



Lutte contre la fraude et le travail dissimulé

■ Bilan 2015 de mise en œuvre du plan institutionnel



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

1.	SYNTHESE DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE POUR 2015.....	8
1.1	Les actions de prévention.....	8
1.1.1	LA SECURISATION APPORTEE PAR LE DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE.....	8
1.1.2	LE RESPECT DES PROCEDURES D'IDENTIFICATION	8
1.1.2.1	LA QUALITE DE L'IDENTIFICATION ET LA CERTIFICATION DES NIR	8
1.1.2.2	LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE DOCUMENTAIRE IDENTITAIRE ET NON IDENTITAIRE	9
1.1.3	LES ACTIONS DE COMMUNICATION	10
1.1.3.1	LES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER LES ADHERENTS	10
1.1.3.2	LES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER AU RISQUE DE FRAUDE SUR INTERNET	11
1.2	Les actions de détection	12
1.2.1	LE RNCPS	12
1.2.1.1	LA CONSULTATION INDIVIDUELLE A PARTIR D'UN NIR	12
1.2.1.2	LA CONSULTATION COLLECTIVE A PARTIR D'UN GROUPE DE NIR : BILAN DES ACTIONS 2015	12
1.2.1.3	BILAN DE L'UTILISATION DU RNCPS SUR LA PERIODE COG 2011-2016	15
1.2.2	LES ACTIONS DE CROISEMENT DE DONNEES AVEC LES FICHIERS DES PARTENAIRES.....	15
1.2.2.1	DEPLOIEMENT DE L'OUTIL D'ECHANGES SECURISES PAR MESSAGERIE	15
1.2.2.2	LA POURSUITE DES ECHANGES DE FICHIERS ENTRE LA MSA ET POLE EMPLOI	15
1.2.2.3	FICOBA.....	16
1.2.3	ACTIONS DANS LE CADRE DES TRAVAUX DE PARTENARIAT MENES AVEC LA DNLF ET LA DSS	17
1.2.3.1	PROJET D'ACCES AU REPERTOIRE DES ASSOCIATIONS	17
1.2.3.2	SIRDAR (SYSTEME INFORMATISE DE RECHERCHE DES DETACHEMENTS AUTORISES ET REGULIERS)	17
1.2.3.3	CAFPRO PARTENAIRES	18
1.2.3.4	CERTIFICATS DE VIE POUR LES RETRAITES VIVANT A L'ETRANGER	18
1.2.3.5	PARTENARIATS AVEC LA DIRECTION NATIONALE DU RENSEIGNEMENT ET DES ENQUETES DOUANIERES (DNRED) ET AVEC LE SERVICE NATIONAL DE DOUANE JUDICIAIRE (SNDJ)	19
1.2.3.6	CONVENTION DANS LE CADRE DES ECHANGES AVEC LES CONSULATS.....	19
1.2.3.7	LA COOPERATION DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES A LA PAJE	19
1.2.3.8	CONVENTION NATIONALE DE PARTENARIAT SUR LE DOMAINE RETRAITE	20
1.2.3.9	LES ECHANGES AVEC TRACFIN	20
1.2.3.10	EXPLOITATION DES INFORMATIONS EN PROVENANCE DE L'AGRASC.....	21
1.2.3.11	CONTROLE DE L'ATTRIBUTION DU RSA AUX BENEFICIAIRES DECLARES EN REGARD DE LA SITUATION D'ISOLEMENT.....	21
1.2.3.12	LES TRAVAUX INHERENTS A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE DETECTION DE LA FRAUDE DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DE LA DSN	21
1.2.4	LES ACTIONS CIBLEES NATIONALES MSA	22
1.2.4.1	LES REQUETES NATIONALES	22

1.2.4.2	LES ACTIONS DE GESTION DU RISQUE (GDR)	23
1.2.5	LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLEGAL.....	24
1.2.5.1	ACTIONS EN LIEN AVEC LE PNLTI 2013-2015	24
1.2.5.2	ORIENTATIONS ANNUELLES INTER REGIMES DEFINIES LORS DE LA CNLTI	25
1.2.5.3	OBJECTIFS EMANANT DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT DE LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLEGAL EN AGRICULTURE.....	26
1.2.5.4	ACTIONS 2015 INSCRITES AU TITRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DE CONTROLE.....	27
1.2.6	LES OPERATIONS D’EVALUATION STATISTIQUE DE LA FRAUDE.....	28
1.2.6.1	LES SUITES DE L’OPERATION D’EVALUATION DE LA FRAUDE AUX IJ	28
1.2.6.2	L’EVALUATION STATISTIQUE DES COTISATIONS ELUDEES DANS LE CADRE DU TRAVAIL DISSIMULE..	29
1.3	Pilotage de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé.....	30
1.3.1	PILOTAGE DES ENGAGEMENTS COG	30
1.3.1	ACTUALISATION ET DIFFUSION DE LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES	31
1.3.2	HALF	31
1.3.3	FORMATION	32
1.3.3.1	SYNTHESE DES FORMATIONS 2015	32
1.3.3.2	TENUE DE LA JOURNEE NATIONALE LUTTE CONTRE LA FRAUDE	32
1.3.4	MISE A JOUR REGULIERE DE L’INTRANET	34
2.	BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT DE COMMUNICATION ET DE LA PROCEDURE D’EVALUATION DU TRAIN DE VIE	35
2.1	La mise en œuvre du droit de communication	35
2.2	La procédure d’évaluation forfaitaire du train de vie	37
2.3	Les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d’informations en matière de lutte contre les fautes, abus et fraudes	37
3.	LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE.....	38
3.1	Detection et prévention de la fraude interne.....	38
3.1.1	CHARTRE DE DEONTOLOGIE ET GESTION DES CONFLITS D’INTERET	38
3.1.2	ACTIONS DE CONTROLE INTERNE	39
3.1.2	ACTUALISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION ET DETECTION DE LA FRAUDE INTERNE	39
3.2	Les cas de fraude interne detectes en 2015	40
4.	LES PREJUDICES FINANCIERS DETECTES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE	41
4.1	Synthèse	41
4.1.1	TOUTES BRANCHES (PRESTATIONS, COTISATIONS ET TRAVAIL ILLEGAL).....	41
4.1.2	PRESTATIONS.....	42
4.1.3	COTISATIONS ET TRAVAIL ILLEGAL	43
4.2	Santé.....	44
4.3	Famille	45

4.4	Retraite	45
4.5	Cotisations hors travail illégal.....	46
4.6	Travail illégal	47
5.	ANALYSE DES CAS DE FRAUDE PAR BRANCHE	48
5.1.	Santé – Assurés	48
5.2.	Santé – Professionnels et établissements	49
5.2.1	LA VENTILATION PAR CATEGORIE D’AUTEUR (PROFESSIONNELS DE SANTE).....	49
5.2.2.	LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES.....	50
5.3.	Retraite.....	50
5.3.1	LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES.....	51
5.3.2	LES PRESTATIONS FRAUDEES	51
5.3.3	AUTEURS DES FAITS	51
5.3.4	ORIGINE DE LA DETECTION	51
5.3.5	MESURES DE PREVENTION OU DE DETECTION	52
5.3.6	SUITES DONNEES	52
5.4.	Prestations familiales	52
5.4.1	LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES.....	53
5.4.2	LES PRESTATIONS FRAUDEES	53
5.4.3	AUTEURS DES FAITS	53
5.4.4	ORIGINE DE LA DETECTION	54
5.4.5	MESURES DE PREVENTION OU DE DETECTION	54
5.4.6	SUITES DONNEES	54
5.5	COTISATIONS	55
5.6.	TRAVAIL DISSIMULE.....	55
5.6.1	DEFINITION	56
5.6.2	MODES DE DECLINAISON DES ACTIONS DE CONTROLE ET DE PREVENTION	56
5.6.3	LES REDRESSEMENTS OPERES.....	57
5.6.4	REPARTITION DES ACTIONS	58
5.6.5	LES ACTIONS DE LA MSA	58
5.6.6	LES ACTIONS MSA/DIRECCTE.....	58
5.6.7	LES ACTIONS DE LA MSA CONCERTEES AVEC LES AUTRES CORPS HABILITES	58
5.6.8	LES ACTIONS DE LA MSA REALISEES APRES RECEPTION DE PV ETABLIS PAR D’AUTRES ORGANISMES (GENDARMERIE, POLICE, ...)	59
	ANNEXES	61

Préambule

Le bilan institutionnel de lutte contre la fraude et le travail illégal pour l'année 2015 fait apparaître la poursuite de la mobilisation active de la MSA sur ces domaines. Cette mobilisation se traduit en 2015 par un montant global de fraude détectée toutes branches confondues de 31,3 M€ en forte augmentation par rapport à 2014 (+23%).

Les résultats pour les branches prestations font apparaître une augmentation de la fraude détectée de près de 18 % avec pour chacune des deux branches santé et famille une augmentation de près 22% par rapport à l'année précédente, et une stabilisation des résultats au titre de la branche vieillesse.

La lutte contre la fraude aux cotisations et au travail illégal a donné des résultats en forte augmentation en 2015 avec près de 20 M€ de fraudes détectées (+4,2M€ par rapport à 2014), soit une augmentation de près de 26% par rapport à 2014.

Au-delà des éléments chiffrés présentés dans le présent bilan, différentes actions ont été conduites en 2015 concourant au renforcement du dispositif de pilotage et de suivi de la lutte contre la fraude et le travail illégal dont notamment :

- La finalisation des travaux d'actualisation de la cartographie institutionnelle des risques intégrant l'analyse d'impact en matière de fraude pour chacun des processus examinés ;
- La déclinaison de la convention nationale de lutte contre la fraude et le travail illégal en agriculture au niveau local et la conception de fiches thématiques visant le renforcement de la connaissance de la fraude complexe en la matière et notamment celle relevant de la prestation de services internationale ;
- La refonte de l'outil HALF intégrant l'ensemble de la chaîne de gestion allant du signalement de la suspicion de fraude jusqu'à la mise en œuvre de la sanction ;
- L'évaluation statistique des cotisations éludées, visant à estimer le montant des fraudes et irrégularités aux cotisations sociales des employeurs du régime agricole, a été menée à son terme et a fait l'objet d'une publication en fin d'année 2015 ;
- En 2015, 4 missions d'audit interne portant sur le domaine de la lutte contre la fraude ont été conduites. Elles ont amené à la formalisation d'observations portant sur l'organisation de la gouvernance de la lutte contre la fraude dans les caisses, le processus de prévention, de détection de traitement et de correction de la fraude interne et de la fraude externe.

L'année 2015 a vu émerger des dispositions réglementaires nouvelles avec entre autres les réformes portées par la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques (loi « Macron ») et les parutions des décrets d'application de la loi n° 2014-790 du 10 juillet 2014 visant à lutter contre la concurrence sociale déloyale (loi « Savary »), renforçant ainsi l'arsenal réglementaire en matière de lutte contre le travail illégal.

Pour 2016 la MSA s'inscrit dans la continuité des actions engagées en matière de prévention, de détection, de sanction et de pilotage dans le cadre des engagements pris dans la COG 2016-2020 et en prenant en compte les nouveaux dispositifs tels que la Protection Universelle Maladie (PUMA), la Déclaration sociale nominative (DSN), la Liquidation Unique des Régimes Alignés (LURA)...

1. SYNTHÈSE DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE POUR 2015

1.1 LES ACTIONS DE PREVENTION

1.1.1 LA SECURISATION APPORTEE PAR LE DISPOSITIF DE CONTROLE INTERNE

Le décret du 14 octobre 2013 inscrit la lutte contre la fraude comme partie prenante du dispositif de maîtrise des risques. Au sein de la MSA, fin 2015, parmi les 157 ACI diffusées dans le réseau, on dénombrait 79 ACI concourant directement ou indirectement à la prévention ou la détection de situations potentiellement frauduleuses. Elles étaient au nombre de 68 au 31/12/2014. La réalisation des contrôles demandés par les ACI contribue ainsi à l'identification des cas de suspicion de fraude externe ou interne et fournit des informations à exploiter dans le cadre de la politique de lutte contre la fraude.

Par ailleurs, les contrôles induits par ces ACI permettent un bon maillage de l'activité des caisses dans la mesure où sont concernées l'ensemble des activités suivantes :

- Cotisations
- Recouvrement
- Famille
- Population
- Retraite
- Santé
- Gestion de la paye
- Marchés publics
- Gestion des habilitations. Sur ce dernier point, la [LTC 2015-526](#) sur les habilitations à risque et/ou incompatibles diffusée fin 2015 par la CCMSA est venue préciser et compléter le dispositif de maîtrise déjà en place.

A la suite du décret contrôle interne, les travaux préparatoires à l'actualisation de la cartographie des risques ont été engagés et celle-ci a été livrée au réseau fin 2015 pour l'ensemble des processus dits "métiers". Comme le prévoit le décret d'octobre 2013, cette cartographie nationale des risques doit désormais faire l'objet d'une déclinaison par les caisses qui sont, le cas échéant, appelés à la compléter en fonction des risques, notamment de fraude interne ou externe, et des processus propres à leur organisme.

1.1.2 LE RESPECT DES PROCEDURES D'IDENTIFICATION

1.1.2.1 LA QUALITE DE L'IDENTIFICATION ET LA CERTIFICATION DES NIR

La qualité de l'identification des individus constitue un élément important de nature à limiter les risques de fraudes ou d'erreurs. La loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 qui a institué le RNCPS a prévu que les assurés soient identifiés par un NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire) certifié.

Pour mémoire, la [LTC DSI-2013-510](#) du 7/11/2013 a été diffusée au réseau MSA en donnant les instructions permettant de procéder à une campagne d'identification automatique des populations nées après le 01/01/1929 connues sous un NIR non certifié ou sous un numéro transitoire interne (NTI). La campagne visant à labelliser le niveau de certification des NIR s'est poursuivie en 2015.

En parallèle, le processus MPOC "Immatriculer et affilier un individu" a été diffusé aux caisses de MSA par la LTC DRSO 2015-467 du 16 novembre 2015. Le déploiement de ce nouveau processus standard contribuera à la sécurisation et à la qualité de l'identification des adhérents.

Par ailleurs, le décret 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. Dans l'attente de la mise en œuvre d'un dispositif informatique inter régimes qui permettra à terme de gérer le NIA (travaux en cours), les caisses de MSA mettent 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 nouvelles directives faisant suite à la circulaire de la DSS (SD4C/2012/213 du 1er juin 2012).
- **LTC n° DRAR-2014-409** du 29 juillet 2014 relative à la procédure transitoire NIA.

Enfin,

- Les lettres aux MSA relatives à l'identification sont recensées dans l'espace intranet lutte contre la fraude à la rubrique « Questionnaires & Guides > Identification > liste LTC relatives à l'identification »
- Les consignes relatives à l'identification sont accessibles sur l'espace identification des assurés de l'intranet PI@netMsa et les documents relatifs à la journée nationale de l'identification du 18 décembre 2014 sont notamment en ligne sur cet espace

1.1.2.2 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 développés pour améliorer la détection des fraudes documentaires :

- Avec l'intensification de la professionnalisation des agents en charge de cette activité : la professionnalisation des agents en matière de lutte contre la fraude documentaire s'effectue par le biais des actions de formation de formateurs relais, menées avec le concours de la DNLF et du Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF.
- Avec l'accès à de nouveaux outils : 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.
- Il convient de rappeler par ailleurs que la CCMSA est destinataire des alertes émises par le Bureau de la Fraude Documentaire qui concernent notamment 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.

Le nombre de MSA ayant détecté des faux documents est stable depuis 2013 et s'établit à 26 en 2015 (26 en 2014 et 23 en 2013). Ces détections se sont réparties comme suit :

	Année 2013	Année 2014	Année 2015
Passeports et visas	0	0	0
Cartes d'identité	8	9	11
Titres de séjour	5	28	21
Documents d'état civil	5	1	0
Sous-Total fraude documentaire identitaire	18	38	32
Fraude documentaire non identitaire (Feuilles de soins falsifiées, ordonnances surchargées, avis d'imposition modifiés...)	92	73	54
TOTAL faux détectés	110	111	86

Utilisation d'AGDREF par les MSA

L'outil AGDREF permet, par consultation des bases de données des préfectures, de vérifier l'authenticité des titres de séjour présentés par leur titulaire. Les MSA utilisent le dispositif AGDREF depuis 2012, et ce de manière croissante : le nombre de personnes s'étant connectées au moins une fois à AGDREF était **de 846 en 2015** contre 605 en 2014 et 385 en 2013.

Par ailleurs, sur l'ensemble de l'année 2015, **le nombre total de connexions** à AGDREF est de **75 691** contre 25 762 en 2014, 12 526 en 2013 et 5 926 en 2012. Cette hausse significative traduit le déploiement et la consolidation, au sein du réseau, des consignes relatives à l'immatriculation, notamment concernant la vérification systématique des titres de séjour.

L'étude du bilan qualitatif concernant l'utilisation d'AGDREF permet de constater notamment que :

- l'outil est utilisé par l'ensemble des caisses de MSA
- l'outil est simple d'utilisation
- les habilitations sont étendues à plusieurs services (cotisations, Gestion des Individus, contrôleurs, référents LCF, ...)

Afin de rendre cet outil encore plus efficace et pertinent, les MSA formulent quelques demandes d'amélioration, en particulier :

- accès à AGDREF sur d'autres critères que le numéro du titre de séjour (nom, date de naissance...) ainsi qu'à un historique sur plusieurs années
- mise à jour du fichier en temps réel
- restitution de données complémentaires : activités (études, travail), photo, nationalité, composition familiale...
- intégration dans les menus GDE pour accéder au site sans avoir à s'identifier à nouveau (comme c'est le cas pour RNCPS)

1.1.3 LES ACTIONS DE COMMUNICATION

1.1.3.1 LES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER LES ADHERENTS

Les actions d'information et de sensibilisation du personnel MSA et les actions de communication externe constituent un vecteur non négligeable de prévention dans le domaine de la lutte contre la fraude.

Qu'elles aient pour cibles les adhérents au regard de la fraude aux prestations sociales ou les employeurs au regard de la lutte contre le travail dissimulé, 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, ont été poursuivies.

Ainsi en est-il des actions menées envers les allocataires rappelant, notamment au travers des supports de communication qui leur sont adressés, la nécessité de signaler tout changement dans leur situation (ressources, résidence, composition de la famille,...) de nature à modifier leurs droits.

Dans une logique d'information et de prévention, des travaux ont également été initiés en 2015 avec l'appui d'un panel de caisses de MSA tendant à la mise en place d'actions de sensibilisation des adhérents en matière d'incivilités matérialisées par des comportements inappropriés potentiellement frauduleux. Ces travaux se poursuivront en 2016 afin de réaliser un dispositif de communication approprié aux situations identifiées.

En 2015, les organismes ont continué la campagne de communication visant à sensibiliser les employeurs de main-d'œuvre aux enjeux de la déclaration de leurs salariés. Une campagne de communication dédiée aux employeurs et donneurs d'ordres afin de les sensibiliser aux risques du travail dissimulé et de la mise en œuvre de la solidarité financière auxquels ils sont potentiellement exposés a été également maintenue en 2015.

En outre, les actions menées depuis 2013 envers les employeurs concernant le recours à la prestation de services ont été reconduites ; dans le même temps, une réflexion a été entamée afin de mettre à niveau les actions de communication en la matière, afin d'intégrer les apports des lois Savary et Macron et de leurs décrets d'application, et ceux du volet « détachement » de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (dite « loi El Khomri »).

1.1.3.2 LES ACTIONS DE COMMUNICATION POUR SENSIBILISER AU RISQUE DE FRAUDE SUR INTERNET

En 2015, la MSA a poursuivi ses actions de communication sur les risques en matière de sécurité informatique notamment sur les tentatives de phishing opérées auprès des usagers de la MSA ou en lien avec la Carte vitale : mise à la une régulière de brèves d'information sur les sites internet, mise en avant de la publication "Naviguer en toute sécurité" :

<http://www.msa.fr/internet-et-vous/naviguer-en-toute-securite>

2015 a également vu le développement de tentatives d'usurpation d'informations personnelles (coordonnées bancaires...) et de messages téléphoniques demandant aux usagers de rappeler leur conseiller (MSA) à un numéro surtaxé

Ces tentatives ont donné également lieu à une diffusion d'information sur les sites Internet.

Plusieurs cas de phishing utilisant le logo de MSA et/ou son identité visuelle ont été signalés au cours de l'année. A chaque fois les caisses concernées ont mis en avant une information spécifique sur leur site. Plusieurs caisses ont également organisé des réunions d'information sur le sujet auprès de leurs adhérents.

1.2 LES ACTIONS DE DETECTION

1.2.1 LE RNCPS

Le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) prévu à l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale répond à 3 finalités :

- contrôle et de lutte contre la fraude
- aide aux assurés (s'assurer de la complétude des droits / simplification des démarches)
- aide au fonctionnement des organismes

L'outil peut être utilisé de différentes manières :

1.2.1.1 LA CONSULTATION INDIVIDUELLE A PARTIR D'UN NIR

Ce type de consultation peut se faire selon 2 modalités :

- à partir du portail EOPPS,
- ou via le Webservice mis en œuvre en 2013, permettant d'accéder à l'outil directement au sein des processus de travail sans avoir à se reconnecter à EOPPS à chaque nouvelle consultation.

L'accès au RNCPS dans les processus de travail se poursuit en cohérence avec la démarche « processus métiers orientés clients », et les Actions de Contrôle Interne dans les Processus métiers Socles.

Les habilitations au RNCPS sont ouvertes dans les MSA pour autant que de besoin dans le cadre des 3 finalités de l'outil et la CCMSA tient à jour sur l'espace privé de l'intranet lutte contre la fraude, le détail des consultations à ce répertoire qui sont communiquées par l'opérateur technique CNAVTS. Le tableau ci-dessous montre que la montée en charge du RNCPS est importante dans nos organismes MSA depuis le démarrage en décembre 2011 :

	Décembre 2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de connexions individuelles au RNCPS en MSA	50	83 349	319 991	363 627(*)	391 761

(*) Le chiffre de 485 031 publié sur le bilan 2014 comprenait à tort 121 404 connexions techniques relatives au bon fonctionnement de l'outil

1.2.1.2 LA CONSULTATION COLLECTIVE A PARTIR D'UN GROUPE DE NIR : BILAN DES ACTIONS 2015

Ce dispositif (lot C4) a été utilisé en 2013, 2014 et 2015 pour les contrôles des doublons famille avec les CAF ainsi qu'en 2015 pour les bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence et qui ont une adresse à l'étranger.

Pour mémoire sur ces sujets, Cf. la **LTC DAMR 2015-200 du 5 mai 2015** concernant la communication au réseau MSA du programme de travail RNCPS 2015.

Les 35 MSA ont exploité les résultats des deux requêtes « doublons famille » et « bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger » mises en œuvre en 2015.

Les résultats ont été consolidés par la CCMSA et un bilan de ces actions a été communiqué à la Direction de la Sécurité Sociale en décembre 2015.

a/ bilan des doublons famille et résultats

Résultats

Sur les 5 326 **personnes** signalées aux MSA :

- 409 **dossiers** allocataires en double paiement ont été transférés aux Caf (droits maladie de l'allocataire ouverts au régime général)
- 2 292 **dossiers** allocataires en double paiement ont été traités par la MSA (droits maladie de l'allocataire ouverts en MSA)

Sur ces 2 292 dossiers allocataires en double paiement traités par la MSA :

- 1 508 étaient conformes à la législation (partage d'allocations familiales, décidé par un juge, dans le cadre de la garde alternée)
- 600 n'ont pas été qualifiés de frauduleux ou fautifs à l'issue du processus de qualification de la fraude
- 184 ont été qualifiés de frauduleux

L'impact financier global est évalué comme suit :

Indus constatés	1,72 M€
dont indus non frauduleux	1,31 M€
dont indus frauduleux	0,41 M€
Pénalités financières :	0,01 M€
Rappels	0,03 M€
TOTAL	1,76 M€

Les 5 prestations les plus concernées représentent 87% de l'impact financier :

- | | | |
|---------------|---|------|
| 1. Famille : | Allocations familiales | 52 % |
| 2. Logement : | Allocation de logement à caractère familial | 14 % |
| 3. Famille : | Complément familial | 10 % |
| 4. Logement : | Aide personnalisée au logement | 8 % |
| 5. Logement : | Allocation de logement à caractère social | 3 % |

Analyse des situations rencontrées

Parmi les situations rencontrées au cours des vérifications faites dans le cadre de l'opération 2015 « doublons famille », 2 doivent être évoquées plus particulièrement en raison de leur récurrence :

- Doubles paiements conformes à la législation

Les doubles paiements conformes à la réglementation concernent en général le partage des allocations familiales au titre d'une résidence alternée ne donnant pas lieu à indus.

Les indus constatés relèvent de transferts de créances avec la CAF (prestation versée à tort par la MSA alors qu'elle aurait dû l'être par la CAF) ou des certificats de mutation en cours.

- Enfants à charge

Une situation type rencontrée en pratique est la suivante :

Des enfants majeurs sollicitent le bénéfice de l'APL auprès de la CAF, ce qui aurait dû conduire à supprimer les PF des parents (les jeunes ne pouvant plus alors être réputés à charge). Or, ni le jeune (via le formulaire CERFA 11423*06 de demande d'APL) ni les parents n'informent la caisse de MSA de cette situation, les parents continuant donc à percevoir indument les PF.

Mais lorsqu'un enfant (étudiant par exemple) bénéficie à titre personnel d'une ou plusieurs prestations familiales, de l'allocation logement ou de l'APL, il ne peut plus être considéré à charge des parents, ce qui peut avoir un impact sur d'autres prestations versées à ces mêmes parents.

Par ailleurs, les règles fiscales et sociales relatives à la notion d'enfant à charge sont différentes, ce qui amène une confusion dans les demandes que peuvent formuler les assurés.

De façon paradoxale, une mauvaise ou fausse déclaration peut mettre en évidence des indus alors que le panier total de prestations (parents + enfants) aurait pu être plus important si l'étudiant n'avait pas demandé à bénéficier de prestations à titre personnel.

Ces situations mettent en relief l'intérêt d'une meilleure lisibilité de la législation et des actions de communications en direction des assurés pour la connaissance de leurs droits.

b/ bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger.

L'extraction des données a été réalisée à partir des bénéficiaires à la MSA de prestations non exportables soumises à condition de résidence (ASPA, ASI, invalidité, prestations familiales...).pour lesquels une adresse à l'étranger est renseignée au niveau d'un organisme de protection sociale

- au niveau national, 457 personnes ont été détectées et correspondent à 863 situations (une personne peut en effet bénéficier de plusieurs prestations).
- le nombre de situations varie entre 0 (5 MSA) et 162
- toutes les MSA concernées ont analysé les signalements et remonté leurs résultats à la CCMSA

Le nombre de signalements est relativement limité, d'autant plus qu'il a également été observé que la requête produit des signalements pour des assurés dont les droits non exportables ont été suspendus par la MSA lorsque ces assurés ont indiqué se faire domicilier à l'étranger.

L'impact financier global concerne **37 dossiers** et est évalué comme suit :

Indus détectés (subis + évités)	50 233€
dont indus non frauduleux	7 149€
dont indus frauduleux	43 084€
Pénalités financières :	1 200€
TOTAL	51 433€

1.2.1.3 BILAN DE L'UTILISATION DU RNCPS SUR LA PERIODE COG 2011-2016

L'indicateur 91-9 de la COG 2011-2016 précise que « la CCMSA élabore au cours de la période couverte par la COG un rapport sur le déploiement de l'utilisation du RNCPS dans les procédures de travail. ».

Un document recensant les différentes actions menées depuis 2012 et reprenant les différents points d'étapes établis de 2012 à 2015 est en cours de consolidation et sera positionné sur l'intranet Lutte contre la fraude.

1.2.2 LES ACTIONS DE CROISEMENT DE DONNEES AVEC LES FICHIERS DES PARTENAIRES

1.2.2.1 DEPLOIEMENT DE L'OUTIL D'ECHANGES SECURISES PAR MESSAGERIE

Cette fonction a été mise en place pour sécuriser les échanges de signalements entre les membres des CODAF.

Pour la MSA, la LTC DDF 2010-497 du 13 décembre 2010 a précisé les consignes de déploiement et d'utilisation de l'outil dans le cadre des échanges de signalements au sein des CODAF.

Les MSA sont invitées à s'inscrire dans ce dispositif.

1.2.2.2 LA POURSUITE DES ECHANGES DE FICHIERS ENTRE LA MSA ET POLE EMPLOI

Les échanges d'informations avec Pôle Emploi sont de deux natures :

- Echange par flux mensuels batch ;
- Accès aux données du Pôle emploi en temps réel via le Web service AIDA.

■ **Echange par flux mensuels batch**

Suite à la signature de la convention entre la CCMSA et Pôle Emploi le 22 mai 2009, des échanges croisés automatisés d'informations concernant notamment les minima sociaux et les droits aux prestations chômage ont été mis en place entre la MSA et le Pôle emploi.

Des améliorations ont été apportées en 2013 pour la branche famille et le flux d'échanges MSA/Pôle emploi rénové a été mis en production en Mars 2013.

L'amélioration des échanges avec "Pôle emploi" comprend :

- la fiabilisation des échanges : révision de certaines règles métier PF, fiabilisation de l'intégration des données reçues par le flux tout en diminuant le nombre de signalements à traiter,
- mise à disposition du Web Service AIDA pour un accès direct aux données Pôle emploi.

Depuis 2014, des travaux sont en cours afin de faire évoluer la convention pour étendre l'accès aux données du Pôle emploi et ainsi couvrir les autres besoins de la MSA.

Consultation AIDA via un web service

Depuis 2013, le Web service AIDA (Accès Intégré Aux Données de l'Assedic) est mis à disposition des agents PF et GI (pour les besoins PF) afin d'accéder aux données Pôle Emploi en temps réel. Le Web service AIDA est intégré au poste de travail de l'agent habilité et permet d'avoir un accès plus souple à l'information facilitant ainsi les opérations de traitement, de contrôle du dossier et contribue également à la simplification des démarches administratives.

En 2014, des travaux ont été engagés pour demander l'élargissement de la convention afin d'étendre l'accès aux données du Pôle Emploi aux autres besoins de la MSA. Il s'agit de couvrir les besoins santé, (pour notamment sécuriser l'étude des droits aux prestations santé : maladie, maternité, invalidité, décès, CMU-C et ACS et au calcul des IJ maladie, maternité et capital décès), les besoins prévoyance et les besoins retraite.

Le projet d'avenant à la convention portant sur l'extension à l'accès AIDA est en cours de finalisation.

1.2.2.3 FICOBA

L'utilisation du fichier des comptes bancaires (Ficoba) couvre deux besoins :

A/ Consultations individuelles

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

FICOBA permet :

- d'effectuer une consultation sur le compte ;
- 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.

Le fichier contient les déclarations d'ouverture, de clôture ou de modification de comptes.

Dans chaque MSA, un administrateur Ficoba « niveau 1 » gère les habilitations « niveau 2 » pour les personnes concernées par l'utilisation de Ficoba, conformément à la procédure de gestion des habilitations mise en œuvre par les MSA.

Les habilitations « niveau 2 » sont définies sur l'un des trois profils de consultation :

- le contrôle et la lutte contre la fraude
- le recouvrement (en général)
- le recouvrement particulier des créances de pensions alimentaires

Sur ce point, les MSA sont invitées à consulter la note « Note_HabilitationsFicobaMsa », qui figure sur l'intranet lutte contre la fraude, à la rubrique « Questionnaires & Guides / Guides&Outils/ Ficoba (Paragraphe « 3 Le suivi des connexions à FICOBA 2 opérées au sein de la MSA », page 7).

Le dispositif de consultation FICOBA a été largement adopté par la MSA et l'accès concerne d'abord le profil « Lutte contre la fraude » suivi du profil « Recouvrement général », le profil « Recouvrement pensions alimentaires » étant très peu utilisé.

Par ailleurs, comme il a été indiqué dans le plan lutte contre la fraude 2015 (LTC DG 2015-220 Plan LCF-TI 2015 du 20/5/2015), chaque MSA doit suivre les interrogations du FICOBA par consultation de l'historique soit sur 30 jours, soit sur 12 mois.

B/ Téléservices « mes coordonnées bancaires »

Dans le cadre des travaux du programme de simplification décidé par le Comité Interministériel de Modernisation de l'Action Publique (CIMAP) visant à dispenser l'utilisateur de fournir un RIB papier, il est prévu de mettre à la disposition des adhérents bénéficiaires et entreprises (les tiers et professionnels de santé ne sont pas concernés) un téléservice de déclaration /modification RIB, sécurisé par la mise en œuvre de contrôles par interrogation du fichier FICOBA.

L'objectif est de donner la garantie que l'assuré est bien le demandeur du changement de RIB en permettant de vérifier que le titulaire du compte déclaré via le Télé-service (TLS) correspond à celui déclaré dans FICOBA par les établissements bancaires.

Dans ce cadre, des travaux de développement d'un téléservice « Mes coordonnées bancaires » se sont déroulés sur 2015, avec un objectif de mise en œuvre à horizon 2016-2017 sur l'espace privé des sites Web des MSA.

1.2.3 ACTIONS DANS LE CADRE DES TRAVAUX DE PARTENARIAT MENES AVEC LA DNLF ET LA DSS

1.2.3.1 PROJET D'ACCES AU REPERTOIRE DES ASSOCIATIONS

Les démarches engagées par la DNLF ont abouti à une modification de l'arrêté du 14 octobre 2009 portant création du répertoire national des associations (RNA) en vue de permettre notamment aux agents des organismes sociaux d'y accéder (cf. arrêté du 3 décembre 2013). La consultation du RNA par les organismes sociaux est donc désormais juridiquement possible et les travaux concernant le choix de la solution technique d'accès sont en cours.

L'enjeu pour la MSA semble toutefois limité au regard du nombre de structures agricoles relevant du domaine associatif.

1.2.3.2 SIRDAR (SYSTEME INFORMATISE DE RECHERCHE DES DETACHEMENTS AUTORISES ET REGULIERS)

SIRDAR 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).

Suite à des démarches entreprises auprès du CLEISS en milieu d'année 2014, la base SIRDAR a été rendue accessible aux organismes de MSA. 286 comptes d'accès à la base ont été ouverts. 24 connexions réussies ont été dénombrées en 2015.

1.2.3.3 CAFPRO PARTENAIRES

CAFPRO est un service mis à disposition par les CAF qui permet la consultation des dossiers allocataires à destination des partenaires de la CAF.

En MSA, il permet de faciliter la gestion simplifiée des dossiers CMU-C lorsque l'un des membres du foyer CMU-C est allocataire auprès de la CNAF (LTC DS-2006-N°355 du 1er août 2006).

L'accès aux données requiert la signature d'une convention entre la CAF et l'organisme partenaire qui remplit les conditions d'accès à ce service.

Une circulaire interministérielle du 23 janvier 2012 DSS/2012/32 du 23 janvier 2012 a notamment demandé d'élargir l'accès aux données de CAFPRO à de nouveaux agents des organismes de sécurité sociale dans le cadre de la lutte contre les fraudes aux prestations.

La MSA a établi une expression de besoins fin 2012 et l'a transmise à la CNAF pour intégration dans un cahier des charges. Le projet est subordonné à la mise en place d'un portail sécurisé qui est en cours de développement à la CNAF.

Les évolutions envisagées du RNCPS, et notamment l'accès aux montants des prestations, pourraient conduire à revisiter le périmètre de ce projet.

1.2.3.4 CERTIFICATS DE VIE POUR LES RETRAITES VIVANT A L'ETRANGER

Une réflexion a été engagée en 2013 afin de mutualiser les demandes d'attestation des certificats d'existence entre les différents régimes et éviter que chaque régime versant des retraites fasse sa propre demande.

Dans ce cadre, le décret n° 2013-1156 du 13 décembre 2013 relatif au contrôle de l'existence des titulaires de pensions et d'avantages de vieillesse résidant hors de France précise notamment que :

« En application du III de l'article 83 de la loi du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, des conventions peuvent être conclues entre les organismes et services de l'Etat assurant la gestion de régimes de retraite, de base et complémentaires, légaux ou rendus légalement obligatoires ou liquidant des pensions en application du code des pensions civiles et militaires de retraite, afin de désigner l'un d'entre eux en vue de contrôler l'existence d'un assuré résidant hors de France pour le service de pensions ou d'avantages de vieillesse. »

Mutualisation des certificats d'existence

Le GIP Info retraite est en charge des travaux en matière de mutualisation des certificats d'existence, en vertu de l'article 41 de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites qui prévoit que cette instance est compétente pour assurer le pilotage des projets de coordination, de simplification et de mutualisation ayant pour objet d'améliorer les relations des régimes avec leurs usagers.

Les études s'orientent autour de quelques grands axes :

- définir pour chaque assuré un régime pivot qui centralisera les envois des certificats d'existence aux retraités résidant à l'étranger : chaque régime s'abonnerait alors au service pour tel ou tel assuré poly-pensionné.
- définir un imprimé commun et/ou revoir les imprimés de chaque régime pour qu'ils contiennent un socle commun d'informations
- L'information "vie" sera répertoriée sur une base existante liée au RNCPS ou à EIRR
- chaque régime pourrait alimenter la base lorsqu'il a connaissance d'une information "vie" ou "décès" mais seul le régime pivot se chargerait des envois.

La livraison de l'outil est prévue à horizon fin 2017.

1.2.3.5 PARTENARIATS AVEC LA DIRECTION NATIONALE DU RENSEIGNEMENT ET DES ENQUETES DOUANIERES (DNRED) ET AVEC LE SERVICE NATIONAL DE DOUANE JUDICIAIRE (SNDJ)

Face à la complexité et à l'importance de la fraude aux finances publiques souvent polymorphe, ont été développées des synergies entre les différents acteurs de la lutte contre la fraude afin de l'appréhender plus efficacement et de manière plus cohérente.

Dans ce contexte, un protocole de mise en œuvre des droits de communication a été signé le 06 mai 2014 entre la Direction Nationale du Renseignement et des Enquêtes Douanières (DNRED), les organismes nationaux de protection sociale, la direction de la sécurité sociale (DSS) et la DNLF.

Ce protocole a fait l'objet d'une diffusion au réseau (LTC DAMR n° 2014-294 du 30 mai 2014).

En 2015, la CCMSA n'a pas fait l'objet de sollicitation de la part de la DNRED.

Par ailleurs, un nouveau protocole a été conclu le 13 novembre 2015 entre le Service national de douane judiciaire (SNDJ) et les partenaires susvisés, afin là encore de mettre en place des échanges d'informations renforcés. Il a été diffusé au réseau des caisses de MSA par LTC DAMR n° 2015-490 du 1^{er} décembre 2015.

1.2.3.6 CONVENTION DANS LE CADRE DES ECHANGES 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 du remboursement des soins à l'étranger, il est apparu nécessaire de mettre en œuvre des échanges d'informations plus systématiques avec les autorités consulaires.

Ces dispositions se sont traduites par la signature d'une convention en mars 2013, diffusée au réseau par la LTC DAMR-2014-354 du 10 juillet 2014.

Cette convention vise à faciliter l'appréciation et le contrôle des conditions d'ouverture de prestations ou d'aides versées, de faciliter le recouvrement de créances et de permettre aux autorités consulaires de vérifier les conditions de délivrance des documents d'entrée et de séjour sur le territoire français.

En 2015, 23 demandes réalisées via ce dispositif ont été recensées auprès des caisses du réseau, sur les thématiques suivantes :

- copies de pièces d'Etat civil
- demandes d'adresse du conjoint survivant
- demandes d'adresse pour envoi de correspondance MSA
- demandes de date et de justificatifs de décès

La CCMSA n'a, de son côté, pas été saisie de demandes d'information.

1.2.3.7 LA COOPERATION DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES A LA PAJE

La Cour des comptes a signalé à plusieurs reprises que le dispositif déclaratif sur lequel repose Pajemploi associé au montant du CMG (Complément de libre choix du mode de garde) est propre à favoriser des comportements frauduleux.

En réponse, la DSS a souhaité mettre en place un plan pluriannuel de lutte contre la fraude, décliné annuellement, associant les différents acteurs du CMG : CCMSA, MSA, Cnaf, Caf, Acof et Centre national Pajemploi. La CCMSA et le réseau MSA ont effectivement participé à la définition de ce plan.

En sa qualité d'organisme de recouvrement, le Centre Pajemploi joue un rôle central dans le dispositif et a, dans un premier temps, identifié 13 typologies de fraude concernant le CMG. Dans un second temps, qui s'est tenu sur 2015, le Centre a mené les actions nécessaires afin de régulariser les dossiers détectés : appels amiables, signalements aux organismes partenaires, signalements au Procureur de la République.

Dans ce cadre, 3 dossiers ont été signalés en MSA sur l'année 2015. Ils concernaient un salarié travaillant pendant un arrêt maladie, un salarié déclaré mais ne pouvant pas travailler en raison d'un séjour à l'étranger, et un salarié ne travaillant plus pour l'employeur mais dont des salaires ont continué d'être déclarés.

Par ailleurs, il est rappelé aux MSA qu'en qualité d'organisme délivrant la prestation CMG, il leur appartient de veiller au bon suivi des agréments et ou des retraits d'agrément des assistantes maternelles. Ces agréments et leur retrait font l'objet de communication par les conseils généraux. Il est donc demandé aux caisses de s'assurer que le retrait ou la suspension d'agrément des assistantes maternelles a bien été pris en compte et ne donne pas lieu au versement à tort de la prestation Complément libre choix de Mode de Garde auprès des familles employeurs.

1.2.3.8 CONVENTION NATIONALE DE PARTENARIAT SUR LE DOMAINE RETRAITE

La CNAV et le RSI ont conclu en décembre 2013 une convention dans l'objectif de promouvoir et d'organiser des actions de partenariats entre le Régime général des travailleurs salariés et le Régime Social des Indépendants dans le domaine de la retraite. Ces actions de partenariat s'inscrivent dans une volonté commune d'amélioration de la qualité de service et de simplification des démarches administratives des assurés.

Cette convention prévoyait l'ouverture à la CCMSA de manière à consolider le partenariat propre aux régimes alignés (Régime général, RSI, Régime des salariés agricoles). Cette volonté s'est concrétisée, au travers d'une convention tripartite (CCMSA, CNAV, RSI).

Elle prévoit plusieurs types d'actions dont notamment celle visant à renforcer la coordination en matière de lutte contre la fraude (signalements de cas de suspicion de fraudes, identification de cibles communes, partage d'expériences).

1.2.3.9 LES ECHANGES 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 en date 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.

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

En 2015, 6 demandes de renseignements ont été adressées par TRACFIN à la CCMSA tandis qu'aucune note d'information n'a été communiquée.

Afin d'augmenter la sécurisation des échanges, TRACFIN a mis à disposition des organismes de protection sociale, un dispositif de déclaration dématérialisé par Internet, appelé ERMES. Il permet d'échanger des fichiers avec TRACFIN avec un haut niveau de sécurité assurant la confidentialité des données envoyées via un certificat d'authentification de niveau 2 ou 3 au sens du RGS (Référentiel Général de Sécurité). La CCMSA s'est inscrite dans cette procédure de sécurisation et utilise avec succès la plateforme ERMES depuis le 25 février 2015.

1.2.3.10 EXPLOITATION DES INFORMATIONS EN PROVENANCE DE L'AGRASC

Pour rappel, un protocole d'échanges 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 faites par la CCMSA aux MSA susceptibles d'être concernées par la mise en œuvre de ce dispositif.

En 2015, 15 alertes ont été effectuées par la CCMSA auprès des caisses concernées par des ressortissants agricoles ; une saisine de l'AGRASC a été opérée par une caisse.

1.2.3.11 CONTROLE DE L'ATTRIBUTION DU RSA AUX BENEFICIAIRES DECLARES EN REGARD DE LA SITUATION D'ISOLEMENT

L'article 115 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a modifié les critères d'isolement qui sont désormais définis à la fois au regard du critère de vie maritale et de la notion d'isolement économique. Par ailleurs, n'est plus considérée comme isolée la personne vivant en France alors que l'autre membre du couple réside à l'étranger.

Dans ce cadre, et afin d'améliorer le contrôle de l'isolement dont la nouvelle définition résulte de la loi de financement de sécurité sociale pour 2012, le plan national DNLF de coordination de la lutte contre la fraude 2013 préconisait la mise en œuvre d'un outil d'aide à la décision permettant une prise en compte harmonisée des différents éléments constitutifs du concubinage et en particulier la mise en commun de ressources et la participation aux charges.

Le développement de l'outil a été pris en charge par la CNAF et, après avoir procédé à des ajustements, son déploiement est intervenu dans les CAF en fin d'année 2015.

La MSA ne dispose pas d'éléments de bilan de la CNAF.

1.2.3.12 LES TRAVAUX INHERENTS A LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE DETECTION DE LA FRAUDE DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DE LA DSN

Les travaux conduits sous l'égide de la DNLF

La CCMSA a participé en 2015 aux différents ateliers pilotés par la DNLF et associant l'ensemble des partenaires concernés (« DSN et LCTI », « DSN et fraude des salariés », « DSN et fausse déclaration des employeurs ») et apporté sa contribution aux réflexions menées dans le cadre de ces groupes de travail.

L'atelier « DSN et LCTI » a examiné les apports susceptibles de découler de la mise en œuvre de la DSN pour la lutte contre le travail illégal et les conditions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs. Les travaux réalisés ont dégagé quatre étapes pour les apports possibles de la DSN à la lutte contre le travail illégal : la dissuasion, le ciblage des contrôles, la préparation et le déroulement du contrôle, les suites au contrôle.

L'atelier « DSN et fraude des salariés » a expertisé les apports susceptibles de découler de la mise en œuvre de la DSN pour lutter (prévenir, détecter...) contre des fraudes aux finances publiques commises par des personnes disposant du statut de salarié, et les conditions nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Enfin, l'atelier « DSN et fausse déclaration des employeurs » a travaillé sur les types de fraude où l'employeur (ou une personne impliquée dans la chaîne déclarative) va sciemment transmettre des informations erronées, afin de procurer des avantages indus à lui-même ou au(x) salarié(s) concerné(s), et sur les apports ou évolutions susceptibles de découler de la mise en œuvre de la DSN dans ces situations, ainsi que les mesures à envisager.

Les travaux conduits par la CCMSA pour la mise en place d'un dispositif de « sécurisation et de contrôles » dans le nouvel environnement DSN

Dans la perspective de la généralisation prochaine de la DSN, la CCMSA a poursuivi en 2015 ses travaux qui ont notamment porté sur l'expertise et la définition des modalités de vérification métier, contrôle interne et contrôle externe à associer au processus DSN.

Par ailleurs, la CCMSA a porté auprès des pouvoirs publics une demande d'évolution législative tendant à la mise en place d'un dispositif de contrôle sur pièces à l'instar de celui d'ores et déjà existant au sein du régime général (URSSAF).

1.2.4 LES ACTIONS CIBLEES NATIONALES MSA

1.2.4.1 LES REQUETES NATIONALES

Le plan de lutte contre la fraude 2015 a prévu l'exploitation par les caisses du réseau de 11 requêtes.

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 MSA étaient invitées à effectuer en 2015 au moins un passage pour chacune des requêtes et deux passages étaient recommandés pour certaines d'entre elles :

N°	Libellé	Nbre de passages demandés	Nbre de passages recommandés
4	Adresses comportant la mention « CHEZ ».	1	1
10	IJ Travailleurs occasionnels	1	1
13	Loyer résiduel	1	1
14	Non consommant maladie de plus de 85 ans	1	1
19	requête de contrôle des RIB spécifiques régime des tiers	1	2
21	Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP)	1	2
22	Assuré étant à temps partiel avec présomption d'employeurs multiples (Mal)	1	2
23	Renouvellement de l'arrêt de travail par un prescripteur différent du prescripteur initial (Mal et AT-MP)	1	2
24	Arrêt de travail est en rapport avec le jour de l'embauche (AT-MP)	1	2
25	Arrêt de travail est en rapport avec le lundi matin ou le lendemain de jour férié (AT-MP)	1	2
26	Salariés pour lesquels l'entreprise a un taux d'absentéisme anormalement élevé à une période déterminée (Mal et AT-MP)	1	2
		11	18

Les 18 passages recommandés ont été effectués par la plupart des MSA.

Par ailleurs, l'indicateur CPG 88-3 « Transmettre les données prévues dans la méthodologie d'évaluation des fraudes et d'analyse des résultats transmise par la caisse centrale » a été remplacé par un indicateur 88-3, relatif à la mise en œuvre des requêtes (O/N) : « Avoir passé dans l'année l'ensemble des requêtes ciblées nationales lutte contre la fraude et le travail illégal demandées par la CCMSA la même année » (**LTC DPB 2014-030 du 20 janvier 2014**). Le résultat au niveau national de cet indicateur est de **97% en 2015**.

Résultats 2015 :

Nombre de signalements	Nombre de suspicions	Nombre d'indus frauduleux	Montant des indus frauduleux	Nombre d'indus non frauduleux	Montant des indus non frauduleux
35 921	1 346	18	78 684 €	9	23 879 €

La majorité des indus (frauduleux ou non) détectés provient de 4 requêtes :

Loyer résiduel	66 785 €
Adresses comportant la mention « CHEZ »	20 947 €
Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP)	9 328 €
IJ Travailleurs occasionnels	5 502 €

B/ Mutualisation de requêtes mises en œuvre par les MSA

L'analyse des résultats des requêtes nationales LCF passées en 2014 a conduit à la constitution d'un groupe de travail piloté par la CCMSA et composé de plusieurs caisses de MSA afin de juger dans un premier temps de la pertinence et l'efficacité de chaque requête.

Par ailleurs, ce groupe de travail a identifié des requêtes locales déjà mises en place par les caisses et dont les résultats sont satisfaisants. Ces requêtes ont été testées par les autres caisses membres du groupe pour confirmer leur pertinence et leur partage en vue de les mettre à disposition de l'ensemble des caisses du réseau.

Ces requêtes visent à permettre l'amélioration du ciblage des contrôles.

1.2.4.2 LES ACTIONS DE GESTION DU RISQUE (GDR)

La Gestion du Risque permet un regard sur le respect de la réglementation, tant par les professionnels de santé que par les assurés ou les services des caisses de MSA. Elle est encadrée au niveau institutionnel par un plan annuel et la notion de gestion du risque englobe un large spectre d'actions : prévention, bon usage des soins, et lutte contre abus et les fraudes. Ainsi, les actions menées dans le cadre de la gestion du risque sont susceptibles de déboucher sur le constat d'anomalies qu'il convient d'examiner à la lumière du dispositif de lutte contre la fraude.

Depuis plusieurs années, la CCMSA travaille à faire converger les dispositifs de GDR et de LCF en établissant une étroite synergie entre leur plan annuel respectif. Cette dynamique est régulièrement rappelée (Cf. LTC CCMSA n° DDPS-2013-051 du 25 janvier 2013 par exemple) et sera encore approfondie en 2016.

En 2015, dans le cadre de son plan annuel diffusé par la LTC n° 2015-112 du 25 février 2015, l'activité de gestion du risque a contribué à la politique de lutte contre la fraude, notamment au travers des actions suivantes :

- Contrôle des actes infirmiers,
- Action de contrôle de facturation des EHPAD (Etablissements Hospitaliers pour Personnes Agées Dépendantes),
- Contrôle de facturation des SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile).

1.2.5 LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLÉGAL

Les actions en matière de lutte contre le travail illégal se sont inscrites, en 2015, dans le cadre de la déclinaison :

- des objectifs pluriannuels de lutte contre le travail illégal du PNLTI (2013-2015) ;
- des orientations annuelles inter-régimes en CNLTI ;
- des objectifs tirés de la convention nationale de partenariat relative à la LCTI en agriculture ;
- des actions 2015 émanant de la politique institutionnelle de contrôle externe.

1.2.5.1 ACTIONS EN LIEN AVEC LE PNLTI 2013-2015

En accord avec les orientations du PNLTI 2013-2015, les thématiques suivantes, arrêtées par les pouvoirs publics et constituant les principales situations frauduleuses, ont fait l'objet d'un suivi particulier en 2015 tout comme les années précédentes :

- lutte contre le travail dissimulé sous ses formes habituelles et les plus répandues ;
- renforcement de la lutte contre les fraudes au détachement dans le cadre des prestations de services transnationales ;
- développement des contrôles des opérations de sous-traitance en cascade ;
- intensification du contrôle et de la sanction du recours aux faux statuts ; sur ce point, suite à une campagne de contestation orchestrée par les partisans du Wwoofing au sujet de la politique de contrôle des caisses de MSA, puis à des échanges sollicités par l'association WWOOF France auprès du Ministère en charge de l'agriculture et de la CCMSA, une nouvelle publication a été mise en ligne sur le site www.msa.fr apportant des précisions sur l'activité de Wwoofing, le statut du « Wwoofer », et sur la possibilité pour la MSA de diligenter des actions de contrôle de situations de fait susceptibles d'être qualifiées de travail dissimulé ;
- sanction du recours à un étranger sans titre et appui aux étrangers concernés pour qu'ils puissent bénéficier de leurs droits. A cet égard, des plaquettes d'information à destination des salariés en détachement dans le cadre des prestations de service internationales ont été mises à disposition dans la LTC 2015-089 du 16 février 2015.

Ces documents traduits en huit langues ont été élaborés par la Direction Générale du Travail (DGT) de façon à mettre ces publics fragiles en mesure de faire reconnaître leurs droits. Ces plaquettes font également l'objet d'une diffusion auprès de l'ensemble des services et administrations intervenant en matière de lutte contre le travail illégal et ont vocation à être remises par les agents de l'inspection du travail, de la MSA, de l'URSSAF, de la DREAL, de la gendarmerie et des services de police aux travailleurs détachés rencontrés à l'occasion des contrôles.

Par ailleurs, au titre de l'objectif de développement de la professionnalisation et de la coopération des services de contrôle (renforcement de la formation des agents de contrôle et intensification de la coopération interinstitutionnelle), on notera en particulier la poursuite de la mise en place :

- d'une coopération entre les Direccte, les URSSAF et les MSA qui a donné lieu aux instructions diffusées par LTC CCMSA DAMR-2013-235 du 22 mai 2013.

A noter : en pratique, les actions partenariales conduites localement dépassent bien souvent le cadre de la coopération Direccte/URSSAF/MSA et s'inscrivent plus volontiers dans l'action des CODAF (en lien avec les thématiques contenues dans les plans régionaux de déclinaison du PNLTI 2013-2015 élaborés en application de la circulaire interministérielle du 11 février 2013). Ces éléments de bilan révèlent donc une déclinaison effective des plans de coopération Direccte/URSSAF/MSA au travers du plan régional de déclinaison du PLNTI mené dans le cadre des CODAF, lequel recouvre les mêmes thématiques (diagnostic, prévention, formation, communication, contrôles).

- d'une coopération territoriale opérationnelle renforcée (CTOR) avec les CELTIF (Cellules de Lutte contre le Travail Illégal et la Fraude de la gendarmerie nationale) à laquelle sont associées les sept MSA concernées, à savoir MSA Ile-de-France, Ain-Rhône, Bourgogne, Gironde, Loire-Atlantique-Vendée, Midi Pyrénées Sud et Provence-Azur.

Enfin, les agents de contrôle agréés et assermentés de la MSA, compétents sur le périmètre du travail dissimulé, bénéficient en formation initiale et continue, de modules dédiés au travail illégal. L'offre de formation DNLF 2015, qui comprenait également une série de modules sur le travail illégal, a été diffusée auprès des caisses de MSA aux fins d'inscription auxdits modules.

1.2.5.2 ORIENTATIONS ANNUELLES INTER REGIMES DEFINIES LORS DE LA CNLTI

Les axes prioritaires d'intervention, au titre de l'année 2015, ont été définis lors de la réunion de la CNLTI du 12 février 2015. A cet égard, les pouvoirs publics escomptaient, notamment, une vigilance particulière en matière de lutte contre les fraudes au détachement.

En écho à cette attente, la CCMSA a :

- apporté ponctuellement son appui technique aux caisses de MSA engagées dans des actions de contrôle et/ou des procédures contentieuses en matière de PSI ;
- apporté un appui à l'OCLTI dans le cadre de ses investigations concernant une entreprise de travail temporaire espagnole
- diffusé aux caisses de MSA le guide DGT sur « le contrôle des situations de détachement de travailleurs » ;
- assuré une information détaillée aux caisses de MSA concernant les dispositions de :
 - la loi « Savary » n° 2014-790 du 10 juillet 2014 visant à lutter contre la concurrence sociale déloyale, et ses décrets d'application n° 2015-364 du 30 mars 2015 et n° 2015-1327 du 21 octobre 2015, lesquels opèrent un durcissement des obligations liées aux opérations de détachement (désignation obligatoire d'un représentant de l'entreprise sur le territoire national afin d'assurer la liaison avec les agents de contrôle compétents en matière de travail illégal, etc.) : Cf. LTC n°2014-465 du 22 septembre 2014 et n° 2015-549 du 18 décembre 2015
 - la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 (généralisation des annulations d'exonérations de cotisations, rehaussement des majorations de cotisations liées au travail dissimulé) : Cf. LTC n° 2015-125 du 6 mars 2015 ;

- la loi « Macron » n° 2015-990 du 06 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, et ses décrets d'application n°2015-1579 du 3 décembre 2015 et n°2016-27 du 19 janvier 2016, qui sont venus renforcer le corpus juridique encadrant les opérations de détachement de salariés étrangers en France par des employeurs établis à l'étranger : Cf. n° 2015-549 du 18 décembre 2015 précitée et n° 2016-095 du 26 février 2016.

Par ailleurs, la CCMSA a participé en 2015 aux travaux du Comité de coordination DGT-DSS, associant également la DNLF, l'OCLTI, le CLEISS et l'ACOSS, mis en place afin de renforcer la coopération entre ces institutions en matière de travail illégal. A l'ordre du jour de cette instance ont été abordés notamment les orientations communes de contrôle, les projets de convention de partenariat avec les branches professionnelles, l'amélioration de la coopération entre les services territoriaux, les échanges de pratiques et d'informations, l'harmonisation des approches en matière de détachement.

La CCMSA a également participé en 2015 aux travaux de la « cellule experts » nationale en matière de travail illégal pilotée par la DGT tendant à la conception d'outils méthodologiques d'appui simples et opérationnels à destination des différents corps de contrôle compétents en matière de lutte contre le travail illégal, avec pour finalité de garantir juridiquement les procédures, faciliter les sanctions et sécuriser les poursuites pénales.

La CCMSA a fourni des éléments de réponse à la consultation, mi-2015, de la Commission européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne, concernant le volet dédié au détachement des travailleurs.

Enfin, la CCMSA participe au groupe de travail constitué par le Conseil National de l'Information Statistique (CNIS) dont l'objectif est de préciser le contour du « travail dissimulé » et d'en améliorer la mesure, en préconisant notamment la ou les méthodes d'estimation qui apparaissent les plus pertinentes.

1.2.5.3 OBJECTIFS EMANANT DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT DE LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLÉGAL EN AGRICULTURE

Le Ministre en charge de l'agriculture ayant souhaité une déclinaison agricole du PNLTI 2013-2015, a été signée, le 24 février 2014, une convention nationale de partenariat entre les services de l'Etat, les organisations professionnelles agricoles, les syndicats de salariés et la MSA (Cf. LTC DAMR 2014-178 du 25 mars 2014 sur cette convention cadre qui était appelée à être déclinée localement par secteur professionnel).

A la suite d'une première réunion d'installation du Comité de suivi de la convention (dont le secrétariat est assuré par la CCMSA) le 2 décembre 2014, les travaux se sont poursuivis lors de deux séances de travail les 09 septembre et 26 novembre 2015.

Ces travaux ont permis :

- la réalisation d'un point de situation sur la déclinaison au plan régional et local de la convention nationale sous l'égide des Direccte, matérialisée par la signature de conventions (Cf. LTC 2015-098 du 20 février 2015) ;
- la production d'une note par la DGT présentant les actions de LCTI mises en œuvre au plan local dans le cadre de la déclinaison de la convention nationale ;
- le recensement des travaux en cours pour une meilleure connaissance des situations de travail illégal en agriculture : Cf. travaux du groupe de travail du Conseil national de l'information statistique (instance d'échange sur la statistique publique) sur « *la mesure du travail dissimulé et ses impacts pour les finances publiques* », auquel la MSA participe ;

- la production par la DGT d'une note sur « la constitution de partie civile par les organisations syndicales ou professionnelles sur les PV de travail illégal » ;
- l'élaboration par la CCMSA en lien avec la DGT et le Ministère en charge de l'agriculture d'un modèle de fiche thématique type qui permettra aux agents de contrôle en charge de la lutte contre le travail illégal de recenser les infractions de travail illégal les plus significatives, à signaler au plan national (fraudes complexes ou à enjeu dont la diffusion dans le réseau et auprès des organismes partenaires est pertinente) et de constituer une base de référence sur les mécanismes de fraude rencontrés
- la présentation des mesures issues des lois Savary et Macron ;
- la présentation par la DGT des données 2014 du travail illégal dans le secteur agricole, et par la CCMSA du bilan 2014 des actions de lutte contre le travail dissimulé ;
- la mise en place d'échanges relatifs aux situations de prestations de services internationales et aux faux détachements, susceptibles de générer des situations de concurrence déloyale au travers d'une forme de dumping social.

1.2.5.4 ACTIONS 2015 INSCRITES AU TITRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DE CONTROLE

Dans le cadre de la déclinaison de la nouvelle politique institutionnelle de contrôle externe mise en place depuis 2014, les priorités institutionnelles assignées aux caisses de MSA en 2015 au titre de la lutte contre le travail dissimulé ont été les suivantes :

- Il a été demandé aux caisses de MSA de mener une action prioritaire de contrôle du travail dissimulé en direction des entreprises suspectées de dissimulation partielle d'emploi salarié en raison d'un ratio anormalement élevé d'emplois à temps partiel ou d'une absence totale/ d'un ratio anormalement bas de déclarations d'heures supplémentaires (au regard de l'ensemble de l'effectif salarié de ces entreprises), laissant en cela présager d'une sous-déclaration des heures rémunérées.

Cette action de contrôle a été ciblée sur les secteurs ayant traditionnellement recours à un fort volant horaire de main-d'œuvre salariée, et plus particulièrement le secteur des entreprises/exploitations viticoles, en lien avec l'engagement 88-2 de la COG portant sur « l'évaluation des montants de fraude au travail illégal », ciblée sur ce secteur d'activité.

Les chiffres font apparaître la réalisation de 655 contrôles au titre de cette action prioritaire en 2015.

- Par ailleurs, ont été reconduites les cibles relevant du « socle commun de contrôle » des années antérieures, à savoir sur les :
 - entreprises déclarant un salarié le même jour qu'un AT ;
 - entreprises prestataires de services après un refus d'immatriculation ;
 - entreprises à activité saisonnière présentant des variations de déclaration de main-d'œuvre.

Ces actions ont été reconduites en 2015 selon des modalités identiques à 2014, à savoir a minima une action à retenir parmi ces 3 actions nationales désignées. Au total, 393 contrôles ont été réalisés en 2015.

Pour répondre aux enjeux liés à la forte progression du recours au détachement de salariés en agriculture, le réseau des caisses de MSA a été mobilisé afin de poursuivre la participation active de la MSA aux opérations conduites sous l'égide des CODAF, ainsi qu'à celles s'inscrivant dans le cadre de la coopération spécifique DIRECCTE/URSSAF/MSA (Cf. instruction commune du 29 mars 2013 diffusée par LTC n° 2013-235 du 22 mai 2013) ou de l'expérimentation CTOR (coopération territoriale opérationnelle renforcée) pour celles des MSA concernées.

Dans le cadre de la déclinaison opérationnelle de la Convention nationale de partenariat relative à la lutte contre le travail illégal en agriculture signée le 24 février 2014 (Cf. LCT n° 2014-178 du 25 mars 2014), il a été demandé aux caisses de MSA de se mettre en capacité :

- d'apporter leur appui aux diverses actions partenaires conduites au plan du contrôle des situations de prestation de services internationale (PSI) et des mises à disposition de salariés employés par des entreprises de travail temporaire étrangères ;
- d'utiliser à plein les nouvelles possibilités de vérification des situations de détachement offertes par la base de données SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers).

1.2.6 LES OPERATIONS D'ÉVALUATION STATISTIQUE DE LA FRAUDE

1.2.6.1 LES SUITES DE L'OPERATION D'ÉVALUATION DE LA FRAUDE AUX IJ

En 2012, une opération d'évaluation de la fraude aux IJ, a permis de mettre en évidence trois critères discriminants :

- Salariés domiciliés "chez",
- Salariés ayant eu une prolongation de leur arrêt de travail par différents prescripteurs,
- Salariés à temps partiel ayant eu plusieurs employeurs.

5 requêtes ont été livrées au réseau MSA en 2014 :

- ASSURE AYANT DECLARE UNE ADRESSE AVEC « HABITE CHEZ » (MAL ET AT-MP) :
Cette requête permet de lister les salariés ou exploitants ayant eu un arrêt de travail pour lesquels l'adresse a été déclarée "habite chez".
- RENOUELEMENT DE L'ARRET DE TRAVAIL PAR UN PRESCRIPTEUR DIFFERENT DU PRESCRIPTEUR INITIAL (MAL ET AT-MP) :
Cette requête permet de lister des salariés ou exploitants ayant eu un arrêt de travail, avec la prescription initiale effectuée par un prescripteur et la prolongation effectuée par un autre prescripteur.
- ASSURE ETANT A TEMPS PARTIEL AVEC PRESOMPTION D'EMPLOYEURS MULTIPLES (MAL) :
Cette requête permet de lister les salariés pour lesquels l'activité est déclarée à temps partiel avec employeurs multiples.
- ARRET DE TRAVAIL EN RAPPORT AVEC LE LUNDI MATIN OU LE LENDEMAIN DE JOUR FERIE (AT-MP) :
Cette requête permet de lister les salariés et les non-salariés pour lesquels l'arrêt de travail est en rapport avec le lundi ou avec le lendemain de jour férié pour le risque Accidents du travail.
- L'ARRET DE TRAVAIL EN RAPPORT AVEC LE JOUR DE L'EMBAUCHE (AT-MP) :
Cette requête permet de lister les salariés pour lesquels la date début d'arrêt de travail est égale à la date d'embauche pour le code nature assurance Accidents du Travail.

Une 6ème requête a été livrée au réseau MSA en 2015 :

- SALAIRES POUR LESQUELS L'ENTREPRISE A UN TAUX D'ABSENTEISME ANORMALEMENT ELEVE A UNE PERIODE DETERMINEE (MAL ET AT-MP) :

Cette requête permet de lister les entreprises ayant au moins 3 salariés, au plus 20, dont 40% des salariés sont en arrêt de travail sur une même période sur l'ensemble du mois observé, avec une durée minimale d'arrêt fixée soit à 5 jours, soit à 14 jours, que ce soit des arrêts initiaux ou des prolongations.

Les résultats de ces requêtes en 2015 sont les suivants :

Nombre de signalements	Nombre de suspicions	Nombre d'indus frauduleux	Montant des indus frauduleux	Nombre d'indus non frauduleux	Montant indus non frauduleux
17 357	249	0	0 €	2	9 328 €

Les indus, frauduleux ou non, proviennent d'une seule requête : N° 21 : ASSURE AYANT DECLARE UNE ADRESSE AVEC « HABITE CHEZ ».

Une analyse approfondie est en cours pour déterminer s'il convient ou non de maintenir les requêtes à l'avenir.

1.2.6.2 L'ÉVALUATION STATISTIQUE DES COTISATIONS ELUDES DANS LE CADRE DU TRAVAIL DISSIMULE

Un rapport présentant l'estimation des fraudes et irrégularités aux cotisations sociales des employeurs de main d'œuvre relevant du régime agricole a été réalisé en 2015 et publié sur l'intranet institutionnel le 3 décembre 2015.

Il est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.msa.fr/lfr/documents/98830/9488292/Etude+-+Estimation+des+fraudes+et+abus+aux+cotisations+sociales+des+employeurs+de+main+d%27oeuvre.pdf>

Les principaux résultats relatifs aux redressements positifs effectués concernent quatre années de contrôle 2011, 2012, 2013 et 2014 et portent sur l'année de validité 2011. Ils font apparaître que les redressements positifs de cotisations légales, extrapolés à partir des remontées statistiques, qui pourraient être recouverts si l'ensemble des entreprises étaient contrôlées sont estimés à :

- 67 millions d'euros pour une année de validité au titre du contrôle comptable d'assiette conduisant à des constats d'irrégularité,
- et 45 millions au titre de la lutte contre le travail illégal pour une année de validité

Par ailleurs, les données observées dans l'outil de saisie des remontées statistiques des contrôles (outil J84) et qui ont servi à la présente estimation ne représentent qu'une partie des cotisations éludées (Cf. annexe 1 du rapport pour plus d'explications).

Concernant les contrôles comptables d'assiettes, il faut ajouter à ces éléments, les redressements caractérisés comme fraudes qui représentent 30% des redressements positifs (estimation sur la base de l'année 2013) et pour le travail illégal et dissimulé, les redressements relatifs à des périodes antérieures aux trois années courantes qui représentent environ 28% des montants retranscrits au titre de ces trois années.

Au total, le montant des cotisations légales éludées recouvrables au régime agricole pourrait être estimé à près de 145 millions dont :

- 87,5 millions au titre du contrôle comptable d'assiette
- et 57,2 millions d'euros au titre du travail illégal ou dissimulé (année 2011).

Toutefois, ce montant s'inscrit dans une fourchette large dont la borne supérieure pourrait atteindre 260 millions d'euros.

A ces sommes s'ajoutent, les cotisations éludées relatives à des cotisations extra-légales ou conventionnelles pour lesquelles la MSA assure le recouvrement à titre de gestion pour compte (UNEDIC, retraites complémentaires, ...) et qui représentent environ 30 % des seules cotisations légales soit 40 à 78 millions d'euros supplémentaires.

Ainsi, les particularités du régime agricole, tant en termes d'émission de cotisations mais également de tissus d'entreprises, font que le montant des cotisations éludées ne peut pas se faire par une simple extrapolation des montants de cotisations éludées estimées pour les entreprises privées relevant du régime général

Ces travaux ont amené à se pencher sur les différentes filières qui relèvent du régime agricole, et tout particulièrement sur celle qui compte le plus d'employeurs de main-d'œuvre, qui n'est autre que la filière viticole. Une typologie sur cette filière permettant l'amélioration du ciblage des contrôles au travers du développement de requêtes est en cours.

1.3 PILOTAGE DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE ET LE TRAVAIL DISSIMULE

1.3.1 PILOTAGE DES ENGAGEMENTS COG

La lutte contre la fraude, avec la maîtrise des risques, constitue un axe important des engagements de la COG 2011 – 2015.

Dans le cadre de ses engagements, la CCMSA met en œuvre un plan institutionnel de lutte contre les fraudes à décliner par les MSA.

Une synthèse des principaux indicateurs de résultat montre les résultats des efforts de l'ensemble du réseau pour la lutte contre la fraude et le travail dissimulé :

	89-1		90-2		90-4		90-5		91-5	
	Objectif (M€)	Réalisé (M€)	Objectif	réalisé	Objectif (M€)	Réalisé (M€)	Objectif (*)	réalisé	Objectif	réalisé
2011	4	9,59	50	169	10	20,68	51%	45,31%	2	2
2012	6	11,18	100	287	13	22,37	53%	59,64%	4	4
2013	8	13,09	150	279	16	22,36	55%	59,56%	6	5**
2014	10	15,95	200	359	19	25,46	57%	58%	8	10
2015	12	20,11	250	435	22	31,38	60%	56%	10	11

(*) Objectif tutelle pour 2015 // ** un jeu de 5 requêtes supplémentaires à combiner a été livré au réseau en février 2014

89-1 - Montant des redressements notifiés au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations.

90-2 - Nombre de sanctions administratives prononcées en prestations.

90-4 - Montant de la fraude constatée (toutes branches).

90-5 - Taux de recouvrement des indus frauduleux.

91-5 - Nombre cumulé de nouvelles requêtes nationales proposées au Réseau par an.

1.3.1 ACTUALISATION ET DIFFUSION DE LA CARTOGRAPHIE 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.

La cartographie nationale des risques a fait l'objet en 2015 d'une actualisation des processus des domaines identification, cotisations (recouvrement), retraite, famille, santé.

Elle identifie les risques et répertorie les actions institutionnelles de maîtrise pour les processus opérationnels mis en œuvre par les caisses de MSA 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 maîtrises institutionnelles emportait les différentes dispositions et outils dédiés à la lutte contre la fraude et le travail illégal.

La cartographie institutionnelle des risques a été diffusée à l'ensemble des organismes de la MSA pour déclinaison en 2016, conformément aux dispositions prévues dans le décret contrôle interne.

1.3.2 HALF

Des travaux ont été menés en 2012 dans la perspective de mettre à la disposition des caisses en 2013 un produit informatique MSA de gestion et de suivi des fraudes.

Ce produit (HALF : Halte A La Fraude) est le principal outil sur lequel doit s'appuyer la gestion des signalements de fraude au sein des caisses, de leur signalement à leur passage en CLCF. 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 process de détection et gestion des fraudes au sein des MSA.

La 1ère version apparue fin 2012 (Cf. LTC CCMSA n°DAMR-2012-588 du 18 décembre 2012), a fait l'objet d'une refonte en 2015. Par la [LTC DAMR 2015-313](#), le réseau a été informé de la mise à disposition de cette nouvelle version.

Cette nouvelle version de l'outil a été déployée en 2015 dans l'ensemble des MSA, lesquelles ont notamment dû assurer la migration des données saisies sur l'ancienne version vers la nouvelle.

1.3.3 FORMATION

1.3.3.1 SYNTHÈSE DES FORMATIONS 2015

Les actions de formation proposées au réseau MSA en 2015 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.

Au total en 2015, au titre des formations spécifiques en matière de lutte contre la fraude :

- Près de 200 formations ont été suivies par les collaborateurs MSA ;
- 32 caisses ont envoyé au moins un collaborateur en formation sur la lutte contre la fraude ;
- Près de 3885 heures de formation ont été dispensées sur l'année.
- Les formations suivies ont porté notamment sur la détection de la fraude documentaire, le travail illégal, les prescriptions au pénal et civil, le traitement pénal des fraudes, la solidarité financière et le contrôle des prestations de services internationales.

Au titre du parcours de la formation initiale et de la formation continue des contrôleurs externes, 8 561 heures de formation ont été dispensées.

1.3.3.2 TENUE DE LA JOURNÉE NATIONALE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Le 10 novembre 2015 s'est tenue la journée nationale d'information sur le contrôle externe et la lutte contre la fraude et le travail illégal. Elle a réuni les caisses de MSA pour échanger sur la politique de contrôle externe et de lutte contre la fraude et le travail illégal au sein du régime agricole.

Elle s'est articulée autour de quatre temps forts :

- un volet introductif : sur la nouvelle articulation à mettre en place entre lutte contre la fraude et contrôle externe et ses justifications, et sur la présentation d'éléments de contexte généraux :
 - de nouveaux dispositifs générateurs de risques : DSN, PUMA, pénibilité, LURA ;
 - des textes « contrôle externe » en évolution (PLFSS 2016 et projet de décret) ;
 - la négociation de la nouvelle COG 2016-2020 ;
 - les orientations des Pouvoirs publics : réflexions sur la spécialisation des contrôleurs, objectif d'efficacité de notre politique de LCF et d'investissement sur le datamining, fixation de priorités en matière de ciblage des contrôles (exemple du détachement) ;
 - la prise en compte des préconisations formulées lors des audits internes ;
 - une meilleure articulation dans l'action: prévention, détection, gestion des signalements et présomptions.
- Le contrôle externe

L'intervention a porté sur les thématiques suivantes :

- Mise en œuvre de la politique institutionnelle de contrôle : un point de situation a été réalisé sur l'avancement des différents chantiers (évolution des textes, accompagnement des contrôleurs pour la réalisation des contrôles des entreprises « grands comptes »...);

- Mise en application des suites du rapport Massat sur les contrôles en agriculture (Cf. instruction du 1^{er} Ministre du 31 juillet 2015 diffusée par LTC n° 2015-454 du 05 novembre 2015) : il a été demandé aux caisses de MSA de s'inscrire dans la démarche de coordination des contrôles placée sous l'égide des préfets ;
- Bilan de la campagne 2015 : les caisses de MSA se sont exprimées sur la réalisation des contrôles des entreprises « grands comptes », des entreprises en LUCEA, et des actions prioritaires de contrôle 2015 ;
- Points d'attention sur les instructions 2016 diffusées aux caisses de MSA relatives aux priorités de contrôles (Cf. LTC n° 2015-405 du 05/10/2015) : un zoom a été réalisé concernant le contrôle des entreprises ayant recours à des salariés détachés (utilisation de SIRDAR), le contrôle de résidence (dans la perspective de la mise en place au 1^{er} janvier 2016 de la PUMA) et les premières orientations en matière de contrôle de la pénibilité et de la DSN.

- La lutte contre la fraude et le travail illégal

L'intervention a porté sur les thématiques suivantes :

- Mise en œuvre de la CNLTI-A : Cf. **point 1.2.5.3** pour plus de développements ; a été rappelée à cette occasion aux caisses de MSA la nécessité impérieuse de faire application des sanctions du travail dissimulé dans toute leurs dimensions et composantes.

- Contexte et enjeux de la lutte contre la fraude et le travail illégal :

Ont été précisées les attentes des pouvoirs publics : articulation formalisée entre le contrôle externe et la lutte contre la fraude ainsi qu'avec le dispositif de contrôle interne dans sa globalité, spécialisation des contrôleurs en matière de contrôle d'assiette et de lutte contre la fraude aux prestations/ lutte contre le travail illégal, articulation renforcée entre les organismes de protection sociale dans le cadre de leur politique de lutte contre la fraude, maintien de la croissance des résultats en matière de lutte contre la fraude avec une répartition de référence entre les redressements en travail illégal et les montants de fraudes détectées en prestations.

Ont également été détaillées les observations issues des missions d'audit institutionnelles de 2015 portant sur l'évaluation du dispositif de lutte contre la fraude, la gouvernance et les instances, l'existence de procédures, l'articulation entre lutte contre la fraude (LCF) et la gestion du risque (GDR) et le pilotage.

Enfin, ont été rappelées les obligations des caisses en matière de production de plans et de bilans et les calendriers à respecter ;

- La gouvernance en matière de lutte contre la fraude : un zoom a été effectué sur les différentes instances de gouvernance en matière de lutte contre la fraude dans les caisses de MSA (Comité de qualification de la fraude, Commission des pénalités) et leurs attributions, ainsi que sur la procédure de mise en œuvre des pénalités en fonction des différentes branches de prestations ;
- L'outil HALF : un point de situation sur le déploiement dans les caisses de MSA de l'outil HALF (halte à la fraude) a été réalisé ;
- Les travaux en cours : un point de situation a été effectué sur les chantiers en cours en 2015 : travaux sur le datamining, campagne RNCPS 2015, requêtes à passer en 2015...

- Point sur la COG 2016-2020

Ont été présentés les nouveaux enjeux propres aux domaines du contrôle externe et de la lutte contre la fraude, à savoir :

- renforcer le suivi et pilotage du dispositif de contrôle interne,
- adapter la maîtrise des risques aux nouveaux enjeux : DSN, LURA, PUMA, Prime d'activité..., mais aussi renforcer la sécurisation de la gestion des individus et leur identification,

- renforcer l'efficacité du contrôle comptable d'assiette / des revenus professionnels et de la lutte contre le travail illégal,
- renforcer l'efficacité du contrôle et la lutte contre la fraude aux prestations,
- renforcer le pilotage de la lutte contre la fraude.

Une présentation des nouveaux indicateurs découlant de ces nouvelles orientations a également été réalisée.

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

1.3.4 MISE A JOUR REGULIERE DE L'INTRANET

Un espace intranet MSA dédié à la lutte contre la fraude a été ouvert en 2010. 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 (questionnaires...),
- Un espace privé donnant accès à un contenu enrichi et potentiellement sensible/confidentiel à destination des seuls référents fraude.

L'usage de l'intranet croît régulièrement :

	2014	2015	Evol 2015/2014
Nombre total d'actions (accès au site intranet LCF)	80 015	85 650	+ 7,04%
Nombre de consultations de documents :	42 016	47 530	+ 13,12%
Nombre d'utilisateurs (au moins 1 action : connexion, consultation, ...)	1 856	2 140	+ 15,30%

2. BILAN DE MISE EN ŒUVRE DU DROIT DE COMMUNICATION ET DE LA PROCEDURE D'ÉVALUATION DU TRAIN DE VIE

2.1 LA MISE EN ŒUVRE DU DROIT DE COMMUNICATION

Au cours de l'année 2015, 34 MSA (33 en 2014, 31 MSA en 2013, 27 en 2012 et 29 en 2011) ont 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. Deux caisses n'ont pas apporté de précisions sur les 162 sollicitations mises en œuvre.

Le nombre de sollicitations mises en œuvre est de 1 220 contre 1 193 en 2014, 1 275 en 2013, 1 000 en 2012, 500 en 2011 et 200 en 2010, soit par courrier (dans 98 % des cas) soit par visite dans les locaux de l'organisme (2 % des cas), dans le cadre de contrôles a priori (6 % des cas) et de contrôles a posteriori (94 % des cas) répartis 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) : 62% (60 % en 2014, 45 % en 2013 et 43 % en 2012) ;
- 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) : 37 % (38 % en 2014, 54 % en 2013 et 55 % en 2012) ;
- Au titre du recouvrement des prestations indûment versées par les agents de contrôle des organismes de sécurité sociale (article L.114-19-3° du CSS) : 1 % (2 % en 2014, 1 % en 2013 et 2 % en 2012).

(*) L114-19 1° : contrôle de la sincérité, exactitude des déclarations ou authenticité des pièces
 L114-19 2° : accomplissement des missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé
 L114-19 3° : recouvrement des prestations indûment versées à des tiers

Dans 99 % des cas (99 % en 2014, 99 % en 2013 et 98 % en 2012), la MSA a obtenu une réponse satisfaisante. Les refus n'ont pas fait l'objet d'actions en justice. 4 refus émanent d'administrations publiques (Mairie, Préfecture, Conseil Départemental, Poste), 3 de banques ou assureurs, 1 d'un opérateur téléphonique, 1 d'un consulat et 1 d'un autre organisme contrôlé par l'autorité administrative.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cotisations non-salariés	37 %	42 %	38 %	21 %	26 %	29%
Cotisations salariés	17 %	10 %	9 %	10 %	9 %	13%
Prestations familiales	36 %	35 %	42 %	57 %	53 %	47%
Prestations vieillesse et invalidité	5 %	4 %	6 %	5 %	6 %	6%
Prestations maladie, maternité, AT/MP, Invalidité	5 %	4 %	5 %	7 %	6 %	4%
Prestations invalidité						1%
Non renseigné		5 %				

En 2015, dans 30% des cas, la mise en œuvre du droit de communication a permis de mettre en évidence une fraude ou tentative de fraude (25 % en 2014, 14 % en 2013 et 14 % en 2012).

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, ...), la répartition par article du Livre de Procédures Fiscales (LPF) servant de fondement au droit de communication étant la suivante :

		2011	2012	2013	2014	2015
Art L83	Administrations et entreprises publiques, établissements ou organismes contrôlés par l'autorité administrative :	82 %	86 %	89,3 %	80,5 %	84,0 %
Art L85	Personnes ayant la qualité de commerçant	6 %	1,2 %	1,8 %	5,8 %	2,2 %
Art L86 et L.86 A	Membres de certaines professions non commerciales	3 %	1,2 %	1,1 %	0,8 %	0,4 %
Art L85-0 A	Personnes ou organismes qui paient des produits de valeurs mobilières	2 %	4,2 %	0,7 %	4,5 %	3,9 %
Art L82 A	Personnes versant des honoraires ou des droits d'auteur	/	/	/	/	0,1 %
Art L82 B	Employeurs et débirentiers	1,8 %	1,8 %	1,5 %	0,9 %	1,7 %
Art L92	Dépositaires de documents publics	1,6 %	1,6 %	0,9 %	1,8 %	0,8 %
Art L87	Institutions et organismes versant des rémunérations ou répartissant des fonds (associations, société coopératives...)	1,4 %	0,9 %	1,2 %	3,2 %	1,6 %
Art L83 C	Organismes d'habitation à loyer modéré	0,8 %	1,5 %	1,8 %	1,6 %	2,0 %
Art L85-A	Agriculture	0,6 %	1,2 %	0,7 %	0,7 %	1,5 %
Art L89	Personnes effectuant des opérations d'assurance	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,1 %	0,3 %
Art L94A	Sociétés civiles	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %
Art L88 :	Personnes effectuant des opérations immobilières	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1%	0,0 %
Art L96A	Opérations de transfert de fonds à l'étranger	/	/	/	/	1,2 %

2.2 LA PROCEDURE D'EVALUATION FORFAITAIRE DU TRAIN DE VIE

La procédure d'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie a été créée par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 et précisée par le décret n° 2008-88 du 28 janvier 2008.

La MSA a présenté le dispositif dans une lettre à toutes les caisses (LTC n° 2009-002 du 5 janvier 2009), et diffusé par LTC n° 2011-163 du 5 avril 2011 un questionnaire unique qui intègre toutes les prestations concernées par le dispositif.

En 2012, un organisme de MSA (deux en 2011) a mis en œuvre cette procédure d'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie dans le cadre de l'attribution du RSA, concernant deux situations. Aucune procédure n'a été mise en œuvre en 2013 et en 2014.

En 2015, un organisme de MSA a mis en œuvre cette procédure d'évaluation forfaitaire des éléments du train de vie dans le cadre de la CMU-C (dossier en cours).

2.3 LES TRAITEMENTS AUTOMATISES DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL ET LES ECHANGES D'INFORMATIONS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LES FAUTES, ABUS ET FRAUDES

Un décret n°2015-389 du 3 avril 2015 a été publié afin d'autoriser les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en œuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions en matière de lutte contre les fautes, abus et fraudes commis notamment par les bénéficiaires de droits et de prestations, les employeurs, les professionnels et établissements de santé, les fournisseurs et autres prestataires de services.

Concrètement, ce dispositif autorise l'utilisation du NIR afin, notamment :

- d'effectuer des requêtes ou produire des statistiques,
- d'effectuer les opérations nécessaires au calcul des indus et des sanctions,
- d'élaborer une cartographie des risques de fautes, abus et fraudes permettant de mieux cibler les dossiers à contrôler,
- de communiquer les informations relatives aux fautes, abus et fraudes aux organismes gestionnaires des régimes obligatoires,
- de suivre les signalements de suspicions de fautes, abus et fraudes afin de diligenter les contrôles, mener les investigations et, le cas échéant, d'engager des actions contentieuses ou des mesure d'accompagnement.

Par ailleurs, il importe de relever que ce décret ne dispense pas les caisses de MSA des formalités Informatiques et Libertés : un engagement de conformité, adressé directement à la CNIL, devra être établi et signé par le Directeur Général, dans lequel il s'engage à ce que le traitement mis en œuvre au niveau local soit strictement conforme aux règles posées par le texte.

Sur ce sujet, il convient de se référer à la LTC DAJI n° 2015-333.

3. LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE

La MSA inscrit son action en matière de lutte contre la fraude tant sur le volet de la fraude externe que sur le volet de la fraude interne.

Ainsi depuis plusieurs années, la MSA adapte son dispositif de maîtrise afin de prévenir et de détecter la fraude interne.

3.1 DETECTION ET PREVENTION DE LA FRAUDE INTERNE

3.1.1 CHARTE DE DEONTOLOGIE ET GESTION DES CONFLITS D'INTERET

La charte de déontologie contribue à sécuriser l'environnement du contrôle interne en précisant clairement ce qui est attendu dans la manière de travailler des différents salariés de l'institution, et en pointant a contrario les situations et comportements à risque.

La charte institutionnelle de déontologie a été diffusée aux organismes par la circulaire FNEMSA 2013-010 du 25 octobre 2013. Elle est l'expression des valeurs éthiques et professionnelles qui caractérisent les comportements des membres de l'institution, élus et salariés, dans l'exercice de leurs activités.

La charte de déontologie rappelle la responsabilité de l'institution. Elle permet d'identifier et de conforter les repères permettant à chaque membre de la MSA, d'adopter des comportements conformes à ce qui peut être exigé dans la conduite d'un service public et d'une institution mutualiste.

Elle prolonge le message contenu dans la charte de l'élu adoptée par l'assemblée générale de la caisse centrale en 2002. Ces valeurs, incarnées dans l'action, permettent d'affirmer une identité, de faire vivre une éthique.

Elle développe six chapitres :

- Le respect de la personne,
- La solidarité,
- La responsabilité,
- Le professionnalisme,
- la confidentialité,
- la loyauté et l'intégrité.

Au titre de ce dernier chapitre, il est souligné que chacun doit veiller :

- à ne pas se trouver en situation de conflit d'intérêt : dossier personnel, dossier d'une entreprise, association ou personne physique avec laquelle il entretient un lien quelconque,
- à ne pas profiter de ses fonctions pour régler des conflits personnels, avantager ou désavantager des personnes ou structures de son environnement privé,
- à ne pas tirer avantage de sa position pour accepter des cadeaux ou des services susceptibles d'altérer sa capacité de décision et/ou d'action,
- à prévenir toute tentative de pression ou d'intimidation et de ne pas se trouver associé, directement ou indirectement, à une action à caractère frauduleux.

En 2015, la circulaire d'application (2015-005) du décret contrôle interne du 14 octobre 2013, a rappelé aux organismes que la mise en application de la charte institutionnelle de déontologie doit

s'accompagner de l'existence d'un dispositif spécifique de gestion des conflits d'intérêts notamment concernant la gestion des dossiers de protection sociale du personnel.

3.1.2 ACTIONS DE CONTROLE INTERNE

Les actions de contrôle interne (ACI) concourent à la prévention et la détection de la fraude interne. Il en est ainsi notamment pour les ACI du PMS Paye et du PMS gestion des habilitations . Ces ACI font régulièrement l'objet d'une maintenance et de contrôles d'effectivité.

Une ACI du PMS Paye est spécifiquement dédiée à la couverture du risque de verser un salaire erroné en raison d'une fraude interne

Les ACI du PMS Gestion des habilitations visent le risque de survenance d'une fraude interne liée à un accès non autorisé à des transactions informatiques en constituant des parades aux:

- Risque d'erreur dans les droits attribués lors de la bascule du mode explicite vers le mode implicite
- Risque d'incohérence entre les droits ouverts et le profil métier
- Risque que des mouvements du personnel (entrée, sortie ou mobilité interne) n'aient pas été pris en compte ou aient été pris en compte de manière erronée dans GH et/ou dans RI.
- Risque d'ouvrir des droits à tort aux applications RHAPSODI
- Risque d'erreur dans le circuit des demandes d'habilitations
- Risque de non respect du principe de séparation des fonctions ordonnateur/payeur
- Risque d'ouverture de droits à tort à des personnes extérieures à l'organisme

3.1.2 ACTUALISATION DU DISPOSITIF DE PREVENTION ET DETECTION DE LA FRAUDE INTERNE

Par ailleurs, suite à un cas de fraude interne détecté en 2014, une analyse des risques a été conduite suivi d'un plan d'actions. Ont ainsi été engagé en 2015 :

- L'ajout d'un contrôle spécifique dans le Plan Contrôle de l'Agent Comptable (PCAC) (circulaire 2015-012) visant la bonne ré-imputation des recettes à classer et le règlement des factures y afférant.
- La diffusion d'instructions (LTC n° 2015-526) visant l'attribution d'habilitations à des transactions sensibles dont le cumul avec d'autres habilitations peut être porteur de risque. Il s'agit notamment des transactions permettant l'intervention sur la base des tiers, la modification des RIB, la mise en paiement.
- Une expression de besoin pour la mise à disposition de supports informatiques nécessaires à la réalisation de contrôles spécifiques

3.2 LES CAS DE FRAUDE INTERNE DETECTES EN 2015

La fraude interne s'inscrit dans le dispositif de signalement relevant des fraudes à enjeux.

Deux cas de fraude interne ont été détectés au cours de l'année 2015.

Le premier concernait la falsification de documents relevant de la branche santé en vue de bénéficier du remboursement de produits pharmaceutiques consommés pour l'usage personnel du salarié. Le préjudice évalué s'élève à 315 euros.

Le second concernait l'encaissement, par le salarié, de chèques destinés à la caisse de MSA. Le préjudice évalué est de 19 843 euros. Le cas de fraude n'a pas été jugé par la MNC comme relevant du dispositif de fraude à enjeu en raison de la non atteinte d'un seuil financier.

4. LES PREJUDICES FINANCIERS DETECTES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

4.1 SYNTHESE

Précisions liminaires :

- le préjudice détecté est égal au total du préjudice subi (anciennement « fraude constatée ») et du préjudice évité (anciennement « fraude évitée »).
- le préjudice évité est évalué par les MSA depuis 2011 selon les consignes établies par la CCMSA LTC DMR n° 2011-495 du 7 décembre 2011.

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

4.1.1 TOUTES BRANCHES (PRESTATIONS, COTISATIONS ET TRAVAIL ILLÉGAL)

Préjudice subi (€) de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Santé	3 142 963	2 759 758	3 494 771	3 883 891	5 173 490
Famille	2 100 323	2 437 119	2 017 480	2 344 427	2 902 900
Retraite	1 787 596	1 763 736	957 827	618 763	671 217
Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401
Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612
Total	16 630 022	18 201 642	19 528 264	22 772 351	28 862 621

Préjudice évité (€) en prestations de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Santé	287 882	324 038	585 600	631 148	356 068
Famille	266 416	365 066	390 283	663 005	782 590
Retraite	3 499 812	3 527 198	1 968 809	1 361 170	1 319 604
Total	4 054 110	4 216 303	2 944 692	2 655 323	2 458 262

Evolution du préjudice détecté (subi et évité) de 2011 à 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Prestations	11 084 992	11 176 916	9 414 769	9 502 403	11 205 869
Evolution/année précédente	192,48 %	0,83 %	-15,77 %	+0,93%	+17,93%
Cotisation et TID	9 599 140	11 241 029	13 058 187	15 925 270	20 115 013
Evolution/année précédente	72,74 %	17,10 %	16,17 %	+21,96%	+26,31%
Total fraude détectée	20 684 132	22 417 945	22 472 957	25 427 673	31 320 882
Evolution/année précédente	121,29 %	8,38 %	0,25 %	+13,15%	+23,18%

(*) La fraude évitée n'est évaluée qu'à partir de 2011, ce qui explique pour partie l'évolution importante de 2011 par rapport à 2010.

4.1.2 PRESTATIONS

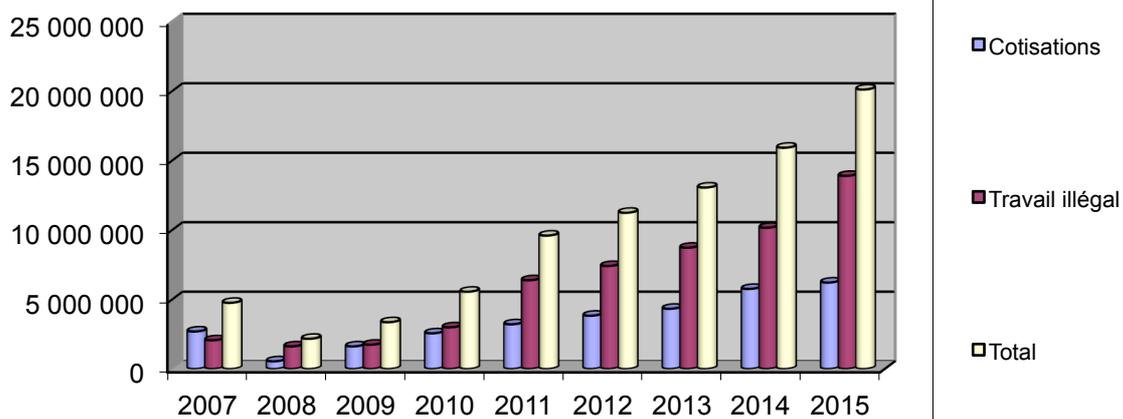
Préjudice détecté en prestations (subi et évité)

	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou préj évité)
Santé	3 430 845	3 083 797	4 080 371	4 515 039	5 529 558	2327
Famille	2 366 739	2 802 185	2 407 762	3 007 431	3 685 489	715
Retraite	5 287 408	5 290 934	2 926 636	1 979 933	1 990 821	113
Total	11 084 992	11 176 916	9 414 769	9 502 403	11 205 869	3155

4.1.3 COTISATIONS ET TRAVAIL ILLÉGAL

	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant préjudice	Nb de fraudes détectées
Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401	890
Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612	803
Total	9 599 140	11 241 029	13 058 187	15 925 270	20 115 013	1693
<i>Evolution/année précédente</i>	+ 72,74%	+ 17,10%	+ 16,17%	+ 21,96%	+26,31%	NC

Répartition des fraudes cotisations et travail illégal de 2007 à 2015 (€)



4.2 SANTE

Préjudice subi	2011	2012	2013	2014	2015
Professionnels de santé	1 055 503	1 143 451	1 866 571	1 791 874	2 143 077
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+ 8 %	+ 63 %	-4 %	+20%
Etablissements de santé	1 700 447	1 316 413	1 527 020	1 783 732	2 778 492
<i>Evolution/année précédente</i>	/	-23 %	+16 %	+17 %	+56%
Assurés (ayants droit,...)	387 013	299 894	101 181	308 285	251 920
<i>Evolution/Année précédente</i>	/	-23 %	-66 %	+205 %	-18%
Total préjudice subi en santé	3 142 963	2 759 758	3 494 771	3 883 891	5 173 491
<i>Evolution/année précédente</i>	/	-12 %	+ 27 %	+11 %	+33%

Préjudice évité	2011	2012	2013	2014	2015
Professionnels de santé	63 013	124 786	129 978	204 018	180 709
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+98 %	+4 %	+57%	-11%
Etablissements de santé	5 875	35 526	4 277	4 466	0
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+505 %	-88 %	+4%	/
Assurés (ayants droit, ...)	218 994	163 727	451 345	422 664	175 360
<i>Evolution/année précédente</i>	!	-25 %	+17 ² 6 %	-6%	-62%
Total préjudice évitée santé	287 882	324 038	585 600	631 148	356 068
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+13 %	+81 %	+8%	-43%

Montant total des fraudes détecté : Préjudice subi et évité	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou préj évité)
Professionnels de santé	1 118 515	1 268 237	1 996 549	1 951 267	2 323 786	931
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+13 %	+57 %	-3%	+19%	/
Etablissements de santé	1 706 322	1 351 939	1 531 297	1 788 198	2 778 492	1026
<i>Evolution/année précédente</i>	/	-21 %	+13 %	+17%	+55%	/
Assurés (ayants droit, ...)	606 007	463 621	552 526	730 948	427 280	370
<i>Evolution/année précédente</i>	/	-23 %	+19 %	+32%	-41%	/
Total Santé	3 430 845	3 083 797	4 080 371	4 515 039	5 529 558	2327
<i>Evolution/année précédente</i>	+74%	-10 %	+32 %	+11%	+22%	/

Le montant de la fraude détectée (préjudice subi et évité) dans le domaine de la santé est évalué à 5,5 M€, soit une augmentation de 1,0 M€ par rapport à 2014 (+22 %). Cette augmentation est liée à une augmentation de la détection de fraude au titre du préjudice subi de 1,35 M€ par rapport à 2014, concentré sur les établissements de santé (+995K€) et professionnels de santé (+370 K€).

En rapportant le montant total du préjudice (subi et évité) au montant des prestations versées, on constate que le taux de fraude détectée progresse avec un taux de **0,050 % en 2015, contre 0,040 % en 2014.**

4.3 FAMILLE

	2011	2012	2013	2014	2015
Préjudice subi	2 100 323	2 437 119	2 017 480	2 344 427	2 902 900
<i>Evolution/année précédente</i>	+103 %	+ 16 %	-17 %	+16%	+24%
Préjudice évité	266 416	365 066	390 283	663 005	782 590
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+37 %	+7 %	+70%	+18%
Total préjudice subi + évité	2 366 739	2 802 185	2 407 762	3 007 431	3 685 489
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+ 18 %	-14 %	+25%	+23%

Le montant total de la fraude (préjudice subi et évité) augmente de 680 K€ (+23 %) par rapport à 2014. La campagne RNCPS réalisée en 2015 a contribué en partie à cette dynamique. L'augmentation du montant du préjudice évité (+18 %) montre l'effort des caisses en matière de contrôle a priori et l'usage croissant des outils inter régime (RNCPS...), dans le processus de gestion.

Sur 2015, 715 fraudes ont été détectées (préjudice constaté et/ou préjudice évité) dans la branche Famille.

En rapportant le montant total du préjudice (subi et évité) au montant des prestations versées, on constate que le taux de fraude détectée poursuit sa progression avec un taux de **0,292 % en 2015, contre 0,244 % en 2014.**

4.4 RETRAITE

Préjudice subi	2011	2012	2013	2014	2015
Retraite Non-Salariés	/	234 084	91 963	222 706	244 582
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-61 %	+142%	+10%
Retraite Salariés	/	1 529 652	865 863	396 057	426 635
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-43 %	-54%	+8%
Total préjudice subi retraite	1 787 596	1 763 736	957 827	618 763	671 217
<i>Evolution/année précédente</i>	/	-1 %	-46 %	-35%	+9%

Préjudice évité	2011	2012	2013	2014	2015
Retraite Non-Salariés	/	803 289	119 666	416 588	796 529
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-85 %	+248%	+91%
Retraite Salariés	/	2 723 909	1 849 143	944 582	523 074
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-32 %	-49%	-45%
Total préjudice évité retraite	3 499 812	3 527 198	1 968 809	1 361 170	1 319 604
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+1 %	-44 %	-31%	-3%

Montant total des fraudes détectées : Préjudice subi et évité	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou préj évité)
Retraite Non-Salariés	/	1 037 373	211 629	639 294	1 041 111	30
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-80%	+ 202%	+63%	/
Retraite Salariés	/	4 253 561	2 715 007	1 340 639	949 710	83
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-36%	-51%	-29%	/
Total préjudice subi et évité et retraite	5 287 408	5 290 934	2 926 636	1 979 933	1 990 821	113
<i>Evolution/année précédente</i>	/	0 %	-45 %	-32%	+1%	/

Dans le domaine retraite, le montant total de la fraude détectée (préjudice subi et évité) est stable entre 2014 et 2015, après 2 années de forte baisse.

Ces tendances se retrouvent dans le calcul du taux de fraude (montant du préjudice subi et évité sur montant des prestations servies) : après une baisse continue de 2012 à 2014 (0,037 % en 2012, 0,021 % en 2013 et 0,014 % en 2014), **celui-ci est stable entre 2014 et 2015 (0,015 % en 2015 contre 0,014 % en 2014)**, malgré un tassement du volume de prestations servies.

4.5 COTISATIONS HORS TRAVAIL ILLEGAL

Fraudes aux cotisations	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant	Nb de fraudes détectées
Cot Non-Salariés	998 171	1 336 216	1 487 308	1 839 619	2 400 260	388
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+34 %	+11 %	+24%	+30%	/
Cot Salariés	2 214 684	2 494 892	2 842 805	3 921 009	3 816 141	502
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+13 %	+14 %	+38%	-3%	/
Total Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401	890
<i>Evolution/année précédente</i>	25,39 %	+19 %	+13 %	+33%	+8%	/

La fraude constatée dans le domaine des cotisations hors travail illégal s'élève à 6,2 M€ en 2015 contre 5,7 M€ en 2014 et 4,3 M€ en 2013, soit une augmentation du montant détecté de 0,5 M€ en un an (+ 8 %).

Rapporté au total des cotisations émises, le taux de fraude aux cotisations détectée progresse cette année avec un taux de **0,082 % en 2015 contre 0,071 % en 2014.**

4.6 TRAVAIL ILLÉGAL

TID	2011	2012	2013	2014	2015	
					Montant	Nb de fraudes détectées
TID NS	276 675	317 425	517 248	789 004	1 040 775	97
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+15%	+63%	+53%	+32%	/
TID S	6 109 610	7 092 496	8 210 826	9 375 638	12 857 837	706
<i>Evolution/année précédente</i>	/	+16%	+16%	+14%	+37%	/
Total Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612	803
<i>Evolution/année précédente</i>	+113%	+16%	+18%	+16%	37%	/

Le montant total des redressements de cotisations au titre du travail dissimulé s'élève à 13,8 M€ en 2015 contre 10,1M€ en 2014, soit une augmentation de 3,7 M€ (+ 37 %).

Les résultats obtenus en matière de lutte contre la fraude aux cotisations et au travail illégal traduisent la mobilisation de la MSA sur ce domaine et la qualité du ciblage réalisé par les caisses.

Rapportée au total des cotisations émises, le taux de fraude travail illégal détectée progresse cette année avec un taux de **0,183 % en 2015, contre 0,126 % en 2014.**

5. ANALYSE DES CAS DE FRAUDE PAR BRANCHE

5.1. SANTE – ASSURES

Pour l'année 2015, le montant du préjudice subi au titre des fraudes commises par les assurés dans le domaine santé s'élève à 251 920 €, et le montant du préjudice évité s'élève à 175 360 €, soit un préjudice total de 427 280 €, correspondant à un nombre total de 370 fraudes.

	Assurés (ayants droit, ...)
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2015	370
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	90
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	427 280 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2015 (préjudice financier constaté)	251 920 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2015	175 360 €

Comme en 2014 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'exercice d'une activité rémunérée non autorisée pendant l'arrêt de travail.

Les différentes actions de sensibilisation et de formation du personnel ainsi que les actions mises en place dans le cadre du contrôle interne contribuent au dispositif de prévention et de détection des fraudes.

Un autre motif de fraude concerne la CMU C, l'aide complémentaire santé (fausse déclaration de ressources, falsification et usage de faux).

Ce thème, sous l'angle du contrôle des ressources des bénéficiaires de la CMU C, est identifié comme un objectif spécifique. Dans le cadre du plan de contrôle socle institutionnel défini en 2007, chaque MSA doit intégrer dans son plan de contrôle externe au moins une action parmi les trois actions nationales proposées par domaine dans chaque branche de la législation sociale agricole en fonction de ses spécificités. Dans le domaine santé, la vérification des conditions de ressources lors des demandes de renouvellement de la CMU C en fait partie.

Par ailleurs, une action de contrôle interne a été mise en place en mai 2011 avec un contrôle mensuel des ressources des bénéficiaires de la CMU C à partir d'un échantillon représentatif.

5.2. SANTE – PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS

Pour l'année 2015, le montant du préjudice subi au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 3 424 744 € (2 143 077 + 1 281 667).

Les indus T2A s'élèvent à 1 496 826 €, soit un préjudice subi total de 4 921 570 €.

Le montant du préjudice évité au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 180 709 €

Le préjudice total (préjudice subi 4 921 570 € + préjudice évité 180 709 €) inhérent aux fraudes commises par les professionnels et établissements de santé s'élève donc à **5 102 278 €**, correspondant à un nombre total de 1 866 fraudes (hors actions T2A) dont 163 fraudes détectées avant paiement.

On constate une progression du montant du préjudice total (**5 102 278 €** en 2015 contre 3 784 090 € en 2014), ce chiffre intégrant le montant des indus T2A à hauteur de 1 496 825 €.

	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 CONSTATEES EN 2015	931	91	935	1957
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	163	0	0	163
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	2 323 786 €	1 496 826 €	1 281 667 €	5 102 278 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2015 (préjudice financier constaté)	2 143 077€	1 496 826 €	1 281 667 €	4 921 570 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2015	180 709 €	0 €	0 €	180 709 €

5.2.1 LA VENTILATION PAR CATEGORIE D'AUTEUR (PROFESSIONNELS DE SANTE)

Les auteurs de fraudes étaient dans 51 % des cas des professionnels de santé et dans 49 % des cas des établissements. Le tableau ci-dessous montre la répartition des fraudes par catégorie de professionnels de santé.

Infirmier(ère)	55 %	(56 % en 2014)
Fournisseurs	23 %	(6 % en 2014)
Pharmacien	7 %	(3 % en 2014)
Masseur-kinésithérapeute	5 %	(4 % en 2014)
Transporteurs sanitaire	4 %	(7 % en 2014)
Médecin spécialiste	2 %	(2 % en 2014)
Taxi	1 %	(4 % en 2014)
Chirurgien dentiste	1 %	
Opticien	1 %	
Laboratoire	1 %	
Médecin omnipraticien	1 %	(11 % en 2014)

5.2.2. LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES

Sur cotation, non-respect de la NGAP et de la réglementation	69 %	(30 % en 2014)
Fraude à la tarification et la facturation	15 %	(24 % en 2014)
Actes/services fictifs, produits non délivrés, facturat° non-conforme à la prescription	14%	(31% en 2014)
Fraude sur la qualité du PS (exercice sans qualification, avec une interdiction, ...)	2 %	
Fraude documentaire (production documents faux, contrefaits, falsifiés ou volés)	1 %	

Poursuites engagées dans le domaine de la santé :

En 2015, 50 dépôts de plainte ont été effectués : 33 à l'encontre des professionnels de santé et 17 à l'encontre d'assurés.

120 actions ont été menées dans le cadre du dispositif des pénalités financières ayant conduit au prononcé de :

- 84 pénalités pour un montant de 57 493 € à l'encontre des assurés
- 22 pénalités pour un montant de 69 411 € à l'encontre des professionnels de santé

Pour rappel des données 2014 :

- En 2014, 34 dépôts de plainte ont été effectués : 27 à l'encontre des professionnels de santé et 7 à l'encontre d'assurés.
- 59 actions ont été menées dans le cadre du dispositif des pénalités financières ayant conduit au prononcé de 47 pénalités pour un montant de 22 949 € à l'encontre des assurés et 12 pénalités à l'encontre des professionnels de santé pour un montant de 62 266 €.

5.3. RETRAITE

Fraude détectée 2015 :

Au cours de l'année 2015, 113 fraudes ont été détectées dans la branche retraite contre 137 en 2014.

Le montant total des fraudes détectées est stable (1 990 821 € contre 1 979 933 € en 2014) après avoir subi une baisse de 32 % en 2014 lié à l'apurement des stocks des dossiers frauduleux portant sur les rachats de cotisations.

Bénéficiaires (et membres de famille)	Salariés	Non-salariés	Total
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2015	83	30	113
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	15	2	17
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	949 710 €	1 041 111 €	1 990 821 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2015 (préjudice financier constaté)	426 635 €	244 582 €	671 217 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2015	523 074 €	796 529 €	1 319 604 €

5.3.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES

Fraude à la résidence	39 %	(22 % en 2014)
Fraude aux ressources	16 %	(3 % en 2014)
Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	12 %	(27 % en 2014)
Fraude à la constitution des droits (cessation d'activité)	11 %	(13 % en 2014)
Fraude à l'activité	4 %	(9 % en 2014)
Fraude à la composition familiale	4 %	(2 % en 2014)
Fraude documentaire (production documents faux, contrefaits, falsifiés ou volés)	2 %	(1 % en 2014)
Fraude à la constitution de carrière	1 %	(19 % en 2014)
Autres	11 %	(1 % en 2014)

5.3.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	34 %	(15 % en 2014)
Pension de retraite personnelle des salariés agricoles	29 %	(45 % en 2014)
Allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (FSV)	20 %	(8 % en 2014)
Pension de retraite personnelle des non-salariés agricoles	14 %	(16 % en 2014)
Autres	3 %	(5 % en 2014)

5.3.3 AUTEURS DES FAITS

Les auteurs de la fraude sont le bénéficiaire dans 85 % des cas, des membres de la famille (8 %) ou autres tiers (5 %) et ayants droits dans 1 % des cas.

5.3.4 ORIGINE DE LA DETECTION

Les situations sont détectées par la MSA seule dans 83 % des cas (76 % en 2014)

Découverte par l'organisme :	83%	(76 % en 2014)
dont :		
Par service technique	34 %	(45 % en 2014)
Suite à contrôle mené par un contrôleur	18 %	(18 % en 2014)
Suite à requêtes nationale MSA	13 %	(13 % en 2014)
Suite à requêtes locale MSA	6 %	(2 % en 2014)
Autres	12%	(6 % en 2014)
Signalée par un autre organisme	14%	(76 % en 2014)
Signalée par un particulier	3%	(6 % en 2014)

5.3.5 MESURES DE PREVENTION OU DE DETECTION

Les MSA mettent en avant des mesures qui se révèlent efficaces en matière de détection ou de prévention :

- requêtes qui permettent :
 - de contrôler des retraités qui ne consomment pas de soins par croisement de données avec la branche Santé dans le cadre du guichet unique de la MSA (requête N°14).
 - de vérifier les conditions de résidence (requête N° 13 « Loyer résiduel » par exemple) : ces actions peuvent également concerner la branche famille dans le cadre du guichet unique
- contrôles concernant :
 - la cessation d'activité pour retraite NS (action socle),
 - les conditions d'attribution des pensions de réversion,
 - les adhérents qui atteignent 60 ans et qui ont effectués des rachats en amont de leur départ en retraite.
- consultation du FICOBA pour vérifier la validité des RIB/IBAN et les destinataires de paiement.

5.3.6 SUITES DONNEES

En 2015, 61 sanctions administratives ont été engagées (avertissements et pénalités financières) et 51 pénalités financières ont été prononcées pour un montant de 79 766 €.

Au plan pénal, 4 dépôts de plainte ont été effectués en 2015, 1 jugement a été favorable, aucunes n'ont été classées et 8 instances sont en cours.

Au civil, 7 saisines ont été effectuées, 2 indemnisations ont été prononcées pour un montant de 8 035 € et 5 instances sont en cours.

5.4. PRESTATIONS FAMILIALES

Fraude détectée 2015

En 2015 le montant de la fraude détectée augmente de 23 % (3,6 M€ en 2015 contre 3,0 M€ en 2014). Cette augmentation est à mettre en regard de la mise en œuvre des requêtes du lot C4 RNCPS (recherche des doublons famille) et qui a permis d'identifier pour 410 K€ de fraudes.

Le nombre de fraudes détectées augmente également, passant de 571 en 2014 à 715 en 2015.

Prestations familiales 2015	Allocataires et tiers
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2015	715
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	26
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	3 685 489 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2015 (préjudice financier constaté)	2 902 900€
Dont montant du préjudice financier évité en 2015	782 590 €

5.4.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES

Fraude à la composition familiale	43 %	(24 % en 2014)
Fraude à l'isolement ou à la situation familiale	22 %	(26 % en 2014)
Fraude aux ressources	20 %	(33 % en 2014)
Fraude à la résidence	5 %	(6 % en 2014)
Fraude au logement	3 %	(3 % en 2014)
Fraude à l'activité	1 %	(1 % en 2014)
Fraude documentaire (production documents faux, contrefaits, falsifiés ou volés)	1 %	(3 % en 2014)
Autres	4 %	(4 % en 2014)

5.4.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES

Famille : Allocations familiales	27%	(15 % en 2014)
Précarité : Revenu de solidarité active socle (RSA)	20 %	(35 % en 2014)
Logement : Aide personnalisée au logement	11 %	(/ en 2014)
Logement : Allocation de logement à caractère familial	10 %	(/ en 2014)
Précarité : Revenu de solidarité active activité (RSA)	8 %	(/ en 2014)
Logement : Allocation de logement à caractère social	7 %	(/ en 2014)
Famille : Allocation de rentrée scolaire	4 %	(3 % en 2014)
Précarité : Allocation de soutien familial	3 %	(5 % en 2014)
Famille : Complément familial	2 %	(6 % en 2014)
Handicap : Allocations aux adultes handicapés	2 %	(2 % en 2014)
Enfance : Allocation de base	1 %	(2 % en 2014)
Famille : Allocation différentielle	1 %	(/ en 2014)
Enfance : Complément de libre choix de mode de garde	1 %	(1 % en 2014)
Autres	3 %	(4 % en 2014)

En 2015 les allocations familiales deviennent la première prestation fraudée en prestations familiales, suivies par le RSA socle qui enregistre une baisse comparée aux années précédentes.

5.4.3 AUTEURS DES FAITS

Allocataire	62 %
Assuré	36 %
Bénéficiaire	1 %

5.4.4 ORIGINE DE LA DETECTION

Découverte par l'organisme :	83 %	(85 % en 2014)
dont :		
Par service technique	28%	(48% en 2014)
Suite à consultation ou requête R.N.C.P.S ou CAFPRO	25%	(3 % en 2014)
Suite à contrôle mené par un contrôleur	22%	(20% en 2014)
Découverte par l'organisme : Autres (agent d'accueil...)	4 %	(5 % en 2014)
Suite à requêtes locale MSA	2 %	(7 % en 2014)
Suite à requêtes nationale MSA	2%	(3 % en 2014)
Signalée par autre organisme (CAF, Conseil Général, CPAM)	15 %	(8 % en 2014)
Signalée par un particulier	1 %	(2 % en 2014)
Actions avec partenaires (CAF, MSA, Gendarmerie, DGFIP) et autres	1%	(4 % en 2014)

Comme l'an dernier, les faits sont découverts très majoritairement par les agents des MSA. Dans les autres cas, il s'agit soit du signalement d'un organisme ou administration tiers, soit du résultat d'un travail en collaboration avec des partenaires.

5.4.5 MESURES DE PREVENTION OU DE DETECTION

Les MSA mettent en avant des mesures efficaces en matière de détection ou de prévention, notamment :

- Vigilance dans le traitement des dossiers et croisement avec les informations transmises par nos partenaires, notamment le RNCPS et la généralisation de l'expérimentation des doublons PF ([LTC DAMR-2014-514](#) 9 avril 2015 RNCPS généralisation recherche doublons famille 2014).
- Contrôle de la validité des documents reçus,
- Vérification des adresses et notamment des dossiers présentant une adresse « CHEZ » ou des colocations,
- Echanges de données avec les autres organismes fiscaux et sociaux, en particulier DGFiP, Pôle Emploi et CAFs,
- Sensibilisation des services techniques à la lutte contre la fraude,
- Actions de communication pour sensibiliser les allocataires sur l'importance du signalement du changement de situation familiale, des ressources et sur la notion de résidence et en particulier communication sur la différence entre la notion d'enfant à charge fiscalement et la notion d'enfant à charge au sens des prestations familiales.

5.4.6 SUITES DONNEES

En 2015, 428 sanctions administratives (avertissements et pénalités) ont été engagées. 279 pénalités financières ont été prononcées pour un montant de 131 845 €.

Au plan pénal, 12 dépôts de plainte ont été effectués, 3 jugements favorables ont été rendus, 2 plaintes ont été classées, 11 instances sont en cours.

2 amendes ont été infligées pour un montant de 6 200 €.

Au civil, 19 saisines ont été effectuées, 6 sanctions ont été prononcées et 5 indemnisations ont été obtenues pour un montant de 36 401 €.

5.5 COTISATIONS

Fraude détectée en 2015

Au cours de l'année 2015, 890 fraudes ont été détectées dans la branche cotisations (hors travail illégal) pour un préjudice de 6 216 401 €, soit une hausse de 7,91 % au regard des 5 760 K€ de fraudes détectées en 2014.

- 502 fraudes (406 en 2014) concernent la branche « cotisations salariés » pour un montant total de 3 816 141 € (-3 % par rapport à 2014).
- 388 (256 en 2014) fraudes concernent la branche « cotisations non-salariés » pour un montant total de 2 400 260 € (+30% par rapport à 2014).

Fraudes aux cotisations (hors travail illégal)	Salariés	Non-Salariés	Total
Nombre de redressements notifiés en 2015	502	388	890
Montant des redressements notifiés en 2015	3 816 141 €	2 400 260 €	6 216 401 €

Les cas les plus fréquemment rencontrés sont des cas de Non déclaration ou de Sous-déclaration

Non déclaration	62 %
Sous-déclaration	22 %
Autres	16 %

Au pénal, 7 dépôts de plainte ont été engagés en 2015 (6 en non-salariés et 1 en salariés), 18 jugements favorables ont été prononcés et 1 peine d'emprisonnement a été prononcée.

4 instances sont en cours.

Au civil, aucune saisine n'a été effectuée.

5.6. TRAVAIL DISSIMULE

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.

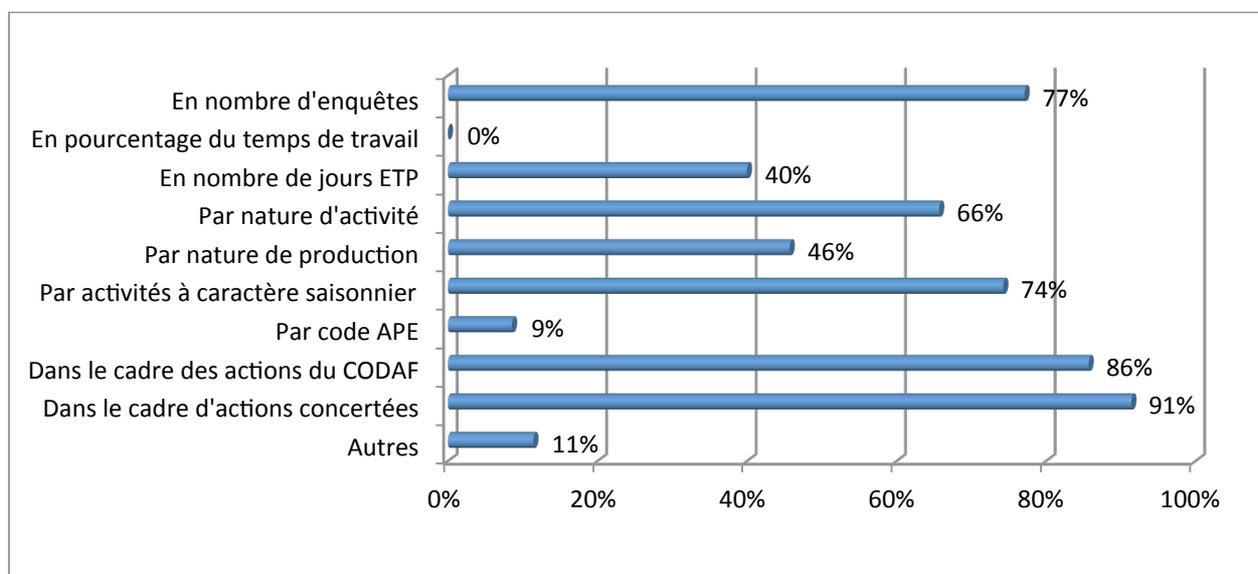
5.6.1 DEFINITION

Parmi les infractions de travail illégal, les agents de contrôle agréés et assermentés des MSA ne sont compétents que pour relever les infractions **de travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié**.

Ainsi se rend coupable de travail dissimulé, aussi bien la personne qui exerce une activité économique sans l'avoir déclarée, que l'employeur qui dissimule tout ou partie des salariés qu'il emploie, que ce soit pour la totalité ou une partie seulement des heures réellement effectuées. Le secteur agricole est marqué par un recours important à l'emploi saisonnier dans des activités spécifiques de la production agricole (viticulture, maraîchage, arboriculture, ostréiculture, forestage), ce qui en fait un secteur prioritaire pour les pouvoirs publics en matière de lutte contre le travail dissimulé.

5.6.2 MODES DE DECLINAISON DES ACTIONS DE CONTROLE ET DE PREVENTION

Mode de déclinaison	Nombre de caisses
En nombre d'enquêtes	27
En pourcentage du temps de travail	0
En nombre de jours ETP	14
Par nature d'activité	23
Par nature de production	16
Par activités à caractère saisonnier	26
Par code APE	3
Dans le cadre des actions des CODAF	30
Dans le cadre d'actions concertées	32
Autres	4



Les situations frauduleuses de travail dissimulé sont le plus souvent la conséquence d'infractions plus complexes inhérentes à la fausse sous-traitance entre entreprises françaises ou étrangères telles que les infractions de prêt illicite de main-d'œuvre, le marchandage, infractions que les agents agréés et assermentés de la MSA ne peuvent pas relever. C'est pourquoi la coopération avec les autres corps de contrôle disposant de pouvoirs élargis, favorisant les échanges d'informations, principalement avec les DIRECCTE et la gendarmerie, est indispensable et justifie un taux élevé d'actions concertées.

La MSA a participé à 371 réunions des CODAF en 2015, contre 329 au titre de l'année 2014 et 357 en 2013. Il apparaît donc que les corps de contrôle de la MSA sont aujourd'hui pleinement impliqués dans le dispositif de prévention et de lutte contre le travail illégal.

5.6.3 LES REDRESSEMENTS OPERES

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 en assiette pour les non-salariés agricoles est de **1 040 775 €** (789 004 € en 2014, soit +32 %) et de **12 857 837 €** (9 375 638 € en 2014, soit +37 %) pour les cotisations sur salaires, soit un total de redressements de **13 898 611 €** (10 164 642 € en 2014, soit +37 %).

Sur **6 684** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (4 936 en 2014, soit +35 %), **803** redressements (614 en 2014) ont été opérés (97 relatifs aux cotisations « non-salariés » et 706 relatifs aux cotisations « salariés »).

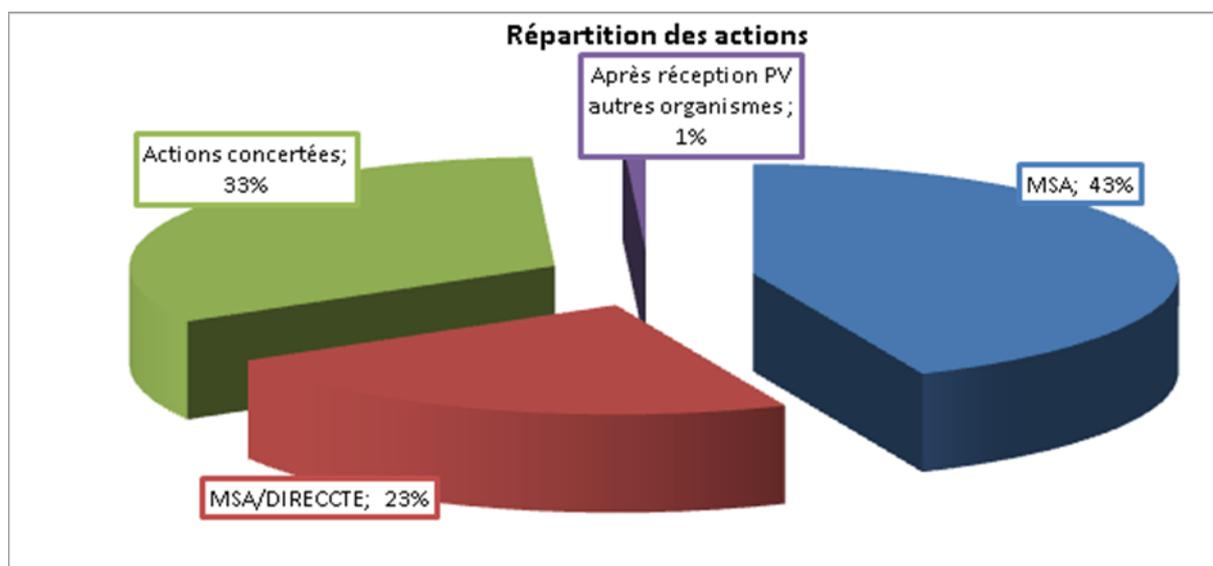
Ces redressements ont concerné **2 548** salariés (3 140 en 2014).

Par ailleurs, **242** redressements forfaitaires ont été mis en œuvre (231 en 2014) pour un montant de **3 187 916 €** (2 799 919 € en 2014, soit +14 %), **222** mesures de suppression des exonérations de cotisations ont été prises (267 en 2014) pour un montant de 686 047 €. La solidarité financière a été actionnée dans **3** cas.

5.6.4 REPARTITION DES ACTIONS

En 2015, 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 :

- 43 % MSA (48 % en 2014)
- 23 % MSA/DIRECCTE (25 % en 2014)
- 33 % Actions concertées MSA/Autres corps de contrôle (25 % en 2014)
- 1 % Après réception de PV d'autres organismes (2 % en 2014)



5.6.5 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 **6 290 828 €** (5 628 804 € en 2014), **soit 45% du total des redressements** (55 % en 2014).

Sur **2 907** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (2 382 en 2014), **526** redressements (354 en 2014) ont été opérés (70 en cotisations non-salariés et 456 en cotisations salariés). **1 462** salariés ont été concernés par ces redressements (1 574 en 2014).

5.6.6 LES ACTIONS MSA/DIRECCTE

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions MSA/DIRECCTE s'élève à **1 760 962 €** (1 040 837 € en 2014), **soit 13% du total des redressements** (10 % en 2014).

Sur **1 541** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (1 120 en 2014), **86** redressements (75 en 2014) ont été opérés (6 en cotisations non-salariés et 80 en cotisations salariés). **435** salariés ont été concernés par ces redressements (312 en 2014).

5.6.7 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 **2 103 810 €** (2 489 108 € en 2014), **soit 15 % du total des redressements** (24 % en 2014).

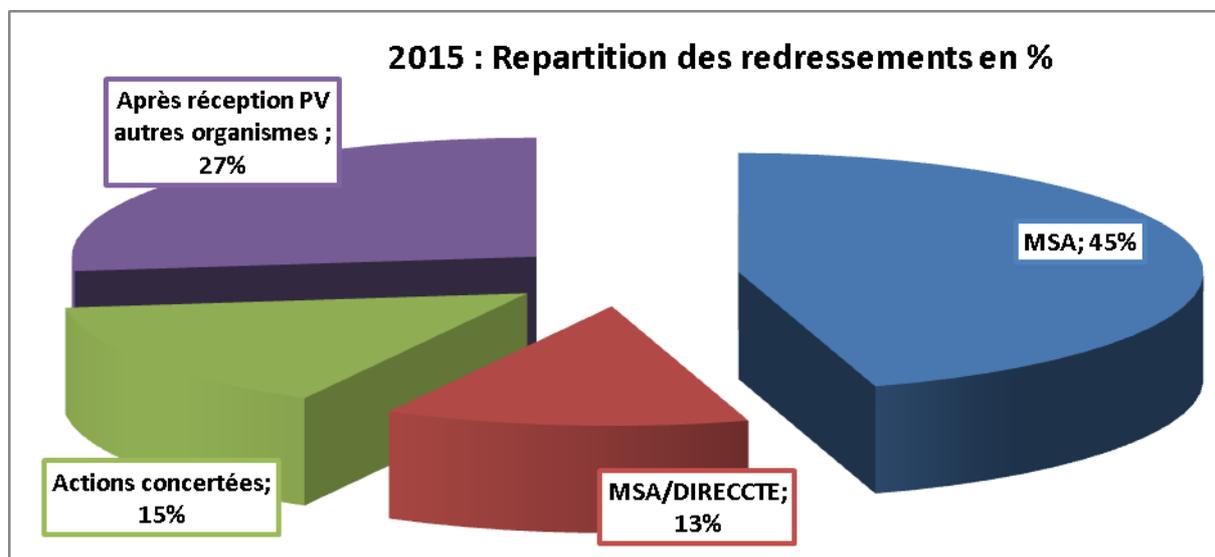
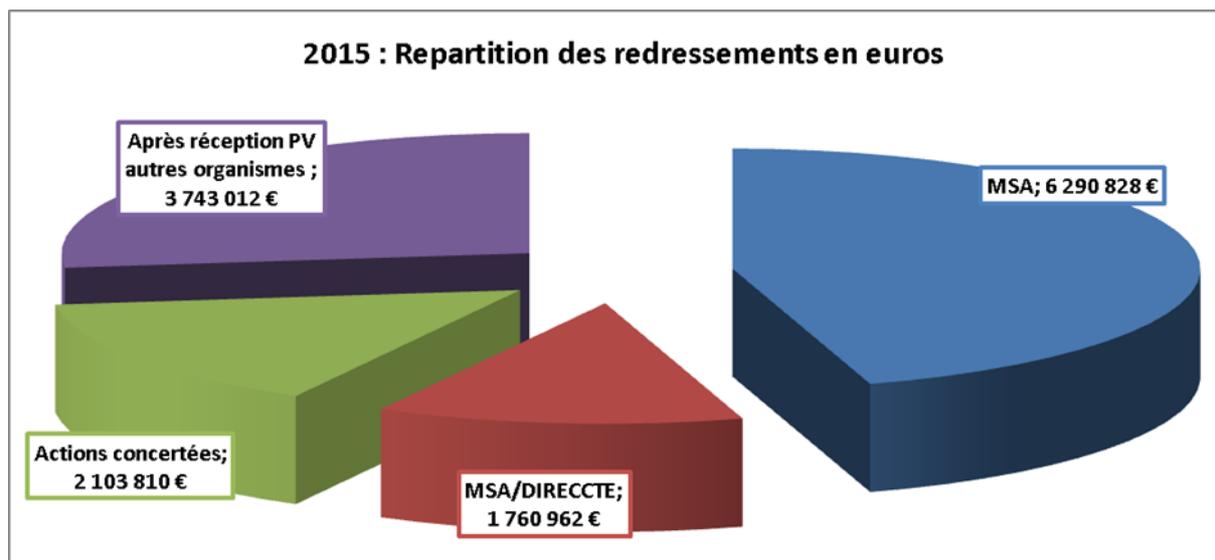
Sur **2 178** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (1 233 en 2014), **142** redressements (108 en 2014) ont été opérés (13 en cotisations non-salariés et 129 en cotisations salariés). **313** salariés ont été

concernés par ces redressements en 2015.

5.6.8 LES ACTIONS DE LA MSA REALISEES APRES RECEPTION DE PV ETABLIS PAR D'AUTRES ORGANISMES (GENDARMERIE, POLICE, ...)

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions réalisées après réception de PV s'élève à **3 743 012 €** (1 005 893 € en 2014), soit **27 % du total des redressements** (10% en 2014).

Sur **58** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (101 en 2014), **49** redressements (77 en 2014) ont été opérés (8 en cotisations non-salariés et 41 en cotisations salariés). **338** salariés ont été concernés par ces redressements (211 en 2014).



5.6.9 LES PROCES-VERBAUX DE TRAVAIL DISSIMULE

311 procès-verbaux relevant une infraction de travail dissimulé ont été établis (364 en 2014). 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 (**212** PV en 2015 et 228 en 2014) ou co-signé ou établi exclusivement par le ou les corps de contrôle habilités (**44** PV co-signés par les agents MSA en 2015, 66 en 2014 et **55** PV établis par les autres corps de contrôle avec participation des agents MSA à l'opération en 2015, 70 en 2014) 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, **82** PV de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (113 en 2014).

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Tableau de synthèse n° 1.1 :	Les prestations indues et redressements de cotisations relatifs aux cas répondant aux 3 critères définissant la fraude.....	62
-------------------------------------	---	----

ANNEXE 2 :

Tableau de synthèse n°1.2 :	Le montant des prestations indues et redressements de cotisations récupérés en 2013.....	63
------------------------------------	--	----

ANNEXE 3 :

Tableau de synthèse n°1.3 :	Les poursuites engagées contre les personnes physiques ou morales en cause et leurs résultats.....	64
------------------------------------	--	----

ANNEXE 4 :

Tableau de synthèse 4.1 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine SANTE assurés	66
----------------------------------	--	----

Tableau de synthèse 4.2 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine SANTE professionnels de santé et établissements de santé	68
----------------------------------	---	----

Tableau de synthèse 4.3 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Retraite.....	71
----------------------------------	--	----

Tableau de synthèse 4.4 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Famille	74
----------------------------------	--	----

Tableau de synthèse 4.5 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Cotisations	78
----------------------------------	--	----

Tableau de synthèse 4.6 :	typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Travail illégal	80
----------------------------------	--	----

ANNEXE 5 : Fraudes à enjeu.....	81
--	-----------

ANNEXE 1 : Tableau de synthèse n° 1.1 : Les prestations indues et redressements de cotisations relatifs aux cas répondant aux 3 critères définissant la fraude (que les actions soient avérées ou non (tentatives et quelles que soient les suites réservées par la Caisse).

Domaine Santé et risques professionnels (AT, MP, ATEXA)

	Professionnels de santé	Etablissements de santé : indus T2A	Etablissements de santé : hors indus T2A	Total Etablissements de santé	Total général : PS + Els(hors indus T2A)	Total général : PS + Els(hors indus T2A+indus T2A)	Assurés (ayants droit, ...)	Total général : PS + Els(hors indus T2A+indus T2A) + Assurés
Nombre total de fraudes détectées en 2015	931	91	935	1026	1866	1957	370	2327
dont Nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	163	0	0	0	163	163	90	253
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTEE	2 323 786 €	1 496 826 €	1 281 667 €	2 778 492 €	3 605 453 €	5 102 278 €	427 280 €	5 529 558 €
dont montant des prestations indues constatées en 2015 (préjudice financier constaté)	2 143 077 €	1 496 826 €	1 281 667 €	2 778 492 €	3 424 744 €	4 921 570 €	251 920 €	5 173 490 €
dont montant du préjudice financier évité en 2015	180 709 €	0 €	0 €	0 €	180 709 €	180 709 €	175 360 €	356 068 €

Domaine Retraite

Bénéficiaires (et membres de famille)	Salariés	Non salariés	Total
Nombre total de fraudes détectées en 2015	83	30	113
dont Nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	15	2	17
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTEE	949 710 €	1 041 111 €	1 990 821 €
dont montant des prestations indues constatées en 2015 (préjudice financier constaté)	426 635 €	244 582 €	671 217 €
dont montant du préjudice financier évité en 2015	523 074 €	796 529 €	1 319 604 €

Domaine Famille

	Allocataires et tiers
Nombre total de fraudes détectées en 2015	715
dont Nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	26
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTEE	3 685 489 €
dont montant des prestations indues constatées en 2015 (préjudice financier constaté)	2 902 900 €
dont montant du préjudice financier évité en 2015	782 590 €

Total Santé, Vieillesse et Famille

Nombre total de fraudes détectées en 2015	3155
dont Nombre de fraudes détectées avant paiement en 2015	354
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTEE	11 205 869 €
Montant des prestations indues constatées en 2015 (préjudice financier constaté)	8 747 607 €
Montant du préjudice financier évité en 2015	2 458 262 €

Domaine Cotisations (Hors travail illégal)

	Salariés	Non Salariés	Total
Nombre de redressements notifiés en 2015 (hors travail illégal)	502	388	890
Montant des redressements notifiés en 2015 (hors travail illégal)	3 816 141 €	2 400 260 €	6 216 401 €

Référence

Travail illégal

	Salariés	Non salariés	Total
Nombre de redressement notifiés en 2015	706	97	803
Montants de redressement notifiés en 2015	12 857 837 €	1 040 775 €	13 898 612 €

Evaluation Gestion pour compte GPCD (*)

	Prestations (Complémentaire santé...)
Nombre de fraudes détectées en 2015	102
Montant des prestations indues constatées en 2015 (préjudice financier constaté)	63703,33
Montant du préjudice financier évité en 2015	18 764 €

ANNEXE 2 : Tableau de synthèse n°1.2 : Le montant des prestations indues et redressements de cotisations récupérés en 2015 (relatifs aux cas répondant aux 3 critères définissant la fraude, que les actions soient avérées ou non (tentatives) et quelles que soient les suites réservées par la Caisse.

Domaine Santé

Montant d'indus récupérés en 2015	2 696 156 €
-----------------------------------	-------------

Domaine Retraite

Montant d'indus récupérés en 2015	459 908 €
-----------------------------------	-----------

Domaine Famille

Montant d'indus récupérés en 2015	1 710 420 €
-----------------------------------	-------------

Total Prestations
4 866 484 €

Domaine Cotisations (Hors travail illégal)

	Salariés	Non Salariés	Total
Montant des créances récupérées en 2015 (hors travail illégal)	1 246 832 €	981 713 €	2 228 545 €

Recouvrement des créances Travail illégal

	Salariés	Non Salariés	Total
Montant des redressements encaissés en 2015	2 701 568 €	785 538 €	3 487 106 €

	Salariés	Non Salariés	Total
<i>Total Montant des redressements encaissés en 2015 : Cots+Tid</i>	3 948 400 €	1 767 251 €	5 715 651 €

<i>Montant total du préjudice financier récupéré en 2015 (Prest+Cot+TID)</i>
--

<i>Total Prest+Cot+TID</i>
10 582 135 €

ANNEXE 3 : Tableau de synthèse n°1.3 : Les poursuites engagées contre les personnes physiques ou morales en cause et leurs résultats.

Domaine Santé et risques professionnels (AT, MP, ATEXA)

Instances pénales									
Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de dépôts de plainte	Nombre de jugements		Amendes		Nb Peines d'emprisonnement	Nb Plaintes classées	Nombre d'instances en cours	
		Favorables	Défavorables	Nb	Montant (€)				
Professionnels de santé	33	9	1	2	5 500 €	3	1	36	
Etablissements de santé	0	0	0	0	0 €	0	0	0	
Assurés (ayant droit, ...)	17	6	0	1	3 882 €	4	0	13	

Instances civiles

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de saisines	Nombre de sanctions	Indemnisation		Nombre d'instances en cours
			Nb	Montant (€)	
Professionnels de santé	2	2	0	0 €	2
Etablissements de santé	0	0	0	0 €	0
Assurés (ayant droit, ...)	2	3	2	1 300 €	0

Instances ordinales ou paritaires

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de saisines	Nombre de sanctions	Indemnisation		Nombre d'instances en cours
			Nb	Montant (€)	
Professionnels de santé	2	0	0	0 €	1
Etablissements de santé	0	0	0	0 €	0

Pénalités financières (L.162-1-14 du CSS) et avertissements

Actions engagées en 2015 ou en cours	Nb d'actions	Nombre d'avertissements	Pénalités prononcées		Nombre d'instances en cours	total nb sanctions (Avertissements + pénalités)
			Nb	Montant (€)		
Professionnels de santé	16	23	22	69 411 €	0	45
Etablissements de santé	2	2	0	0 €	0	2
Assurés (ayant droit, ...)	102	56	84	57 493 €	3	140
Employeurs	0	1	1	313 €	0	2

Domaine Famille

Instances pénales									
Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de dépôts de plainte	Nombre de jugements		Amendes		Nb Peines d'emprisonnement	Nb Plaintes classées	Nombre d'instances en cours	
		Favorables	Défavorables	Nb	Montant (€)				
Allocataires	12	3	0	2	6 200 €	2	2	11	
Tiers	0	0	0	0	0 €	0	0	0	

Instances civiles

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de saisines	Nombre de sanctions	Indemnisation		Nombre d'instances en cours
			Nb	Montant (€)	
Allocataires	19	6	5	36 401 €	10
Tiers	0	0	0	0 €	0

Pénalités financières (L 114-17 Code SS) et avertissements

Actions engagées en 2015 ou en cours	Nb d'actions	Nombre d'avertissements	Pénalités prononcées		Nombre d'instances en cours	total nb sanctions (Avertissements + pénalités)
			Nb	Montant (€)		
Allocataires	315	149	279	131 845 €	37	428
Tiers	0	0	0	0 €	0	0

ANNEXE 3 : Tableau de synthèse n°1.3 : Les poursuites engagées contre les personnes physiques ou morales en cause et leurs résultats

Domaine Retraite

Instances pénales

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de dépôts de plainte	Nombre de jugements		Amendes		Nb Peines d'emprisonnement	Nb Plaintes classées	Nombre d'instances en cours
		Favorables	Défavorables	Nb	Montant (€)			
Bénéficiaires (et membres de famille)	4	1	0	0	0 €	0	0	6
Tiers	0	0	0	0	0 €	0	0	2

Instances civiles

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de saisines	Nombre de Sanctions	Indemnisation		Nombre d'instances en cours
			Nb	Montant (€)	
Bénéficiaires (et membres de famille)	7	1	2	8 036 €	5
Tiers	0	0	0	0 €	0

Pénalités financières (L 114-17 Code SS) et avertissements

Actions engagées en 2015 ou en cours	Nb d'actions	Nombre d'avertissements	Pénalités prononcées		Nombre d'instances en cours	total nb sanctions (Avertissements + pénalités)
			Nb	Montant (€)		
Bénéficiaires (et membres de famille)	53	10	48	77 801 €	35	58
Tiers	2	0	3	1 966 €	0	3

Domaine Cotisations (hors travail illégal)

Instances pénales

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de dépôts de plainte	Nombre de jugements		Amendes		Nb Peines d'emprisonnement	Nb Plaintes classées	Nombre d'instances en cours
		Favorables	Défavorables	Nb	Montant (€)			
Cotisations Salariés	1	17	0	0	0 €	0	0	0
Cotisations Non Salariés	6	1	0	0	0 €	1	0	4

Instances civiles

Poursuites engagées en 2015 ou en cours	Nb de saisines	Sanctions		Indemnisation		Nombre d'instances en cours
		Nb	Nb	Montant (€)	Montant (€)	
Cotisations Salariés	0	0	0	0 €	0 €	0
Cotisations Non Salariés	0	0	0	0 €	0 €	0

Domaine Travail Illégal

Actions pénales	Nbre de dépôts de plainte en 2015	Nbre de condamnations en 2015
Pour dissimulation d'emploi salariés	83	43
Pour dissimulation d'activité salariée	2	7
Pour dissimulation d'activité non salariée	8	3

Sanctions prononcées en 2015

Redressements forfaitaires		Annulations de réductions et d'exonérations de cotisations	
Nombre	Montant	Nombre	Montant
242	3 187 916 €	222	686 047 €

Solidarité financière : Nombre de donneurs d'ordre privés mis en cause ou de sociétés mère/holding du groupe d'appartenance de la société verbalisée pour travail dissimulé

Nombre de donneurs d'ordre privés mis en cause ou de sociétés mère/holding du groupe d'appartenance de la société verbalisée pour travail dissimulé	Nombre de donneurs d'ordre publics mis en cause	Total
3	0	3

ANNEXE 4 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée

ANNEXE 4 : Tableau 4.1 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine SANTE assurés

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 :	<ul style="list-style-type: none"> - Falsification d'un certificat médical de 2013 en vue d'obtenir la prise en charge d'une rechute avec effet rétroactif. - Un adhérent, victime de plusieurs AT, ayant engendré des arrêts de travail successifs et nombreux, a une activité sportive intensive et de haut niveau (semi- marathon et marathon). Suite à une dénonciation de son employeur la Caisse a établi un non-respect de la présence au domicile pendant un arrêt de travail. - Falsification d'un arrêt de travail par modification de date. - Faux arrêt maladie : Le docteur ayant prescrit l'arrêt n'exerce plus depuis des années ; Utilisation frauduleuse d'un tampon d'un hôpital - L'assuré a adressé dans un premier temps un arrêt de travail à temps partiel, la caisse ayant refusé cet arrêt (arrêt à temps partiel non prévu pour les non-salariés) ; il a fourni un arrêt à temps plein dans un second temps. La constatation de son absence sur l'exploitation et l'inexistence d'habitation à l'adresse (erronée) indiquée sur les arrêts de travail comme étant celle où le malade peut être visité, l'absence évidente d'activité agricole (fausse déclaration d'activité en vue d'obtenir le paiement des indemnités journalières) caractérisent un comportement frauduleux. - Absent lors du contrôle des heures de présence à domicile.
	Fraude aux prestations en nature	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation au remboursement de fausses feuilles de soins. - Escroquerie, usage de faux en écriture en relation avec une surconsommation et un traitement médical non justifié.

	Fraude concernant l'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> - Assurée titulaire PI SA+ASI depuis le 01/11/2011 : Découverte par un agent du service Santé lors d'une action de contrôle interne. Déclarations de ressources erronées depuis le 1er trimestre 2012, avec réversions CARSAT+ARRCO BTP-RETAITE non mentionnées. En mai 2015, attestation sur l'honneur de l'assurée mentionnant "je vous confirme que je n'ai pas de revenus autre que l'invalidité".
Fraude à l'état civil	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP :	<ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de territoire et usage d'un faux titre de séjour en vue d'obtenir des prestations sociales et utilisation d'une carte vitale. - Carte nationale d'identité contrefaite.
Fraude à l'activité	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP :	<ul style="list-style-type: none"> - En situation de travail lors du contrôle du respect des heures de présence à domicile.
Fraude aux ressources	Fraude concernant la CMU-C	<ul style="list-style-type: none"> - Non déclaration des ressources de la conjointe sur la demande de dossier CMU-C. - Suite au rapport de contrôle réceptionné par le service SANTE, la caisse a pu constater que l'assuré est propriétaire d'un bien immobilier et que les revenus issus de ce bien ne sont pas déclarés.

ANNEXE 4 : Tableau 4.2 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine SANTE professionnels de santé et établissements de santé

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
<p>Actes facturés à la MSA réalisés sans autorisation ou par des tiers ou des personnels non qualifiés</p>	<p>Fraude aux prestations en nature</p>	<p>Exercice sans qualification</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facturation de produits d'optique en l'absence, dans l'établissement, d'une personne diplômée. - Examens radiologiques dentaires exécutés au moyen d'appareils non déclarés ou autorisés par L'ASN. La déclaration des générateurs de rayonnements auprès de l'ASN conditionne le remboursement des actes par les caisses d'AM => Préjudice financier pour la caisse. - Utilisation de personnel non habilité pour réaliser les examens de radios => faux et usage de faux, les praticiens attestant à la caisse avoir personnellement réalisé les actes. - Fraude à la facturation de transports sanitaires réalisés dans le non-respect des dispositions réglementaires concernant les diplômes requis ou leur validité, l'utilisation des véhicules (ambulance irrégulière ou véhicule non conventionné), ou les transports de plusieurs malades dans un même véhicule. La gendarmerie a transmis un relevé effectué par leurs soins de tous les transports irréguliers de 2013 à juin 2015. - Non-respect de la prescription en transports sanitaires ; le chauffeur n'était pas titulaire de son permis de conduire. - Fraude à la facturation de transports sanitaires réalisés avec des véhicules et chauffeurs non agréés. - Exercice illégal de la profession d'infirmière (pas de diplôme). - Un médecin psychiatre travaillant avec 3 psychologues cliniciens fait réaliser des séances psy par ses collègues psychologues. Puis établit de feuilles de soins à son nom afin que les patients soient remboursés.

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
		<p>Exercice avec interdiction</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une infirmière a continué d'exercer et de facturer des soins alors qu'elle se trouvait en situation d'interdiction d'exercer (placement en liquidation judiciaire le 06/07/2011).
<p>Actes ou services fictifs facturés à la MSA</p>	<p>Fraude aux prestations en nature</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signalement par la CPAM d'une plainte en date du 15/12/2014 devant la Section des Assurances Sociales du Conseil Régional d'Aquitaine de l'ordre des Médecins à l'encontre d'une infirmière, suite à résultats d'une requête portant sur les actes infirmiers de l'année 2013 et dans le cadre d'un programme régional de contrôle ayant pour but de cibler les infirmiers à l'activité professionnelle largement supérieure à la moyenne des autres infirmiers de la région. En 2013, cette infirmière a perçu 237 469 € d'honoraires inter-régimes, la moyenne des infirmiers de la région Aquitaine se situant à 82 170 € la même année. Au regard de la répartition du préjudice la MSA a décidé de laisser l'initiative des poursuites à la CPAM. - Facturation d'actes infirmiers en double concernant les majorations de nuit. - Fraude commise par un infirmier facturant des actes fictifs lors de l'absence d'assurés, facturation à tort d'Indemnités Kilométriques, facturation à tort en EHPAD. - Un médecin a facturé des actes pendant les absences du territoire du patient. - Un masseur kiné facture des bilans de kinésithérapie à tort et facture en double ses actes. <p>Facturation non conforme à la prescription</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un transporteur sanitaire pratique quasi-systématiquement la surfacturation du nombre de kilomètres et la facturation de plusieurs trajets effectués le même jour avec des chevauchements d'horaires.

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
		<p>Fraude documentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fraude commise par plusieurs opticiens par le biais de prescriptions médicales falsifiées. <p>Fraude à la facturation en établissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facturations d'actes infirmiers à l'assurance maladie pour des assurés affiliés à un SSIAD. - Suite à contrôle concernant le suivi de la consommation médicale des résidents de l'EHPAD, à partir des résultats de requête, il a été constaté un non-respect du caractère forfaitaire de la prise en charge des actes, prestations et produits couverts par le forfait de soins global, par des facturations individuelles répétées, de prestations d'assurance maladie, déjà couvertes par les forfaits sus-mentionnés aux organismes d'assurance maladie. - Fraude à la tarification T2A. - Facturations abusives relatives aux GHS et GHT (typologie d'anomalies et d'établissements définie par l'ARS).
<p>Actes réels non remboursables facturés sous un n° de nomenclature différent à la MSA (Non-respect de la NGAP)</p>	<p>Fraude aux prestations en nature</p>	<ul style="list-style-type: none"> - cumul d'actes techniques avec des séances de soins d'hygiène (AIS3) alors que la nomenclature ne le permet pas. - Non-respect de la facturation LPP : incompatibilité des codes, anomalie du délai renouvellement, frais de livraison à tort. - Non-respect de l'article 14-2 de la NGAP : facturation à tort de majorations de déplacement lorsque le kinésithérapeute intervient dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées ; - non-respect de l'article 13-C-2° de la NGAP : facturation à tort d'indemnité horokilométrique, le montant de l'indemnité doit être calculé par rapport au kinésithérapeute le plus proche de la résidence du malade.
<p>Actes réels facturés surcotés à LA MSA</p>	<p>Fraude aux prestations en nature</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un médecin spécialiste facture des consultations en même temps que des actes techniques et ne réduit pas le deuxième acte de 50%.

ANNEXE 4 : Tableau 4.3 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le 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	<ul style="list-style-type: none"> - Le fraudeur effectue une fausse déclaration concernant l'activité d'aide familial d'un mineur. - Elaboration de faux Bulletins de Salaires pour reconstitution carrière.
Fraude à l'état civil	Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	<ul style="list-style-type: none"> - Retraitée domiciliée en URUGUAY ne répondant plus aux courriers depuis janvier 2014. - L'assurée est décédée depuis le 30 juin 2007 en Algérie et aucun signalement de son décès n'a été effectué auprès de nos services. Suite à ce décès des mouvements sur le compte bancaire de Monsieur ont été notés alors que sa fille avait procuration sur ce même compte. En outre, nous avons reçu le 21 avril 2009, soit après le décès de Monsieur un courrier où Monsieur nous déclarait son changement d'adresse avec à l'appui un contrat de location d'une agence immobilière. - Assuré décédé : non-retour du certificat de vie, suspension retraite en attendant le retour du certificat de vie. Pas d'information donnée dans le délai de 6 mois de la part des héritiers. - Alors que les paiements étaient bloqués depuis le 1er juin 2014 suite à un non-retour d'enquête, nous avons reçu au mois de mars et mai 2015 des courriers et des fax nous demandant au nom de l'assuré de remettre la pension en paiement. Lorsque la conjointe résidente au Maroc a déposé son dossier de réversion, nous avons reçu l'acte de décès avec une date de décès au 14 février 2015. La concubine d'un de nos assurés a perçu à tort la pension de son conjoint décédé. La prestation ne nous a pas été retournée que ce soit par la concubine ou par le notaire malgré les relances effectuées.

<p>Fraude à la résidence en France</p>	<p>Perception frauduleuse d'une retraite non contributive</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suite à la réception d'une banque du MAROC en février 2015 nous avons suspendu le paiement du FSV au 01/02/2015 et demandé un contrôle de résidence par un contrôleur. A la réception du rapport de contrôle il semblerait que l'assuré ne réside pas plus de 180 jours par an sur le territoire français. - Suite au Décès de Mr N, le service technique a constaté que l'assuré vivait au Maroc. Après 2 contrôles MSA (Santé + Retraite) et des enquêtes auprès de la Mairie, la non résidence en France pour le couple est avérée. La copie des passeports vient corroborer ces constats. Fraude concernant le FNS (soumis à condition de résidence) à compter du 01/04/2003, Mr N en étant titulaire.
<p>Fraude à l'activité par cumul prestation/activité rémunérée</p>	<p>Perception frauduleuse de prestations vieillesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sur sa demande de retraite, l'assuré avait indiqué cesser son activité au 01/03/2015. En réalité, il a été en arrêt de travail jusqu'au 30/04/2015 et n'a pas signalé la perception à tort de sa retraite pour les mois de mars et d'avril 2015. - Cumul emploi NSA et retraite NSA. L'assuré avait indiqué lors de sa demande de retraite avoir cessé toute activité. Or, il a cumulé retraite NSA et son activité NSA pendant 10 ans. - L'assuré a continué de mettre en valeur une superficie à minima de 50,15 hectares du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014 et perçu sa pension retraite en 2014, alors qu'il était toujours exploitant agricole. En effet, le versement de cette pension de retraite en tant que chef d'exploitation agricole est subordonné à l'arrêt total de l'activité agricole, avec toutefois une possibilité de conserver une parcelle de subsistance de 2,5 hectares. - L'assuré a fourni une attestation sur l'honneur de cessation d'activité fixée au 31/12/2014, lui permettant de percevoir sa retraite à compter du 1er janvier 2015. Or, il s'avère que l'assuré travaille toujours chez le même employeur et n'a jamais cessé son activité.

Fraude aux Ressources	Toutes branches	<ul style="list-style-type: none"> - Omission de déclaration de la perception de retraites complémentaires personnelles. - Omission de déclaration du montant de biens hérités en 2012 (560 000€). - Mr possède un appartement en location, il n'a jamais déclaré ses revenus à la MSA ni à l'administration fiscale. - Suite à corrélation avec une requête "bénéficiaires ACS-ASPA" le dossier de notre assuré a été révisé. En effet, les intérêts provenant de capitaux n'ont pas été pris en compte dans le calcul de l'allocation. - Absence du territoire de l'adhérent sur des périodes prolongées et non déclaration du droit propre de la conjointe (ce droit impacte le dossier FSV de Monsieur). - Non déclaration des ressources de la conjointe. - Fraude aux ressources BIC non déclarés.
Autres	-	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur a perçu de notre organisme le complément de retraite au titre de l'article L 814 du code de la Sécurité Sociale depuis le 1er juillet 1999. Il percevait déjà cet avantage de la CARSAT depuis le 1er mai 1995, il ne nous a jamais déclaré percevoir une pension de la CARSAT. A l'époque nous n'avions aucun moyen pour vérifier le fait qu'il était titulaire ou non d'une retraite au Régime Général (régime prioritaire pour servir cet avantage).

ANNEXE 4 : Tableau 4.4 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Famille

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Fraude à la résidence en Franche	Toutes prestations familiales, notamment logement	<ul style="list-style-type: none"> - Suite à un contrôle de la condition de résidence effectué par notre contrôleur, il s'avère que notre allocataire a effectué un séjour à l'étranger qui a impacté ses droits aux prestations familiales. - Absence du territoire sur une période prolongée, impactant le versement de l'ALS. - Non-respect des conditions de résidence en France suite à l'étude de la copie du passeport (indu ASPA notifié en 2014) et de ce fait ne peut pas occuper son logement plus de 8 mois dans l'année. - Non-respect des conditions de résidence en France + dissimulation composition familiale, a perçu à tort de l'APL + ASF + ARS + PAB + PCA. - L'allocataire n'a pas déclaré qu'il occupait son logement moins de 4 mois par an.
Fraude aux ressources	Toutes prestations familiales	<p>Non déclaration de revenus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre du plan de contrôle RSA, l'enquête menée par le contrôleur a mis en évidence la non déclaration de revenus d'épargne et d'aides familiales récurrentes, assimilable à des revenus. - Fausse déclaration et non communication des renseignements nécessaires pour prétendre au RSA. - Dissimulation de revenus fonciers pour bénéficier du RSA. - Lors de la révision du dossier de notre assuré, le service PF a découvert que notre assuré bénéficiait d'une pension de retraite complémentaire. De plus, il n'a pas déclaré le départ de sa fille. - Fausse déclaration de situation : non-déclaration de revenus issus d'une activité

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
		<p>d'auto entrepreneur exercée depuis le 15/03/2013 (toutes ses DTR ont été retournées "sans aucun revenu"). Une recherche auprès du RSI a permis de détecter l'existence de revenus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'allocataire n'a pas déclaré ses indemnités journalières maladie lors du retour de ses DTR RSA. <p>Non déclaration de perception de prestations sociales, notamment auprès d'un autre régime</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'allocataire bénéficie de l'AAH versée par notre organisme, et perçoit une pension non déclarée d'invalidité par la CPAM. - L'assuré n'a pas déclaré son allocation veuvage attribuée par la CARSAT. - Minorations des salaires perçus par omission de déclarer les acomptes reçus et non réintégration des saisies et mutuelles complémentaires dans les salaires perçus. - Cumul RSA / RETRAITE : l'assuré n'a jamais mentionné les montants perçus pour sa retraite personnelle.
Fraude à l'état civil/ Fraude à l'identité		<ul style="list-style-type: none"> - Un faux et usage de faux a été découvert au travers d'un dossier PF. Il y a eu usurpation d'identité et falsification d'une autorisation de payer à un tiers des prestations PF. En effet la nouvelle concubine de notre assuré s'est servie du nom de l'ex-conjointe pour percevoir les prestations à la place de cette dernière.
Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droits		<ul style="list-style-type: none"> - Afin de bénéficier des aides financières aux vacances, Mr B a communiqué à plusieurs reprises de faux documents : fausses factures et faux certificats de présence. - Falsification de la demande d'aide aux vacances. Modification des dates et du montant du séjour. <p>Logement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fausse déclaration en vue de percevoir l'allocation logement. Mme réside chez sa tante et ne paye pas de loyer. - L'allocataire n'a pas signalé son changement de

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
		<p>logement : le loyer du nouveau logement est inférieur à celui du précédent.</p> <ul style="list-style-type: none"> - fausse déclaration de logement fictif ; n'a jamais payé de loyer et a fourni des attestations et quittances de loyers fausses. - ALF versé à tort, prêts remboursés par CNP Assurance et jamais signalés par l'allocataire. - L'allocataire n'a jamais mentionné de lien de parenté avec le bailleur (SCI créée dont lui-même détient 5% des parts). <p>Doublons CAF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bénéficiaire de l'aide au logement à la CAF et à la MSA ; Omission de déclaration de ce double paiement. - L'allocataire a bénéficié de l'ALS auprès de la MSA et de la CAF. L'ALS a été directement perçue par le bailleur. - Double Caf/Msa suite au traitement du fichier Rncps : étudiant allocataire caf et pris en compte pour le droit MSA de ses parents.
<p>Fraude à l'isolement ou à la composition familiale</p>	<p>Toutes prestations familiales</p>	<p>Dissimulation vie maritale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vie maritale dissimulée : mariage non déclaré. - Le 16/01/2014, télé-déclaration de sa date de mariage. Déclaration de situation complétée le 12/05/2014 en indiquant cette même date de mariage mais cette date est surchargée et a été modifiée. Le 05/01/2015, l'agent gestionnaire réclame un extrait d'acte de mariage et constate que la date de mariage déclarée est fausse. - Lors du dépôt de divers documents à la MSA, l'allocataire a déclaré vivre seule avec 3 enfants. Suite à enquête contrôle, une vie maritale a été établie depuis le 09/01/2013. - Omission de déclaration d'une vie maritale et de la perception d'une allocation veuvage. - Quittance de loyer de juillet 2014 aux deux noms alors qu'une seule personne était déclarée vivre dans ce logement. Lors de la visite, le contrôleur constate la présence de deux colis adressés au nom du compagnon ainsi que de deux paires de chaussures sur le palier. Confirmation du propriétaire du paiement des loyers de Mme par M., et ce depuis 2014. A noter que Mme perçoit mensuellement

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
		<p>l'Allocation Logement social bien qu'elle ne règle pas les loyers ; il a été retenu une situation de vie maritale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dissimulation de vie maritale : L'assuré a déposé une demande de RSA en se déclarant célibataire, sans ressource et hébergé gratuitement. Alors qu'il vit en couple avec une allocataire relevant de la MSA. - Vie maritale et ressources non déclarées. <p>Changement de situation des enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors d'un contrôle diligenté dans le cadre du plan de contrôle RSA, il a été constaté le départ d'un enfant du foyer depuis le 01/09/2013. Ce changement de situation n'a pas été signalé. - Perception des prestations familiales pour un enfant alors que cet enfant bénéficiait d'une aide au logement versée par la CAF. - Fausse déclaration de situation de famille : L'allocataire a continué de percevoir ses prestations en MSA en considérant l'enfant toujours à sa charge, sans jamais déclarer que l'enfant est allocataire à la CAF (AL versée directement au jeune, souvent en études) : l'enfant n'a jamais déclaré que ses parents bénéficiaient de prestations pour lui. Les fausses déclarations sont en MSA et en CAF. - Enfant déclaré à charge au niveau des PF alors qu'il perçoit une rémunération supérieure à 55 % du SMIC.
<p>Fraude aux ressources par dissimulation de revenus</p>	<p>Toutes prestations familiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dissimulation de reprise d'activité. - Activité non salariée agricole non déclarée et bénéficiaire du RSA. - Activité salariée à plein temps non déclarée sur la DTR RSA. - Travail dissimulé et ressources non déclarées. - Non déclaration de l'activité rémunérée d'un enfant. - Non déclaration d'une activité rémunérée d'un enfant >55% du SMIC.

ANNEXE 4 : Tableau 4.5 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Cotisations

Nature de la fraude		Exemples significatifs
Absence de déclarations, liées à l'emploi ou aux revenus :	-	<ul style="list-style-type: none"> - Madame élève des chiens de race, elle fait effectuer plusieurs portées à ses femelles. Elle consacre annuellement environ 2620 heures à son activité. Or elle n'a procédé à aucune déclaration sociale et fiscale concernant son élevage canin. En effet, elle a déclaré avoir une couverture sociale auprès de la CPAM et n'effectuer aucune activité et d'être en invalidité. En application des articles L731-14 et D731-17 du CRPM, la MSA a procédé à la régularisation des cotisations pour les années 2011 à 2014. - Non déclaration du forfait à 20% alors que l'entreprise verse des abondements au titre du PEE et du PERCOI.
Sous déclaration :	-	<ul style="list-style-type: none"> - Lors d'un contrôle relatif à la vérification des déclarations de revenus professionnels, des discordances importantes ont été relevé par le contrôleur. Les constatations effectuées lors de la remise des documents de relevés parcellaires entraînent des modifications sur l'assujettissement à l'organisme. Selon l'article L722-4 et 5 du CRPM, la personne participant aux travaux de l'exploitation agricole est assujettie au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles si la superficie de son exploitation est au moins égale à 1/2 SMI, cette superficie est de 25 hectares sur le département. De plus si la surface d'exploitation n'atteint pas ce seuil, elle est atteinte lorsque l'exploitation comprend 70 brebis. Dans la mesure où Monsieur dispose de plus de 70 brebis depuis 2011, la MSA a procédé à son affiliation en qualité de chef d'exploitation à compter du 1er janvier 2012, et donc à procéder à la régularisation des cotisations. - Sous déclaration de parcellaire à la MSA par rapport à la déclaration DPU ayant pour conséquence la révision d'assujettissement de statut cotisant solidaire à chef d'exploitation à compter du 01/01/2012.
Fraude à la constitution d'entreprises fictives :	-	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur C exploitait des terres sous couvert d'une indivision qui n'avait aucune existence légale et échappait ainsi aux cotisations non-

Nature de la fraude		Exemples significatifs
		salariés.
Autres :	-	<ul style="list-style-type: none"> - Suite à une radiation pour absence d'activité, Mr.A a déclaré un nouveau début d'activité et produit des attestations comportant des superficies exploitées et des élevages. Suite à la présentation d'un arrêt de travail, le contrôleur confirme l'absence d'activité ; Nous avons donc résolu l'assujettissement et annulé l'appel fractionné émis. - Régularisation des assiettes salaires concernant les avantages en nature véhicules. - Société avec 2 associés (Mari et femme) déclarés l'un CE et l'autre MNSNP pour éviter de s'acquitter de 2 cotisations NSA. Les 2 membres participaient tous les 2 aux travaux de l'exploitation.

ANNEXE 4 : Tableau 4.6 : typologie des cas de suspicion de fraude ou de fraude avérée dans le domaine Travail illégal

Exemples significatifs

- Fraude à la constitution d'entreprises fictives : Entreprise sise en Pologne, à tort.
- Réception d'un procès-verbal de la DDPP pour mauvais traitement sur animaux. Suite à contrôle, il s'avère qu'il s'agit d'un cotisant solidaire (éleveur de bovins) non déclaré. Parcellaire non déclaré.
- Affaire concernant un éleveur de petits animaux ayant fait l'objet de contrôles sanitaires et d'un PV de travail illégal établi par la gendarmerie. Redressement pour sous déclaration de temps de travail par dissimulation d'activité.
- Dossier concernant un exploitant soupçonné de Travail Illégal et de non déclaration de véritable volume d'activité. Redressement pour affiliation.
- Suite à PV DIRECCTE Travail dissimulé par dissimulation de salariés dans le cadre du CODAF.
- Non déclaration de deux salariés, sous déclaration d'heures de travail.
- L'employeur déclare les salariés (DPAE) mais non les déclarations trimestrielles de salaires (DTS) pour le calcul des cotisations.
- Activité d'élevage bovins non déclarée.
- Activité d'élevage de chiens non déclarée.
- Non déclaration d'un salarié, date de DPAE postérieure à la date réelle d'embauche pour d'autres salariés.
- Paiement à la tâche de salariés dans un département où la convention collective interdit ce mode de paiement et paiement du salaire ramené à l'heure à un taux inférieur au SMIC.
- Faux détachement de travailleurs étrangers. Emploi de 9 salariés étrangers.
- Affaire concernant un employeur ayant fait l'objet d'un PV de Travail Illégal adressé par la DIRECCTE et transmis à la MSA pour redressement suite à emploi de 30 salariés non déclarés. Redressement forfaitaire "6SMIC" et annulation des exonérations de cotisations AS.
- Dossier concernant un employeur contrôlé suite à utilisation du TESA. Ce contrôle a relevé la présence au travail de deux salariés non déclarés à la MSA. Redressement sur la base des salaires reconstitués pour emploi de deux salariés.
- Affaire concernant un employeur ayant fait l'objet d'un PV transmis par la gendarmerie mais également suite au passage d'un salarié au guichet (pour dépôt d'une demande de RSA) ayant bénéficié d'un acompte sur salaires, acompte remboursé ensuite pour défaut d'activité de travail. Redressement forfaitaire "6SMIC" et annulation des exonérations de cotisations AS.
- Exploitation de parcelles après mise en paiement de la retraite.
- Absence de Déclaration des Revenus Professionnels.
- Minoration d'assiette salaire sur les DTS transmises à la MSA
- Dossier concernant un chef d'exploitation ayant fait l'objet d'un contrôle fiscal. Dossier retransmis à la MSA pour vérification des revenus professionnels de l'exploitant : redressement pour sous déclaration de revenus.
- Sous déclaration de salaires et non déclaration du forfait social à 20%.
- Dossier concernant un exploitant en liquidation judiciaire qui ne retourne plus ses DRP. Redressement pour sous déclaration de revenus.
- Dossier concernant un exploitant qui ne fournit plus ses déclarations de revenus professionnels ; Redressement pour affiliation et sous déclaration de revenus.

ANNEXE 5 : Fraudes à enjeu

Le dispositif de signalement des fraudes à enjeu a été rendu applicable au régime agricole à compter du 1^{er} janvier 2012.

Ce dispositif consiste à signaler aux pouvoirs publics les fraudes présentant un intérêt particulier selon une typologie définie, à savoir :

- 1.1 : nouvelles formes de fraude ou fraudes émergentes (en particulier celles liées à la mise en place d'un nouveau dispositif ou d'une nouvelle législation : ces nouveaux dispositifs ou nouvelles législations font l'objet d'instructions annuelles (*pas d'instructions pour 2015*) de la part des pouvoirs publics),
- 1.2 : fraudes médiatisées ou risquant de l'être (en raison notamment du contexte local ou de la qualité des auteurs).
- 1.3 : fraude ayant entraîné ou ayant pu entraîner un préjudice financier important.
- 1.4 : fraudes commises en bande organisée.
- 1.5 : fraudes internes aux organismes ou commises grâce à des complicités internes.
- 1.6 : fraudes révélant une défaillance du contrôle interne ou des dispositifs de maîtrise des risques.
- 1.7 : fraudes méritant d'être signalées en raison de la façon dont elles ont été découvertes ou empêchées par les organismes.

Pour 2015, 6 caisses MSA ont activé au moins une fois le dispositif de signalement des fraudes à enjeu, la ventilation par typologie étant la suivante :

Typologie fraude à enjeu	Nbre de signalements	Montant du préjudice constaté	montant du préjudice évité
1.1 : dossier concernant le RSA activité et l'APL	1	3 308 €	83 €
1.2 : dossier concernant la facturation de soins fictifs, de soins non prescrits, de soins libéraux pendant l'hospitalisation des patients et le non-respect de la nomenclature	1	80 895 €	-
1.3 : dossiers concernant :			-
L'aide au Logement	1	23 150 €	-
La résidence en France	1	36 763 €	3 796 €
Le domaine Santé	1	98 398 €	19 679 €
L'ALF - ACA - ASF	1	14 846 €	2 158 €
1.4 + 1.2 : dossier concernant la Prescription, délivrance et facturation de matériel médical, et Fraude documentaire de plusieurs opticiens	1	Environ 100 000 € : 5000 en part RO et 95 000 en part RC	Environ 35 000 € : 1 500 en part RO et 33 500 en part RC
1.5 : fraudes internes aux organismes ou commises grâce à des complicités internes.	1	315 € (1)	-

- (1) Un autre cas de fraude interne a été détecté en 2015. Il n'a pas fait l'objet d'un signalement fraude à enjeu. Le préjudice est évalué à 19 843 €. L'antenne MNC a fait savoir à la caisse qu'en raison d'un seuil financier non atteint, ce cas ne s'inscrivait pas dans le dispositif de fraude à enjeu.

Le dispositif d'information «Lutte contre la fraude»

La MSA mène des campagnes d'information en faveur de la lutte contre la fraude et le travail illégal auprès des exploitants agricoles et des employeurs de main d'œuvre. L'un des principaux objectifs est de les sensibiliser sur des éventuels risques de fraude qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leurs activités, et leur apporter les clés pour les prévenir.

Deux campagnes de communication sont déployées par les MSA localement.

Lutte contre travail dissimulé

Dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé, un dispositif d'information a été élaboré à destination des employeurs de main d'œuvre saisonnière ou en CDD.

Avec un discours sur la sécurisation de l'activité, ce dispositif rappelle les formalités et déclarations administratives à effectuer, sensibilise sur les obligations de l'employeur envers son salarié et présente les risques encourus en cas de manquement.



Déclarer ses salariés,
c'est aussi sécuriser
son activité

Vous allez déclarer l'embauche de salariés en CDI, CDD ou saisonniers. Pour vous simplifier ces démarches, la MSA a conçu des services en ligne : DPAE, DPAE-CDD, TESA, DTS. En cas de non déclaration ou d'oubli, les risques encourus sont importants et engagent votre responsabilité.

RÉDUIRE LES RISQUES D'ABUS, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS

www.msa.fr

MSA santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

Les risques liés au recours de prestataires de service

Partant du constat qu'aujourd'hui de nombreux dirigeants d'exploitation ou d'entreprise agricole ont recours à la sous-traitance ou à la prestation de services, française ou internationale, une communication régulière est en place depuis 2013. Elle répond à l'objectif suivant : prévenir le travail illégal en leur donnant les moyens de procéder aux vérifications nécessaires avant la contractualisation de la relation.

Le dispositif informe le professionnel sur les différentes précautions à prendre, le redirige vers un interlocuteur expert, la DIRECCTE, et lui rappelle ses obligations envers ses collaborateurs, salariés ou prestataires.

Il revient aussi sur l'engagement de sa responsabilité sur les plans financier, civil et pénal.



VOUS FAITES APPEL À UN
PRESTATAIRE DE SERVICES,
SOYEZ VIGILANT

En cas de recours à un prestataire de service, vous êtes dispensé des démarches d'embauche mais jamais de vos responsabilités d'employeurs. Pour vous informer sur toutes les vérifications administratives préalables, rendez-vous sur www.msa.fr

RÉDUIRE LES RISQUES D'ABUS, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS

www.msa.fr

MSA santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

Des informations régulières dans toutes nos communications

En parallèle à ces campagnes, la MSA informe ses adhérents sur les différents types de fraude (déclaration des salariés, changements de situation, etc.) avec des insertions dans ses supports ou ses publications Internet.

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»

Info pratique Internet

Ressources, adresse, composition familiale, personnes à charge, emploi... Tout changement de situation peut avoir un impact sur vos prestations. Pensez à transmettre tous les éléments à votre MSA. Vous pouvez utiliser le service en ligne « Déclarer un changement de situation » depuis Mon espace privé.

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.

Des communications Internet spécifiques sur la sécurité informatique

La MSA sensibilise aussi régulièrement 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.

► Naviguer en toute sécurité

Des emails frauduleux imitant ou portant le logo de la MSA circulent. Pour vous accompagner et vous permettre de profiter de nos services en ligne en toute sécurité, voici quelques points de vigilance qui vous permettront de confirmer que le mail reçu a bien été adressé par votre MSA ou que le service Internet que vous utilisez est bien celui proposé par la MSA et pas une contrefaçon.

- > Quels sont les risques identifiés sur Internet ?
- > Comment naviguer sur le web en toute sécurité ?
- > Comment s'assurer que l'on est bien sur un site MSA ?



► Attention aux messages frauduleux

De faux emails usurpant l'identité de la MSA circulent actuellement afin d'obtenir des informations personnelles. Des appels téléphoniques frauduleux nous ont également été signalés. Soyez vigilant, et en cas de doute, contactez votre MSA.

► Attention aux messages 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.

MSA Caisse Centrale
Les Mercuriales
40, rue Jean Jaurès
93547 Bagnolet 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