

Lutte contre la fraude et le travail dissimulé

■ Bilan 2017 de mise en œuvre du plan institutionnel



Bilan des actions de communication de lutte contre la fraude en 2017

La MSA mène régulièrement auprès de ses adhérents des campagnes d'information pour lutter contre la fraude. Ces actions de sensibilisation s'adressent tant à nos adhérents particuliers (actifs ou retraités) qu'aux professionnels agricoles. Une campagne de communication spécifique a été menée en 2017 et déployée dans l'ensemble de notre réseau.

1) Une campagne spécifique en 2017

1-1) Trois situations présentant de forts risques de fraude

Cette campagne repose sur 3 situations présentant des risques importants de fraude. Elles sont dues à des comportements inappropriés pouvant amener nos adhérents à devoir rembourser des indus et à les exposer à des sanctions pénales et financières :

- Cas des personnes en couple qui n'ont pas prévenu leur MSA de l'évolution de leur situation. Ce changement a un impact sur les prestations perçues.
- Cas des personnes ayant recours à de la main d'œuvre non déclarée pour des petits travaux de jardinage. Ces personnes se trouvent en situation de travail dissimulé.
- Cas des membres d'une famille donnant un coup de main régulier sur l'exploitation sans avoir de statut. L'exploitant agricole peut aussi se trouver en situation de travail dissimulé.

1-2) Les supports de communication pour changer les comportements

Ces situations ont été mises en scène à travers 3 courtes vidéos diffusées sur les sites Internet des 35 MSA et sur le site msa.fr en janvier, février et mai 2017. Elles ont été remises en avant régulièrement dans l'année.



Vidéo jeune couple



Vidéo particulier ayant recours à main d'œuvre non déclarée



Vidéo particulier ayant recours à main d'œuvre non déclarée

Chaque vidéo a pour but d'interpeler et de renvoyer nos adhérents vers des publications Internet pour les informer au mieux et leur faire adopter les comportements appropriés. Cette campagne a également été diffusée dans les 220 agences MSA sous forme d'affiches ainsi que dans notre journal vidéo.

Elle a fait aussi l'objet d'une valorisation sur les réseaux sociaux de la MSA. Par exemple, un quiz a été organisé sur Facebook afin de faire de la pédagogie sur les changements de situation et sensibiliser aux bons réflexes à adopter. Les réponses ont été déclinées sous forme d'infographies et de conseils pratiques. Ces infographies ont également été valorisées sur le fil Twitter de la MSA.



2) Une information régulière

Outre cette campagne de communication spécifique, la MSA a mené tout au long de l'année 2017 des actions d'information auprès de nos adhérents pour les sensibiliser sur les différents types de fraude (déclaration des salariés, changements de situation, etc.). Elles se concrétisent avec des insertions dans ses supports papiers ou ses publications Internet. Ces actions visent à s'assurer de l'attribution du bon droit à la bonne personne et du développement de comportements appropriés.

Exemples d'encarts :

Déclarer ses salariés, c'est aussi sécuriser son activité

La déclaration d'embauche est une garantie de sécurité pour vous et pour le salarié employé. Les risques encourus en cas de non déclaration ou de non vérification, d'oublis ou d'erreurs sont importants et peuvent engager votre responsabilité. Il est donc indispensable de bien effectuer toutes les formalités.

Attention

Si vous embauchez du personnel étranger, il est indispensable de vérifier que le salarié a bien le droit de travailler. Vous devez vous assurer qu'il est en situation régulière au regard de la législation sur les titres de séjour et de travail des étrangers en France, et transmettre les justificatifs nécessaires à la MSA. Les documents présentés relatifs à la régularité de séjour peuvent être vérifiés par votre MSA par accès direct au fichier national des étrangers (FNE).

Pour en savoir plus :

> Dépliant MSA - "Déclarer ses salariés, c'est sécuriser son activité"

VOTRE SITUATION CHANGE ?

*Pensez à informer rapidement votre MSA.
Tout changement de pays de résidence
et/ou de situation fiscale doit être signalé
à votre MSA dans les plus brefs délais.
Ce changement peut entraîner une modification
dans l'attribution ou le calcul de vos droits.*

*Réduire les risques d'abus,
c'est l'affaire de tous.*

3) Des communications Internet sur la sécurité informatique

La MSA sensibilise aussi tout au long de l'année ses adhérents aux risques liés au phishing, aux tentatives d'usurpation d'informations personnelles (coordonnées bancaires...) ainsi qu'aux messages téléphoniques demandant de rappeler des numéros surtaxés.

Une rubrique dédiée sur les sites Internet MSA avec une mise en avant régulière selon l'actualité sur ce sujet :

www.msa.fr/internet-et-vous/naviguer-en-toute-securite

En direct de la MSA

Alerte email et appel téléphonique frauduleux
La MSA vous met en garde contre l'envoi d'emails et d'appels téléphoniques frauduleux de type phishing vous invitant à fournir des informations personnelles dans le but d'obtenir une carte vitale 4. Attention, il s'agit d'une escroquerie en ligne ou par téléphone, en aucun cas vous ne devez y répondre.
21 novembre 2017
> En savoir plus

[L'arrêté du 16 juin 2006](#) du Ministère de la santé et des solidarités fixe le contenu de la synthèse en matière de lutte contre la fraude prévue à l'article L 114-9 du Code de la Sécurité Sociale à transmettre annuellement à l'autorité de tutelle.

SOMMAIRE

PARTIE I : Gestion et pilotage de la LCF	8
1. GESTION.....	8
1.1. Adaptation des processus de gestion de la LCF dans le cadre des mutualisations de proximité	8
1.2. Rappel des rôles et missions	9
1.2.1 La mise en place et le fonctionnement d'un comité en charge de la lutte contre la fraude (CLCF) au sein des caisses de MSA	9
1.2.2 La participation au comité régional de lutte contre la fraude santé	9
1.2.3 La commission des pénalités financières en santé	9
1.2.4 La commission des pénalités famille / vieillesse	10
1.3. L'utilisation de HALF	10
1.4. Obligations des caisses en matière de gestion des dossiers frauduleux.....	10
1.4.1 Respect des règles d'enregistrement des dossiers frauduleux pour leur prise en compte dans les indicateurs LCF	10
1.4.2 Dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés ou en cas de fraude identitaire	11
1.4.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeux », notamment en cas de fraude interne.....	11
1.4.4 S'inscrire dans le dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.....	12
1.5. Les échanges d'informations	12
1.5.1 La participation aux CODAF et la mise en œuvre des échanges avec les partenaires ...	12
1.5.2 La mise en œuvre de l'accès à AGDREF.....	13
1.5.3 La lutte contre la fraude documentaire identitaire et non identitaire	13
1.5.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFiP.....	14
1.5.5 SIRDAR.....	15
1.5.6 Certificats de vie pour les retraités vivant à l'étranger	15
1.5.7 Les échanges avec TRACFIN.....	16
1.5.8 Exploitation des signalements de sortie du territoire.....	16
1.5.9 Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC	17
1.5.10 Lien avec les consulats.....	17

1.5.11	Gestion Pour le Compte De tiers (GPCD)	18
1.5.12	Bilan de la mise en œuvre du droit de communication	18
2.	PILOTAGE ET RESULTATS	19
2.1	Pilotage et suivi des résultats par la CCMSA.....	19
2.1.1	Le Comité National de la Maîtrise des Risques.....	20
2.1.2	Le Comité Directeur de la Certification	20
2.2	Suivi et pilotage des indicateurs COG pour la MSA	21
2.3	Renforcer l'analyse des risques, la connaissance de la fraude et son ciblage ...	21
2.4	Mobilisation et animation du réseau.....	26
2.4.1	La formalisation d'un plan local de lutte contre la fraude	26
2.4.2	Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations 2017.....	27
2.4.3	Tenue de la journée nationale LCF/TI	28
2.4.4	L'intranet LCF	28
PARTIE II : lutte contre la fraude externe.....		30
1.	RISQUE DE FRAUDE AUX COTISATIONS / TRAVAIL ILLÉGAL.....	30
1.1	Prévention	30
1.1.1	Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole	31
1.1.2	Les actions de communication	31
1.2	Détection.....	31
1.2.1	Le détachement et les fraudes complexes.....	31
1.2.2	La dissimulation d'activité ou d'emploi salarié par défaut de déclaration	32
1.2.3	Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire	33
1.2.4	Les outils/leviers mobilisables par les caisses dans le cadre de leurs enquêtes.....	34
1.3	Suites à donner et sanctions.....	34
2.	RISQUE DE FRAUDE AUX PRESTATIONS.....	35
2.1	Prévention	35
2.1.1	La vigilance en matière d'identification et d'immatriculation	35
2.1.2	Les actions inter-régimes RNCPS.....	36
2.1.3	Les actions de communication	37
2.2	Détection.....	37
2.2.1	LE RISQUE DE NON-DECLARATION OU D'INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DES RESSOURCES	37

2.2.2	LE RISQUE DE FAUSSES DECLARATIONS RELATIVES A LA COMPOSITION DU FOYER	38
2.2.3	LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION OU D'ABSENCE DE DECLARATION QUANT A LA RESIDENCE STABLE ET REGULIERE EN FRANCE, NOTAMMENT DANS LE CADRE DU DISPOSITIF PUMA	38
2.2.4	LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION SUR LE RESPECT DES CONDITIONS ADMINISTRATIVES DE PRISE EN CHARGE D'UNE DEPENSE MEDICALE	39
2.2.5	LE RISQUE SPECIFIQUE LIE A LA PRISE EN COMPTE ET AU TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE FRAUDE DANS LE CADRE DE LA GESTION POUR COMPTE	39
2.2.6	LE RISQUE DE FRAUDE A L'EXISTENCE	40
	2.3 Suites à donner et sanctions.....	40

PARTIE III : lutte contre la fraude interne 41

1.	PREVENTION	41
	1.1 Le traitement des dossiers des collaborateurs.....	41
	1.2. Sécuriser les habilitations informatiques.....	42
	1.3. Communiquer auprès des collaborateurs MSA sur les enjeux et dispositifs de lutte contre la fraude interne.....	42
	1.4. 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.....	42
	1.5. 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 »)	44
2.	DETECTION	44
	2.1. Participation de la MSA aux travaux DNLF pour établir une cartographie des risques de fraude.....	44
	2.2 Passage et exploitation des 3 requêtes LCF 19 « RIB tiers ».....	45
	2.3. Renforcer le dispositif de sécurisation lié aux opérations de mise en paiement 45	
	2.4. Mise en œuvre des ACI « paye » et « gestion des habilitations ».....	45
3.	PROCEDURE DE TRAITEMENT DES SUSPICIONS DE FRAUDE INTERNE	45

PARTIE IV : Résultats chiffrés 46

1.	SYNTHESE	46
	1.1 Toutes branches (prestations, cotisations et travail illégal)	46
	1.2 Prestations.....	47
	1.4 Cotisations et travail illégal	48
	1.5 Montants des prestations et cotisations récupérés	49
2.	PAR DOMAINE	50

2.1. Santé	50
2.1.1. ASSURES	51
2.1.2. PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS	52
2.1.2.1. VENTILATION PAR AUTEUR	52
(PROFESSIONNELS DE SANTE /ÉTABLISSEMENTS DE SANTE)	52
2.1.2.2. VENTILATION PAR TYPOLOGIE DE FRAUDES	52
2.2. Famille	53
2.2.1. LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES	53
2.2.2. LES PRESTATIONS FRAUDEES	54
2.2.3. AUTEURS DES FAITS	54
2.2.4. ORIGINE DE LA DETECTION.....	54
2.3. Retraite	55
2.3.1. LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES	56
2.3.2. LES PRESTATIONS FRAUDEES	57
2.3.3. AUTEURS DES FAITS	57
2.3.4. ORIGINE DE LA DETECTION.....	57
2.4. Cotisations hors travail illégal	57
2.5. Travail illégal dissimulé (TID)	58
2.5.1. LES REDRESSEMENTS OPERES	58
2.5.2. REPARTITION DES ACTIONS.....	59
2.5.3. LES ACTIONS DE LA MSA	59
2.5.4. LES ACTIONS MSA/DIRECCTE	60
2.5.5. LES ACTIONS DE LA MSA CONCERTEES AVEC LES AUTRES CORPS HABILITES	60
2.5.6. LES ACTIONS DE LA MSA REALISEES APRES RECEPTION DE PV ETABLIS PAR D’AUTRES ORGANISMES (GENDARMERIE, POLICE, ...)	60
2.5.7. LES PROCES-VERBAUX DE TRAVAIL DISSIMULE	61
3. CAMPAGNE ANNUELLE INTER-REGIME RNCPS	62
3.1. Typologie des signalements en 2017	62
3.2. Qualifications des doublons	62
3.3. Types de doublons significatifs	63
4. REQUETES INSTITUTIONNELLES	63
4.1 Les requêtes nationales	63
4.2 Résultats 2017	64

5.	SANCTIONS ET POURSUITES ENGAGEES	65
5.1.	<i>Poursuites engagées dans le domaine de la santé</i>	65
5.2.	<i>Poursuites engagées dans le domaine de la famille</i>	65
5.3.	<i>Poursuites engagées dans le domaine de la retraite.....</i>	66
5.4.	<i>Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations</i>	66
6.	TYPOLOGIE DES CAS DE FRAUDE CONSTATES PAR BRANCHE.....	66
6.1	<i>Domaine santé assuré</i>	66
6.2	<i>Domaine professionnels de santé et établissements de santé.....</i>	67
6.3	<i>Domaine retraite.....</i>	68
6.4	<i>Domaine famille.....</i>	69
6.5	<i>Domaine cotisations</i>	70
6.6	<i>Domaine travail illégal</i>	71

Préambule

L'année 2016 avait marqué le renouvellement du cadre d'action de la MSA en matière de lutte contre la fraude et le travail illégal avec, d'une part, la signature de la COG 2016-2020 du régime agricole et, d'autre part, l'adoption du Plan National de Lutte contre la Fraude (PNLF) et du Plan National de Lutte contre le Travail Illégal (PNLTI). Ce cadre a été complété en 2017 par le renouvellement de la Convention National de Lutte contre le Travail Illégal en Agriculture (CNLTI-A).

Au-delà des éléments chiffrés présentés dans le présent bilan, différentes actions ont été conduites en 2017 concourant au renforcement du dispositif de pilotage et de suivi de la lutte contre la fraude et le travail illégal, notamment :

- La prise en compte des mutualisations de proximité dans le déploiement des process locaux de prévention, détection et sanction de la fraude,
- La diffusion d'une typologie institutionnelle des fraudes destinée à appuyer la démarche de connaissance des phénomènes frauduleux et de définition de moyens de maîtrise mise en œuvre par le régime agricole
- La diffusion aux caisses de MSA d'une instruction spécifique à la gestion et au signalement de la fraude en matière de complémentaire santé,
- Le renforcement de la lutte contre la fraude interne en favorisant le partage d'information au sein du réseau
- La livraison au réseau d'une mise à jour de l'outil HALF afin de clarifier son employabilité et de faciliter les remontées statistiques.

Au titre de 2017, les caisses de MSA ont détecté 5 983 fraudes, représentant un préjudice de 32 975 483 €. Après un léger fléchissement en 2016, la détection de préjudice, toutes branches confondues, fait l'objet d'une nouvelle hausse (+9,6%). La trajectoire de progression des résultats de la MSA ces 3 dernières années est de +5,3% entre 2015 et 2017.

Par ailleurs, il faut noter la **mobilisation des caisses quant à la réponse apportée aux cas de fraude** : ainsi, dans le domaine prestations les caisses ont prononcé **2476 sanctions administratives (soit +21% par rapport à 2016) et déposé 112 plaintes (62 en 2016)**. Cet engagement sur le volet « sanction », dans le prolongement de la démarche de prévention prônée par la MSA, contribue à l'efficacité et à la crédibilité du dispositif de lutte contre la fraude du régime agricole.

PARTIE I : Gestion et pilotage de la LCF

Il s'agit dans cette partie de rendre compte des dispositifs de gestion et de pilotage de la LCF mis en œuvre au sein de la MSA dans le cadre du plan institutionnel de lutte contre la fraude et le travail illégal, tant par les caisses locales que par la CCMSA.

1. Gestion

1.1. Adaptation des processus de gestion de la LCF dans le cadre des mutualisations de proximité

La mise en œuvre progressive des mutualisations de proximité va générer une répartition des tâches entre caisses d'affiliation des adhérents et caisses de gestion des activités mutualisées. Il est donc nécessaire de définir, entre caisse de gestion et caisse d'affiliation, l'organisation et le processus de gestion de l'activité lutte contre la fraude laquelle est, par nature, transverse.

Pour ce faire, la LTC DAJI 2017-098 du 03/02/2017, dans son annexe 3 relative à la maîtrise des risques, recense notamment les pratiques à mettre en œuvre pour tenir compte des mutualisations de proximité sur les 6 étapes suivantes :

- l'analyse de risque,
- la détection et la transmission des suspicions de fraudes,
- l'instruction des dossiers,
- la qualification,
- la notification des sanctions et leur application,
- le recouvrement.

De plus, les modalités d'organisation sont précisées concernant :

- la transmission et le suivi des signalements,
- la qualification de la fraude et la mise en œuvre de la sanction,
- la valorisation des résultats,
- le reporting sur les mesures de lutte contre la fraude menées dans le cadre de la gestion des activités mutualisées.

Enfin, dans le cadre des mutualisations de proximité, il est rappelé que les caisses doivent porter une attention particulière aux dispositions relatives à la prévention, détection et au traitement de la fraude interne.

18 caisses de MSA ont d'ores et déjà organisé et formalisé le processus de gestion de la lutte contre la fraude (interne et externe) pour cette première année de mise en œuvre effective des mutualisations de proximité. Pour les 17 autres MSA, les travaux sont engagés ou sont programmés une fois les travaux de mutualisation stabilisés.

1.2. Rappel des rôles et missions

1.2.1 La mise en place et le fonctionnement d'un comité en charge de la lutte contre la fraude (CLCF) au sein des caisses de MSA

La lutte contre la fraude incombe en premier lieu au **Directeur de l'organisme** : « *Les directeurs des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, ainsi que les directeurs des organismes admis à encaisser des cotisations ou à servir des prestations au titre des régimes obligatoires de base sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires* ».

La LTC DDF n° 2008-122 du 10/03/2008 a préconisé 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, aux fins de déterminer si le dossier peut être qualifié de frauduleux et de proposer les suites qu'il conviendrait de lui donner.

Tous les cas de suspicion de fraude doivent être présentés au comité en charge de la lutte contre la fraude qui doit établir lors de sa réunion le caractère frauduleux ou non de l'anomalie et déterminer les sanctions à appliquer.

35 caisses de MSA déclarent avoir mis en œuvre cette instance collégiale.

1.2.2 La participation au comité régional de lutte contre la fraude santé

Les CPAM structurent depuis plusieurs années la coordination de la lutte contre la fraude en santé au niveau régional, via notamment la désignation d'un Directeur coordonnateur. Ce directeur anime un comité régional de lutte contre la fraude auquel sont conviés les autres régimes de sécurité sociale. Le plan institutionnel 2017 de lutte contre la fraude et le travail illégal avait sensibilisé les caisses de MSA à l'opportunité de participer à ces comités afin de bénéficier de la dynamique régionale et inter-régimes.

1.2.3 La commission des pénalités financières en santé

La commission des pénalités financières constituée au sein de l'organisme local d'assurance maladie compétent pour prononcer la pénalité est composée notamment de cinq membres issus du conseil d'administration de cet organisme et désignés par lui en tenant compte de la répartition des sièges entre les différentes catégories représentées en son sein, ainsi que de cinq représentants de chaque profession de santé, des fournisseurs et autres prestataires de service, des laboratoires de biologie médicale (R147-3 CSS). Le Directeur de la MSA n'a pas d'obligation de solliciter l'avis préalable de cette commission dans les cas de pénalité pour fraude, mais doit nécessairement l'informer a posteriori de sa décision.

30 caisses MSA déclarent organiser le dispositif des pénalités santé pour les cas de fraudes avérées qui se présenteraient.

24 dossiers ont fait l'objet d'une pénalité santé pour fraude, émanant de 11 caisses.

1.2.4 La commission des pénalités famille / vieillesse

Aux termes de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale, peuvent notamment faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou de prestations d'assurance vieillesse :

- L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations ;
- L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations ;
- L'exercice d'un travail dissimulé par le bénéficiaire de prestations versées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité ;
- 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 ;

1.3. L'utilisation de HALF

HALF (Halte à la Fraude) est l'outil institutionnel obligatoire sur lequel doit s'appuyer la gestion des signalements de fraude au sein des caisses, du signalement au passage en CLCF. La 1^{ère} version apparue fin 2012 (cf. LTC DAMR n°2012-588 du 18 décembre 2012), a fait l'objet d'une refonte en 2015. Par la LTC DAMR n°2015-313, le réseau a été informé de la mise à disposition de cette nouvelle version.

Fonctionnant sur le principe d'un accès sécurisé (habilitations) et différencié (gestion de profils différents), la bonne utilisation de HALF constitue un levier fort pour le suivi, la transversalité, la traçabilité et la sécurisation du processus de détection et de gestion des fraudes au sein des MSA.

Des travaux ont été menés depuis novembre 2016 pour définir la gouvernance de l'appliquet HALF, dans le cadre notamment du changement de caisse éditrice intervenu courant 2016. Cette démarche a permis de mieux définir et accompagner les besoins d'évolution de l'outil. Deux évolutions du produit ont pu être livrées depuis :

- FSU du 15/12/2016 diffusant la version 2.2.3 de HALF permet notamment la prise en compte des directives de la circulaire DSS 2012/11927 du 26/12/2012 et de la LTC DAMR n°2016-361 du 22/07/2016 sur la comptabilisation des indus frauduleux.
- FSU publiée le 27/12/2017 diffusant la version 2.2.4 de HALF laquelle permet notamment de clarifier certains items (vocabulaire employé) et de faciliter les remontées statistiques.

1.4. Obligations des caisses en matière de gestion des dossiers frauduleux

1.4.1 Respect des règles d'enregistrement des dossiers frauduleux pour leur prise en compte dans les indicateurs LCF

Dans le respect des principes portés par l'**instruction DSS 2012/11927 du 26/12/2012** concernant les règles de comptabilisation des indus frauduleux, il est demandé aux caisses de MSA de valoriser dans leurs résultats annuels les dossiers pour lesquels l'organisme **aura effectivement engagé une action à l'encontre de la personne ou de l'établissement en cause**. Une instruction a été diffusée au réseau en ce sens le 22/07/2016 via la LTC DAMR-2016-361 et l'ensemble des caisses de MSA l'a déclarée mise en œuvre au 31/12/2016.

Par ailleurs, la CCMSA a apporté des précisions quant à la qualification des situations de fraudes, fautes, abus et erreurs, ainsi qu'à leur gestion et leur comptabilisation statistique via les LTC DAMR 2017-390 du 20/07/2017 et 2018-064 du 05/02/2018 relative aux statistiques LCFTI 2017.

1.4.2 Dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés ou en cas de fraude identitaire

La LTC DAMR 2016-096 du 26/02/2016 a rappelé que l'article L.114-9 du code de la sécurité sociale dispose que les directeurs des caisses de MSA sont tenus, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires.

Lorsqu'à l'issue de ces investigations, **une fraude est constatée pour un montant supérieur à un seuil fixé par décret, les caisses de MSA sont tenues de porter plainte en se constituant partie civile.**

Points de vigilance :

- aux termes de l'instruction DSS n°2012-1989 du 15/03/2012, diffusée par la LTC n°2012-186 du 03/04/2012 : « **Dès lors qu'une fraude documentaire à l'identité est constatée, les organismes doivent porter plainte au pénal, les dispositifs de pénalités administratives prévus dans le code de la sécurité sociale (Cf. articles L.114-17 et L.162-1-14 devenu L.114-17-1 suite à la LFSS pour 2016) ne paraissant pas adaptés à la sanction de ce type de délits.** ». Ces recommandations sont disponibles sous l'intranet LCF / Dossier en cours / AGDREF.
- en cas de fraude interne, les caisses de MSA veilleront à tirer toutes les conséquences pénales des agissements qui auront été identifiés.

Sur la base des instructions visées ci-dessus, il y a lieu de noter que **112 dépôts de plainte ont été constitués au cours de l'année 2017 dans le domaine des prestations (62 en 2016) et 13 dépôts de plainte en cotisations (7 en 2016), hors les situations de travail dissimulé.**

1.4.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeu », notamment en cas de fraude interne

L'article L.114-9 alinéa 1er du code de la sécurité sociale impose aux organismes de sécurité sociale, lorsqu'ils ont connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et investigations nécessaires puis de transmettre à l'issue de ceux-ci aux autorités compétentes de l'Etat le rapport établi.

En pratique, les pouvoirs publics ont souhaité restreindre l'application de ce texte aux seuls signalements des fraudes dites « à enjeu ». Par circulaire interministérielle du 16 décembre 2011 (diffusée et commentée par LTC n° 2011-551 du 29 décembre 2011), le dispositif de signalement des fraudes à enjeu a été étendu aux caisses de mutualité sociale agricole.

Ainsi que le rappelle la LTC n° DAMR 2015-109 du 24/02/2015, le dispositif permet aux pouvoirs publics d'exercer une mission de veille et d'alerte en matière de lutte contre la fraude afin :

- d'une part, qu'ils soient en capacité de réagir rapidement, et en particulier sur les **fraudes importantes, sensibles, médiatisées ou risquant de l'être, dont les fraudes internes** ;
- d'autre part, de repérer les « bonnes pratiques » en matière de détection et de parades qui méritent d'être mutualisées.

Le suivi assuré par la CCMSA a porté en 2017 sur 1,98 million d'euro au titre des fraudes à enjeu.

1.4.4 S'inscrire dans le dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

Le blanchiment d'argent est le processus consistant à injecter dans le circuit de l'économie légale l'argent provenant d'infractions pénales, et à donner une apparence licite et légitime aux fonds issus de crimes ou délits.

Dans le cadre notamment de son activité de gestion pour compte, la MSA s'inscrit dans le dispositif de lutte contre le blanchiment attendu par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) auprès des organismes concernés.

Dans ce cadre, la CCMSA a diffusé au réseau la LTC DAMR 2016-495 du 19/10/2016 portant sur la sensibilisation au blanchiment d'argent et au financement du terrorisme. Les caisses de MSA ont eu pour consigne de présenter les dispositions de cette LTC et le support joint a minima aux agents en charge des activités de gestion pour compte de tiers, ainsi que ceux en charge du déploiement et de l'animation de la lutte contre la fraude.

Au 31/12/2017, 31 MSA déclarent avoir présenté les dispositions de cette LTC aux collaborateurs concernés. Les 4 autres caisses ont planifié cette action pour 2018.

Par ailleurs, la CCMSA a produit, au titre de l'année 2017, une analyse de ses dispositifs de maîtrise des risques au regard des attendus de l'ACPR. Cette démarche, qui donnera lieu en 2018 à des travaux pour ajuster certains dispositifs de maîtrise, souligne l'efficacité des garde-fous mis en œuvre dans le cadre de la gestion du régime de base pour la sécurisation des process déployés au titre de la GPCD.

1.5. Les échanges d'informations

Le processus d'échanges d'informations avec les différents partenaires concourt à la pleine efficacité de notre dispositif de lutte contre la fraude et le travail illégal.

1.5.1 La participation aux CODAF et la mise en œuvre des échanges avec les partenaires

Depuis plusieurs années, les caisses de MSA sont pleinement impliquées dans la dynamique partenariale et inter-régimes.

Ainsi, en 2017, les MSA ont déclaré :

- avoir participé à **314** réunions de CODAF
- avoir été à l'origine de **3802** signalements à destination des partenaires (organismes de sécurité sociale, impôts, etc.), répartis comme suit :

5. Nombre TOTAL de signalements transmis aux autres partenaires	4029
5.1 Nombre de signalements transmis aux partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre des fraudes aux prestations	2375
5.10 dont Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme RNCPS inter régimes (COG 26.2.1)	1561
5.11 dont Nombre de signalements individuels formalisés transmis aux partenaires	814
5.2 Nombre de signalements transmis aux autres partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre du travail illégal	1654

1.5.2 La mise en œuvre de l'accès à AGDREF

AGDREF (Application de Gestion des Dossiers des Ressortissants Etrangers en France) est une application du Ministère de l'intérieur permettant de **vérifier la validité des titres de séjour**. L'accès se fait par l'intermédiaire du portail intranet EOPPS. Dans toutes les MSA, des agents ont été habilités et des consignes d'utilisation d'AGDREF ont été diffusées au réseau (LTC CCMSA n°DMR-2012-186 du 03 avril 2012).

Dans le cadre de l'immatriculation des personnes nées à l'étranger, il est demandé aux caisses de procéder à une vérification systématique de la validité des titres de séjour à partir d'AGDREF (Lettre DSS du 8 janvier 2014 et LTC n° DAMR-2014-238 du 29 avril 2014).

Sur l'ensemble de l'année 2017, **le nombre total de connexions** à AGDREF est évalué à **72 192 en projection annuelle** (contre 91 596 en 2016, 75 691 en 2015 et 25 762 en 2014).

Par ailleurs, des réflexions sont actuellement en cours avec le Ministère de l'intérieur sur les évolutions nécessaires de l'outil AGDREF, à la demande des organismes de sécurité sociale, notamment pour la mise en œuvre de la Prestation Universelle Maladie (PUMA). Est ainsi prévue la possibilité, pour le régime général, le RSI et la MSA, de réaliser un croisement annuel de leurs données concernant les adhérents titulaires d'un titre de séjour et de celles contenues dans AGDREF afin de détecter d'éventuels écarts à retraiter. **En 2017, la MSA a mené une expérimentation de ce dispositif sur 4 caisses et 1052 bénéficiaires de la PUMa.**

1.5.3 La lutte contre la fraude documentaire identitaire et non identitaire

Les fraudes documentaires identitaires et non identitaires, sous toutes leurs formes, constituent une préoccupation majeure de l'ensemble des acteurs de la lutte contre la fraude.

Des moyens importants sont déployés pour améliorer la détection des fraudes documentaires :

- la professionnalisation des agents en matière de lutte contre la fraude documentaire, laquelle 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 qui contient les descriptions des sécurités des titres d'identité et de voyage du monde est accessible aux personnes ayant suivi la formation de « Personne Relais en Fraude Documentaire et à l'Identité ». Le recueil des demandes d'habilitations est toujours ouvert aux MSA qui le souhaitent.
- 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 (par exemple, documents d'identité et de séjour, actes d'état civil ou justificatifs de domicile utilisés dans le cadre des demandes de documents d'identité). Ces alertes sont disponibles dans la zone privée de l'intranet institutionnel LCF et font l'objet, pour les plus importantes, d'un flash publié sur ce même intranet.

689 faux documents ont été détectés en 2017.

Le nombre de faux documents détectés par les MSA depuis 2014 se répartit comme suit :

	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Passeports et visas	0	0	0
Cartes d'identité	11	8	23
Titres de séjour	21	30	21
Documents d'état civil	0	1	2
Sous-Total fraude documentaire identitaire	32	39	46
Fraude documentaire non identitaire (Feuilles de soins falsifiées, ordonnances surchargées, avis d'imposition modifiés...)	54	28	643
TOTAL faux détectés	86	67	689

Il faut noter, à la lecture de ces données :

- une dynamique pluriannuelle à la hausse de la fraude identitaire portant avant tout sur les cartes nationales d'identité,
- une augmentation très significative du nombre de faux documents non identitaires en 2017 due largement à quelques dossiers de fraudes d'envergure de professionnels de santé recourant massivement à des documents contrefaits ou falsifiés (près de 500 prescriptions raturées, surchargées ou créées de toute pièce identifiés pour une seule caisse).

1.5.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFIP

La consultation du FICOBA par la MSA est opérationnelle depuis 2010 et toutes les MSA se sont approprié le dispositif.

FICOBA permet :

- de recenser les comptes de toute nature (bancaires, postaux, d'épargne ...) ouverts sur le territoire national ;
- de fournir aux personnes et organismes légalement habilités, dans le cadre de l'exercice de leurs missions, des informations sur les comptes détenus par une personne ou une société.

En 2017, l'ensemble des MSA a déclaré avoir mobilisé l'outil FICOBA.

Par ailleurs, le nombre de connexions FICOBA déclarées par les MSA en 2017 est de 24 260 (46 522 en 2016), se répartissant de la façon suivante selon les trois profils d'habilitation prévus :

- Contrôle et lutte contre la fraude : 15 117
- Recouvrement en général : 8 711
- Recouvrement pensions alimentaires : 432
- Total** **24 260**

La mobilisation des MSA pour l'utilisation de FICOBA demeure et l'écart significatif entre les données déclarées au titre de 2016 et de 2017 est en cours d'analyse. Il faut souligner que les organismes utilisateurs de FICOBA ne disposent pas d'un suivi statistique consolidé du nombre de connexions comme cela peut exister pour d'autres applicatifs.

Par ailleurs, comme il a été indiqué dans le plan institutionnel lutte contre la fraude 2017 **chaque MSA doit suivre les interrogations du FICOBA par consultation de l'historique soit sur 30 jours, soit sur 12 mois.**

En 2017 :

- 10 caisses ont déclaré avoir mis en place le suivi sur 30 jours,
- 24 caisses ont déclaré avoir mis en place le suivi sur 12 mois.

Dans la plupart des cas, l'absence de mise en place de ce suivi résulte d'un défaut temporaire de désignation d'administrateur de niveau 1 (cas de départ et de remplacement différé notamment).

1.5.5 SIRDAR

SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers) est une base de données gérée par le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) contenant les formulaires E101 ou A1 émis par les autorités compétentes des différents états de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen et la Suisse attestant de l'affiliation d'un travailleur détaché à un régime de protection sociale du pays d'envoi. Cette base permet aux différents corps de contrôle de vérifier instantanément le rattachement d'une personne à un régime de sécurité sociale d'un Etat membre (dont la France) lorsqu'elle se déplace en Europe dans le cadre de son activité professionnelle (cas de détachement ou d'exercice d'activités dans 2 ou plusieurs Etats membres).

Dans le cadre de la LTC n° DAMR 2014-246 du 30 avril 2014 et, en dernier lieu, au travers des instructions de contrôle externe diffusées par la LTC n°2016-403 du 23 août 2016, la CCMSA fait obligation aux caisses de MSA de recourir à cette base dans le cadre des activités de contrôle opérées par les organismes. Il est ainsi attendu que chaque contrôle (y compris contrôle comptable d'assiette) mettant en évidence la présence de salariés détachés, conduise à un diagnostic systématique de la situation de détachement afin d'évaluer, le cas échéant, son caractère frauduleux.

Ainsi, les statistiques de consultation de l'outil SIRDAR font l'objet d'une attention particulière, notamment dans le cadre du suivi de la convention nationale de partenariat relative à la Lutte contre le travail illégal en agriculture.

Cette action prioritaire matérialise l'engagement pris par la MSA en matière de détection de la fraude au détachement en agriculture. On dénombre 113 connexions par la MSA en 2017 (contre 46 en 2016 et 24 en 2015), pour 149 formulaires consultés et 37 comptes utilisés.

Concrètement, 80 % des caisses ont été amenées à consulter l'outil SIRDAR lors de contrôles impliquant le recours de l'entreprise contrôlée à des travailleurs détachés, afin de vérifier l'existence/la conformité des formulaires A1.

1.5.6 Certificats de vie pour les retraités vivant à l'étranger

Une réflexion est engagée depuis plusieurs années afin de mutualiser les demandes d'attestations des certificats d'existence entre les différents régimes et ainsi éviter que chaque régime versant des retraites fasse sa propre demande auprès d'un même assuré.

Une solution inter-régime est actuellement à l'étude sous l'égide de la DSS et les 1^{ers} principes d'organisation ont été définis comme suit :

- Les enquêtes sont réalisées par un opérateur unique (CNAV) qui diffuse l'information aux régimes partenaires.
- Les enquêtes sont réalisées automatiquement *via* une base "annuaire" alimentée par les régimes partenaires en entrée (nouveau pensionné, départ à l'étranger) et en sortie (décès, retour en France).

Les travaux de déploiement se tiendront en 2018 sous la forme de chantiers inter-régimes.

1.5.7 Les échanges avec TRACFIN

Pour rappel, le service TRACFIN (Traitement du Renseignement et Action contre les Circuits FINANCIERS clandestins) reçoit, dans le cadre des déclarations de soupçon imposées par le dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux, des informations intéressant les organismes de protection sociale, en particulier dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé et les fraudes aux cotisations.

La loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 129) rend possible la transmission par TRACFIN aux organismes de protection sociale des informations que ces derniers pourront utiliser pour l'exercice de leurs missions de contrôle et de lutte contre la fraude. Un protocole du 1er mars 2012 et ayant pour objet la définition des modalités de mise en œuvre des échanges d'informations entre TRACFIN et les organismes de protection sociale prévus au titre des articles L 561-27 et L 561-29 du code monétaire et financier, a été signé par la CCMSA (Cf. LTC DAMR 2014-244 du 30/04/2014).

Dans ce cadre, les caisses de MSA sont susceptibles d'être sollicitées par la CCMSA afin de fournir des informations ou contrôler des situations suite à des demandes de renseignements ou des signalements émanant de TRACFIN.

A l'inverse, il est demandé aux MSA de signaler à la CCMSA toute situation susceptible de relever du champ d'intervention de TRACFIN.

Ainsi en 2017, la MSA :

- a porté 2 signalements à la connaissance de TRACFIN
- a été actionnée 4 fois par l'organisme TRACFIN afin de lui communiquer des informations utiles à son activité
- a été destinataire à 2 reprises d'éléments d'information en provenance de TRACFIN.

Par ailleurs, une réunion de suivi des échanges s'est tenue entre les différents organismes de protection sociale, la DNLF et TRACFIN en 2017.

1.5.8 Exploitation des signalements de sortie du territoire

Au cours de l'année 2016, et dans le cadre du dispositif de lutte contre le financement du terrorisme, il a été demandé à tous les organismes obligatoires de base de sécurité sociale, dont la MSA, de traiter des signalements relatifs à des personnes sorties du territoire national afin de suspendre, le cas échéant, les versements de prestations soumises à condition résidence.

Dans ce cadre, la CCMSA a été destinataire en 2017 de **48 signalements** de sorties de territoire par les services de l'Etat. Ces 48 signalements ont tous été traités. Il en ressort que :

- 47 individus sont inconnus de la MSA,
- 1 individu est connu de la MSA avec une affiliation en cours. Après vérifications coordonnées avec la caisse de MSA concernée, la présence de cette personne sur le territoire français a été confirmée.

Par ailleurs, la MSA a mis en place une procédure de contrôle interne spécifique visant à garantir le traitement dans des délais courts de ces signalements par l'institution et la formalisation du reporting attendu par l'Etat.

1.5.9 Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC

Pour rappel, un protocole d'échange d'informations a été signé entre l'AGRASC (Agence de Gestion et de Recouvrement des Avoirs Saisis et Confisqués) et les administrations et organismes de protection sociale concernés par la détention de créances notamment fiscales, douanières ou sociales, afin de leur permettre de mettre en œuvre les voies d'exécution en vue d'obtenir paiement sur les biens confisqués pénalement avant restitution (Cf. LTC n° DPS-2011-457 du 26 octobre 2011). Dans ce cadre, des alertes sont effectuées par la CCMSA aux agents comptables des MSA susceptibles d'être concernés par la mise en œuvre de ce dispositif et qui ont un délai de 15 jours pour faire valoir les créances détenues à l'encontre des individus concernés.

En 2017, onze signalements devant être exploités ont été transmis aux caisses de MSA. Ces signalements n'ont toutefois fait apparaître aucune créance à recouvrer au profit des organismes.

1.5.10 Lien avec les consulats

Dans le cadre du renforcement des actions des organismes de protection sociale en matière de gestion des droits et de lutte contre la fraude, s'agissant par exemple des risques de fraudes au décès ou au remboursement de soins à l'étranger, les caisses de MSA mettent en œuvre des échanges d'informations avec les autorités consulaires françaises à l'étranger dans le cadre de la convention diffusée au réseau par la LTC DAMR n°2014-354 du 10 juillet 2014.

Au titre de 2017, 6 MSA déclarent avoir actionné ce dispositif pour le besoin de l'instruction de certaines suspicions de fraude, effectuant ainsi 77 demandes.

Consulat	Nombre de demandes
Guinée	1
Sénégal	1
Belgique	1
Allemagne	2
Canada	2
Portugal	3
Algérie	5
Maroc	7
Espagne	55
TOTAL	77

On peut noter une dynamique importante de progression (une vingtaine de demandes annuels en 2015 et 2016).

En pratique, les sollicitations des consulats par les caisses de MSA sont restées principalement ciblées sur la recherche d'adresses à l'étranger ou d'informations sur le décès des assurés.

A l'inverse, aucune sollicitation des consulats auprès de la CCMSA n'a été identifiée en 2017.

A noter : cette absence de saisine par les consulats s'explique par le fait que ces derniers adressent leurs demandes aux seuls organismes nationaux du régime général, faute de pouvoir identifier l'affiliation éventuelle au régime agricole des personnes faisant l'objet du signalement.

Pour sa part, le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) a communiqué une liste, mise à jour fin 2017, des référents fraude dans les postes diplomatiques et consulaires. Cf. Intranet LCF.

1.5.11 Gestion Pour le Compte De tiers (GPCD)

Dans le cadre de la délégation de gestion pour compte et conformément à l'article L 114-9 du code de la sécurité sociale, les fraudes ou suspicions de fraude détectées par la MSA doivent être transmis aux délégataires de gestion. Pour ce faire, la CCMSA a initié un travail visant à définir les modalités de signalement des fraudes auprès des partenaires en identifiant les critères pertinents permettant une transmission formalisée, organisée, efficace, avec le niveau d'alerte adéquat.

Cette démarche engagée avec deux caisses de MSA a donné lieu à la diffusion au réseau de la LTC DAMR 2017-556 du 22/11/2017. Ce dispositif trouvera son plein effet à compter de 2018.

1.5.12 Bilan de la mise en œuvre du droit de communication

Au cours de l'année 2017, l'ensemble des caisses de MSA a déclaré avoir mis en œuvre le droit de communication tel que résultant des articles L.114-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

Le nombre de sollicitations mises en œuvre progresse et s'établit à 1647 (1225 en 2016) et se répartissent de la façon suivante :

- Au titre du contrôle, par les agents des organismes de MSA, de la sincérité et de l'exactitude des déclarations souscrites ou de l'authenticité des pièces produites (article L.114-19-1° du CSS) : 59%
- Au titre du contrôle de la législation sociale agricole et de la lutte contre le travail dissimulé par les agents agréés et assermentés (article L.114-19-2° du CSS) : 40 % ;
- Au titre du recouvrement des prestations indument versées par les agents de contrôle des organismes de sécurité sociale (article L.114-19-3° du CSS) : 1 %.

Dans 99 % des cas (idem en 2016, 2015, et 2014), la MSA a obtenu une réponse satisfaisante. Les refus n'ont pas fait l'objet d'actions en justice (12 refus émanent de l'administration fiscale, douanes, consulats, mairies, RSI, etc.).

La répartition de la mise en œuvre du droit de communication par branche est la suivante :

	2015	2016	2017
Prestations familiales	47%	50%	48%
Cotisations non-salariés	29%	32%	30%
Cotisations salariés	13%	8%	10%
Prestations vieillesse et invalidité	6%	6%	7%
Prestations maladie, maternité, AT/MP, Invalidité	4%	3%	3,79%
Prestations invalidité	1%	1%	0,85%

En 2017, pour 241 cas, la mise en œuvre du droit de communication a permis de mettre en évidence une fraude ou tentative de fraude (177 cas en 2016).

Le panel des organismes consultés est très large (organismes bancaires, administrations, opérateurs téléphonie et Internet, fournisseurs d'eau et d'énergie, haras, société centrale canine, experts comptables, bailleurs, ...). Les principaux sont :

Article fondement du livre des procédures fiscales	Organismes sollicités	2015	2016	2017
Art L83	Administrations et entreprises publiques, établissements ou organismes contrôlés par l'autorité administrative :	84,0 %	86,4%	86,62%
Art L85-0 A	Personnes ou organismes qui paient des produits de valeurs mobilières	3,9 %	1,9%	4,61%
Art L85	Personnes ayant la qualité de commerçant	2,2 %	3,3%	2,14%
Art L82 B	Employeurs et débirentiers	1,7 %	2%	1,55%
Art L86 et L.86 A	Membres de certaines professions non commerciales	0,4 %	1,2%	0,58%

Enfin, **les caisses de MSA sont elles-mêmes susceptibles d'être actionnées par les préfetures** dans le cadre d'un droit de communication spécifique, de façon à permettre le contrôle du droit de séjour aux étrangers par ces dernières. **A cet égard le suivi demandé aux caisses de MSA quant à la charge de travail induite par ces demandes fait apparaître que le volume de sollicitations est resté très marginal.**

2. Pilotage et résultats

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2016-2020 de la MSA prévoit un chapitre dédié au renforcement de la maîtrise des risques et de la lutte contre la fraude.

2.1 Pilotage et suivi des résultats par la CCMSA

Directement rattaché au directeur général de la CCMSA, la Direction de l'Audit et de la Maîtrise des Risques (DAMR) a en charge le cadrage et l'animation de la maîtrise des risques et du contrôle interne institutionnels. A ce titre, elle assure notamment :

- la conception générale du dispositif de contrôle interne et l'animation de sa mise en œuvre
- le pilotage institutionnel de la lutte contre la fraude et le travail illégal
- le secrétariat du comité de suivi de la convention nationale de lutte contre le travail illégal en agriculture (CNLTI-A)
- le cadrage des plans de contrôle externe des caisses de MSA ainsi que la formation des contrôleurs en lien avec l'ASFOSAR

Dans le cadre de son activité en matière de contrôle et de lutte contre les fraudes, la DAMR assure différentes responsabilités :

- la définition des priorités institutionnelles en matière de lutte contre la fraude en cohérence avec celles portées par les pouvoirs publics. Ces priorités sont déclinées par les caisses et sont suivies
- l'analyse les nouveaux textes législatifs ou réglementaires dans les domaines touchant à la lutte contre la fraude et le travail illégal et au contrôle externe. Ces analyses donnent lieu à la diffusion d'instructions aux caisses,

- l'animation du réseau MSA en apportant appui et conseil aux caisses en matière de contrôle externe et de lutte contre la fraude, en tenant à jour les espaces intranets et en assurant le traitement des questions qui lui sont adressées à la DAMR.
- le suivi et le pilotage des engagements pris en matière de maîtrise des risques dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion du régime agricole.

Par ailleurs, les problématiques et résultats afférents à la lutte contre la fraude et le travail illégal font l'objet de présentation devant plusieurs instances qui interviennent de façon coordonnée : le comité national de la maîtrise des risques et le comité directeur de la certification.

2.1.1 Le Comité National de la Maîtrise des Risques

Le Comité National de la Maîtrise des Risques a pour mission d'orienter la politique de maîtrise des risques de l'institution, impulsée par la CCMSA. Il répond à la préoccupation d'appréciation d'ensemble de la maîtrise des risques en cohérence avec l'esprit du décret d'octobre 2013 sur le contrôle interne, lequel porte une approche globale du management des risques.

Le comité national de la maîtrise des risques :

- définit les orientations prioritaires pour le dispositif institutionnel de maîtrise des risques,
- pilote la mise en application pour la MSA des dispositions du décret d'octobre 2013 sur le contrôle interne,
- examine toute question spécifique du domaine de la maîtrise des risques relative aux processus métiers et supports ainsi qu'au système d'information et susceptible d'engager la responsabilité du directeur général et de l'agent comptable.

Ce comité se réunit au moins deux fois par an. En 2017, il rassemblait autour du directeur général et de l'agent comptable de la CCMSA, le directeur délégué en charge des politiques sociales, le directeur délégué en charge des systèmes d'information, la directrice de l'audit et de la maîtrise des risques et son adjointe en charge directe de la maîtrise des risques.

2.1.2 Le Comité Directeur de la Certification

Dans le cadre de la gouvernance de l'Institution, un dispositif de concertation entre le réseau et la Caisse Centrale est mis en place afin de préparer l'élaboration des orientations stratégiques, de faciliter les échanges d'information et de favoriser la cohérence institutionnelle.

Ce dispositif de concertation s'appuie sur six comités directeurs dont le Comité Directeur de la Certification.

Ce comité est notamment chargé du suivi de la cartographie des risques et de la maîtrise des risques. Il émet des avis et suggestions sur tous sujets concernant la maîtrise des risques. Il relaie dans les régions institutionnelles la politique nationale et fait remonter les propositions locales.

En 2017, il était composé de :

- 5 ordonnateurs et 5 agents comptables désignés en nombre égal au sein des 5 régions institutionnelles MSA.
- l'agent comptable de la CCMSA,
- le directeur de la CCMSA en charge de la maîtrise des risques.
- le directeur en charge du système d'information assisté d'un représentant de l'exploitation informatique,

Sont également conviés aux travaux du comité directeur : le contrôleur général de la CCMSA, le directeur de la sécurité sociale (ou son représentant), les commissaires aux comptes de la CCMSA. En 2017, le comité directeur de la certification s'est réuni quatre fois.

2.2 Suivi et pilotage des indicateurs COG pour la MSA

Trois engagements, déclinés en indicateurs spécifiques, visent la lutte contre la fraude :

- Renforcer l'efficacité des contrôles des cotisations et de la lutte contre le travail illégal ;
- Renforcer l'efficacité du contrôle et de la lutte contre la fraude aux prestations ;
- Renforcer le pilotage de la lutte contre la fraude.

Dans ce cadre, quatre indicateurs COG suivent spécifiquement l'activité lutte contre la fraude et le travail illégal :

- Deux indicateurs de résultat, faisant l'objet de déclinaison CPG et d'un suivi au niveau national :
 - 26.1.1 **Montant de fraude détectée toutes branches prestations** : l'objectif COG est atteint en 2017 à hauteur de 99,2%
 - 25.1.4 **Montant des redressements au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations** : l'objectif COG est atteint en 2017
- Deux indicateurs de suivi au niveau national
 - 26.2.1 **Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme inter régimes piloté par la MSA**
 - 25.1.2 **Fréquence des redressements LCTI**

25.1.4 Montant des redressements au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations		26.1.1 Montant de fraude détectée toutes branches prestations		26.2.1 Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme inter régime piloté par la MSA	25.1.2 Fréquence des redressements LCTI
Résultat	Cible	Résultat	Cible	Résultat	Résultat
22 063 010 €	22 000 000€	10 912 473€	11 000 000€	1561	12,37%

2.3 Renforcer l'analyse des risques, la connaissance de la fraude et son ciblage

En 2017, la démarche d'approfondissement de l'analyse des risques de fraude et de son ciblage s'est faite selon 6 modalités principales :

2.3.1 L'actualisation de la cartographie institutionnelle des risques

Le décret du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, prévoit qu'une cartographie nationale des risques identifie de manière exhaustive les risques de l'organisme national et des autres organismes constitutifs du réseau. Il est prévu que cette cartographie soit établie à partir d'une cartographie de l'ensemble des processus métiers et supports et de la cartographie des systèmes d'information.

Elle identifie les risques et répertorie les actions institutionnelles de maîtrise pour les processus opérationnels mis en œuvre par les organismes et identifiés par la cartographie générale des processus.

L'évaluation des risques identifiés a été réalisée au travers de 4 natures d'impacts dont l'un visait spécifiquement l'impact fraude (externe et/ou interne). Par ailleurs, le recensement des actions de maîtrise institutionnelles emportait les différentes dispositions et outils dédiés à la lutte contre la fraude et le travail illégal.

En 2017, l'actualisation de la cartographie institutionnelle des risques a été diffusée à l'ensemble des organismes de la MSA par la LTC DAMR 2017-594 du 15/12/2107 et a porté sur les processus des domaines opérationnels suivants :

- Identification GI/GE
- Cotisations/recouvrement
- Retraite
- Famille
- Santé

Par ailleurs, s'agissant des processus se rapportant aux domaines supports, la cartographie des risques 2017 intègre les risques et actions institutionnelles de maîtrise pour les processus mis en œuvre par les organismes dans le domaine comptable et financier.

2.3.2 L'établissement d'une typologie spécifique des risques de fraudes

Cette thématique constitue une préoccupation majeure des pouvoirs publics et est portée tant par le décret n° 2013-917 du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne que par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2016-2020 du régime agricole et le Plan National de Lutte contre la Fraude (PNLF) 2016-2018.

Conformément à la proposition d'action portée par la CCMSA dans le cadre du plan national de lutte contre la fraude 2016-2018 (PNLF), une typologie institutionnelle des fraudes a été diffusée au réseau par la LTC DAMR n°2017-216 du 19/04/2017. Celle-ci s'appuie sur une **estimation des risques concernant chaque mécanisme frauduleux, du point de vue de son occurrence (probabilité de survenance) et de son impact, notamment en termes financiers.**

Il est à noter que cette typologie prend pleinement en compte les risques de fraudes internes.

Au titre de 2017, le déploiement opérationnel de cette typologie au sein du réseau devait amener les caisses à :

- effectuer le recensement des actions déjà existantes pour mettre le risque sous contrôle (et qui relèvent de l'ensemble des dispositions relatives au décret contrôle interne : contrôle externe, LCFTI, ACI, GDR, PCAC, sécurisation des habilitations informatiques, etc.) ;
- engager les réflexions sur les plans d'actions complémentaires à mettre en œuvre pour décliner localement cette démarche et la compléter si nécessaire.

A date du 31/03/2018 :

- **14 caisses ont transmis à la CCMSA le recensement des actions de maîtrise déjà existantes sur les risques institutionnels.**
- **27 caisses ont transmis leurs analyses locales à la CCMSA.**

Ces données feront l'objet de travaux de consolidation et de recouplement avec les résultats statistiques de la fraude 2017 afin d'actualiser l'outil.

2.3.3 La participation de la MSA aux travaux DNLF pour établir une cartographie des risques de fraude

La DNLF a lancé le 12/01/2017 un travail de cartographie des risques de fraude auquel l'ensemble des partenaires engagés dans la lutte contre la fraude aux finances publiques a été appelé à participer, tant sous l'aspect fraude externe que fraude interne.

Cette démarche s'est inscrite dans les objectifs portés par le PNLF 2016-2018, avec l'ambition de renforcer la connaissance de la fraude, d'évaluer le niveau de maîtrise des risques, d'adapter les schémas de contrôle et de définir des plans d'actions associés.

Au regard de la mobilisation du réseau en matière de cartographie des risques de fraude interne et externe, la CCMSA a choisi de participer aux ateliers suivants :

- **fraude interne : « sécurité des systèmes d'informations »**
- **fraude interne : « fraude comptable et financière »**
- **fraude externe : « fraude aux coordonnées bancaires »**
- **fraude externe : « fraude aux systèmes d'information »**

La méthodologie retenue consistait à réunir les partenaires autour de 14 ateliers thématiques (ex : la fraude aux coordonnées bancaires). Chaque organisme participant devait, en amont de l'atelier, réaliser un diagnostic de ses risques et de ses actions de maîtrise sur la thématique considérée.

Une réunion plénière de restitution des travaux s'est tenue le 14/09/2017, laquelle a permis de dresser un bilan et d'évoquer les perspectives de prolongement de cette démarche. Les travaux inter-régimes réalisés au cours de l'année 2017 ont ainsi permis d'identifier **128 risques sur l'ensemble des thématiques fraude interne et externe, dont 22% concernent la sécurité des systèmes d'information.**

Les livrables issus de ces travaux (12 référentiels de risques par thème) sont disponibles sous l'intranet LCF.

2.3.4 L'évaluation de la fraude

L'amélioration de la connaissance de la fraude constitue un axe fort de travail pour les pouvoirs publics et l'ensemble des organismes contribuant à la lutte contre la fraude aux finances publiques. Cette volonté est d'ailleurs rappelée dans la COG 2016-2020 du régime agricole et dans le PNLF 2016-2018. A ce titre, la MSA a notamment prévu la mise en œuvre d'un programme d'évaluation statistique de la fraude aux cotisations en collaboration avec la DNLF.

Dans ce cadre, la MSA a initié plusieurs actions pluri-annuelles :

- sur le volet cotisations, le projet viticulture est abandonné faute de données fiables et récentes. Il s'agissait d'une expérimentation de datamining afin d'améliorer le ciblage des contrôles de la filière viticole et le développement de requêtes. En revanche, un projet de recherche est en cours d'élaboration avec l'appui de la DNLF et visant à identifier des critères de risque de travail dissimulé et de mesure du phénomène.
- sur le volet santé, une expérimentation locale de gestion du risque et lutte contre la fraude a été réalisée concernant les actes infirmiers. Les contrôles ont été menés conformément au protocole défini et les données ont été récoltées et transmises à la Direction des Statistiques, des Etudes et des Fonds. Les résultats des contrôles sont en cours d'analyse et devraient permettre d'identifier des profils d'infirmiers à risque. Des contrôles de même nature seront menés en 2018 afin d'enrichir la base d'informations issue des contrôles.

- sur le volet famille, un protocole de contrôle et de remontées d'informations ad hoc (informations relatives à des indus et rappels constatés lors des contrôles) est en cours de finalisation. Un tirage aléatoire d'allocataires bénéficiant de prestations servies au titre de la branche famille sera réalisé en 2018 et l'échantillon représentatif ainsi constitué sera adressé à l'ensemble des caisses de MSA pour contrôle. À l'issue des contrôles, les résultats seront transmis à la Direction des Statistiques pour analyse et identification de critères de risque.

L'ensemble de ces travaux se poursuivra en 2018.

2.3.5 Groupe de travail « requêtes LCF »

Un groupe de travail composé de différentes caisses de MSA se réunit régulièrement depuis 2015 sous l'égide de la DAMR pour d'une part évaluer l'efficacité des requêtes nationales LCF et, le cas échéant, proposer d'éventuelles évolutions et, d'autre part, pour capitaliser sur certaines requêtes locales qui montrent une efficacité dans les ciblage visés.

En 2017, la liste des requêtes mises à la disposition du réseau a évolué pour prendre en compte la priorité des Pouvoirs publics sur le respect de la condition de résidence en lien avec le référentiel PUMa.

Cinq requêtes dédiées au contrôle de la condition de résidence ont ainsi été mises à disposition, dont une à titre obligatoire dédiée à la PUMa.

Les 4 autres requêtes diffusées au réseau en 2017 au titre du contrôle de la condition de résidence sont les suivantes :

- Requête AAH « Contrôle des bénéficiaires de l'AAH, sans consommation de soin. », portant sur le risque de fraude à la résidence ;
- Requête ASPA « Contrôle des bénéficiaires de l'ASPA, sans consommation de soin. »,
- Requête AL « Contrôle des allocataires percevant de l'ALS et de l'APL (sans notion de perception de l'ASPA comme dans la requête nationale n°13 « loyer résiduel ») et dont l'allocation couvre pratiquement le montant du loyer réel (à 50€ près). »,
- Requête ASI « Contrôle des bénéficiaires de l'ASI, sans consommation de soin. ».

Par ailleurs, certaines requêtes ont pu être améliorées en corrigeant des difficultés de mise en œuvre.

2.3.6 Les ACI concourant à la lutte contre la fraude

Les Actions de Contrôle Interne (ACI) font partie depuis plusieurs années des leviers mis à disposition des caisses pour la prévention et la détection de cas potentiellement frauduleux.

A fin 2017, 93 ACI contribuaient à la lutte contre la fraude (en prenant en compte, selon les cas, les risques de fraude interne et/ou externe), sur les 174 existantes.

2.4 Mobilisation et animation du réseau

2.4.1 La formalisation d'un plan local de lutte contre la fraude

Le décret « contrôle interne » d'octobre 2013 prévoit un plan de contrôle interne, englobant les actions prévues en matière de LCF. Cette obligation a par ailleurs été rappelée dans le cadre du plan contrôle interne 2017 (cf LTC DAMR n°2017-096 du 03/02/2017). En parallèle, les missions d'audit interne institutionnel réalisées en 2015 ont mis en exergue :

- des pratiques hétérogènes en matière de pilotage et de suivi de la politique de lutte contre la fraude ;
- globalement, un manque de formalisation des priorités d'actions locales, déclinant les instructions nationales enrichies de l'analyse locale des risques.

Ainsi, conformément aux objectifs portés dans le plan national de contrôle interne 2017, **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 portées par la politique de contrôle externe et de lutte contre la fraude.** Au regard de l'analyse des risques locaux, ce plan doit viser les **risques de fraude externe et interne** et permettre de définir et piloter un programme de travail transverse relatif à la prévention, la détection, et la sanction des fraudes.

34 MSA ont transmis à la CCMSA leur plan local de lutte contre la fraude.

Par ailleurs, la mise en œuvre de ce plan local doit donner lieu à la production d'un **rapport annuel d'activité** permettant notamment de valoriser les actions menées et les résultats obtenus. La réalisation de ce rapport devra aussi être l'occasion pour les caisses, au regard des cas de fraude détectés, de **mettre à jour l'analyse locale des risques et d'adapter en conséquence les processus** de gestion et les dispositifs dédiés de lutte contre la fraude. La rédaction de ce document se fait en parallèle de la restitution auprès de la CCMSA des données chiffrées prises en compte dans le cadre de la consolidation annuelle des statistiques LCF.

Les 35 caisses de MSA ont restitué leurs données chiffrées dans le cadre de la consolidation annuelle des statistiques LCF, mais 30 caisses ont transmis à la CCMSA leur rapport annuel d'activité 2017 relatif à la lutte contre la fraude.

2.4.2 Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations 2017

	Nombre	Montant
1. Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations, la fraude aux cotisations et le travail illégal (en ETP)	161,02	
1.1 Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations (en ETP)	93,03	
1.2 Effectifs totaux alloués à la lutte contre le travail illégal (en ETP) et la fraude aux cotisations (hors TID)	67,99	
2. Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude et le travail illégal		8 482 685 €
2.1 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude aux prestations		5 140 465 €
2.2 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre le travail illégal et la fraude aux cotisations		3 342 219 €

Au titre de 2017, les MSA ont déclaré avoir consacré 161,02 ETP (132,81 ETP en 2016) aux activités de lutte contre la fraude, avec une répartition de 93,03 ETP (74,36 en 2016) en LCF prestations et 67,99 ETP (58,45 en 2016) en cotisations/LCTI. Ces effectifs ont représenté un coût de 8,5M€ (7,6 M€ en 2016) pour l'Institution.

Par ailleurs, les actions de formation proposées au réseau MSA en 2017 ont reposé d'une part sur le catalogue des formations transverses en matière de lutte contre la fraude produit par la DNLF en collaboration désormais avec l'UCANSS, l'INTEFP, l'ENFIP et la DNRFP (douanes), et d'autre part sur le catalogue des formations de l'ASFOSAR, organisme institutionnel de formation de la MSA.

1822 heures de formation ont ainsi été consacrées à la lutte contre la fraude et le travail illégal, dans le cadre :

➤ des formations transverses DNLF :

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), en partenariat avec les administrations et les organismes de protection sociale, coordonne une offre de formation transverse à la détection des fraudes, à la lutte contre le travail illégal et les fraudes aux prestations sociales et à la maîtrise des outils d'investigation. Au total, 942 heures de formations ont été dispensées dans ce cadre. Dans cet ensemble 301 heures ont été dédiées à la détection de la fraude documentaire, 295 heures à la lutte contre le travail illégal.

➤ des formations organisées au sein de l'Institution :

L'effort de formation interne réalisé par les caisses de MSA a essentiellement porté sur la sensibilisation des collaborateurs à la lutte contre la fraude documentaire. 509 heures ont été consacrées à cette thématique. Par ailleurs 224 heures de formations ont été spécifiquement dédiées à la prévention et à la lutte contre le travail illégal.

Par ailleurs, 21 stagiaires ont participé aux formations généralistes animées par le département contrôle externe/lutte contre la fraude et le travail illégal de la CCMSA. Ainsi, 147 heures ont été consacrées aux thèmes suivants : « les fondamentaux de la lutte contre la fraude » et « Organiser et mettre en œuvre la lutte contre la fraude ».

Par ailleurs, 13457 heures de formation ont été dédiées au contrôle externe.

Enfin, dans le cadre du PNLF 2016-2018 la MSA s'est engagée à rendre compte du taux de contrôleurs externes faisant l'objet d'une ou plusieurs actions de formation continue. Ce taux s'élève à 48% pour 2017 (identique à celui de 2016)

2.4.3 Tenue de la journée nationale LCF/TI

Comme chaque année, la CCMSA a organisé à la rentrée une journée nationale associant l'ensemble des caisses de MSA et dédiée aux problématiques contrôle externe, lutte contre la fraude et travail illégal. Cette réunion, qui s'est tenue le 03/10/2017, qui a réuni les référents fraude, les responsables contrôle externe et les agents de Direction en charge de ces deux domaines, a permis un tour d'horizon des grands enjeux attachés à ces activités, des problématiques rencontrées sur l'année passée et des priorités à prendre en compte sur l'année à venir.

Concrètement, la journée s'est articulée autour des thématiques suivantes :

- point d'actualité générale :
 - Retour sur les résultats 2016 et prévisionnels 2017
 - Point sur le rapport du Défenseur des Droits de septembre 2017 relatif à la lutte contre la fraude sociale

- pour le domaine la lutte contre la fraude et le travail illégal :
 - Echanges autour de la réforme de la procédure d'audition en travail illégal
 - Point sur la reconduction de l'opération RNCPS doublons PF

- pour le domaine contrôle externe :
 - Focus sur la campagne de contrôles tests OMSA 2017

- perspectives 2018 :
 - Les priorités institutionnelle de contrôle et la prise en compte des dispositifs « IRR données entrantes PF » et « DSN »
 - Présentation des principaux objectifs du plan LCFTI 2018
 - Focus sur HALF et les perspectives de développements de l'outil

L'ensemble des documents et interventions de cette journée est disponible sur les espaces intranet lutte contre la fraude et contrôle externe.

2.4.4 L'intranet LCF

Un espace intranet MSA dédié à la lutte contre la fraude est à la disposition des caisses. L'objectif est de mettre à disposition des collaborateurs MSA un outil intranet sur lequel ils peuvent retrouver :

- ➔ Une documentation générale :
 - les principaux textes législatifs et réglementaires concernant la lutte contre la fraude,
 - les principaux rapports,
 - un glossaire explicatif des différents sigles utilisés (exemple PRADO, FICOBA...).

- ➔ Des flashs d'information (actualités, fiches BFDI, fraudes documentaire...),

- ➔ Les dossiers en cours,

- ➔ Un espace privé donnant accès à un contenu enrichi et potentiellement sensible/confidentiel à destination des seuls référents fraude.

L'usage de l'intranet a connu une activité significative en 2017 :

	2016	2017	Evolution 2017/2016
Nombre total d'actions (accès au site intranet LCF) :	91 829	78 929	-14%
Nombre de consultations de documents :	52 849	62 208	+25%
Nombre d'utilisateurs (au moins 1 action : connexion, consultation, ...)	2896	8 792	+204%

Il faut noter que la pertinence de cet outil pour le réseau a été renforcée en début d'année 2017 *via* la création d'une rubrique recensant les questions les plus courantes des caisses de MSA et retraçant les réponses apportées par la CCMSA. Cette rubrique est enrichie régulièrement.

PARTIE II : lutte contre la fraude externe

1. Risque de fraude aux cotisations / travail illégal

La MSA, dans le cadre de son activité d'organisme de recouvrement, engage des actions en matière de prévention, de détection et de sanction au regard du risque de fraude aux cotisations et de travail illégal. Ces actions concourent à garantir le bon recouvrement des fonds publics qui sont confiés au régime agricole, le respect d'une saine concurrence entre les entreprises et la bonne ouverture des droits sociaux des salariés. Il s'agit d'une préoccupation majeure des Pouvoirs publics, qui englobe tant le volet cotisations salariés que non-salariés, et qui donne lieu à la définition :

- d'objectifs pluriannuels dans le cadre du Plan National de Lutte contre le Travail Illégal (PNLTI) 2016-2018
- d'orientations annuelles inter-régimes définies au sein de la Commission Nationale de Lutte contre le Travail Illégal ;
- d'objectifs relevant de la Convention nationale de partenariat relative à la LCTI en agriculture, associant la MSA, l'Etat et les partenaires sociaux. A cet égard, une nouvelle convention a été signée le 13 avril 2017 renouvelant ainsi le partenariat initialement formalisé dans le cadre de la précédente convention conclue le 24 février 2014. La CCMSA continuera donc à jouer un rôle moteur au sein de ce dispositif, en siégeant au comité de suivi de la convention. Il convient également de noter que parmi les engagements souscrits par la MSA figure notamment :
 - une mesure de coordination des échanges d'informations entre organismes signataires au sujet des situations de travail illégal méritant de faire l'objet d'une remontée au plan national (fiches type de signalement de «travail illégal» dont un modèle est annexé à la convention) ;
 - l'organisation d'un accès des caisses de MSA et des corps de contrôle partenaires aux DPAE agricoles, à des fins de LCTI. Sur ce point, les travaux informatiques se sont poursuivis en 2017 en vue de mettre en œuvre une possibilité d'interrogation à distance des différentes bases locales DPAE des caisses de MSA et de permettre un accès sécurisé des corps de contrôle partenaires, soumis à habilitation, à ces informations.

1.1 Prévention

La prévention du recours au travail dissimulé ou à la fraude aux cotisations par les employeurs et exploitants du régime agricole passe nécessairement par **une bonne information** de ces derniers sur :

- les enjeux inhérents au travail illégal et à la fraude aux cotisations ;
- les dispositifs légaux et réglementaires et le cadre dans lequel ils peuvent être mobilisés ;
- les risques encourus en cas de non-respect de la réglementation.

1.1.1 Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole

Ainsi, les caisses de MSA ont collaboré avec l'ensemble des professionnels agricoles et de leurs partenaires locaux à la **sensibilisation et à la prévention du recours au travail illégal et à la fraude aux cotisations**. Cette préoccupation commune se traduit notamment par :

- l'impulsion par les caisses de **réunions d'information à l'occasion des temps forts de l'activité agricole** (vendanges, ramassage des fruits et légumes, etc.) ;
- l'implication des caisses dans la **déclinaison locale du PNLTI 2016-2018 et de la CNLTI-A** ainsi que dans les actions opérationnelles en découlant.

1.1.2 Les actions de communication

Pour contribuer à cette dynamique, la CCMSA a engagé sur le premier trimestre 2017 un plan de communication institutionnel à destination des particuliers employeurs de jardiniers et des exploitants ayant recours à des pratiques de « coups de main » bénévoles ou d'entraide sur l'exploitation.

Un dispositif complet est ainsi mobilisé :

- une vidéo diffusée sur les sites Internet et MSA TV complétée par une valorisation éditoriale sur les sites Internet, le bimsa.fr et sur les réseaux sociaux apportant des informations et des conseils pratiques : contenus, quiz, infographies ;
- une affiche et des dépliants à disposition dans les accueils MSA ;
- une valorisation auprès des médias grand public et professionnels agricoles.

Par ailleurs, courant avril, une publication Internet ciblant les particuliers employeurs a été proposée sur le site msa.fr ainsi que sur les 35 sites locaux. Cette action a été construite autour de 4 rubriques :

- « Qu'est-ce qu'un particulier-employeur ? » ;
- « Quelles sont les démarches à effectuer ? » ;
- « Les avantages, exonérations et réductions de charges possibles » ;
- « Exemple avec les petits travaux de jardinage ».

Enfin, en dehors du réseau, la MSA a signifié son appui à la campagne de communication 2017 de l'UNEP, relative aux risques liés au travail dissimulé dans l'exécution des travaux relevant du paysage.

1.2 Détection

En matière de détection, l'action des MSA s'organise autour de 3 grandes catégories de risques :

1.2.1 Le détachement et les fraudes complexes

Depuis plusieurs années, les Pouvoirs publics et le régime agricole se mobilisent pour encadrer et contrôler le dispositif de détachement de salariés et de prestations de services internationales, au travers :

- **du plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI) 2016-2018** qui cible prioritairement la lutte contre les fraudes complexes, et particulièrement les fraudes aux règles du détachement dans les secteurs de l'agriculture et la forêt, du travail temporaire, des industries agroalimentaires des viandes et des activités événementielles (foires et salons).
- **du plan national de Lutte contre la Fraude (PNLF) 2016-2018** qui cible le contrôle des situations de détachement comme étant l'un des axes prioritaires de renforcement de la politique de contrôle en agriculture.
- **des priorités institutionnelles de contrôle externe 2017** (LTC DAMR n°2016-496 du 19/10/2016) qui ont réaffirmé la nécessité de porter une attention particulière aux entreprises ayant recours aux salariés détachés.

Il est à noter que l'ouverture de la consultation de la base de données SIPSI au profit des agents de MSA, bien que programmée en 2017, n'a pu être rendue opérationnelle.

Le bilan de la campagne 2017 des plans de contrôles a fait apparaître, à l'échelle nationale, une répartition diffuse du phénomène de détachement sans concentration géographique particulière.

En outre, dans l'attente d'obtenir les accès à la base de données SIPSI, le ciblage des contrôles sur ces dossiers est conditionné par des échanges d'informations préalables ou l'organisation de contrôles conjoints avec les DIRECCTE. Le traitement des détachements requiert donc la bonne coopération entre les caisses de MSA et les DIRECCTE.

Enfin, la CCMSA a consolidé un bilan annuel 2017 des contrôles de situations de détachement (nombre de situations rencontrées, formulaires conformes/non-conformes, etc.). En ce sens, Cf. lettre DAMR n°2017-567 du 30/11/2017.

Ce bilan fait apparaître que 100 actions de contrôle (principalement conduites dans le cadre du travail dissimulé) ont permis de déceler le recours à 711 travailleurs détachés en exploitations agricoles en 2017.

La consultation de la base SIRDAR opérée suite à ces contrôles a fait apparaître 169 anomalies déclaratives ; ces anomalies peuvent notamment correspondre à des situations pour lesquelles les formulaires A1 n'avaient pas encore été sollicités et/ou obtenus par les employeurs au jour du contrôle.

Pour rappel, en pratique, les situations de détachement en agriculture s'effectuent très majoritairement au travers du recours à des salariés intérimaires mis à disposition par des entreprises de travail temporaire (établies à l'étranger). A cet égard, les conditions de détachement de 198 salariés intérimaires ont été contrôlées en 2017, pour 21 situations détectées en anomalie.

1.2.2 La dissimulation d'activité ou d'emploi salarié par défaut de déclaration

La notion de dissimulation d'activité/ d'emploi par défaut de déclaration vise :

- la non-déclaration d'emploi salarié ou d'activité non salariée (dont faux statuts de bénévoles, stagiaires, etc.) ;
- la sous-déclaration d'heures de travail pour un salarié ;
- l'absence intentionnelle de déclarations sociales relatives aux salaires ;
- la sous-déclaration de chiffre d'affaires pour un NSA.

➤ Actions portées par les plans de contrôle externe

Les plans de contrôle externe 2017 des caisses de MSA se sont inscrits dans le cadre des actions prioritaires de contrôle de l'Institution. Ainsi, comme préconisé, le réseau MSA est resté mobilisé sur les actions de travail dissimulé et toutes les actions 2016 ont été reconduites en 2017.

Ces contrôles TID ont été déployés auprès des entreprises relevant prioritairement du secteur de la viande, viticole ou forestier.

Si, en moyenne, toutes les caisses sont concernées par **le secteur de la viande**, le portefeuille de chacune dépasse néanmoins rarement 2 entreprises. Par ailleurs, au-delà de ce faible volume, la portée de cette cible n'a pas été mise en évidence par les équipes contrôle, en termes d'anomalies, lors de la campagne 2017.

Les secteurs viticole et forestier restent quant à eux des domaines où le taux d'anomalies est resté plus important. En effet, le caractère saisonnier des contrats **du secteur viticole** contribue au risque de développement du travail dissimulé et du recours à des travailleurs détachés. Dans **le secteur forestier**, le recours illicite au statut de travailleur indépendant et le contournement des conditions permettant la levée de présomption de salariat des entrepreneurs de travaux forestiers (ETF) sont les principales sources d'anomalies détectées.

Enfin, 32 caisses déclarent avoir exploité la requête n°29 « Recours massif au temps partiel », portant sur le risque de sous-déclaration et dissimulation d'activité, en la ciblant prioritairement sur le secteur forestier.

Cette requête a été conçue pour être paramétrable par les caisses et permettre de cibler l'ensemble des entreprises d'un secteur d'activité déterminé qui déclarent un ou plusieurs salariés avec un nombre d'heures travaillées inférieur à un certain seuil. **Cette requête a donné lieu à 366 suspicions. Sur cette base, neuf situations de fraude ont pu être détectées en 2017 (pour 104 266€ de redressements).**

1.2.3 Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire

Conformément aux instructions CCMSA, les caisses de MSA ont poursuivi leurs actions en matière de lutte contre la fraude aux cotisations aux côtés de leur politique de contrôle du travail illégal.

Les comités locaux de qualification de la fraude des caisses de MSA ont ainsi pu caractériser l'existence de fraudes liées au détournement de dispositifs d'exonération par un cotisant (production intentionnelle de fausses déclarations en vue d'assurer l'ouverture/ le maintien d'un droit à exonération, etc.) ou de l'abus volontaire d'une qualité erronée de cotisant (cotisant de solidarité, cotisant résidant à l'étranger, etc.) destinée à minorer indument le montant des cotisations et contributions exigibles, etc.

Pour détecter ces situations, les priorités institutionnelles de contrôle pour 2017 prévoyaient pour mémoire :

- la vérification, dans le cadre d'opérations de contrôle spécifiques ou à l'occasion de contrôles comptables d'assiette ou TID des MSA, que les dispositifs de réduction de cotisations dite « Fillon » et d'exonération TO-DE ne reposent pas sur des déclarations erronées et/ou frauduleuses de la part des employeurs. Un focus particulier sur les entreprises avicoles est proposé au titre de la campagne de contrôle 2017 ;
- une vigilance spécifique concernant les cotisants solidaires.

En pratique, les situations principalement rencontrées sur ces cibles prioritaires ont été les suivantes :

- la cible avicole, qui est restée complexe à traiter au regard des horaires de nuit de la filière, n'a pas fait ressortir d'anomalie majeure, en termes de fraudes aux cotisations. Globalement, les anomalies remontées par le réseau touchent principalement l'annulation d'exonération TO-DE. Sur le sujet, une caisse indique avoir contrôlé 12 entreprises pour un montant de redressement de 31.677 euros ;
- les zones de risque des actions portant sur les cotisants solidaires changent peu. Il s'agit principalement de :
 - l'absence de déclaration de modification parcellaire générant des changements de statut ou des partages d'exploitation entre époux afin d'échapper au statut de chef d'exploitation ;
 - régularisation de situations de cotisants solidaires ayant déclaré un revenu à 0 ou une cessation d'activité ;
 - d'activités de prolongement particulièrement dans le secteur des élevages et cultures spécialisés. A titre d'illustration, dans le domaine viticole, une caisse a conduit une action particulière en vue de vérifier l'assujettissement et la prise en compte d'activité de prolongement par des cotisants solidaires: 36% des contrôles conduits ont donné lieu à détection d'une anomalie.

Pour sa part, la CCMSA a engagé au cours de l'année 2017, une action d'accompagnement des caisses pour la qualification des situations de fraude aux cotisations. Cette démarche qui sera finalisée au cours du premier semestre 2018, au travers d'une instruction à diffuser au réseau MSA, tend à soutenir et à sécuriser l'action des caisses de MSA en la matière.

En pratique, 12 048 716€ de redressement de cotisations ont ainsi été détectés en 2017 au titre de la fraude aux cotisations et 11 450 980€ en lien avec le travail dissimulé.

1.2.4 Les outils/leviers mobilisables par les caisses dans le cadre de leurs enquêtes

En 2017 le réseau MSA s'est attaché à rester pleinement investi dans la dynamique partenariale en assurant sa pleine participation aux séances des CODAF, laquelle s'articule en outre avec la coopération spécifique DIRECCTE/URSSAF/MSA mise en œuvre sur la base de l'instruction commune DGT-DNLF-MSA-ACOSS du 29 mars 2013 (diffusée par LTC n° DAMR 2013-235 du 22 mai 2013). Cf. supra, partie I / 1.5.1.

1.3 Suites à donner et sanctions

Dans le domaine « fraude aux cotisations et travail dissimulé », les caisses de MSA ont engagé les actions suivantes :

- 13 dépôts de plainte au titre des fraudes aux cotisations (7 en 2016)
- 140 PV « MSA seule » pour travail dissimulé (131 en 2016)
- 180 redressements forfaitaires représentant un montant de 1.689.168€ (TID)
- 319 annulations d'exonérations de cotisations représentant un montant de 1.303.866€. (TID)

Cf. le détail de ces sanctions en partie IV.

Enfin, il importe de rappeler la nécessité, notamment au titre du Guichet Unique porté par le régime agricole, **d'exploiter les situations avérées de travail illégal au regard de leurs conséquences sur les éventuelles prestations sociales** perçues par le travailleur concerné. A ce titre, les prestations sous condition de ressources font l'objet d'une vigilance particulière.

2. Risque de fraude aux prestations

En 2017, le régime agricole a qualifié **3884 cas de fraudes** aux prestations sociales, pour un montant de **préjudice total de 10 912 473€**. Ces résultats traduisent l'investissement du réseau dans la démarche de lutte contre la fraude, et notamment les **synergies mises en place entre les dispositifs de contrôle interne, de contrôle externe et de gestion du risque**.

Au regard de ses objectifs COG, et des orientations du PNLF 2016-2018, la MSA organise son action en matière de lutte contre la fraude aux prestations sociales selon les trois axes suivants :

- Un dispositif de **prévention**, mettant notamment en exergue les opérations d'identification et d'immatriculation ;
- Des actions de **détection** structurées autour de 5 risques spécifiques ;
- L'application des dispositions prévues par les textes en matière de **sanctions** des fraudes aux prestations.

2.1 Prévention

La prévention du risque de fraude aux prestations se structure autour de 4 axes :

- La vigilance en matière d'immatriculation et d'affiliation ;
- La mise en œuvre du RNCPS ;
- Le déploiement d'actions de communication ;
- La mise en œuvre du dispositif ACI.

2.1.1 La vigilance en matière d'identification et d'immatriculation

Le but de tout dispositif de prévention de la fraude est d'empêcher celle-ci de se réaliser en intervenant le plus en amont possible via des « points bloquants ». Dans ce cadre, et conformément aux priorités portées par la CCMSA auprès de la DNLF dans le cadre du PNLF 2016-2018, **les caisses de MSA doivent porter une vigilance particulière aux opérations d'immatriculation et d'affiliation de leurs ressortissants**.

Au niveau institutionnel, des actions ont été déployées depuis plusieurs années et des outils mis à disposition du réseau afin d'apporter des éléments de sécurisation. On notera notamment :

- Les travaux de mise à jour du référentiel des consignes d'identification des adhérents

Le guide de la procédure d'identification réalisé par la CNAVTS, en association avec l'ensemble des partenaires et les services de l'INSEE, a été diffusé en 2013 par la Direction de la Sécurité Sociale.

Des travaux inter-régimes se sont tenus en 2017 afin de toiler ce référentiel. La diffusion de ces travaux est intervenue en 2018 par la LTC DDR 2018-147 du 16/03/2018. Cette LTC est disponible sous l'intranet LCF de la CCMSA.

- Mise en place du dispositif NIA

Le décret n° 2009-1577 du 19 décembre 2009 prévoit qu'un Numéro Identifiant d'Attente (NIA) soit attribué à partir des données d'état civil, pour l'ensemble des organismes de Sécurité sociale, à toute personne ne disposant pas d'un NIR. L'attribution d'un NIA répond à une procédure sécurisée, inter-régime, et a notamment vocation à permettre l'enregistrement dans le RNCPS des individus non encore titulaires d'un NIR.

Dans l'attente de la mise en œuvre d'un dispositif informatique inter-régimes qui devrait permettre à compter de 2018 de gérer le NIA, les caisses de MSA doivent mettre en œuvre les directives de la Direction de la Sécurité Sociale (procédure transitoire) :

- LTC n° DAMR-2013-004 du 3 janvier 2013 transmettant une note technique présentant les directives faisant suite à la circulaire DSS SD4C/2012/213 du 1er juin 2012 ;
- LTC n° DRAR 2014-409 du 29 juillet 2014 relative à la procédure transitoire NIA.

En 2017, 26 caisses déclarent avoir mis en œuvre les directives relatives à la procédure transitoire NIA.

- Mise à disposition de l'outil AGDREF afin de vérifier l'authenticité des titres de séjour

Dans le cadre de l'immatriculation des personnes nées à l'étranger, il est demandé aux caisses de **procéder à une vérification systématique de la validité des titres de séjour** à partir d'AGDREF (Lettre DSS du 8 janvier 2014 et LTC n° DAMR-2014-238 du 29 avril 2014).

Cette consigne présente un **caractère impératif dans le cadre du référentiel de contrôle à déployer dans le cadre de la nouvelle prestation universelle maladie (PUMA)** instituée à compter du 1er janvier 2016.

34 MSA ont déclaré avoir mis en œuvre ces vérifications de manière systématique. La 35^{ème} caisse a déployé ces contrôles systématiques à compter de janvier 2018.

- Accès aux modules de formation en matière de détection de la fraude documentaire identitaire et non identitaire

Dans le cadre de la professionnalisation des agents en matière de lutte contre la fraude documentaire, les MSA peuvent solliciter des formations de formateurs relais menées avec le concours de la DNLF et du Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF. Ces formateurs relais ont ensuite vocation à sensibiliser en interne les collaborateurs de la caisse.

La qualité de formateur relais en fraude documentaire est obtenue après une formation organisée par la Police aux Frontières (PAF). Les connaissances en la matière doivent être actualisées tous les 3 ans au travers d'un module spécifique.

Les caisses de MSA sont très largement investies sur cette thématique et 29 caisses déclarent veiller à la formation régulière et actualisée de leurs agents sur la fraude documentaire et disposer d'un référent en charge de l'expertise en matière de fraude documentaire.

2.1.2 Les actions inter-régimes RNCPS

Au regard des résultats significatifs obtenus ces dernières années lors des campagnes « doublons famille », la CNAF et la CCMSA ont pris l'initiative de renouveler cette opération pour 2017.

Toutes les MSA ayant reçu des signalements ont contribué à cette campagne qui illustre l'implication de la MSA dans les dispositifs de contrôles inter-régimes, ainsi que sa politique volontariste de sanction des cas frauduleux détectés.

Un bilan national de cette action a été établi par la CCMSA (cf partie IV / 3).

2.1.3 Les actions de communication

➤ Actions de communication à destination des adhérents

Les actions de sensibilisation menées par les MSA aux risques encourus en cas de non-respect, par les intéressés, des obligations qui sont les leurs, sont essentielles à la politique de prévention des fraudes. Il est donc nécessaire d'informer les adhérents sur les risques de fraudes, leurs conséquences et les bons comportements à adopter.

Ainsi, en 2016-2017, les travaux se rapportant aux actions de communication sur **l'importance de la déclaration des changements de situation des assurés, en l'abordant sous l'angle des incivilités sociales**, ont permis à la MSA de cibler les situations de nouvelle vie en couple non signalée.

Un dispositif complet est ainsi mobilisé :

- une vidéo diffusée sur les sites Internet et MSA TV complétée par une valorisation éditoriale sur les sites Internet, le bimsa.fr et sur les réseaux sociaux apportant des informations et des conseils pratiques : contenus, quiz, infographies ;
- une affiche et des dépliants sont à disposition dans les accueils MSA ;
- une valorisation auprès des médias grand public et professionnels agricoles.

2.2 Détection

En conformité avec le plan institutionnel de lutte contre la fraude 2017 et les objectifs qu'il fixait, les caisses de MSA ont concentré leurs actions de détection sur 6 principaux risques.

Par ailleurs, sur l'ensemble de ces risques, les caisses ont été appelées à mobiliser les requêtes institutionnelles LCF mises à leur disposition (cf partie IV / 4).

2.2.1 Le risque de non-déclaration ou d'inexactitude dans la déclaration des ressources

Au regard des retours du réseau sur les cas de fraudes avérées, sont considérées comme particulièrement sensibles toutes les prestations familiales, lesquelles prennent très souvent en compte le niveau de ressources pour ouvrir un droit et/ou en moduler le montant (ex : PPA, APL, RSA socle, etc.) ;

En outre, il y a lieu de rappeler l'absolue nécessité, notamment au titre du Guichet Unique porté par le régime agricole, **d'exploiter toutes les situations avérées de travail illégal au regard de leurs conséquences sur les éventuelles prestations sociales perçues** par le salarié ou le non salarié concerné. A ce titre, les prestations sous conditions de ressources doivent faire l'objet d'une vigilance particulière.

Ainsi, en 2017, 30 caisses déclarent réaliser systématiquement une analyse d'impact des dossiers prestations concernant des individus ayant été identifiés comme non déclarés ou sous-déclarés lors d'un contrôle externe ou d'un signalement partenaire.

2.2.2 Le risque de fausses déclarations relatives à la composition du foyer

La fraude relative à la situation familiale peut avoir deux impacts sur les critères d'ouverture ou de calcul d'un droit à prestations sociales : d'une part, elle peut avoir un effet « mécanique » sur le niveau de ressources à prendre en compte pour le calcul du droit à prestation dès lors qu'il faut intégrer les ressources de personnes dont l'existence avait été jusque-là ignorée à la MSA ; d'autre part, elle peut majorer un droit sur le critère dit « d'isolement ». Au regard des retours du réseau sur les cas de fraudes avérées, sont considérées comme particulièrement sensibles toutes les prestations familiales (ex : PPA, AAH, CMUC, etc.) ;

2.2.3 Le risque de fausse déclaration ou d'absence de déclaration quant à la résidence stable et régulière en France, notamment dans le cadre du dispositif PUMa

Aux termes de l'article L111-1 du code de la sécurité sociale, l'existence d'une résidence **stable** (c'est-à-dire avec un certain degré de permanence) **et régulière** en France (c'est-à-dire avoir le droit de séjourner sur le territoire français) est l'une des conditions d'ouverture du droit à « *la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille* ».

La fausse déclaration, ou l'absence de déclaration quant à la résidence stable et régulière en France peut potentiellement entacher de fraude toute prestation sociale servie en France. Néanmoins, au regard des retours du réseau sur les cas de fraudes avérées, sont considérées comme particulièrement sensibles les prestations familiales (RSA socle, APL), les prestations vieillesse non contributives (ASPA, FSV) et, à partir de 2016 et l'instauration de la PUMa, les droits à la couverture maladie.

En effet, dans le cadre de la PUMa, l'affiliation est désormais fondée sur l'exercice d'une activité professionnelle ou, à défaut, sur une résidence stable et régulière. Toute personne qui cotise sur un revenu d'activité ou de remplacement, ou, si ce n'est pas le cas, **réside en France de manière stable et régulière, dispose de ce droit.**

Par ailleurs, ainsi que le rappellent les priorités institutionnelles pour les plans de contrôle externe 2016, cette vigilance particulière concernant le respect de la condition de résidence s'inscrit dans les priorités des pouvoirs publics dans le cadre du **plan de lutte contre le financement du terrorisme porté par la DNLF.**

Ainsi, les contrôles de 1er et 2nd niveau relatifs à la PUMa ont été formalisés dans la LTC DG 2017-158 du 09/03/2017 pour déploiement par les MSA.

29 MSA déclarent mettre en œuvre les contrôles de 1^{er} et 2nd niveau définis dans la LTC DG 2017-158 du 09/03/2017.

Les vérifications techniques (1^{er} niveau) relatives au contrôle de la stabilité de la résidence en France ont été opérés au regard de 2 fichiers :

- Un fichier DGFIP à partir duquel 186 signalements ont été spécifiquement vérifiés
- Un fichier de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) qui a abouti à l'étude de 425 signalements

A l'issue de ces différentes vérifications :

- 213 cartes vitales ont été mises en fin de vie,
- 264 courriers ont été envoyés à des assurés afin de justifier de la stabilité de la résidence,
- de surcroît, 152 notifications de fermeture des droits ont été envoyées dont 103 ont été effectives en 2017.

2.2.4 Le risque de fausse déclaration sur le respect des conditions administratives de prise en charge d'une dépense médicale

En 2017, les fraudes dans le domaine santé représentent 46 % de l'ensemble des fraudes aux prestations détectées, réparties à 11% sur les adhérents et employeurs et 89% sur les professionnels ou établissements de santé. Elles constituent donc un enjeu majeur pour le régime agricole. Sont notamment considérées ici comme « fausse déclaration sur le respect des conditions administratives de prise en charge d'une dépense médicale » :

- Le non-respect du repos médicalement prescrit suite à un arrêt de travail ;
- La déclaration abusive d'arrêts de travail déclarés le lundi matin ou le lendemain d'un jour férié, d'arrêts de travail successifs ou d'accident de travail et de trajet ;
- La facturation d'actes fictifs ou d'actes non conformes à la prescription ;
- La sur-cotation d'actes ou le non-respect de la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels).

Sur cette thématique, la MSA veille à favoriser les synergies entre les activités de gestion du risque (GDR) et de lutte contre la fraude, afin de bénéficier d'approches différentes mais complémentaires sur des dossiers présentant des atypies. Ainsi, afin d'accompagner le réseau contre ces types de fraude, la CCMSA a notamment diffusé via la LTC DG 2016-666 du 21/12/2016 un référentiel juridique intégrant les règles spécifiques au domaine santé, notamment sur le volet sanction.

31 caisses déclarent mettre en œuvre l'action GDR « AIS3 » sur la base des consignes données par la LTC DG 2016-666 et analyser les dossiers concernés en intégrant une approche « lutte contre la fraude ».

2.2.5 Le risque spécifique lié à la prise en compte et au traitement des signalements de fraude dans le cadre de la gestion pour compte

La GPCD est un axe d'activité fort dans la stratégie institutionnelle du régime agricole. La MSA et ses partenaires placent la maîtrise des risques au centre de leurs préoccupations. La lutte contre la fraude aux prestations santé retient ainsi toute leur attention.

Dans ce cadre, les caisses de MSA sont appelées à examiner systématiquement les impacts d'une fraude santé sur les sommes engagées au titre de la complémentaire santé. Pour ce faire, la CCMSA a initié un travail visant à définir les modalités de signalement des fraudes auprès des partenaires en identifiant les critères pertinents permettant une transmission formalisée, organisée, efficace, avec le niveau d'alerte adéquat.

Cette démarche a abouti à la diffusion au réseau de la LTC DAMR 2017-556 du 22/11/2017.

2.2.6 Le risque de fraude à l'existence

Dans le domaine retraite, la fraude à l'existence (ou non déclaration de décès) est la 3^{ème} cause de fraude (16% des cas de fraude en 2017), derrière la fraude à la condition de résidence et de ressources.

Au regard de ce risque, la MSA est impliquée dans les travaux inter-régimes tendant à sécuriser le contrôle d'existence des retraités à l'étranger (cf Partie 1, point 1.5.6). De même, le régime agricole, compte tenu de son organisation en guichet unique, est en capacité de croiser les données retraite et santé afin d'identifier des retraités ayant des consommations de soins anormalement basses et pouvant laisser suspecter un décès dissimulé (cf requête LCF 14).

2.3 Suites à donner et sanctions

Toutes branches prestations confondues, les caisses de MSA ont engagé les sanctions suivantes :

- 112 dépôts de plainte
- 463 pénalités
- 2013 avertissements

Cf le détail de ces sanctions (partie IV / 5).

PARTIE III : lutte contre la fraude interne

Il s'agit dans cette partie de faire état des actions réalisées par le régime agricole pour agir sur les risques de fraude interne, au travers d'actions de prévention ou de détection.

Dans le cadre de leurs activités, les caisses de MSA ont été amenées en 2017 à émettre et recouvrer plus de 7 milliards d'euros de cotisations sociales et à verser 26,2 milliards d'euros de prestations. En tant que délégataires d'une mission de service public, les caisses de MSA ont pour objectif la satisfaction de leurs adhérents, dans le strict respect des règles de droits et des principes portés par la charte institutionnelle de déontologie : le respect de la personne, la solidarité, la responsabilité, le professionnalisme, la confidentialité, la loyauté et l'intégrité.

Toutefois, le risque de fraude interne est une réalité qui doit être prise en compte. A ce titre, la typologie institutionnelle des fraudes diffusée par la LTC DAMR 2017-216 du 19/04/2017, fait clairement apparaître ce type de risque.

Des dispositifs existent d'ores et déjà en matière de prévention et de détection de la fraude interne.

Pour autant, ces 1ers jalons doivent être complétés concernant :

- *La précision des éléments de qualification de la fraude interne, et ses modalités de gestion ;*
- *Les modalités de signalements des fraudes internes auprès de la CCMSA ;*
- *Le partage des informations entre la CCMSA et les Directeurs/Agents comptables des caisses pour une vigilance collective face aux mécanismes de fraudes internes détectés ;*
- *La mise en place et le suivi de plans d'actions suite à la découverte d'une fraude interne.*

1. Prévention

1.1 Le traitement des dossiers des collaborateurs

La LTC n° DAMR 2017-096 du 03/02/2017 concernant le Plan de Contrôle Interne 2017 du régime agricole précise que les membres de l'institution sont soumis à une charte de déontologie.

Si celle-ci vise à prévenir les conflits d'intérêt, elle concourt également à la lutte contre la fraude interne en rendant nécessaire une procédure spécifique notamment pour s'assurer qu'aucun personnel salarié ne traite son propre dossier.

30 caisses déclarent avoir mis en place en 2017 une procédure spécifique pour le traitement des dossiers du personnel.

Il convient par ailleurs, de la part des organismes, de veiller à l'existence d'un dispositif permettant de s'assurer de l'effectivité de l'application de cette procédure.

Au titre de 2017, 27 caisses déclarent avoir mis en place un dispositif de contrôle pour avoir l'assurance que les dispositions prévues pour le traitement des dossiers du personnel sont effectivement appliquées.

1.2. Sécuriser les habilitations informatiques

L'article D.114-4-14 du décret du 14 octobre 2013 prévoit que les règles de gestion des habilitations établies par le directeur et l'agent comptable national sont actualisées, le cas échéant, annuellement. Les règles de gestion des habilitations concernent les habilitations données aux salariés de chaque organisme et les habilitations données à des organismes ou personnes extérieures.

La LTC n° DAMR-2017-107 du 08/02/2017 a diffusé au réseau une analyse de risques concernant ce domaine afin qu'elle soit utilisée en appui aux travaux des organismes pour la déclinaison de la cartographie nationale des risques et l'analyse locale des risques.

Trois catégories de risques sont identifiées :

- Risque de diffuser des données confidentielles ;
- Risque de ne pas respecter les obligations s'imposant aux organismes de protection sociale (séparation entre ordonnateur et payeur) ;
- Risque de fraude interne.

Le tableau joint à la LTC 2017-107 présente, pour chacun de ces risques, une analyse des causes et conséquences ainsi que les actions institutionnelles de maîtrise mises en œuvre ou engagées.

1.3. Communiquer auprès des collaborateurs MSA sur les enjeux et dispositifs de lutte contre la fraude interne

La communication et la sensibilisation des agents participent activement à la prévention de la fraude interne au travers d'un effet pédagogique et dissuasif.

La présentation de la charte de déontologie, des engagements qu'elle porte et le rappel de la mission de service public, la sensibilisation au risque de fraude interne, participent de cette démarche.

1.4. 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

Chaque cas de fraude interne détecté doit être une occasion pour le réseau de réinterroger son dispositif de contrôle interne. Ainsi, la CCMSA assurera, dans le respect des règles de confidentialité, la circulation des informations utiles à chaque directeur et agent comptable pour s'assurer que les mécanismes frauduleux détectés par une caisse ne constituent pas une menace plus large pour tout ou partie du réseau.

Cette dynamique repose en large partie sur l'effectivité et l'exhaustivité des signalements de fraudes internes faits par les caisses auprès de la CCMSA.

Ainsi, il est apparu nécessaire de définir des modalités de circulation des informations afférentes aux cas de fraudes internes auprès des Directeurs et Agents Comptables du réseau et d'organiser et mettre en œuvre ce partage d'informations.

Le message à toutes les caisses adressé le 22/11/2017 par le Directeur Général de la CCMSA auprès de l'ensemble des Directeurs et Agents Comptables de caisses a permis de porter à la connaissance

des directeurs les suspicions de fraudes internes signalées à la CCMSA, les descriptions des mécanismes mis en œuvre ainsi qu'une fiche à utiliser pour tout signalement à la CCMSA.

1.5. 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 loi SAPIN II dispose de l'obligation pour certaines grandes entreprises à compter du 1^{er} juin 2017 de prévoir des mesures destinées à prévenir et à détecter la commission de faits de corruption ou de trafic d'influence. Ces mesures doivent notamment avoir pour traduction concrète :

- La mise en œuvre d'un code de conduite intégré au règlement intérieur qui définit et illustre les différents types de comportements à proscrire comme étant susceptibles de caractériser des faits de corruption ou de trafic d'influence ;
- La mise en place d'un dispositif d'alerte interne afin de recueillir les signalements des employés relatifs à l'existence de situations contraires au code de conduite de la société ;
- L'existence d'une cartographie des risques de corruption et de trafic d'influence dans l'entreprise.

Si ces mesures ne sont pas directement applicables à la MSA, elles le sont en revanche pour ses partenaires GPCD, ce qui implique donc une prise en compte et un reporting de mise en œuvre par l'Institution. A ce titre, il faut mentionner que la MSA dispose d'ores et déjà d'un dispositif de contrôle interne intégrant notamment :

- Une charte de déontologie ;
- Des contrôles de 1^{er} et 2nd niveau concernant les opérations informatiques manuelles et les potentiels conflits d'intérêts ;
- Des contrôles de conformité sur place ;
- Un dispositif d'audit interne institutionnel.

Sur ces différents points, la MSA produit annuellement un rapport de contrôle interne faisant état des actions menées et des résultats obtenus.

2. Détection

Il faut noter qu'au titre de 2017, les MSA ont détecté 2 cas de suspicions de fraudes internes, dont l'un concernait l'enregistrement de coordonnées bancaires erronées, faisant profiter le salarié de paiements retraite indus, pour un montant de 883€.

2.1. Participation de la MSA aux travaux DNLF pour établir une cartographie des risques de fraude

La DNLF a lancé le 12/01/2017 un travail de cartographie des risques de fraude auquel l'ensemble des partenaires engagés dans la lutte contre la fraude aux finances publiques est appelé à participer (cf partie 1 / 2.2.3)

Au regard de sa mobilisation sur le sujet de la fraude interne, la CCMSA a choisi de participer aux ateliers « sécurité des systèmes d'informations » et « fraude comptable et financière ».

2.2 Passage et exploitation des 3 requêtes LCF 19 « RIB tiers »

Dans le cadre du passage et de l'exploitation des requêtes institutionnelles LCF, les référents fraude des caisses du réseau doivent s'assurer chaque semestre du passage et de l'exploitation des requêtes 19, 19b et 19c « contrôle des RIB spécifiques au régime de tiers ». Celles-ci ont pour objectif de détecter les changements fréquents, répétitifs ou sur une période de validité très courte des coordonnées bancaires spécifiques au régime des tiers (professionnels de santé) enregistrées dans les bases des caisses.

17 MSA déclarent avoir exploité 2 fois dans l'année les requêtes 19.

33 caisses déclarent avoir exploité au moins une fois l'une des trois requêtes considérées.

2.3. Renforcer le dispositif de sécurisation lié aux opérations de mise en paiement

A la suite d'une fraude interne détectée dans le réseau, un plan d'action a été établi visant notamment l'adaptation du système d'information. En 2017 :

- la fonctionnalité de modification de RIB attachée à la transaction T23 de mise en paiement est supprimée ;
- une base d'historique des paiements intégrant la donnée RIB, afin de pouvoir réaliser les contrôles utiles permettant de justifier les paiements répétitifs réalisés sur un même RIB, est en place ;
- une requête portant sur l'historique des opérations de modifications du nom d'un tiers et sur les opérations de changement de RIB, de changement d'adresse est disponible ;
- la transaction K48 est modifiée, notamment concernant le dispositif d'affectation comptable des montants CSG/CRDS.

2.4. Mise en œuvre des ACI « paye » et « gestion des habilitations »

Le dispositif des ACI concourt à la prévention et à la détection de situations potentiellement frauduleuses (Cf. supra Partie I / 2.3), notamment s'agissant des opérations de paye et de mise en œuvre des habilitations informatiques.

3. Procédure de traitement des suspicions de fraude interne

La détection de fraude interne est un évènement lourd et pouvant avoir des conséquences importantes dans l'activité et notamment auprès des collaborateurs. Il importe que l'organisme qui se voit confronté à une suspicion de fraude interne :

- suive un processus spécifique pour le traitement de la situation. En effet, en cours d'instruction du dossier, la réputation de l'agent suspecté doit être préservée. Il en est de même au regard de l'agent qui aurait été à l'origine du signalement ;
- respecte une méthodologie et une chronologie stricte (articulation de la procédure d'instruction et des procédures RH notamment), permettant ainsi d'asseoir s'il y a lieu les décisions et les suites données sur un dossier solide, documenté et probant. Dans ce cadre, il importe en premier lieu de garantir la préservation des preuves de la fraude concernée contre toute destruction volontaire ou involontaire (ex : perte d'historique par apurement informatique) ;
- Informe sans délai la CCMSA.

PARTIE IV : Résultats chiffrés

Il s'agit dans cette partie de rendre compte des résultats obtenus par le régime agricole dans le cadre de sa politique de lutte contre la fraude et le travail illégal. Est ici concerné l'ensemble des branches, s'agissant des fraudes internes et externes.

1. Synthèse

Précisions liminaires :

- lorsque rien n'est précisé, la référence à la « fraude » faite dans les développements ci-dessous englobe les situations de fraudes, fautes et abus.
- le préjudice déTECTÉ est égal au total du préjudice subi et du préjudice évitÉ.
- le préjudice évité est évalué par les MSA depuis 2011 selon les consignes établies par la CCMSA LTC DMR-2011-495 du 7 décembre 2011.

NB : il n'y a pas d'évaluation du préjudice évité en cotisations et travail illégal.

1.1 Toutes branches (prestations, cotisations et travail illégal)

Il faut tout d'abord noter qu'au titre de 2017, la MSA a réalisé **121 575** contrôles anti-fraudes (109 917 en 2016), répartis comme suit :

	Nombre
4. Nombre total de contrôles antifraudes aux prestations, aux cotisations et travail illégal	121 575
4.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations	105 372
4.1.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Santé	37 817
4.1.2 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Retraite	17 377
4.1.3 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Famille	50 178
4.2 Nombre total d'entreprises ou de NSA contrôlées dans le cadre de la lutte contre le travail illégal	5 935
4.3 Nombre total de contrôles antifraude aux cotisations	10 268

Préjudice subi (€) de 2015 à 2017 :

	2015	2016	2017
Santé	5 173 490	4 474 343	4 512 363
Famille	2 902 900	2 624 862	3 555 120
Retraite	671 217	1 019 122	643 492
Cotisations	6 216 401	9 393 669	10 612 030
Travail illégal	13 898 612	10 747 114	11 450 980
Total	28 862 621	28 259 109	30 773 985

Préjudice évité (€) en prestations de 2015 à 2017 :

Branche	2015	2016	2017
Santé	356 068	345 024	475 987
Famille	782 590	445 997	695 334
Retraite	1 319 604	1 046 679	1 030 176
Total	2 458 262	1 837 700	2 201 497

Evolution du préjudice détecté (subi et évité) de 2015 à 2017 :

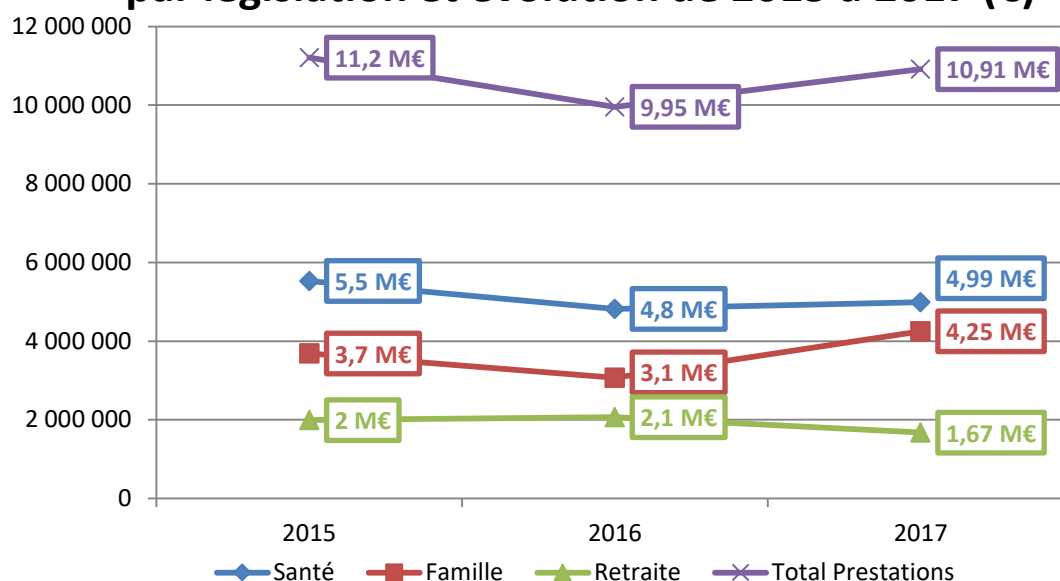
	2015	2016	2017
Prestations	11 205 869	9 956 027	10 912 473
<i>Evolution/année précédente</i>	<i>+17,93%</i>	<i>-11,15%</i>	<i>+9,6%</i>
Cotisations et TID	20 115 013	20 140 782	22 063 010
<i>Evolution/année précédente</i>	<i>+26,31%</i>	<i>0,09%</i>	<i>+9,54%</i>
Total fraude détectée	31 320 882	30 096 809	32 975 483
<i>Evolution/année précédente</i>	<i>+23,18%</i>	<i>-3,9%</i>	<i>+9,6%</i>

1.2 Prestations

Préjudice détecté en prestations (subi et évité)

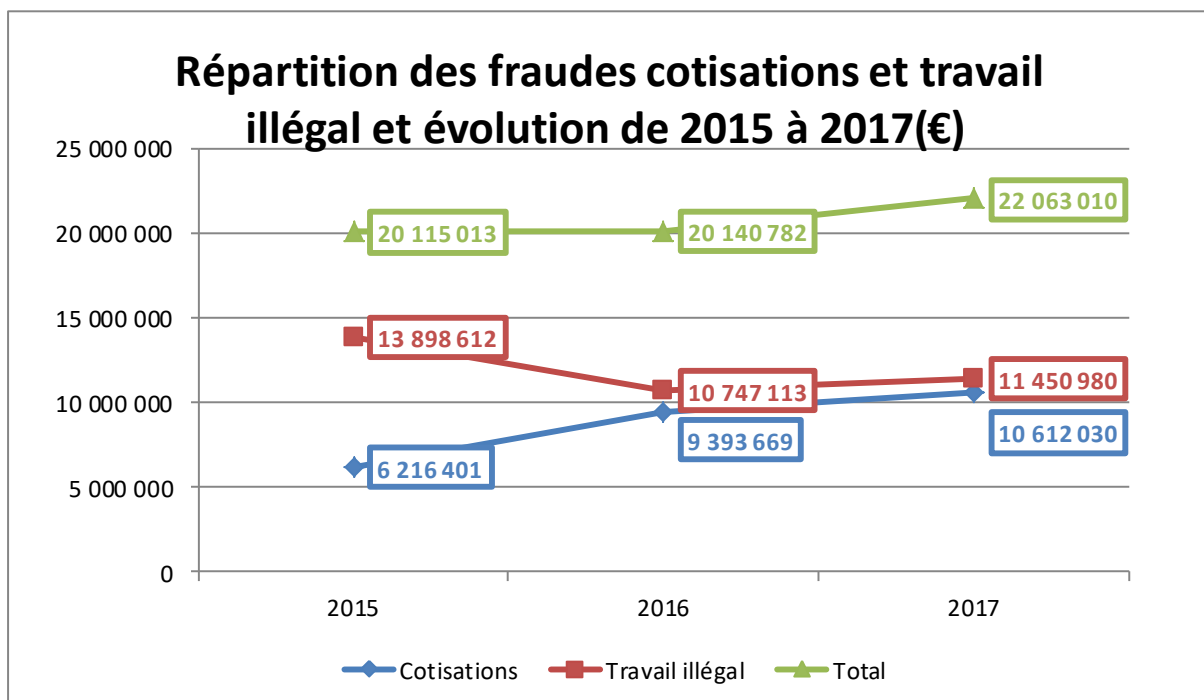
Branche	2015		2016		2017	
	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)
Santé	5 529 558	2 327	4 819 366	2 597	4 988 350	2 918
Famille	3 685 489	715	3 070 859	620	4 250 454	855
Retraite	1 990 821	113	2 065 801	113	1 673 669	112
Total	11 205 869	3155	9 956 027	3 330	10 912 473	3 885
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	<i>-11,1%</i>	<i>+5,5%</i>	<i>+9,6%</i>	<i>+16,7%</i>

Répartition des fraudes prestations détectées par législation et évolution de 2015 à 2017 (€)



1.4 Cotisations et travail illégal

	2015		2016		2017	
	Montant préjudice	Nb de fraudes détectées	Montant préjudice	Nb de fraudes détectées	Montant préjudice	Nb de fraudes détectées
Cotisations	6 216 401	890	9 393 669	1 389	10 612 030	1 361
Travail illégal	13 898 612	803	10 747 113	848	11 450 980	737
Total	20 115 013	1 693	20 140 782	2 237	22 063 010	2 098
Evolution/ année précédente	+26,31%	/	+0,13%	+24,30%	+9,54%	-6,2%



1.5 Montants des prestations et cotisations récupérés

Dans le cadre de la COG 2016-2020, le régime agricole doit définir et suivre un indicateur portant sur le recouvrement des indus frauduleux en prestations, par année d'antériorité. Cet indicateur doit être en place à compter de 2019, pour la production des résultats 2018. Toutefois, depuis 2016, la CCMSA a engagé les travaux nécessaires à la constitution de cet indicateur sur les plans méthodologique et outil. L'outil HALF sert de base pour la production des données attendues, sous réserve de développements complémentaires.

En conséquence, l'ensemble des éléments permettant de constituer de manière automatique cet indicateur n'étant pas encore figés, les données 2016 et 2017 constituent une première ébauche du futur indicateur, et doivent donc être considérées avec prudence. **Sous réserve de ces précautions, les données ci-dessous rendent compte :**

- du montant des créances frauduleuses émises en 2016 et recouvrées en 2016 et 2017

	Santé	Retraite	Famille	Cotisations hors TI	Travail illégal
Montant des créances frauduleuses émises en 2016 et recouvrées en 2016 et 2017	1 693 809 €	234 019 €	998 427 €	4 707 003 €	3 177 685 €
Taux de recouvrement des indus frauduleux émis en 2016 et recouvrés en 2016 et 2017	67,41%	29,69%	48,98%	55,93%	33,56%
Total	Prestations : 54,80%			Cotisations : 44,09%	

- du montant des créances frauduleuses émises en 2017 et recouvrées en 2017

	Santé	Retraite	Famille	Cotisations hors TI	Travail illégal
Montant des créances frauduleuses émises en 2017 et recouvrées en 2017	449 154 €	130 233 €	979 743 €	4 167 231 €	1 258 847 €
Taux de recouvrement des indus frauduleux émis en 2017 et recouverts en 2017	19,1%	26,94%	36,10%	39,27%	10,99%
Total	Prestations : 28,1%			Cotisations : 24,59%	

2. Par domaine

2.1. Santé

Préjudice subi	2015	2016	2017
Professionnels de santé	2 143 077	1 717 362	2 090 633
Evolution/année précédente	+20%	-20%	+ 21,74%
Etablissements de santé	2 778 492	2 616 598	2 245 536
Evolution/année précédente	+56%	-6%	-14,2%
Assurés (ayants droit,...)	251 920	140 182	176 193
Evolution/Année précédente	-18%	-44%	25,69%
Employeurs		201	0
Total préjudice subi en santé	5 173 491	4 474 343	4 512 363
Evolution/année précédente	+33%	-13%	+0,8%

Préjudice évité	2015	2016	2017
Professionnels de santé	180 709	190 463	355 812
Evolution/année précédente	-11%	+5%	+86,8%
Etablissements de santé	0	0	0
Evolution/année précédente	/	/	/
Assurés (ayants droit, ...)	175 360	154 561	120 175
Evolution/année précédente	-58%	-12%	-22,25%
Total préjudice évitée santé	356 068	345 024	475 987
Evolution/année précédente	-44%	-3%	+38%

Total des fraudes constatées : Préjudice subi et évité	2015		2016		2017	
	Montant (€)	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant (€)	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant (€)	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)
Professionnels de santé	2 323 786	931	1 907 825	1325	2 446 445	1 709
Evolution/année précédente	+16%	/	-18%	+42%	+28,2%	+29%
Etablissements de santé	2 778 492	1026	2 616 598	966	2 245 536	933
Evolution/année précédente	+55%	/	-6%	-6%	-14,2%	-3,4%
Assurés (ayants droit, ...)	427 280	370	294 743	306	296 368	276
Evolution/année précédente	-41%	/	-31%	-17%	+0,6%	-9,8%
Employeurs			201	1	/	/
Total Santé	5 529 558	2327	4 819 366	2597	4 988 350	2 918
Evolution/année précédente	+22%	/	-13%	+12%	+3,5%	+12,4%

2.1.1. Assurés

Pour l'année 2017, le montant du préjudice constaté (subi et évité) au titre des fraudes commises par les assurés dans le domaine santé se maintient au même niveau que 2016, pour un nombre total de fraudes, fautes/abus en baisse de près de 10%.

Comme en 2016 la fraude aux indemnités journalières maladie, AT/MP constitue la part la plus importante des fraudes détectées dans ce domaine et se caractérise :

- soit par une falsification des avis d'arrêt de travail (modification des dates par surcharge),
- soit par l'absence du domicile pendant les heures de présence obligatoire lors d'un arrêt
- soit par l'exercice d'une activité rémunérée non autorisée pendant l'arrêt de travail.

2.1.2. Professionnels et établissements

Pour l'année 2017, le montant du préjudice subi au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 3 043 468€ (2 090 633€ + 952 835€) (en 2016, 2 982 953 €).

Les indus T2A s'élèvent à 1 292 702 € (1 351 007 € en 2016), soit un préjudice subi total de 4 336 170 € (4 333 961 € en 2016).

Le montant du préjudice évité au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 355 812 € (190 463 € en 2016).

Le préjudice total (préjudice subi 4 336 170 € + préjudice évité 355 812 €) inhérent aux fraudes commises par les professionnels et établissements de santé s'élève donc à **4 691 982 €** (4 524 423 € en 2016), correspondant à un nombre total de 2 529 fraudes, fautes/Abus (hors actions T2A, 2 232 en 2016) dont 186 fraudes détectées avant paiement (500 en 2016).

	Professionnels de santé	Etablissements de santé: indus T2A	Etablissements de santé: hors indus T2A	Total général : PS + Ets (hors indus T2A+indus T2A)
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES FAUTES/ABUS CONSTATEES EN 2017	1 709	112	821	2 642
Dont nombre de fraudes, fautes/Abus détectées avant paiement en 2017	186	3	0	189
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE, FAUTE/ABUS DETECTE	2 446 445 €	1 292 702 €	952 835 €	4 691 982 €
Dont montant des prestations indues subies en 2017 (préjudice financier subi)	2 090 633 €	1 292 702 €	952 835 €	4 336 170 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2017	355 812 €	0 €	0 €	355 812 €

2.1.2.1. Ventilation par auteur

(Professionnels de santé /Etablissements de santé)

Professionnels de santé :	59%
Etablissements :	30%
Assuré/ayant droit :	11%

2.1.2.2. Ventilation par typologie de fraudes

Fraude à la tarification et la facturation	36,90 %
Sur cotation, non-respect de la NGAP et de la réglementation	25,95 %
Fraude à la tarification et la facturation Etablissements	23,33 %
Actes/services fictifs, produits non délivrés, facturation non-conforme à la prescription	3,57 %
Fraude à la constitution des droits (activité)	2,50 %

Fraude documentaire identitaire	2,38 %
Fraude à l'identité (identité fictive, usurpée ou échangée)	0,95 %
Faux et/ou falsifications de pièces originales concernant les IJ	0,83 %
Fraude aux revenus ou rémunérations (surévaluations)	0,60 %
Fraude documentaire non identitaire <i>(Ordonnances, feuilles de soins, bordereaux de facturation...)</i>	0,83 %
Fraude sur la qualité du PS <i>(exercice sans qualification, avec une interdiction, ...)</i>	0,48%
Fraude à la résidence en France	0,36%
Faux et/ou falsifications de pièces originales <i>(relatives aux dispositifs médicaux)</i>	0,24%
Autres	1,08%

2.2. Famille

	2015		2016		2017	
	Nombre	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant
Préjudice subi		2 902 900		2 624 862		3 555 120
<i>Evolution/année précédente</i>		+24%		-10%		+35,4%
Préjudice évité		782 590		445 997		695 334
<i>Evolution/année précédente</i>		+18%		-43%		+56%
Total préjudice subi + évité	715	3 685 489	620	3 070 859	855	4 250 454
<i>Evolution/année précédente</i>		+23%	-13%	-17%	+38%	+38,4%

En 2017 le montant de la fraude, faute/abus détecté est de 4,25 M€ (contre 3,0 M€ en 2016), le nombre de fraudes, fautes/abus détecté étant de 855 (contre 620 l'année précédente).

2.2.1. La ventilation par typologie des fraudes découvertes

Fraude à la composition familiale	49,52 %
Fraude à l'isolement ou à la situation familiale	17,59 %
Fraude aux ressources	15,49 %
Fraude à la résidence en France	8,22 %
Fraude au logement	2,68 %
Fraude documentaire identitaire	1,91 %

Fraude à la résidence hors de France	1,15 %
Fraude aux ressources (minorations)	1,14 %
Fraude documentaire non identitaire	0,76 %
Dissimulation de lien de parenté	0,19 %
Dissimulation d'une activité rémunérée (fraude activité)	0,19 %
Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	0,19 %
Autres	0,97 %

2.2.2. Les prestations fraudées

Famille : Allocations familiales	20,33 %
Logement : Allocation de logement à caractère familial	15,38 %
Logement : Aide personnalisée au logement	14,01 %
Famille : Allocation de rentrée scolaire	11,54 %
Famille : Complément familial	10,99 %
Précarité : Allocation de soutien familial	8,52 %
Famille : Allocation différentielle	4,95 %
Précarité : Revenu de solidarité active socle (RSA)	4,40 %
Logement : Allocation de logement à caractère social	4,40 %
Enfance : Allocation de base	2,75 %
Précarité : Revenu de solidarité active activité (RSA)	1,37 %
Précarité : Allocation de parent isolé	1,37 %
Handicap : Allocations aux adultes handicapés	1,10 %
Famille : Prime exceptionnelle ARS	0,55 %
Précarité : Prime à l'emploi	0 %

En 2017 les allocations familiales continuent d'être la première prestation fraudée en prestations familiales, suivies par l'allocation de logement à caractère familial

2.2.3. Auteurs des faits

Assuré/ayant droit	99,82 %
Tiers	0,18 %

2.2.4. Origine de la détection

Découverte par l'organisme	79 %
Signalée par autre organisme	16 %

Signalée par un particulier	2 %
Autre	3 %

Comme l'an dernier, les faits sont découverts très majoritairement par l'organisme. On note une augmentation des signalements d'un organisme ou administration tiers (9% en 2016). Les signalements de particuliers sont stables.

2.3. Retraite

Préjudice subi	2015	2016	2017
Retraite Non-Salariés	244 582	233 238	165 661
<i>Evolution/année précédente</i>	+10%	-5%	-29%
Retraite Salariés	426 635	785 884	477 832
<i>Evolution/année précédente</i>	+8%	+84%	-39%
Total préjudice subi retraite	671 217	1 019 122	643 492
<i>Evolution/année précédente</i>	+9%	+52%	-37%

Préjudice évité	2015	2016	2017
Retraite Non-Salariés	796 529	407 438	396 754
<i>Evolution/année précédente</i>	+91%	-49%	-2,6%
Retraite Salariés	523 074	639 241	633 423
<i>Evolution/année précédente</i>	-45%	+22%	-0,9%
Total préjudice évité retraite	1 319 604	1 046 679	1 030 176
<i>Evolution/année précédente</i>	-3%	-21%	-1,6%

Montant total des fraudes détectées : préjudice subi et évité	2015		2016		2017	
	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité))
Retraite Non-Salariés	1 041 111	30	640 676	23	562 414	14
<i>Evolution/année précédente</i>	+63%	/	-39 %	- 23%	-12%	- 39%
Retraite Salariés	949 710	83	1 425 125	90	1 111 254	98
<i>Evolution/année précédente</i>	-29%	/	+50%	+8%	-22%	+8,8%
Total préjudice subi et évité et retraite	1 990 821	113	2 065 801	113	1 673 669	112
<i>Evolution/année précédente</i>	+1%	/	+4%	0%	-19%	0%

En 2017, le nombre de fraudes, faute/abus détectés dans la branche retraite est resté identique à celui de l'année précédente.

En revanche, en 2017, les préjudices subis ont diminué de 22% en ce qui concerne les fraudes, fautes/abus des retraités salariés. De même, le montant total des fraudes, fautes/abus détectés (salariés et non-salariés) diminue de 19% (1 673 669 € contre 2 065 801 € en 2016).

Bénéficiaires (et membres de famille)	Salariés	Non-salariés	Total
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2017	98	14	112
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2017	5	1	6
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	1 111 254 €	562 414 €	1 673 669 €
Dont montant des prestations indues subies en 2017	477 832 €	165 661€	643 492 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2017	633 423 €	407 438 €	1 030 176 €

2.3.1. La ventilation par typologie des fraudes découvertes

Fraude aux ressources (minorations)	27,91 %
Fraude à la résidence	25,58 %
Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	16,28 %
Fraude à la composition familiale	9,30 %
Fraude à la constitution des droits (cessation d'activité)	6,98 %
Fraude à la résidence hors de France	6,98 %
Fraude documentaire identitaire	2,33 %
Fraude documentaire non identitaire	2,33 %
Fraude documentaire à l'identité	2,33 %

2.3.2. Les prestations fraudées

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	41,67 %
Pension de réversion des non-salariés agricoles	13,89 %
Pension de réversion des salariés agricoles	11,11 %
Allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (FSV)	8,33 %
Pension de retraite personnelle des non-salariés agricoles	5,56 %
Pension de retraite personnelle des salariés agricoles	2,78 %

2.3.3. Auteurs des faits

Assuré/ayant droit	97,87 %
Tiers	2,13 %

2.3.4. Origine de la détection

Les situations sont détectées par la MSA seule dans 81 % des cas.

Découverte par l'organisme :	80,85 %
Signalée par un autre organisme	14,89 %
Signalée par un particulier	4,26 %

2.4. Cotisations hors travail illégal

Fraudes aux cotisations	2015		2016		2017	
	Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées
Cot Non-Salariés	2 400 260	388	2 709 726	557	5 665 397	755
<i>Evolution/année précédente</i>	+30%	/	+13%	+43%	+109,1%	+35,6%
Cot Salariés	3 816 141	502	6 683 943	832	4 946 633	606
<i>Evolution/année précédente</i>	-3%	/	+75%	+66%	-26%	-27,2%
Total Cotisations	6 216 401	890	9 393 669	1389	10 612 030	1361
<i>Evolution/année précédente</i>	+8%	/	+51%	+56%	+13%	-2,02%

Au cours de l'année 2017, 1361 fraudes ont été détectées (1389 en 2016) dans la branche cotisations (hors travail illégal) pour un préjudice de 10 612 030 € (9 393 669 € en 2016, soit +13 %).

- 606 fraudes (832 en 2016) concernent la branche « cotisations salariés » pour un montant total de 4 946 633 € (6 683 943 € en 2016, soit -26%).
- 755 (557 en 2016) fraudes concernent la branche « cotisations non-salariés » pour un montant total de 5 665 397 € (2 709 726 € en 2016, soit +109,1%).

2.5. Travail illégal dissimulé (TID)

TID	2015		2016		2017	
	Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées
TID NS	1 040 775	97	1 229 781	114	1 163 345	112
<i>Evolution/ année précédente</i>	+32%	/	+18 %	+18%	-5%	-1%
TID S	12 857 837	706	9 517 333	734	10 287 635	625
<i>Evolution/ année précédente</i>	+37%	/	-26%	-30%	+8%	-15%
Total Travail illégal	13 898 612	803	10 747 113	848	11 450 980	737
<i>Evolution/ année précédente</i>	37%	/	-23%	+5%	+6%	-13%

Enjeu de société majeur, la lutte contre le travail illégal s'avère incontournable pour préserver le système de protection sociale, ainsi que pour permettre de concourir à une régulation juste et maîtrisée des relations d'emploi et une concurrence loyale entre les entreprises.

2.5.1. Les redressements opérés

En plus des poursuites pénales susceptibles d'être engagées, les infractions relevées en matière de travail dissimulé par dissimulation de salariés ou d'activité doivent donner lieu à une régularisation par les caisses de MSA.

En outre, les dispositions prises pour lutter contre le travail dissimulé prévoient de recourir dans certains cas à la procédure de redressement forfaitaire, de mettre en œuvre le dispositif d'annulation des exonérations de cotisations et de faire jouer la solidarité financière des donneurs d'ordre.

Sur la base des informations reçues, le montant des redressements de cotisations pour les non-salariés agricoles est de **1 163 345 €** (1 229 781 € en 2016, soit -5%) et de **10 287 635 €** (9 517 334 € en 2016, soit +8%) pour les cotisations sur salaires, soit un total de redressements de **11 450 980 €** (10 747 115 € en 2016, soit +6%).

Sur **5 935** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (5 485 en 2016, soit +8%), **737** redressements ont été opérés, dont **180** redressements forfaitaires (-13% par rapport à 2016, pour un montant de 1 689 168 €). La fréquence de redressement s'établit ainsi à **12,42%** (15,4% en 2016).

112 redressements sont relatifs aux cotisations « non-salariés » et 625 sont relatifs aux cotisations « salariés » et ont concerné **2 223** salariés.

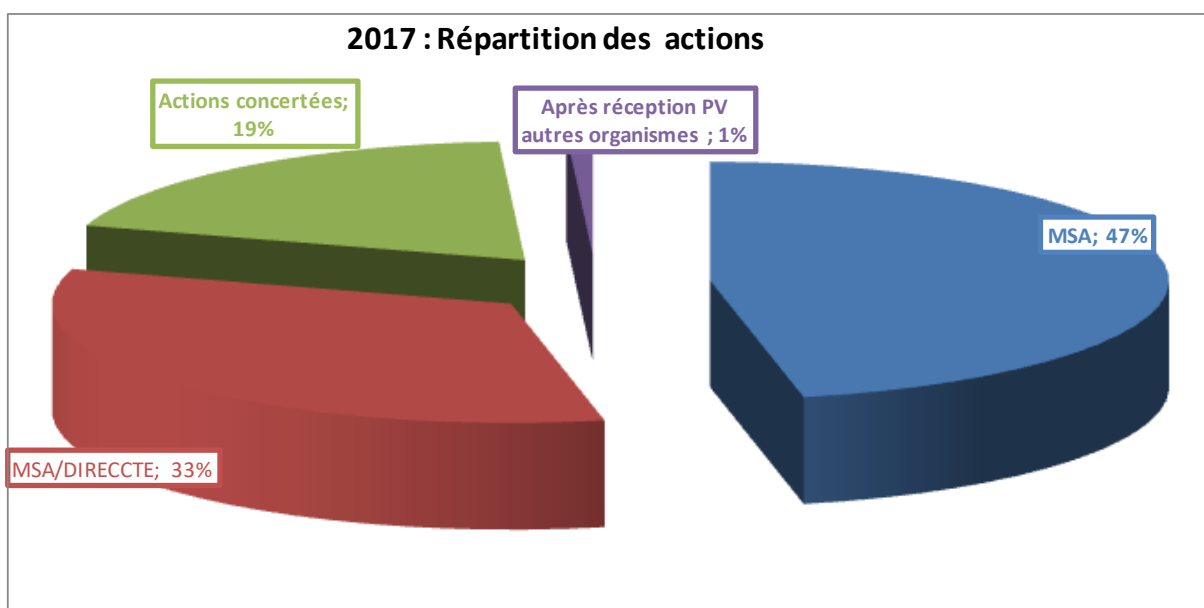
Enfin, **319** mesures de suppression des exonérations de cotisations ont été prises (152 en 2016, soit

+110%) pour un montant de **1 303 866 €**. La solidarité financière a été actionnée dans **6 cas** (16 en 2016).

2.5.2. Répartition des actions

En 2017, les actions de contrôle se sont réparties de la façon suivante selon qu'elles ont été menées par les seuls agents de la MSA, de concert avec la DIRECCTE ou dans le cadre d'actions concertées :

- 47% MSA (38% en 2016)
- 33% MSA/DIRECCTE (36% en 2016)
- 19% Actions concertées MSA/Autres corps de contrôle (24% en 2016)
- 1% Après réception de PV d'autres organismes (2% en 2016)



2.5.3. Les actions de la MSA

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux seules actions des agents de contrôle de la MSA s'élève à **6 531 136 €** (5 921 829 € en 2016, soit +10%), **soit 57% du total des redressements** (55% en 2016).

Sur **2 774** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (2 105 en 2016, soit +32%), **376** redressements ont été opérés (74 en cotisations non-salariés et 302 en cotisations salariés). **922** salariés ont été concernés par ces redressements (836 en 2016).

2.5.4. Les actions MSA/DIRECCTE

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions MSA/DIRECCTE s'élève à **2 091 879 €** (1 376 580 € en 2016, soit +52%), **soit 18% du total des redressements** (13% en 2016).

Sur **1 957** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (1 984 en 2016, soit -1%), **108** redressements ont été opérés (16 en cotisations non-salariés et 92 en cotisations salariés). **554** salariés ont été concernés par ces redressements (497 en 2016).

2.5.5. Les actions de la MSA concertées avec les autres corps habilités

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions concertées s'élève à **2 111 641 €** (1 703 653 € en 2016, soit +24%), **soit 18% du total des redressements** (16% en 2016).

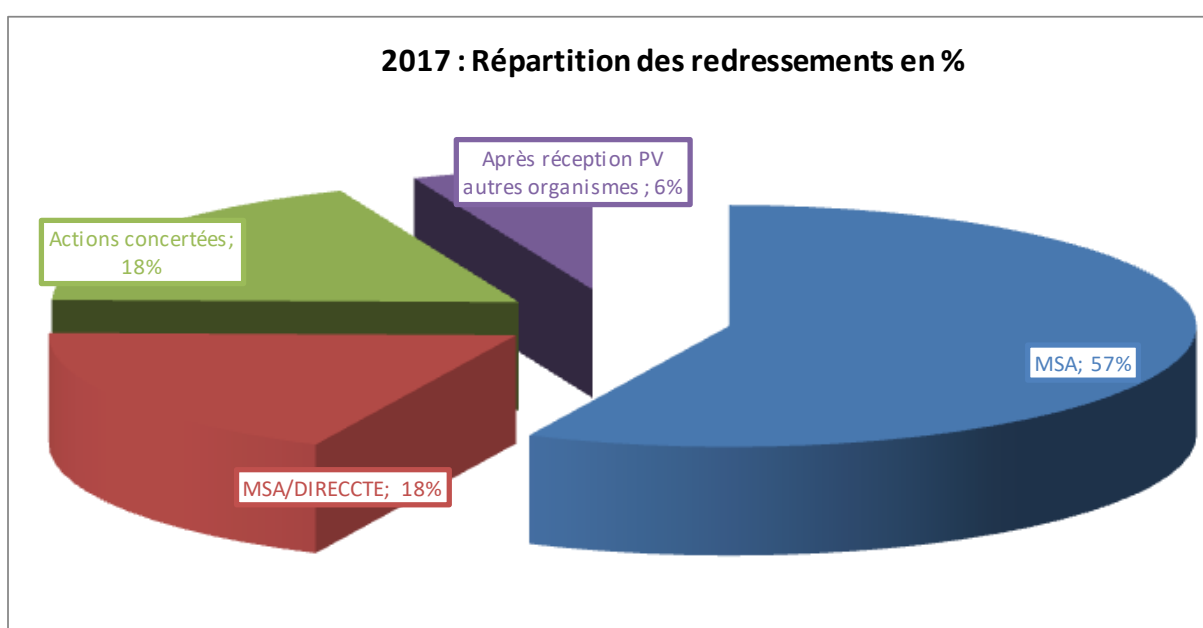
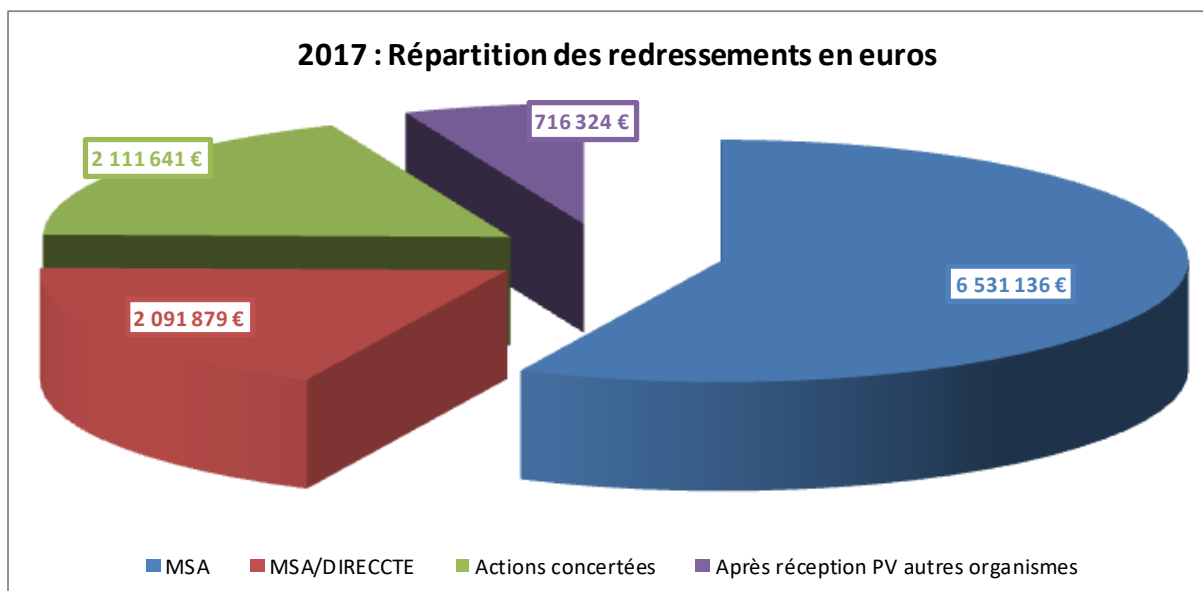
Sur **1 150** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (1 308 en 2016, soit -12%), **82** redressements ont été opérés (13 en cotisations non-salariés et 69 en cotisations salariés). **680** salariés ont été concernés par ces redressements (436 en 2016).

2.5.6. Les actions de la MSA réalisées après réception de PV établis par d'autres organismes (Gendarmerie, Police, ...)

57 PV de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (67 en 2016).

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions réalisées après réception de PV s'élève à **716 324 €** (1 745 051 € en 2016, soit -59%), **soit 6 % du total des redressements** (16% en 2016).

Sur **54** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (88 en 2016, soit -38,6%), **38** redressements (80 en 2016) ont été opérés (9 en cotisations non-salariés et 29 en cotisations salariés). **67** salariés ont été concernés par ces redressements (412 en 2016).



2.5.7. Les procès-verbaux de travail dissimulé

271 procès-verbaux relevant une infraction de travail dissimulé ont été établis (190 en 2016). La constatation des situations de travail dissimulé par dissimulation totale ou partielle d'activité et/ou de salariés, donne lieu à l'établissement d'un procès-verbal (PV), qui est signé par les seuls agents MSA (**140 PV** en 2017, 131 PV en 2016) ou co-signé ou établi exclusivement par le ou les corps de contrôle habilités (**57 PV** co-signés par les agents MSA en 2017, 40 en 2016 et **17 PV** établis par les autres corps de contrôle avec participation des agents MSA à l'opération en 2017, 19 en 2016) qui ont relevé les infractions. Il est transmis directement au procureur de la République afin que l'auteur de l'infraction soit poursuivi. Lors de contrôles réalisés en collaboration avec d'autres corps de contrôle compétents en matière de lutte contre le travail illégal, les contrôleurs MSA n'établissent pas systématiquement le procès-verbal.

Par ailleurs, **57 PV** de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (67 en 2016).

3. Campagne annuelle inter-régime RNCPS

La MSA a réalisé au titre de 2017 la reconduction de l'action « doublons famille », pilotée cette année par la CCMSA (cf LTC DAMR 2017-475 du 28/09/2017).

Les MSA ont traité et communiqué à la CCMSA 3 184 lignes de résultats

3.1. Typologie des signalements en 2017

Nombre de signalements	Nombre	Répartition en %
1 - Multi-affiliés sans double paiement	1 539	48%
2 - Multi-affiliés avec double paiement	1 277	40%
3 - Situation entraînant un rappel	24	1%
4 – Autres cas	344	11%
TOTAL	3 184	100%

3.2. Qualifications des doublons

Au 16/03/2018, les indus de multi-affiliés avec doubles paiements ont été qualifiés comme suit :

Qualification	Nombre	Pourcentage en nombre	Montant des indus	Pourcentage en montant
Faute ou abus	161	12%	197 440 €	15%
Dossiers qualifiés de frauduleux	104	8%	152 706 €	11%
En attente de qualification par le Comité Fraude	383	30%	382 584 €	29%
Non frauduleux	629	50%	583 032 €	44%
TOTAL	1277	100%	1 315 761 €	100%

Au 16/03/2018 :

- les 104 signalements qualifiés de fraudes représentent 63 dossiers adhérent. Ces 63 dossiers qualifiés avaient d'ores et déjà donné lieu à **34 sanctions** (11 avertissements et 23 pénalités financières pour un montant de **6 840 €**).
- les 161 signalements qualifiés de faute ou abus représentent 98 dossiers adhérent. Ces 98 dossiers avaient d'ores et déjà donné lieu à **55 sanctions** (41 avertissements et 14 pénalités financières pour un montant de **1 445 €**).

3.3. Types de doublons significatifs

1/ Le cas spécifique des changements de régime d'affiliation pour un membre de la famille

Comme chaque année, de nombreux doublons sont générés lorsqu'un membre de la famille allocataire en MSA demande le bénéfice d'une prestation à la CAF en méconnaissant (volontairement ou non) le fait que cette nouvelle situation peut avoir un impact sur le calcul d'autres prestations servies par la MSA. **Au titre de la campagne 2017, les MSA ont identifié formellement cette problématique pour 547 signalements sur les 1277 signalements « multi affiliés avec double paiement », soit 43% des cas.**

2/ Les prestations en doublon

Parmi l'ensemble des signalements examinés, certaines prestations ressortent de manière très significative :

- Allocations familiales pour 28% des signalements
- Prime d'activité pour 22% des signalements
- Allocations logement pour 19% des signalements

4. Requêtes institutionnelles

4.1 Les requêtes nationales

Le plan de lutte contre la fraude 2017 a prévu l'exploitation par les caisses du réseau de 10 requêtes. Ces 10 requêtes avec passage obligatoire font parties d'une liste de 19 requêtes mises à disposition du réseau des caisses de MSA et listées dans le tableau ci-dessous.

L'ensemble de la documentation relative aux requêtes disponibles est regroupée dans un chapitre de l'espace privé de l'intranet MSA lutte contre la fraude.

Les caisses de MSA étaient invitées à effectuer en 2017 au moins un passage pour chacune des 10 requêtes et deux passages étaient demandés pour certaines d'entre elles :

N°	Libellé	Nb passages obligatoires
4	Adresses comportant la mention « CHEZ ».	0
10	IJ Travailleurs occasionnels	1
13	Loyer résiduel	1
14	Non consommant maladie de plus de 85 ans	1
19	Requête « REQ-TIERS » de contrôle des changements rapides (inférieurs à 6 jours) de RIB tiers	2
19b	Requête de contrôle des RIB spécifiques régime des tiers	2
19c	Contrôle des RIB spécifiques régime des tiers suite à paiement	2

21	Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP)	0
22	Assuré étant à temps partiel avec présomption d'employeurs multiples (Mal)	0
23	Renouvellement de l'arrêt de travail par un prescripteur différent du prescripteur initial (Mal et AT-MP)	0
24	Arrêt de travail est en rapport avec le jour de l'embauche (AT-MP)	0
25	Arrêt de travail est en rapport avec le lundi matin ou le lendemain de jour férié (AT-MP)	0
26	l'employeur a un taux d'absentéisme anormalement élevé à une période déterminée », (Mal et AT-MP)	0
27	Contrôle des bénéficiaires d'AL	1
28	Contrôle des bénéficiaires du RSA socle et activité	1
29	Contrôle Recours Massif au Temps partiel	1
30	Contrôles résidence PUMA	1
31	Contrôles résidence ASPA	0
32	Contrôles résidence ASI	0
33	Contrôles résidence AAH	0
34	Contrôles résidence AL	0

4.2 Résultats 2017

Nombre de signalements	Nombre de suspicions	Nombre d'indus frauduleux	Montant des indus frauduleux	Nombre d'indus non frauduleux	Montant des indus non frauduleux	Nombre de rappels	Montant des rappels
146 207	4 445	63	281 818 €	37	80 550 €	7	7 196 €

La majorité des indus (frauduleux ou non) détectés provient de 7 requêtes :

29 - Contrôle Recours Massif au Temps partiel	104 266 €
27 - Contrôle des bénéficiaires d'AL	89 511 €
13 - Loyer résiduel	85 819 €
28 - Contrôle des bénéficiaires du rSa socle et activité	71 913 €
33 - Contrôles résidence AAH	9 454 €
10 - IJ Travailleurs occasionnels	969 €
34 - Contrôles résidence AL	435 €

L'analyse de ces résultats démontre que les requêtes permettent de détecter un volume d'indus significatif. Néanmoins, le travail mené sur cette campagne pour réduire le volume de signalements et ainsi mieux cibler la mobilisation des ressources disponibles reste prioritaire.

5. Sanctions et poursuites engagées

Au titre de 2017, les MSA ont engagé les sanctions suivantes :

- 2013 avertissements
- 463 pénalités
- 125 plaintes

Soit au total 2601 sanctions, un chiffre en hausse de 23% par rapport à 2016.

5.1. Poursuites engagées dans le domaine de la santé

En 2017 :

- 61 dépôts de plainte ont été effectués : 35 à l'encontre des professionnels de santé et 26 à l'encontre d'assurés
- 1643 sanctions administratives ont été prononcées (Pénalités financières et avertissements) :
 - 46 pénalités ont été prononcées :
 - 30 pénalités pour un montant de 10 384 € à l'encontre des assurés
 - 11 pénalités pour un montant de 16 079 € à l'encontre des professionnels de santé
 - 5 pénalités pour un montant de 264 € à l'encontre des établissements de santé
 - 1597 avertissements ont été prononcés :
 - 1060 avertissements à l'encontre des professionnels de santé
 - 444 avertissements à l'encontre des établissements de santé
 - 93 avertissements à l'encontre des assurés

Pour rappel des données 2016, 33 dépôts de plainte avaient été effectués et 1424 actions avaient été menées dans le cadre du dispositif des pénalités financières.

Le renforcement de la politique de sanction de la fraude a donc été amélioré et maintenu par la MSA en 2017.

5.2. Poursuites engagées dans le domaine de la famille

En 2017 :

- Au plan pénal, 40 dépôts de plainte ont été effectués. 13 instances sont en cours
- Au civil, 4 saisines ont été effectuées et 7 indemnités ont été obtenues pour un montant de 25 897 €.
- 738 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 359 pénalités financières ont été prononcées à l'encontre des allocataires pour un montant de 152 871 € :
 - 379 avertissements ont été prononcés à l'encontre des allocataires.

5.3. Poursuites engagées dans le domaine de la retraite

En 2017 :

- Au plan pénal, 11 dépôts de plainte ont été effectués, 2 jugements favorables, 1 amende prononcée pour un montant de 1000€ et 1 peine d'emprisonnement a été prononcée. 16 instances sont toujours en cours.
- 95 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 58 pénalités financières ont été prononcées à l'encontre des bénéficiaires pour un montant de 51 671 €
 - 37 avertissements ont été prononcés à l'encontre des bénéficiaires.

5.4. Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations

En 2017, 13 plaintes ont été déposées au titre des fraudes aux cotisations :

- 9 pour les cotisations salariés ;
- 4 pour les non-salariés

Par ailleurs, sur le domaine « salariés », on dénombre au 31/12/2017 :

- 3 jugements favorables,
- 5 défavorables,
- 1 amende
- et 5 instances toujours en cours.

Enfin, sur le domaine « non salariés », on dénombre au 31/12/2017 :

- 1 jugement favorable,
- 1 jugement défavorable
- et 2 instances toujours en cours

6. Typologie des cas de fraude constatés par branche

6.1 Domaine santé assuré

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Falsification, détournement, ouverture et usage frauduleux d'un droit	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP	<p>- Afin d'instruire une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, le préventeur et le médecin chargés d'instruire ce dossier ont rencontré l'employeur de cette salariée. Ce dernier a indiqué lors de l'entretien, que Mme X avait poursuivi pendant son arrêt de travail, une activité indépendante de commerce de bois de chauffage. L'employeur a fourni un rapport détaillé avec photos à l'appui établi par un détective privé. Arrêt de travail du 04/02/13 au 30/09/14 ;</p> <p>Il ressort dans le rapport du détective que l'intéressée travaillait depuis le 12/04/14. Le contrôleur MSA a rencontré l'intéressée le 26/08/14 ; elle a reconnu que son activité de commerce était poursuivie</p> <p>- Falsification du titre de séjour ayant permis à l'individu de s'ouvrir à</p>

		tort des droits aux indemnités journalières ; cette fraude a été découverte suite à une divergence entre AGDREF et la copie du titre de séjour : la préfecture du 87 (service des étrangers) a confirmé que le titre de séjour pour la période du 04/09/2016 au 31/10/2017 est falsifié.
	Fraude aux prestations en nature	- La conjointe du salarié a obtenu un arrêt de travail pour son mari alors que ce dernier était incarcéré (dénonciation de l'employeur). - Usage de faux titre de séjour en vue d'ouverture des droits CMU-C
Fraude aux ressources	Fraude concernant l'invalidité	- Assurée titulaire de l'allocation supplémentaire d'invalidité qui indique sur la déclaration de ressources trimestrielles du 05/04/2016, vivre maritalement depuis novembre 2014. Suite au dépôt à l'accueil de la quittance du loyer en vue d'une régularisation d'APL, présence du nom du conjoint . En conséquence révision de l'ASI, avec prises en compte des ressources du conjoint.
	Fraude concernant la CMU-C	- Sur sa demande de CMU-C, Mr O. a indiqué sa femme et son fils alors qu'il est séparé de sa conjointe. L'étude de la cmuc a donc été faite à tort sur la base d'un plafond de revenus pour 3 personnes. La CMUC a été accordé à tort du 01/02/2015 au 31/01/2017.
Fraude à l'état civil	Fraude aux prestations en nature	- Suite à la réception d'une demande de remboursement de soins, la Police aux frontières a confirmé que le titre de séjour de Monsieur S. détecté comme suspect par le service GDC est bien un faux. Ce Monsieur est donc en situation irrégulière sur le territoire national (le dernier titre valide expirait le 19/12/2014 ; données confirmées par l'AGDREF)
Fraude à l'activité	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP :	- En situation de travail lors du contrôle du respect des heures de présence à domicile.

6.2 Domaine professionnels de santé et établissements de santé

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Actes facturés à la MSA réalisés sans autorisation ou par des tiers ou des personnels non qualifiés	Fraude aux prestations en nature	Facturation après décès de l'assuré : - Pour 4 assurés : Doubles facturations (avec lui-même et avec d'autres PS) - Pour 5 assurés : Facturation de produits et/ou matériels déjà inclus dans le forfait de soins facturé par l'EHPAD : Exercice sans qualification - Exercice activité de conducteur de taxi sans carte professionnelle en cours de validité - Transport sanitaire terrestre effectué par des équipages dont la composition est non-conforme Exercice avec interdiction Continuation d'exercice pendant une suspension prononcée par le conseil national de l'ordre des médecins
Actes ou services fictifs facturés à la MSA	Fraude aux prestations en nature	Fraude à la facturation - Volume d'activité atypique d'une infirmière : anomalies sur prescriptions médicales : prescriptions raturées/surchargées voire de prescriptions créées de toute pièce, prescriptions obsolètes. - Anomalies sur facturations : majorations nuit/férié et/ou facturation

		de déplacement non conforme à la prescription, actes non prescrits, actes non conformes à la NGAP, double/triple facturation. - Facturation de soins infirmiers par les infirmières à la MSA, pendant que l'assuré est pris en charge par SSIAD qui reçoit une dotation - Fraude à la tarification T2A.
Actes réels non remboursables facturés sous un n° de nomenclature différent à la MSA (Non-respect de la NGAP)	Fraude aux prestations en nature	- Cumul d'actes techniques avec des séances de soins d'hygiène (AIS3) alors que la nomenclature ne le permet pas. - Facturation de + de 4 AIS3 / jour

6.3 Domaine retraite

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droits	Fraude à la constitution de carrière	Monsieur Participait de façon réelle depuis 2008 dans l'exploitation (EARL) de son fils. Mr Bx avait demandé sa retraite à effet du 01/01/2008.
Fraude à l'état civil	Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	M. est décédé le 02/12/1988. Nous avons eu connaissance de son décès en 2017 car les virements sur son compte n'étaient plus acceptés par la banque suite à la clôture du compte. Son épouse est décédée le 04/12/1987. En avril 2009, la caisse envoie une enquête d'adresse à la mairie de Bx. Le document est renseigné par Mme, petite-fille de M. indiquant que ce dernier réside à son domicile. Mme Lxx, n'ayant pas déclaré le décès de ses grands-parents, a perçu la retraite de M. Lxx pendant 30 ans. De plus, elle a elle-même complété l'enquête d'adresse alors que ce document était à renseigner par la mairie.
Fraude à la résidence en France	Perception frauduleuse d'une retraite non contributive	- La fille de l'intéressé a déclaré au contrôleur assermenté de la MSA que son père vivait plus de 6 mois de l'année chez son frère au Portugal (ancienne adresse chez sa fille à GAN) et ce depuis plus de 5 ans. - Non-respect de la condition de résidence pour percevoir l'ASPA (2014, 2015 et 2016).
Fraude à l'activité par cumul prestation/activité rémunérée	Perception frauduleuse de prestations vieillesse	L'adhérent a repris une activité NSA sans le signaler à la MSA.
Fraude aux Ressources	Toutes prestations	- Sur la notification de retraite de réversion adressée le 28/06/2013 à l'assurée, il est précisé que tout bénéficiaire d'une pension de réversion doit prévenir l'organisme lors d'un changement de situation. La CARSAT nous a adressé en août 2014 un courrier nous précisant que l'assurée était bénéficiaire d'une retraite personnelle depuis le 1/08/2014. L'assurée ne nous a pas informé. De plus l'assurée perçoit une retraite complémentaire depuis le 1/08/2014, l'assurée ne nous a pas informé, ni retourné la notification pour la révision de son droit à la retraite de réversion.

6.4 Domaine famille

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Fraude à la résidence en France	Toutes prestations familiales, notamment logement	<ul style="list-style-type: none"> - Départ à l'étranger non déclaré - Absence du territoire sur une période prolongée, impactant le versement de l'ALS.
Fraude aux ressources	Toutes prestations familiales	<p>Non déclaration de revenus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme a certifié sur l'honneur ne pas avoir perçu de pension alimentaire et n'indique pas cette source de revenus dans les déclarations trimestrielles. Or selon extraits de compte de Monsieur, un versement de 150 €/mois est bien réalisé au titre d'une pension alimentaire. Par ailleurs, Mme perçoit en parallèle de l'ASF-R à 100% depuis 01/02/2015. <p>Non déclaration de perception de prestations sociales, notamment auprès d'un autre régime</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'allocataire n'a pas déclaré les salaires de l'enfant sur les DTR RSA + Enfant affilié depuis 10/2016 à la CAF39 : détection par requête local sur doublons - A la suite d'une vérification de son dossier dans le cadre de la cartographie des risques, nous avons constaté qu'il y avait une divergence entre les revenus déclarés aux services fiscaux ou à notre caisse et les revenus réellement perçus.
Fraude à l'état civil/ Fraude à l'identité/Fraude documentaire	Toutes prestations familiales	<ul style="list-style-type: none"> - Courant 2017, la CAF de la Drôme nous a signalé que l'intéressé a utilisé de faux papiers en vue de percevoir des prestations. Il n'a aucune pièce d'identité valable, ni de titre de séjour suite à la falsification d'un acte de naissance. - Fraude au titre de séjour et fraude à la composition familiale. Non présence du conjoint et 1 enfant sur le territoire métropolitain. - Communication d'un RIB falsifié afin de percevoir les prestations RSA d'un autre allocataire. - Madame a usurpé une identité afin de bénéficier de l'aide d'assistante à domicile.
Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droits	Toutes prestations familiales	<p>Logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - fausse déclaration droit logement : Mme déclare par internet être locataire d'un logement à Gxx alors que ce logement est celui de ses parents. - Madame a déménagé pour la Belgique en septembre 2015 mais a continué à utiliser son adresse en France pour l'aide au logement et le RSA.
Fraude à l'isolement ou à la composition familiale	Toutes prestations familiales	<p>Dissimulation vie maritale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vie maritale dissimulée : Mr se déclare seul avec un enfant à charge auprès de notre organisme ; après contrôle externe il s'avère qu'il vit en couple ; Mme a fait la même démarche en CAF86. <p>Changement de situation des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monsieur n'a pas déclaré que les deux enfants ne vivaient plus avec lui. C'est son ex-femme qui a les enfants à charge : il les voit 1 week-

		end sur 2 et la moitié des vacances scolaires : il n'a donc pas la charge effective des deux enfants et pensait qu'il ne fallait pas le déclarer du fait qu'il verse une pension alimentaire, La CAF confirme le versement des prestations à son ex-femme et les deux enfants.
Fraude aux ressources par dissimulation de revenus	Toutes prestations familiales	<p>- Le 17/04/15 une demande de contrôle est déclenchée pour vérifier les ressources de l'assuré - Le 8/12/15 le contrôleur rencontre l'assuré à son domicile mais cet entretien ne permet pas de déterminer les ressources du foyer - De ce fait, un droit de communication des comptes bancaires a été initié - Cette étude met en évidence des ressources supérieures à celles que l'assuré nous a déclaré - Le 4 avril 2016 le contrôleur établit son rapport de contrôle et nous transmet les tableaux d'analyse et de synthèse des ressources - Au vu de ces éléments, le dossier est régularisé avec les nouvelles ressources - De ce fait il en ressort un indu en RSA de 06/2014 à 05/2016 et un indu en allocation logement de 06 à 09/2014.</p> <p>- L'allocataire a omis de déclarer sur la DTR RSA la Pension de réversion.</p>

6.5 Domaine cotisations

Nature de la fraude		Exemples significatifs
Détournement volontaire d'un dispositif d'exonération	Cotisation salarié	<p>L'EARL Dxx embauche depuis novembre 2013 des salariés occasionnels pour l'enlèvement de volaille.</p> <p>Sur le 4^e trimestre 2013 et le 1^{er} trimestre 2014, les salariés étaient rémunérés sur la base d'un taux horaire de 14€ soit 1,47 SMIC (selon valeur SMIC au 01/01/2014) pour le travail de nuit.</p> <p>A compter du 01/04/2014, après examen des bulletins de salaires établis pour les salariés occasionnels, on observe que le taux horaire mentionné sur le volet social n'est plus de 14€ mais de 9,84€ de l'heure.</p> <p>Les investigations menées auprès de l'employeur ont révélé que, tout en maintenant une rémunération sur la base de 14€ de l'heure, l'employeur a simultanément majoré le nombre d'heures travaillées et porté le taux horaire à 9,84€.</p> <p>Ainsi, dans la mesure où la rémunération brute déclarée par l'employeur devenait inférieure à 1,5 SMIC, l'entreprise a eu droit à tort aux exonérations TO/DE.</p> <p>Par conséquent, toutes les exonérations TO/DE ont été supprimées à compter du 01/04/2014 pour tous les salariés concernés (émission du 05/10/2017).</p>
Minoration volontaire de l'assiette des cotisations et contributions exigibles	Cotisation non salarié	<p>Le contrôleur a constaté des erreurs de déclarations importantes.</p> <p>Le cabinet comptable contacté par l'agent de contrôle a confirmé que c'est l'adhérent lui-même qui a rempli ses déclarations de revenus auprès de la MSA et des impôts et que ces déclarations sont incorrectes.</p> <p>Selon le rapport d'enquête il est clair que la sous-déclaration des revenus était intentionnelle puisque l'adhérent ne respectait pas les chiffres fournis par son comptable. Le redressement de cotisations s'établit à 5986 euros.</p>
Minoration volontaire de l'assiette des cotisations et contributions exigibles	Cotisation salarié	<p>Absence de déclaration d'avantages en lien avec la mise à disposition/ l'utilisation de véhicule :</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de redevance les mois d'attribution d'un véhicule de fonction, - remboursements non justifiés de frais kilométriques supérieurs au barème fiscal
Abus volontaire d'une qualité erronée de cotisant	Cotisation non salarié	<p>L'exploitant avait une activité de maréchal ferrant relevant du RSI. A compter du 01/02/2016 il a créé établissement dont l'activité est le travail du cheval et la ferronnerie. Lors du contrôle, 8 chevaux étaient sur le site (2 en pleine propriété et 6 en pension). L'exploitant a déclaré passer 15h à la</p>

		<p>ferronnerie et 45h au travail des chevaux. L'activité de dressage ayant été considérée comme principale, le rattachement au régime agricole a été pratiqué rétroactivement, à compter du 01/02/2016</p>
--	--	--

6.6 Domaine travail illégal

Exemples significatifs
<p>Contrôle inopiné de main-d'œuvre sur un marché. PV dressé par un contrôleur de la MSA A à la suite de la constatation d'une infraction de TI. Le PV a ensuite été transmis à la MSA B d'affiliation de l'employeur en infraction, pour redressement des cotisations.</p>

MSA Caisse Centrale
19, rue de Paris
CS 50070
93013 Bobigny Cedex

Direction de l'audit et la maîtrise des risques
Département contrôle externe, lutte contre
la fraude et le travail illégal
Tél. secrétariat DAMR : 01 41 63 82 74



santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore