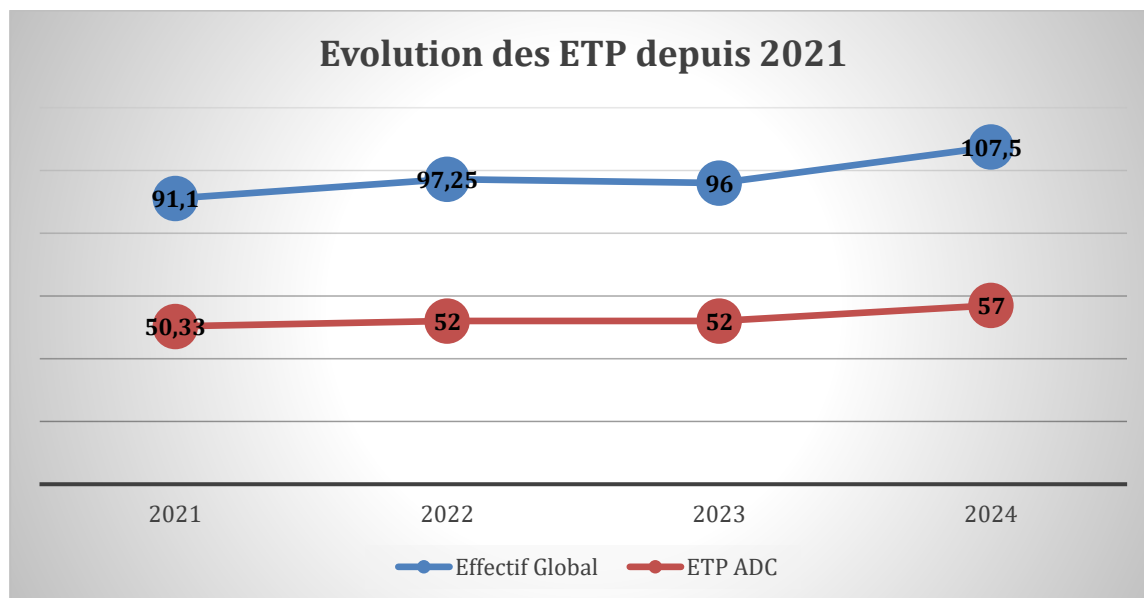
Les coûts salariaux sont calculés par la Direction de la performance et de moyens (DPM) en charge de la comptabilité analytique et du suivi des coûts. La base retenue est le coût salarial d'un agent de niveau 6 (charges sociales comprises), ce qui représente un montant annuel moyen de 52 400 € par ETP.

- **Un effectif d'agents de contrôle en progression pour l'exercice 2024**

En 2023, le total des ETP dédiés à la lutte contre la fraude se portait à 96 ETP

Pour l'exercice 2024 ce chiffre s'élève à 107.5 ETP, il comprend les 12 ETP, qui interviennent dans le cadre de la mission régionale déléguée à la Carsat Bourgogne-Franche-Comté et qui sont dédiés à l'évaluation statistique de la fraude.

A noter que le profil « agent de contrôle agréé et assermenté » a connu une progression en 2024 pour se porter à 57 ETP contre 53 en 2023. Ces agents disposent de compétences spécifiques permettant de réaliser des constats sur place et de respecter l'exigence d'échanges contradictoires.



PARTENARIATS

5 PARTENARIATS A L'ETRANGER

Les partenariats à l'étranger sont cruciaux en matière de contrôle et de lutte contre la fraude. Le risque de poursuite du versement d'une prestation malgré le décès de son titulaire est plus prégnant à l'étranger, en France le décès étant signalé automatiquement par l'administration.

Afin de maîtriser ce risque, la Cnav a mis en place plusieurs dispositifs dont le premier est la mise en place d'accords d'échanges d'état civils avec les institutions de plusieurs pays (§ 5.1).

Quand cette possibilité n'existe pas encore, la production d'un certificat de vie dûment complété par un officier d'état civil du pays de résidence reste la modalité de confirmation de l'existence des retraités. Ce circuit est mutualisé avec l'ensemble des caisses de retraite sous l'égide du GIP Union Retraite, chargé de mettre en œuvre le système d'information associé au circuit des certificats de vie papier et d'offrir ce service au retraité volontaire par la mise en place d'un enrôlement biométrique. Pour certaines situations, une rencontre physique entre le retraité et un agent consulaire est privilégiée (§5.2). Enfin, en application de la convention de 2013 signée par les Caisses Nationales de la sphère sociale avec le ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères, sont mis en œuvre des échanges dématérialisés avec l'ensemble des agents consulaires (§5.3) pour lever une suspicion de départ hors de France et de décès non déclaré hors de France.

5.1 La déclaration de l'information décès par un tiers institutionnel

Au 31 décembre 2024, près de 1,2 million de retraités bénéficiaires du régime général résident à l'étranger, pour un montant total versé de 3,9 Md€. Pour ces prestations, le risque de fraude concerne principalement la non-déclaration du décès de l'assuré (droit propre) ou de son conjoint (droit dérivé) et par conséquent la poursuite à tort du paiement des droits.

Le contrôle de l'existence des assurés titulaires de prestations de retraite qui résident à l'étranger repose sur l'envoi par ces derniers de certificats d'existence authentifiés par des autorités françaises (consulats) ou des pays de résidence, ainsi que, parallèlement, par des échanges informatisés de données avec des organismes de protection sociale étrangers. Des dispositifs complémentaires de lutte contre la fraude, ciblant particulièrement les situations à risque quand ces échanges automatisés d'informations inter-institutionnels n'existent pas, ont été mis en place en s'appuyant sur des tiers de confiance locaux. Des perspectives importantes sont permises par le développement de dispositifs de contrôle biométrique.

La stratégie de maîtrise du risque de non-déclaration ou de non-connaissance du décès repose ainsi sur des **approches différenciées**.

1. Les échanges automatisés

La **conclusion d'accords internationaux bilatéraux visant à développer les échanges dématérialisés d'état civil** permet de limiter les contrôles a posteriori effectués par les structures fraudes, de prendre en compte automatiquement l'information du décès, et de réduire les flux mutualisés de certificats d'existence à envoyer et à contrôler. Ces accords sont cependant possibles si certaines conditions techniques sont réunies, ainsi que des alignements juridiques en matière de régime de protection des données, ainsi que l'existence d'Etats-Civils stables, proches dans leurs caractéristiques, et exhaustivement informatisés. Ces conditions limitent pour l'instant ces échanges essentiellement à la zone européenne.

Les accords d'échanges décès couvent aujourd'hui 8 pays :

- 1) Luxembourg depuis février 2021 (RG depuis 2016)
- 2) Allemagne depuis mars 2021 (RG depuis 2015)
- 3) Suisse depuis avril 2021 (RG depuis 2020)
- 4) Belgique depuis juin 2021 (RG depuis 2016)
- 5) Espagne depuis octobre 2022 (RG depuis 2021)
- 6) Portugal depuis octobre 2023 (RG juillet 2023)
- 7) Danemark depuis mai 2024
- 8) l'Italie, qui n'est pour l'instant interrogée que pour le compte du seul Régime Général, doit entériner la signature d'un avenant juridique permettant l'utilisation des données pour l'ensemble des régimes de retraite français (cible : T3 2025).

Les échanges de données ainsi mis en place couvrent à eux seuls près de 50% de l'ensemble des versements effectués hors de France.

Des perspectives de signature prochaine avec les Pays-Bas (1^{er} semestre 2025) et l'Autriche (cible : second semestre 2025) complèteront à terme ce panel.

Par ailleurs, la Cnav s'est engagée dans un projet d'ouverture des échanges décès aux pays **hors Union Européenne ou Espace Economique Européen**. Les travaux consistent à mettre en place une plateforme d'échanges sécurisée et à adapter les standards de fiabilité, de cohérence et de protection des données à des pays hors UE. Les pays pilotes sur le projet sont Israël et le Royaume-Uni. Concernant le Royaume-Uni, une convention relative à la protection des données échangées est en cours de validation. Le début des tests est prévu pour 1T 2025.

Concernant Israël, le contexte géopolitique actuel ralentit les échanges, raison pour laquelle la prise de contact avec un troisième pays pilote, la Serbie, a été réalisée fin 2024.

2. Les autres approches

Pour les résidents de certains pays hébergeant des volumes importants de bénéficiaires (par ex. les versements en Algérie représentent à eux seuls 30% de l'ensemble des paiements de retraite à l'étranger, et près des 2/3 de l'ensemble des paiements hors zone SEPA), des **dispositifs renforcés s'appuyant sur des tiers de confiance** ont été expérimentés sur des échantillons ciblés, et sont en cours de mise à l'échelle pour traitement de masse :

- Au Maroc

Une coopération entre l'inter-régimes de retraite français et la Caisse Marocaine des Retraites (CMR) a permis de tester la mise en place de convocations directes des assurés résidents auprès des guichets de la CMR. 8000 dossiers ont ainsi été traités en 2023, en quatre vagues de sollicitations (transmission d'un courrier aux assurés concernés, avec dates et modalités de présentation à un rendez-vous avec la CMR).

L'objectif est de traiter progressivement les tranches d'âge les plus à risque (100+, 90-100, 80-90, etc.), en priorisant les montants les plus élevés. En trois ans, il s'agit de couvrir toutes ces tranches par ordre décroissant de priorité, y compris les centenaires.

Avancement des campagnes au 06/02/2025 (source GIP UR)

Résultat campagne de février 2024 au 06/02/2025	Nombre	Existence vérifiée	Existence non vérifiée
Assuré reçu à l'accueil = existence vérifiée	1086		
Passage à la CMR après l'échéance = existence vérifiée	492	80,30%	19,70%
Autres validations : Consulat / Retour France	28		
Assuré décédé	4		
Pas de réponse de l'assuré = existence non vérifiée	390		
Total	2000		

Résultat campagne de juin 2024 au 06/02/2025	Nombre	Existence vérifiée	Existence non vérifiée
Assuré reçu à l'accueil = existence vérifiée	1568		
Passage à la CMR après l'échéance = existence vérifiée	490	69,80%	30,20%
Autres validations : Consulat / Retour France / Biométrie	37		
Assuré décédé	6		
Pas de réponse de l'assuré = existence non vérifiée	899		
Total	3000		

Résultat campagne d'octobre 2024 au 06/02/2025	Nombre	Existence vérifiée	Existence non vérifiée
Assuré reçu à l'accueil = existence vérifiée	1619		
Passage à la CMR après l'échéance = existence vérifiée	35	55,10%	44,90%
Autres validations : Consulat / Retour France	0		
Assuré décédé	12		
Pas de réponse de l'assuré = existence non vérifiée	1334		
Total	3000		

En 2025, il est prévu d'effectuer 12 000 contrôles répartis de la manière suivante :

- Mars : 4 000 contrôles
 - Juin : 4 000 contrôles
 - Septembre : 4 000 contrôles
- En Algérie voir point 5.2 : le test de contrôles sur place mis en place en Algérie.

3. Les contrôles biométriques

Le projet a été mis en service en juin 2024, il permet aux assurés volontaires de prouver leur existence via un dispositif de contrôle biométrique. Dès la campagne de septembre 2024, les bénéficiaires résidant à l'étranger pouvaient utiliser une application mobile compatible avec la lecture de puce NFC.

Cette solution modernise et simplifie les démarches administratives, optimise la gestion des risques liés aux paiements des retraites et réduit les coûts de gestion en diminuant les échanges papier.

Basée sur le volontariat, elle s'adresse aux assurés disposant de documents d'identité sés tels que ceux de l'Union Européenne compatibles, autres titres avec MRZ, Cartes Nationales d'Identité algériennes et marocaines, et passeports conformes aux normes ICAO 9303 / MRTF1 et MRTD3.

Le parcours inclut la possibilité d'un accompagnement par un aidant, permettant aux assurés de réaliser cette démarche annuelle sans déplacement, via téléphone portable ou tablette (Android ou Apple).

5.2 Le test de contrôles sur place mis en place en Algérie

A compter de la dernière partie de l'année 2022, la Cnav et le Ministère des Affaires Etrangères ont mis en place un test relatif à la vérification de l'existence des assurés résidents à l'étranger grâce à des contrôles sur place. Ce test a été mis en place auprès du consulat d'Alger pour les assurés relevant de sa circonscription. Il a consisté à mettre en place des agents recevant en rendez-vous les assurés considérés comme les plus à risque, principalement du fait de leur âge.

Cette expérimentation ne peut donc en aucun cas permettre de tirer des leçons « statistiques » quant au risque de décès des assurés de cette zone, la population rencontrée n'étant aucunement représentative de la population des bénéficiaires des prestations retraite de cette zone.

Les retraités convoqués émanent d'une requête de la DSI de la Cnav. Cette requête contient environ 62000 assurés et les critères sont les suivants :

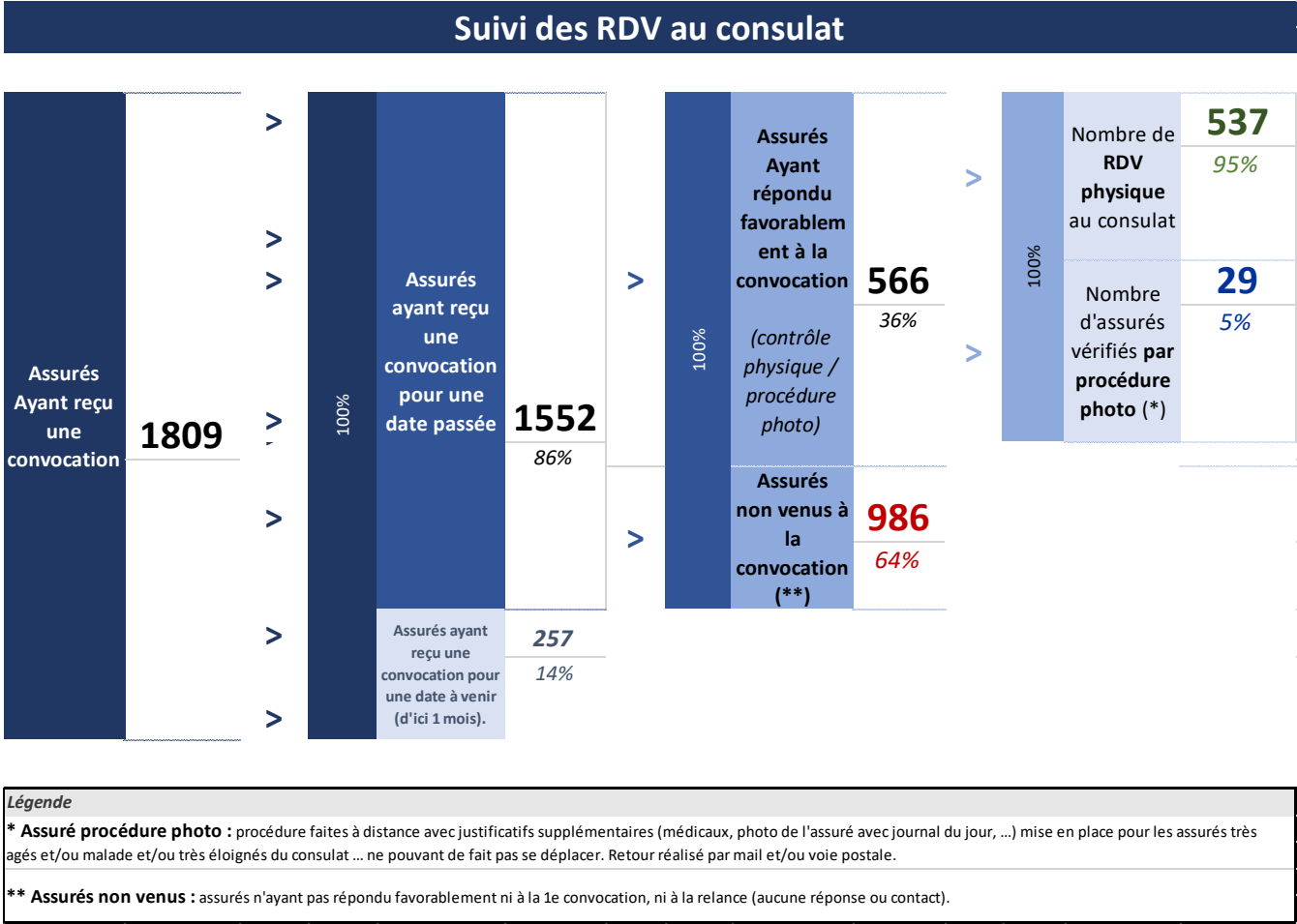
- Tous les retraités résidant en Algérie
- Agés de 88 ans et plus
- Ayant pour régimes de retraite : mono-pensionnés.

Le ciblage a in fine été réalisé en tenant compte de : l'âge, la résidence (assurés résidant dans les wilayas dépendantes du consulat d'Alger).

Des demandes spécifiques émanant des services fraude peuvent être incluses.

5.2.1 Bilan quantitatif 2024

5.2.1.1 Suivi des rendez-vous au Consulat



Légende

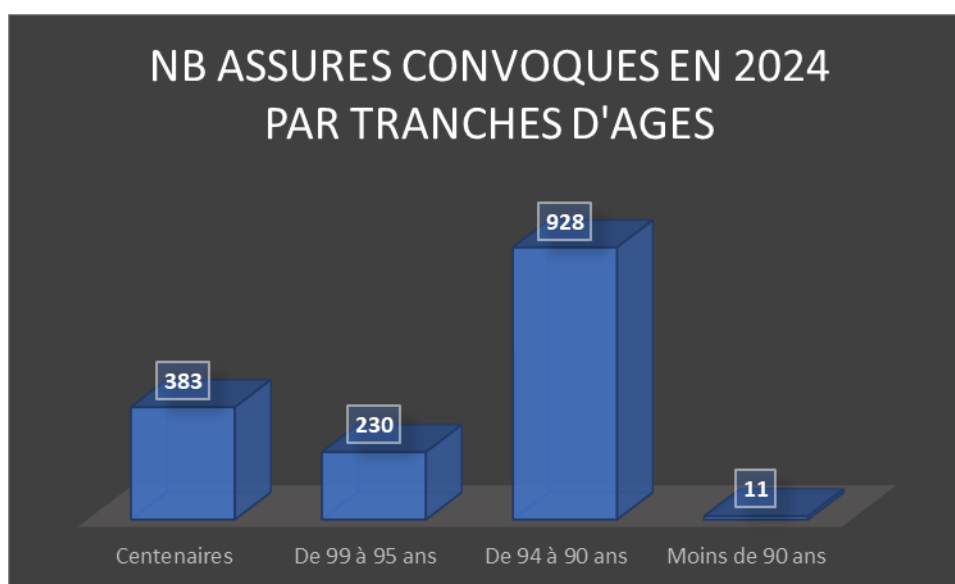
* **Assuré procédure photo** : procédure faites à distance avec justificatifs supplémentaires (médicaux, photo de l'assuré avec journal du jour, ...) mise en place pour les assurés très âgés et/ou malade et/ou très éloignés du consulat ... ne pouvant de fait pas se déplacer. Retour réalisé par mail et/ou voie postale.

** **Assurés non venus** : assurés n'ayant pas répondu favorablement ni à la 1e convocation, ni à la relance (aucune réponse ou contact).

Durant l’année 2024, 1809 assurés ont reçu une convocation afin de vérifier leur existence dont 1552 assurés ayant reçu une convocation dont la date est passée.

Globalement, nous constatons que le taux de présentation au consulat a subi une baisse significative cette année :

- 1- **36% des assurés se sont rendus au rendez-vous programmé par le consulat :**
 - 95% en se rendant au consulat
 - 5% par l’intermédiaire de la procédure photo (procédure pour les personnes trop âgées ou malades ne pouvant se déplacer ; un certificat médical et une photo de l’assuré avec le journal du jour sont demandés et transmis par voie postale ou mail au consulat)
- 2- **64% des assurés ne se sont pas présentés au rendez-vous planifié par le consulat (les décès sont comptabilisés)**



- Les centenaires sont 383, ils représentent donc 24.7% des assurés convoqués (de 100 à 121 ans)
- De 99 à 95 ans : 230, soit 14.8%
- De 94 à 90 ans : 928, soit 59.8%
- - de 90 ans : 11, soit 0.7%

La tranche d'âge majoritairement convoquée en 2024 est de 90 à 94 ans.

5.2.2 Les réclamations

Les réclamations ont été nombreuses en 2024 suite aux arrêts des paiements effectués pour non-conformité, dans la majorité des cas pour non-présentation au consulat d'Alger.

168 assurés ont réclamé une nouvelle étude dont l'objectif était la remise en paiement de leur prestation.

Ces 168 assurés ont donc été convoqués à nouveau dans le cadre de leur réclamation :

- **100 assurés soit 59% se sont finalement présentés au consulat** avec des dossiers conformes, les résultats de ces contrôles ont été transmis aux CARSAT pour effectuer les remises en paiement des prestations.
- **68 assurés, soit 41% ne se sont toujours pas présentés au consulat malgré l'envoi de 2 nouvelles convocations**, ce qui porte le nombre de convocations depuis le début du processus à 4. Les résultats de ces contrôles ont également été transmis aux CARSAT pour que les arrêts des paiements soient maintenus.

5.2.3 Conclusions/ Perspectives

Le taux de non-conformité de 64% est mis en lumière dans ce bilan prenant en compte le nombre de non-présentation au consulat et les décès.

Les résultats ont permis de statuer sur l'établissement d'une nouvelle convention actant la pérennisation de cette mission dans un format plus durable.

Des ateliers sont prévus en 2025 pour la mise en place de l'appui et de l'intégration d'activités du process MAE dans le process de contrôle de l'existence plus classique mais aussi sur l'amélioration du process de manière générale.

5.3 Les échanges dématérialisés avec les consulats

La lutte contre la fraude implique la mise en place de réseaux de communication pour faciliter les échanges d'informations. Ces échanges sont réciproques et permettent d'obtenir des informations sur des dossiers comportant des atypies.

5.3.1 Les échanges d'informations des services fraude vers les consulats

En application de la convention de 2013 encadrant les échanges d'informations entre les OPS et les agents consulaires, le réseau fraude de la CNAV peut avoir recours aux Consulats Français établis à l'étranger afin de confirmer ou de lever un doute sur un dossier en cours de contrôle.

C'est ainsi que **173 demandes (relances comprises)** ont été adressées par les services fraude de l'Assurance retraite aux agents consulaires.

- **37 %** des demandes ont fait l'objet d'une réponse en 2024, contre **48.5 % en 2023**.
- **58 %** des demandes sont restées en attente de réponses.

Les difficultés principales de ces échanges sont relatives à la nécessité de procéder à des relances pour tenter d'obtenir une réponse.

Les zones les plus sollicitées par les services fraude de l'Assurance retraite sont l'Algérie (6%), Madagascar (3%), le Sénégal (3,5 %), la Tunisie et le Maroc (2%).

Les domaines de risque « Paiement » et « existence » sont les plus impactés, en effet, la majorité des demandes formulées était destinée à vérifier l'existence de l'assuré, ainsi 71 % des demandes portaient sur des authentications d'existences.

5.3.2 Les demandes de renseignements ou signalements formulées par les consulats auprès des Caisses

237 demandes d'informations ou signalements ont été formulées par les autorités consulaires auprès de l'assurance retraite contre 274 en 2023. Sur les 237 signalement reçus, **182** situations ont été exploitées.

55 demandes ne concernaient pas l'Assurance Retraite, l'assuré étant trop jeune pour prétendre à une prestation de l'assurance vieillesse.

Pays concernés :

Les demandes concernent principalement le Maroc avec 61 sollicitations soit 26% des demandes, Madagascar avec 51 sollicitations soit 22 % et le Sénégal avec 26 sollicitations soit 11 % des demandes.

Sur les **182** dossiers exploités :

- **105** sollicitations des consulats portent sur un signalement de résidence à l'étranger.
Après vérification de la situation de l'assuré au regard des prestations perçues en France, 15 cas ont été transmis auprès d'une Structure Fraude, la condition de résidence en France pour le service d'une prestation n'étant pas remplie.
- **65** cas concernent un signalement décès intervenu récemment. Ces signalements ont été transmis au service en charge de la relation avec les assurés résidant à l'étranger pour suite à donner, aucune suspicion de fraude n'ayant été détectée.
- Les 12 sollicitations restantes se rapportent à des demandes diverses, telles que connaître les raisons de la suspension du paiement d'une prestation, demander un rétablissement du paiement d'une pension suspendue, envoi d'un certificat de vie ou d'un bulletin de décès.

Résultats obtenus :

15% des dossiers ont été transmis aux Structures Fraude pour enquête.

FRAUDES EN RESEAU

6 Constat et évolution

Depuis plusieurs années, l'assurance retraite détecte plus de fraudes en réseau. Cette tendance s'est particulièrement intensifiée à partir de 2023 avec une sophistication accrue des techniques utilisées par les fraudeurs.

Avant 2023, les tentatives de fraude en réseau étaient déjà présentes, mais les tentatives restaient relativement prévisibles et détectables grâce aux mécanismes de contrôles mis en place. Depuis 2023, nous observons une nette diversification des méthodes employées rendant leur détection et leur prévention plus complexes. Par ailleurs, une fraude peut toucher un nombre de victimes de plus en plus important, certaines d'entre elles pouvant être touchées à plusieurs reprises sur une même fraude ou sur plusieurs fraudes différentes.

6.1 Quelques chiffres

Fraudes en 2023

Fraudes 2023	Nombre de caisses impactées	Nombre d'assurés victimes
Fraude n°1	11 CARSAT	30
Fraude n°2	8 CARSAT	9
Fraude n°3	8 CARSAT	11
Fraude n°4	6 CARSAT	13
Fraude n°5	6 CARSAT	26

Fraudes en 2024

Fraudes 2023	Nombre de caisses impactées	Nombre d'assurés victimes	Préjudice constaté	Préjudice évité
Fraude n°1	13 CARSAT	99	18 325 €	24 571 400 €
Fraude n°2	6 CARSAT	13	0 €	3 020 450 €
Fraude n°3	3 CARSAT	23	En cours de calcul	En cours de calcul
Fraude n°4	2 CARSAT	2	1 261 €	403 374 €
Fraude n°5	8 CARSAT	9	0 €	611 000 €
Fraude n°6	2 CARSAT	3		810 860 €
Fraude n°7	2 CARSAT	2		En cours de calcul

6.2 Les techniques employées par les fraudeurs.

Les fraudeurs adaptent constamment leur stratégie pour contourner les mesures de sécurité mises en place. Parmi les méthodes les plus fréquentes et sophistiquées, nous constatons :

- L'usurpation d'identité pour obtenir un accès au système d'information (espace personnel sur le PUB) et donc à des données sensibles (données personnelles des assurés) ;
- Fraude au paiement et détournement de fonds via des comptes frauduleux. ;
- Fraudes en bandes organisées.

6.3 Mesures mises en place

Face à cette montée en puissance des fraudes, l'Assurance Retraite a renforcé ses dispositifs de prévention et de sécurité dans les systèmes d'information, tels que :

- Le renforcement des contrôles et des outils d'authentification ;
- La sensibilisation et formation des équipes pour limiter les risques liés aux attaques par ingénierie sociale.
- Des réunions d'échanges avec certains partenaires externes pour un partage d'informations sur les fraudes communes.

Cependant, malgré ces mesures, les fraudeurs recherchent continuellement de nouvelles failles à exploiter, ce qui nécessite une adaptation constante des stratégies et outils de lutte contre la fraude.

6.4 Perspectives 2025

Face à la fraude en réseau et sa sophistication croissante, l'assurance retraite travaille à quelques pistes permettant d'améliorer leur détection et l'identification des auteurs. :

- L'analyse des données : elle permet de repérer des anomalies et des schémas inhabituels dans nos process. Les outils d'analyse avancée permettraient d'identifier des activités suspectes en temps réel. En analysant des indicateurs tels que la localisation géographique, le type d'appareil utilisé et l'historique des connexions, les systèmes pourraient générer des alertes instantanées.

L'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) et du Machine Learning : Ces technologies permettraient de détecter de nouveaux types de fraudes en apprenant des schémas de fraude passés et en identifiant des pratiques atypiques.

- Le développement de partenariats étroits entre les différents acteurs de la sphère sociale : La collaboration entre les différentes institutions et le partage d'informations sur les fraudes détectées permettraient de renforcer la lutte contre la fraude. Des partenariats encore plus poussés avec d'autres organismes peuvent aider à identifier des schémas de fraude plus larges.

ESTIMATION STATISTIQUE DE LA FRAUDE

7 L'ESTIMATION DU MONTANT DE LA FRAUDE EXTERNE POTENTIELLE AUX PRESTATIONS

La Cnav a décidé en 2021 de mettre en œuvre une nouvelle méthode pérenne et annuelle d'évaluation statistique du montant de la fraude à la retraite.

La méthode mise en place conjointement par le métier lutte contre la fraude et la direction des statistiques de la Cnav en 2021 a été industrialisée en 2023.

L'objectif de cette évaluation de la fraude (et de la faute) est d'estimer le montant des prestations versées par la branche qui seraient qualifiées en fraude/ faute après application d'un protocole de contrôle défini par les équipes en charge de la lutte contre la fraude.

L'évaluation statistique se base sur un échantillon de retraités tiré de manière à être représentatif des pensions versées à l'ensemble des retraités (y compris les anciens travailleurs indépendants et leurs droits).

Le plan de sondage est stratifié, afin de regrouper les retraités ayant des risques de fraude a priori proches. Le taux de sondage dans chaque strate est optimisé de manière à avoir au total une estimation de la fraude la plus précise possible.

Pour l'évaluation statistique qui a débuté en mars 2023 et s'est terminée en novembre 2024, un échantillon de 5000 retraités ayant perçu des prestations au 31/12/2022 a été sélectionné de manière aléatoire à partir d'un plan de sondage stratifié décomposant l'ensemble de la population en trois strates :

- retraités bénéficiant d'une allocation du minimum vieillesse hors L. 814-2,
- retraités ayant un droit dérivé ou une allocation L. 814-2,
- retraités n'ayant qu'un droit propre.

Après qualification définitive à novembre 2024, 22 retraités échantillonnés ont un droit en fraude. Il s'agit uniquement de retraités faisant partie des strates du minimum vieillesse hors L. 814-2, et du droit dérivé ou une allocation L. 814-2.

En extrapolant ce résultat à l'ensemble des retraités de l'assurance vieillesse, la fraude représenterait 0,12 % des prestations en paiement en 2022 ($\pm 0,05$ %) et le montant de la fraude sur les dépenses de l'année 2022 est estimé à 2 millions d'euros (± 26 millions), soit 0,03 % des dépenses de 2022.

L'enquête confirme donc que la part de retraités fraudeurs est faible dans la branche retraite, ce que montraient déjà les enquêtes menées en 2021 et en 2022.

Elle confirme que les masses financières qui seraient touchées par la fraude sont également faibles au regard des 150 milliards versés par l'Assurance retraite.

7.1 PROTOCOLE DE CONTROLE

L'objectif de l'évaluation statistique de la fraude est d'estimer le montant des prestations versées par la branche qualifiée en fraude sur un échantillon aléatoire de retraités à partir d'un protocole de contrôle défini par la Direction Juridique et Règlementation Nationale (DJRN).

L'enquête utilise un protocole de contrôle en plusieurs étapes successives :

Du point de vue de l'organisation mise en place pour analyser cet échantillon, il a été décidé de confier à une caisse du réseau une mission nationale sur ce thème.

Ce protocole de contrôle est divisé en trois grandes étapes : il permet de restreindre progressivement le nombre de dossiers susceptibles d'être qualifiés comme frauduleux tout en respectant les préconisations du métier LCF concernant le cycle de vie d'une enquête :



Ces 3 blocs décisionnels correspondent à des natures d'études différentes, et s'appuient sur des éléments de plus en plus nombreux pour la décision :

- **La 1ère phase, dite « Étude Administrative »**, consiste à réaliser un contrôle de cohérence entre les différentes informations détenues par la caisse.
- **La 2ème phase, dite « Investigation »**, consiste à réaliser des enquêtes approfondies permettant d'identifier les éléments susceptibles de qualifier l'intentionnalité de la fraude. Ces investigations sont notamment réalisées grâce aux moyens propres aux agents de contrôle.
- **La 3ème phase, dite de « Qualification »**, correspond à l'étude juridique des faits et éléments présents au dossier (éléments administratifs mais aussi éléments issus de l'enquête) afin de définir le caractère intentionnel et donc l'éventuelle qualification en fraude

Professionalisation des agents

8 PROFESSIONALISATION DES AGENTS

8.1 Formation du personnel des services fraude dédié à la lutte contre la fraude

1- La formation initiale entrant dans le cadre de la procédure d'agrément des agents de contrôle

Trois grandes catégories de formations sont dispensées au sein du réseau de la Cnav.

- **Le module « Savoir mener une enquête et rédiger un rapport d'enquête » de 9 jours**. Il est dispensé avec le soutien logistique de l'Institut 4.10.

Son animation est assurée par deux binômes d'agents expérimentés en matière d'investigation et des experts en communication.

Ce module a été suivi par **32 agents en 2024**, pour un **total de 2016 heures** de formation.

Deux formations du catalogue MICAF viennent compléter le parcours de formation obligatoire des agents de contrôle agréés et assermentés :

- Le module « détection des faux documents », d'une durée de deux jours, il a été suivi par 4 stagiaires (56 h de formation)
- Le module « fraude à l'identité », d'une durée d'un jour, il a été suivi par 10 stagiaires (70h de formation).

Les formations proposées par l'Assurance Retraite et l'Institut 4.10 ainsi que les formations du Catalogue MICAF (toutes formations confondues) suscitent de l'intérêt pour les agents dédiés à la lutte contre la fraude, c'est ainsi que **6006 heures de formation ont été suivies par les agents dédiés à la lutte contre la fraude en 2024**.

8.2 Les formations suivies par les autres acteurs dédiés à la prévention et la lutte contre la fraude (hors services fraude)

Les agents de production nouvellement embauchés (technicien carrière, technicien retraite) reçoivent une formation de sensibilisation à la lutte contre la fraude. Cette action est intégrée dans le parcours national de formation D'FI Retraite. Ce module complémentaire intitulé « Prévention et lutte contre la fraude » a pour objectif d'apporter des précisions dans la détection de situations anormales ou présentant des incohérences et permettre ainsi aux stagiaires de situer leurs rôles, afin d'améliorer la qualité des signalements internes à émettre vers les structures Fraudes.

Ce module est divisé en deux parties : une partie sur la carrière et une seconde partie sur les droits.

En 2024, ce module complémentaire a été dispensé auprès de **69 stagiaires** pour une durée totale de **245 heures** de formation.

Des formations à la fraude documentaire ont également été suivies par ce public, telle que la formation relative à la Détection des faux documents dans le contexte d'une instruction de dossier dématérialisé, qui a été suivie par 11 stagiaires pour 39 heures de formation.

D'autres dispositifs de formation ont été dispensés en masse par la branche :

- La formation Cybersécurité (e-learning) : 1381 agents pour 1381 heures,
- La formation relative à la protection des données à caractère personnel dispensée pour 306 stagiaires et un total de 306 heures de formation.

Ainsi toutes formations confondues, ce sont **2878 heures** de formation qui ont été dispensés par la branche au bénéfice aux agents acteurs de la prévention et /ou de la lutte contre les fraudes (services de production retraite, données sociales, etc.).

Le nombre total d'heures de formations tous publics confondus, s'élève quant à lui à **8883 heures, contre 3355 en 2023.**

Glossaire

ADC : Agent De Contrôle agréé et assermenté

ANC : Avantage Non Contributif

ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

BNSF : Base Nationale de Signalement des Fraudes qualifiées

CDAP (Ex-CAFPRO) : Portail des données détenues par le réseau de la CNAF

CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale

CNSE : Caisse Nationale des Soins à l'Etranger

CODAF : Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraude

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion

DGFIP : Direction Générale des Finances Publiques

DNEF : Direction Nationale des Enquêtes Fiscales

DNRED : Direction Nationale du Renseignement et des Enquêtes Douanières

DPM : Direction du Pilotage et des Moyens

DPRF : Département du Pilotage du Réseau Fraude

DSS : Direction de la Sécurité Sociale

ETP : Equivalent Temps Plein

EIRR : Echanges Inter-Régime Retraite

ESSOC : Etat au Service d'une Société de Confiance (Loi Essoc)

FICоба : Fichier des Comptes Bancaires

FICOVIE : Fichier des Contrats d'assurance VIE

GED : Gestion Electronique des Dossiers d'archivage

LCF : Lutte contre la Fraude

MAEDI : Ministère des Affaires Etrangères et du développement International

MICAF : Mission Interministérielle de Coordination Anti-Fraude

O'QUAI : Outil de Qualification des Indus

OCDC : Outil de Ciblage des Dossiers à Contrôler

OGEDA : Outil de Gestion Des Alertes

Rente AT : Rente Accident du Travail

SNPJ : Service National de la Police Judiciaire

SSTI : Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants

TI : Travailleurs Indépendants.