

CCMSA

**Lutte contre la fraude
et le travail illégal**

**Bilan institutionnel de
lutte contre la fraude et le
travail illégal 2020**

L'arrêté du 24 juillet 2019 du Ministère de la santé et des solidarités
fixe le contenu de la synthèse en matière de lutte contre la fraude
prévue à l'article L 114-9 du Code de la Sécurité Sociale à transmettre
annuellement à l'autorité de tutelle.

SOMMAIRE

PARTIE I : Gestion et pilotage de la LCF 8

| | |
|--|-----------|
| 1. GESTION..... | 8 |
| 1.1. Adaptation des processus de gestion de la LCF dans le cadre des mutualisations de proximité | 8 |
| 1.2. Rappel des rôles et missions | 8 |
| 1.2.1 La mise en place et le fonctionnement d'un comité en charge de la lutte contre la fraude (CLCF) au sein des caisses de MSA | 8 |
| 1.2.2 La commission des pénalités financières en santé | 9 |
| 1.2.3 La commission des pénalités famille / vieillesse | 9 |
| 1.3. L'utilisation de HALF | 10 |
| 1.4. Obligations des caisses en matière de gestion des dossiers frauduleux..... | 10 |
| 1.4.1 Respect des règles d'enregistrement des dossiers frauduleux pour leur prise en compte dans les indicateurs LCF | 10 |
| 1.4.2 Dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés ou en cas de fraude identitaire | 10 |
| 1.4.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeux »..... | 11 |
| 1.4.4 S'inscrire dans le dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme..... | 12 |
| 1.4.5 Sanctions financières internationales (gel des avoirs) | 12 |
| 1.5. Les échanges d'informations | 12 |
| 1.5.1 La participation aux CODAF et la mise en œuvre des échanges avec les partenaires ... | 13 |
| 1.5.2 La mise en œuvre de l'accès à AGDREF..... | 13 |
| 1.5.3 La lutte contre la fraude documentaire identitaire et non identitaire | 13 |
| 1.5.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFIP..... | 14 |
| 1.5.5 SIRDAR..... | 15 |
| 1.5.6 Certificats de vie pour les retraités vivant à l'étranger | 15 |
| 1.5.7 Les échanges avec TRACFIN..... | 15 |
| 1.5.8 Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC | 16 |
| 1.5.9 Lien avec les consulats..... | 16 |
| 1.5.10 Gestion Pour le Compte De tiers (GPCD) | 17 |
| 1.5.11 Bilan de la mise en œuvre du droit de communication | 18 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2. | PILOTAGE ET RESULTATS | 19 |
| 2.1. | Pilotage et suivi des résultats par la CCMSA..... | 19 |
| 2.1.1 | Le Comité National de la Maîtrise des Risques..... | 19 |
| 2.1.2 | Le Comité Directeur de la Certification | 20 |
| 2.2. | Suivi et pilotage des indicateurs COG pour la MSA | 20 |
| 2.3. | Renforcer l'analyse des risques, la connaissance de la fraude et son ciblage | 21 |
| 2.4 | Mobilisation et animation du réseau..... | 23 |
| 2.4.1 | La formalisation d'un plan local de lutte contre la fraude | 23 |
| 2.4.2 | Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations de l'année | 23 |
| 2.4.3 | Tenue de la journée nationale LCF/TI | 24 |
| 2.4.4 | L'intranet LCF | 25 |
| PARTIE II : lutte contre la fraude externe..... | | 26 |
| 1. | RISQUE DE FRAUDE AUX COTISATIONS / TRAVAIL ILLÉGAL..... | 26 |
| 1.1 | Prévention | 26 |
| 1.1.1 | Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole | 26 |
| 1.1.2 | Les actions de communication | 27 |
| 1.2 | Détection..... | 27 |
| 1.2.1 | Le détachement et les fraudes complexes..... | 27 |
| 1.2.2 | La dissimulation d'activité ou d'emploi salarié par défaut de déclaration | 28 |
| 1.2.3 | Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire | 28 |
| 1.2.4 | Les outils/leviers mobilisables par les caisses dans le cadre de leurs enquêtes | 29 |
| 1.3 | Suites à donner et sanctions..... | 29 |
| 2. | RISQUE DE FRAUDE AUX PRESTATIONS | 30 |
| 2.1 | Prévention | 30 |
| 2.1.1 | La vigilance en matière d'identification et d'immatriculation | 30 |
| 2.1.2 | Les actions inter-régimes RNCPS..... | 32 |
| 2.1.3 | Les actions de communication | 32 |
| 2.2 | Détection..... | 32 |
| 2.2.1 | LE RISQUE DE NON-DECLARATION OU D'INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DES RESSOURCES | 32 |
| 2.2.2 | LE RISQUE DE FAUSSES DECLARATIONS RELATIVES A LA COMPOSITION DU FOYER..... | 32 |
| 2.2.3 | LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION OU D'ABSENCE DE DECLARATION QUANT A LA RESIDENCE STABLE ET REGULIERE EN FRANCE, NOTAMMENT DANS LE CADRE DU DISPOSITIF PUMA | 33 |
| 2.2.4 | LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION SUR LE RESPECT DES CONDITIONS ADMINISTRATIVES DE PRISE EN CHARGE D'UNE DEPENSE MEDICALE..... | 34 |
| 2.2.5 | LE RISQUE SPECIFIQUE LIE A LA PRISE EN COMPTE ET AU TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE FRAUDE DANS LE CADRE DE LA GESTION POUR COMPTE | 34 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| 2.2.6 | LE RISQUE DE FRAUDE A L'EXISTENCE | 34 |
| | 2.3 Suites à donner et sanctions..... | 34 |

PARTIE III : Résultats chiffrés 35

| | | |
|----|--|-----------|
| 1. | SYNTHESE | 35 |
| | 1.1 Toutes branches (prestations, cotisations et travail illégal)..... | 35 |
| | 1.2 Prestations..... | 36 |
| | 1.3 Cotisations et travail illégal..... | 38 |
| | 1.4 Montants des prestations et cotisations récupérés | 38 |
| 2. | PAR DOMAINE | 39 |
| | 2.1. Santé..... | 39 |
| | LA FORTE BAISSSE DU PREJUDICE DETECTE CONCERNANT LES ETABLISSEMENTS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE A ETE EN PARTIE COMPENSEE PAR LES ACTIONS DE CONTROLE SUR LES ASSURES | |
| | | 40 |
| | 2.1.1. ASSURES..... | 40 |
| | 2.1.2. PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS..... | 41 |
| | 2.1.2.1. VENTILATION PAR AUTEUR EN NOMBRE | 41 |
| | (PROFESSIONNELS DE SANTE /ÉTABLISSEMENTS DE SANTE/ASSURES ET AYANT DROIT)..... | 41 |
| | 2.1.2.2. VENTILATION PAR TYPOLOGIE DE FRAUDES EN NOMBRE | 41 |
| | 2.2 Famille..... | 42 |
| | 2.2.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DE FRAUDES DECOUVERTES EN NOMBRE | 42 |
| | 2.2.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES EN NOMBRE..... | 42 |
| | 2.2.3 AUTEURS DES FAITS EN NOMBRE..... | 43 |
| | 2.2.4 ORIGINE DE LA DETECTION EN NOMBRE..... | 43 |
| | 2.3 Retraite..... | 43 |
| | 2.3.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES EN NOMBRE | 45 |
| | 2.3.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES EN NOMBRE..... | 45 |
| | 2.3.3 AUTEURS DES FAITS EN NOMBRE..... | 45 |
| | 2.3.4 ORIGINE DE LA DETECTION EN NOMBRE..... | 45 |
| | 2.4 Cotisations hors travail illégal..... | 46 |
| | 2.5 Travail illégal et Dissimulé (TID)..... | 46 |
| | 2.5.1 LES REDRESSEMENTS OPERES | 46 |
| | 2.5.2 REPARTITION DES ACTIONS..... | 47 |
| | 2.5.3 LES ACTIONS DE LA MSA | 47 |
| | 2.5.4 LES ACTIONS MSA/DIRECCTE | 47 |
| | 2.5.5 LES ACTIONS DE LA MSA CONCERTÉES AVEC LES AUTRES CORPS HABILITÉS | 47 |
| | 2.5.6 LES ACTIONS DE LA MSA RÉALISÉES APRÈS RÉCEPTION DE PV ÉTABLIS PAR D'AUTRES ORGANISMES (GENDARMERIE, POLICE, ...) | 47 |
| | 2.5.7 LES PROCES-VERBAUX DE TRAVAIL DISSIMULÉ | 48 |
| 3 | REQUÊTES INSTITUTIONNELLES | 48 |
| | 3.1 Les requêtes nationales..... | 48 |
| | 3.2 Résultats 2020..... | 49 |
| 4 | SANCTIONS ET POURSUITES ENGAGÉES | 49 |
| | 4.1 Poursuites engagées dans le domaine de la santé | 50 |
| | 4.2 Poursuites engagées dans le domaine de la famille | 50 |
| | 4.3 Poursuites engagées dans le domaine de la retraite..... | 50 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| | 4.4 Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations | 50 |
| 5 | TYPLOGIE DES CAS DE FRAUDE CONSTATES PAR BRANCHE..... | 51 |
| | 5.1 Domaine santé assuré | 51 |
| | 5.2 Domaine professionnels de santé et établissements de santé..... | 52 |
| | 5.3 Domaine retraite..... | 52 |
| | 5.4 Domaine famille..... | 53 |
| | 5.5 Domaine Cotisations..... | 54 |
| | 5.6 Domaine travail illégal | 54 |

Préambule

L'année 2020 a représenté une année spécifique compte tenu du contexte sanitaire. Pourtant, malgré **2 585 fraudes détectées contre 4 988 en 2019, le montant global du préjudice (prestations et cotisations) est resté stable par rapport à l'année précédente avec 29,25 M€**. Si le préjudice détecté (subi + évité) en prestations est en baisse de 12,75% avec 11,50 M€, le volet cotisations (TID + fraude aux cotisations) connaît une hausse de 9,1% pour s'établir à 17,75 millions d'€.

La baisse du préjudice détecté en prestations provient essentiellement de la branche santé (-46,6%). Les montants de fraudes détectées sont stables en famille et en augmentation en retraite. Nous sommes satisfaits de voir que les caisses de MSA ont été vigilantes pour maintenir les contrôles et adapter leurs stratégies de contrôles sur les autres domaines pour compenser l'impact en santé.

De même, en matière de TID, si le nombre de dossiers de fraudes a été moindre, les montants ont été plus importants car les caisses se sont concentrées sur des dossiers à fort enjeu. Les MSA ont su garder leur rôle de veille durant la pandémie et les contrôleurs sont restés actifs en reprenant les contrôles TID très tôt. Contrairement aux autres contrôles qui ont dû être suspendus pendant quelques mois, les contrôles TID n'ont pas fait l'objet d'une suspension complète des contrôles mais de dispositifs de discernement avant d'engager les actions de contrôle au niveau local.

Contrainte par la situation exceptionnelle, ces résultats montrent que la MSA n'a pas lâché prise. Même si les contrôles ont été suspendus un certain nombre de mois en 2020, nous ne pouvons que constater la mobilisation exceptionnelle de notre réseau de 35 caisses qui ont poursuivi leur mission de contrôle et de détection de la fraude sur toute l'année 2020.

PARTIE I : Gestion et pilotage de la LCF

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

1. Gestion

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

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

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

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

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

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

34 caisses de MSA déclarent en 2020 avoir déjà organisé et formalisé le processus de gestion de la lutte contre la fraude (interne et externe) pour cette quatrième année de mise en œuvre effective des mutualisations de proximité. Pour la MSA restante, les travaux seront finalisés en 2021

1.2. Rappel des rôles et missions

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

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

La LTC DDF n° 2008-122 du 10/03/2008 a préconisé la création, au sein de chaque MSA, d'un comité en charge de la lutte contre la fraude permettant une **appréciation collégiale** des cas de suspicions de fraude, aux fins de déterminer si le dossier peut être qualifié de frauduleux et de proposer les suites qu'il conviendrait de lui donner.

Tous les cas de suspicion de fraude doivent être présentés au comité en charge de la lutte contre la fraude qui doit établir lors de sa réunion le caractère frauduleux ou non de l'anomalie et déterminer les sanctions à appliquer. Les dossiers de Travail Dissimulé sont désormais présentés également au comité LCF pour information.

En 2020, l'ensemble des caisses de MSA déclarent avoir mis en œuvre cette instance collégiale mais 8 caisses n'ont pu tenir ce comité que 2 fois dans l'année en raison du contexte pandémique.

1.2.2 La commission des pénalités financières en santé

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

Depuis l'entrée en vigueur de la loi pour un Etat au service d'une société de confiance (loi ESSOC du 10 août 2018), une personne de bonne foi méconnaissant pour la première fois une règle applicable à sa situation ou commettant une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation ne peut faire l'objet d'une sanction (sanction pécuniaire ou privation de tout ou partie d'une prestation due).

Les premières instructions à ce propos ont par ailleurs été diffusées au réseau, pour la bonne mise en œuvre de ce dispositif, via la LTC DDPS/DR 2018-633 du 21/12/2018. Elles ont mis en lumière le fait que le droit à l'erreur:

- ne devait pas amener les caisses à infléchir de manière substantielle leurs pratiques dans la mesure où les MSA ne sont a priori pas amenées à sanctionner une personne de bonne foi ou dont l'intentionnalité du manquement n'a pas été démontrée,
- devait en principe conduire à réserver l'application des sanctions administratives (pénalités financières ou avertissements) aux seules situations de fraude caractérisée ou à titre de sanction des obstacles à contrôle.

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

En 2020, 9 caisses de MSA ont sollicité la CCMSA pour des dossiers de pénalités santé (DG CCMSA et DG UNCAM), pour un total de 12 dossiers (-71% par rapport à 2019 compte tenu du contexte sanitaire).

1.2.3 La commission des pénalités famille / vieillesse

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

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

- Les agissements visant à obtenir ou à tenter de faire obtenir le versement indu de prestations servies par un organisme mentionné au premier alinéa, même sans en être le bénéficiaire.

Les dispositions susmentionnées relatives à l'entrée en vigueur de la loi ESSOC (le 12 août 2018) sont également applicables en matière de prestations famille et vieillesse.

1.3. L'utilisation de HALF

HALF (Halte à la Fraude) est l'outil institutionnel obligatoire sur lequel s'appuie la gestion des signalements de fraude au sein des caisses, du signalement au passage en CLCF. Les caisses ont la charge d'implanter et d'utiliser l'outil HALF dans toutes ses fonctionnalités (cf. LTC DAMR 2018-053 du 26/01/2018).

Apparu pour la première fois en 2012, a fait l'objet d'une refonte en 2015. Depuis, HALF ne cesse d'évoluer afin d'améliorer la sécurité, le suivi et la gestion des signalements.

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

La nouvelle version 3.3.0 installée en novembre 2020 (cf. FSU du 18/11/2020, puis la version 3.3.1 en février 2021 cf. FSU du 09/02/2021) vient simplifier davantage la restitution des statistiques annuelles des caisses auprès de la CCMSA, améliorer la création des signalements en ajoutant notamment des éléments de contrôle. Elle permet aussi désormais aux caisses de gérer les dossiers TID.

L'ensemble des caisses de MSA déclarent utiliser pleinement HALF en 2020.

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

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

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

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

De même, dans la LTC DAMR 2018-303 du 25/06/2018, la CCMSA a apporté des éléments de cadrage de la définition et de la qualification des situations permettant de constater la **fraude aux cotisations** par opposition, notamment, aux situations de travail dissimulé ou de simples contrôles comptables d'assiette hors fraude.

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

La LTC DAMR 2015-067 du 09/02/2015 rappelle les dispositions de l'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale, selon lesquelles les directeurs des caisses de MSA sont tenus, lorsqu'ils ont la connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, de procéder aux contrôles et enquêtes nécessaires.

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

L'article D-114-5 du code de la sécurité sociale détermine les seuils au-delà desquels les caisses de MSA doivent déposer plainte de la manière suivante (Cf. LTC DAMR n°2020-028 du 21/01/2020) :

- pour les prestations des branches maladie et accidents du travail et maladies professionnelles, 8 PMSS ;
- pour les prestations des branches famille, 8 PMSS ;
- pour les prestations des branches vieillesse, 4 PMSS ;
- pour le recouvrement des cotisations et contributions, 8 PMSS.

Le montant du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) à considérer est celui en vigueur au moment des faits ou, lorsque la fraude s'est répétée, à la date du début de la fraude.

Par ailleurs, conformément à l'instruction DSS n°2012-1989 du 15/03/2012 diffusée par la LTC DMR n° 2012-186 du 03/04/12 : « Dès qu'une fraude documentaire à l'identité est constatée, les organismes doivent porter plainte au pénal ». Etant précisé dans la LTC citée précédemment que les dispositifs de pénalités administratives prévus à l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale ne paraissent pas adaptés à la sanction de ce type de délits, lesquels appellent une réponse pénale.

Les données chiffrées se rapportant aux dépôts de plainte opérés, par branches, en 2020 sont détaillées dans la partie III du présent document (point relatif aux « sanctions et poursuites engagées par les caisses de MSA »).

1.4.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeu »

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

En pratique, les pouvoirs publics ont souhaité restreindre l'application de ce texte aux seuls signalements des fraudes dites « à enjeu » de façon à pouvoir exercer une mission de veille et d'alerte en matière de lutte contre la fraude afin :

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

Un **arrêté du 24 juillet 2019** est venu réformer le dispositif de signalement mis à la charge des caisses de MSA.

En premier lieu, les fraudes internes ne figurent plus parmi les cas de fraude à enjeu.

En MSA, le dispositif spécifique visant la lutte contre la fraude interne (prévu au plan national de contrôle interne) continue à reposer sur un partage des informations entre la CCMSA et le réseau dès la suspicion de situations de fraude interne (conformément aux instructions rappelées par MTC du 21/12/2018 relatif aux signalements de fraude interne transmis aux Directeurs et Directeurs Comptables et financiers du réseau). La mise en place et le suivi des plans d'actions suite à la découverte de fraudes internes relève donc désormais pleinement de la responsabilité de l'institution sans être formellement suivi par les Pouvoirs publics dans le cadre des remontées de « fraudes à enjeu ».

En second lieu, une remontée trimestrielle des « fraudes à enjeux » incombe désormais à la CCMSA (en lieu et place d'une remontée au fil de l'eau anciennement mise à la charge des caisses MSA).

Le suivi assuré par la CCMSA a porté en 2020 sur 29 606€ euros au titre des fraudes à enjeu.

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

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

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

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

En 2020, 34 MSA déclarent avoir présenté les dispositions de cette LTC aux collaborateurs concernés.

Le groupe de travail de 2018 constitué de représentants de la CCMSA et de 3 caisses du réseau qui a analysé la thématique des opérations jugées « atypiques » (flux financiers ou actes de gestion) n'a pu être réactivé en 2020 mais le sera en 2021 pour formaliser un processus d'analyse d'opérations dites atypiques dans le contexte MSA et de positionner des plans d'action dédiés à chacun d'eux en fonction de leurs différents niveaux prioritaires d'intervention.

1.4.5 Sanctions financières internationales (gel des avoirs)

Ces mesures sont destinées à bloquer les ressources économiques, fonds et transactions financières d'une personne morale ou physique visée par lesdites mesures. Elles constituent un moyen de sanction économique et financière mobilisé dans le cadre de la politique étrangère de la France et/ou de l'Union Européenne.

Depuis le 1er juillet 2017, les mesures de gel des fonds et avoirs financiers mises en œuvre sur le fondement de l'article L562-4 2° du code monétaire et financier, s'appliquent à l'ensemble des établissements publics et notamment aux organismes sociaux.

A ce titre, les organismes de sécurité sociale, dont la MSA, doivent appliquer les interdictions de mise à disposition de fonds aux personnes physiques et morales visées par les mesures de gel issues de la liste publiée sous https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/11448_liste-unique-de-gels.

La CCMSA a prévu de diffuser au réseau en 2021 des consignes de gestion des éventuelles correspondances identifiées entre la liste DG Trésor et les bases MSA.

1.5. Les échanges d'informations

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

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

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

Ainsi, en 2020, les MSA ont déclaré :

- avoir participé à **178** réunions de CODAF (316 en 2019) ;
- avoir été à l'origine de **1 353** signalements à destination des partenaires (organismes de sécurité sociale, services fiscaux, etc.), répartis comme suit (**2 248 en 2019**) :

| | |
|--|--------------|
| 5. Nombre TOTAL de signalements transmis aux autres partenaires | 1 353 |
| 5.1 Nombre de signalements transmis aux partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre des fraudes aux prestations | 911 |
| 5.10 dont Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme RNCPS inter régimes (COG 26.2.1) (reporté en 2021) | 0 |
| 5.11 dont Nombre de signalements individuels formalisés transmis aux partenaires | 911 |
| 5.2 Nombre de signalements transmis aux autres partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre du travail illégal | 442 |

À noter que la campagne 2020 relative au programme RNCPS Inter Régime portant sur les doublons CAF/MSA a été reporté en 2021, d'où l'absence de signalements transmis.

1.5.2 La mise en œuvre de l'accès à AGDREF

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

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

Sur l'ensemble de l'année 2020, le nombre total de connexions à AGDREF est a été de 70.063 contre 69 000 en 2019 et 63 000 en 2018.

1.5.3 La lutte contre la fraude documentaire identitaire et non identitaire

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

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

- la professionnalisation des agents en matière de lutte contre la fraude documentaire, laquelle s'effectue par le biais des actions de formation de formateurs relais, menées avec le concours de la MICAF et du Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF ;
- l'accès aux outils adéquats : la base documentaire iFADO (intranet False and Authentic Documents Online) en ligne, qui contient les descriptions des sécurités des titres d'identité et de voyage du monde, est accessible aux personnes ayant suivi la formation de « Personne Relais en Fraude Documentaire et à l'Identité ». Le recueil des demandes d'habilitations est toujours ouvert aux MSA qui le souhaitent ;
- La mise à disposition, par la CCMSA, des alertes émises par le Bureau de la Fraude Documentaire concernant la détection de documents contrefaits ou falsifiés (par exemple, documents d'identité et de séjour, actes d'état civil ou justificatifs de domicile utilisés dans le cadre des demandes de documents d'identité). Ces alertes sont disponibles dans la zone

privée de l'intranet institutionnel LCF et font l'objet, pour les plus importantes, d'un flash publié sur ce même intranet.

716 faux documents ont été détectés en 2020

Le nombre de faux documents détectés par les MSA depuis 2015 se répartit comme suit :

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Passeports et visas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cartes d'identité | 11 | 8 | 23 | 7 | 22 | 29 |
| Titres de séjour | 21 | 30 | 21 | 20 | 23 | 25 |
| Documents d'état civil | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 | 2 |
| Sous-Total fraude documentaire identitaire | 32 | 39 | 46 | 27 | 51 | 56 |
| Fraude documentaire non identitaire (Feuilles de soins falsifiées, ordonnances surchargées, avis d'imposition modifiés...) | 54 | 28 | 643 | 407 | 150 | 660 |
| TOTAL faux détectés | 86 | 67 | 689 | 434 | 201 | 716 |

On observe une augmentation significative de fraude documentaire en 2020 (+ 510 fraudes), cette situation s'explique par le fait qu'une caisse est confrontée à une fraude massive en réseau impliquant des demandes de prestations en famille et santé associées à des déclarations frauduleuses de présences sur le territoire. Cette situation a donné lieu à plusieurs signalements auprès des pouvoirs publics et donne lieu à une action judiciaire encore en cours.

1.5.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFiP

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

FICOBA permet :

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

En 2020, les 33 MSA ont déclaré avoir mobilisé l'outil FICOBA

Par ailleurs, le nombre de connexions FICOBA déclarées par les MSA en 2020 est de **30 470** (35 328 en 2019 et 32 118 en 2018), se répartissant de la façon suivante selon les trois profils d'habilitation prévus :

- Contrôle et lutte contre la fraude : **17 244**
 - Recouvrement en général : 11 474
 - Recouvrement pensions alimentaires : 1 752
- Total : 30 470**

La mobilisation des MSA pour l'utilisation de FICOBA demeure. Il faut souligner que les organismes utilisateurs de FICOBA ne disposent pas d'un suivi statistique consolidé du nombre de connexions comme cela peut exister pour d'autres applicatifs.

Par ailleurs, comme il a été indiqué dans le plan institutionnel de lutte contre la fraude 2020, **chaque MSA doit suivre les interrogations du FICOBA par consultation de l'historique soit sur 30 jours, soit sur 12 mois.**

En 2020 :

- **18 caisses ont déclaré avoir mis en place le suivi sur 30 jours (contre 13 en 2019) ;**
- **30 caisses ont déclaré avoir mis en place le suivi sur 12 mois (29 en 2019).**

Enfin, parmi ces MSA, 14 caisses ont déclaré avoir mis en place un suivi sur 30 jours et 12 mois.

1.5.5 SIRDAR

SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers) est une base de données gérée par le CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale) contenant les formulaires E101 ou A1 émis par les autorités compétentes des différents Etats de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen et de 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).

Depuis les instructions données par la LTC DAMR n°2014-246 du 30 avril 2014 et au travers des instructions annuelles de contrôle externe diffusées en dernier lieu par la LTC DAMR n°2019-529 du 04/10/2019, la CCMSA fait obligation aux caisses de MSA de recourir à cette base dans le cadre des activités de contrôle opérées par les organismes. Il est ainsi attendu que chaque contrôle (y compris contrôle comptable d'assiette) mettant en évidence la présence de salariés détachés, conduise à un diagnostic systématique de la situation de détachement afin d'évaluer, le cas échéant, son caractère frauduleux.

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

Cette action prioritaire matérialise l'engagement pris par la MSA en matière de détection de la fraude au détachement en agriculture. On dénombre 59 connexions par la MSA en 2020 (contre 109 en 2019, 145 en 2018 et 113 en 2017), pour 145 formulaires consultés.

34 caisses de MSA ont indiqué consulter systématiquement l'outil SIRDAR lors de contrôles impliquant le recours de l'entreprise contrôlée à des travailleurs détachés, afin de vérifier l'existence/la conformité des formulaires A1.

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

Depuis la loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 les caisses de retraite sont autorisées à mutualiser la gestion des certificats d'existence des résidents à l'étranger pour la gestion de leurs droits (propres et de réversion), dans le but de mettre en commun les informations recueillies en inter-régimes.

Depuis 2020, la mutualisation des contrôles des certificats d'existence a été confiée à la CNAV par le GIP retraite. Une boîte mail a été créée à la CCMSA pour réceptionner les signalements envoyés par la CNAV et les transmettre aux caisses de MSA concernées.

Les travaux en inter-régimes se poursuivent et ont pour but d'aboutir à une seconde version de la mutualisation des certificats d'existence. Dans l'attente du déploiement de cette solution cible, un dispositif transitoire a été mis en place depuis le mois d'octobre 2020 et devrait perdurer a minima jusqu'à la fin du premier semestre 2021. Une LTC commune métier LCF sera communiquée en 2021 au réseau et détaillera cette phase transitoire.

1.5.7 Les échanges avec TRACFIN

Pour rappel, le service TRACFIN (Traitement du Renseignement et Action contre les Circuits FINANCIERS clandestins) reçoit, dans le cadre des déclarations de soupçon imposées par le dispositif de lutte contre

le blanchiment des capitaux, des informations intéressant les organismes de protection sociale, en particulier dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé et les fraudes aux cotisations.

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

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

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

Ainsi en 2020, la MSA :

- **a été actionnée 12 fois par l'organisme TRACFIN afin de lui communiquer des informations utiles à son activité,**
- **a été destinataire à 4 reprises d'éléments d'information en provenance de TRACFIN.**

1.5.8 Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC

Pour rappel, un protocole d'échange d'informations a été signé entre l'AGRASC (Agence de Gestion et de Recouvrement des Avoirs Saisis et Confisqués) et les administrations et organismes de protection sociale concernés par la détention de créances notamment fiscales, douanières ou sociales, afin de leur permettre de mettre en œuvre les voies d'exécution en vue d'obtenir paiement sur les biens confisqués pénalement avant restitution (Cf. LTC DPS n°2011-457 du 26 octobre 2011).

Dans ce cadre, des alertes sont effectuées par la CCMSA aux agents comptables des MSA susceptibles d'être concernées par la mise en œuvre de ce dispositif, lesquels ont un délai de 15 jours pour faire valoir les créances détenues à l'encontre des individus concernés.

En 2020, 33 signalements devant être exploités ont été transmis aux caisses de MSA. Ces signalements n'ont pas fait apparaître de créances à recouvrer au profit des organismes de nature à engager la procédure de mobilisation des actifs saisis.

Une expérimentation avait été initiée en 2018 sur la base des dispositions nouvelles instaurées par la LFSS pour 2017 (lesquelles étendent la possibilité d'information de l'AGRASC, non seulement aux biens qui font l'objet d'une « décision de restitution », mais aussi à ceux qui sont susceptibles de l'être). Cette démarche n'a pas pu pleinement aboutir en 2019. Les travaux tendant à optimiser ce circuit opérationnel d'échanges d'information entre l'AGRASC et le réseau des caisses de MSA pourront se poursuivre à l'avenir.

1.5.9 Lien avec les consulats

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

De surcroît, depuis 2019, un circuit expérimental a été mis en place avec la participation des autres Caisses Nationales de sécurité sociale (CNAM et CNAF) pour la transmission des signalements consulaires à la MSA via une boîte mails dédiée et partagée en inter-régimes.

La Direction de la Sécurité Sociale est particulièrement vigilante quant à la mise en œuvre de la convention relative aux échanges d'information entre les organismes de sécurité sociale et les services de l'Etat chargé des affaires consulaires. Elle souhaite notamment pouvoir tracer les indus objets de la fraude et avoir une estimation du volume de la fraude potentielle.

Au titre de 2020, 4 MSA déclarent avoir actionné ce dispositif pour le besoin de l'instruction de certaines suspicions de fraude, effectuant ainsi 7 demandes.

| MSA | Si vous avez utilisé le dispositif, les autorités consulaires de quels pays avez-vous sollicités? (indiquer le pays et faire une ligne par pays) | Nombre de fois |
|-----------------|--|----------------|
| Alpes-Vaucluse | ESPAGNE | 1 |
| Grand Sud | PORTUGAL | 1 |
| Grand Sud | ESPAGNE | 1 |
| Haute Normandie | MAROC | 2 |
| Provence Azur | TUNISIE | 2 |
| | | 7 |

Enfin, la DSS fait savoir l'importance de ne plus solliciter les consulats étrangers en France au motif des bonnes relations existantes. Ce processus ne rentre pas dans les accords de la convention. **Les demandes doivent nécessairement être faites aux postes consulaires français des pays concernés.**

En 2020, la CMSA a reçu 71 sollicitations des consulats (37 concernant l'Algérie, 33 pour le Sénégal et 1 pour le Mali) avec seulement 6 assurés MSA concernés (3 pour l'Algérie et 3 pour le Sénégal)

La liste des référents fraude dans les postes diplomatiques et consulaires du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) est disponible sur l'Intranet LCF.

1.5.10 Gestion Pour le Compte De tiers (GPCD)

Dans le cadre de la délégation de gestion pour compte et conformément à l'article L 114-9 du code de la sécurité sociale, les fraudes ou suspicions de fraude détectées par la MSA doivent être transmises aux délégataires de gestion. Pour ce faire, la MSA a défini les modalités de signalement des fraudes auprès des partenaires en identifiant les critères pertinents permettant une transmission formalisée, organisée, efficace, avec le niveau d'alerte adéquat. **Cette démarche engagée avec deux caisses de MSA a donné lieu à la diffusion au réseau de la LTC DAMR 2017-556 du 22/11/2017.**

2020 est la troisième année de mise en œuvre effective du dispositif : **16 cas de fraudes ou suspicions de fraude ont été restituées auprès de la CCMSA dans ce cadre (contre 6 en 2019)**

1.5.11 Bilan de la mise en œuvre du droit de communication

Au cours de l'année 2020, les 35 des caisses de MSA 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.

Le nombre de sollicitations mises en œuvre s'établit à **2 405 sollicitations** (2 586 en 2019) qui se répartissent de la façon suivante :

- 79,8% 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)
- 19,4% 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)
- 0,8% au titre du recouvrement des prestations indument versées par les agents de contrôle des organismes de sécurité sociale (article L.114-19-3° du CSS)

Comme en 2019, dans 99% des cas, la MSA a obtenu une réponse satisfaisante.

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

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|
| Prestations familiales | 50% | 48% | 51% | 52% | 41% |
| Cotisations non-salariés | 32% | 30% | 30% | 29% | 37% |
| Cotisations salariés | 8% | 10% | 6% | 9% | 8% |
| Prestations vieillesse | 6% | 7% | 9% | 7% | 12% |
| Prestations maladie, maternité, AT/MP, | 3% | 3,8% | 3% | 3% | 1% |
| Prestations invalidité | 1% | 0,9% | 1% | 0,3% | 1% |

En 2020, la mise en œuvre du droit de communication a permis de mettre en évidence 176 fraudes ou tentatives de fraude.

Le panel des organismes consultés est très large (organismes bancaires, assurances, administrations, opérateurs téléphonie et Internet, fournisseurs d'eau et d'énergie, agences de travail intérimaire, études notariales, etc.) :

| Type d'organisme sollicité | | |
|--|--------------|----------------|
| Art L83 : Administration et entreprises publiques, établissements ou organismes contrôlés par l'autorité administrative | 2 212 | 91,98% |
| Art L85-0 A : Personnes ou organismes qui paient des produits de valeurs mobilières | 96 | 3,99% |
| Art L85 : Personnes ayant la qualité de commerçant | 28 | 1,16% |
| Art L82 B : Employeurs et débirentiers | 22 | 0,91% |
| Art L83 C : Les organismes d'habitation à loyer modéré | 12 | 0,50% |
| Art L92 : Dépositaires de documents publics | 9 | 0,37% |
| Art L87 : Institutions et organismes versant des rémunérations ou répartissant des fonds (associations, société coopératives...) | 7 | 0,29% |
| Art L86 et L.86 A : Membres de certaines professions non commerciales | 5 | 0,21% |
| Art L85-A Agriculture | 4 | 0,17% |
| Art L88 : Personnes effectuant des opérations immobilières | 3 | 0,12% |
| Art L89 : Personnes effectuant des opérations d'assurance | 3 | 0,12% |
| Art L94 : Intermédiaires professionnels des bourses des valeurs | 2 | 0,08% |
| Art L82 A : Personnes versant des honoraires ou des droits d'auteur | 1 | 0,04% |
| Art L85-0 B : les artisans | 1 | 0,04% |
| Total général | 2 405 | 100,00% |

Enfin, **les caisses de MSA sont elles-mêmes susceptibles d'être actionnées par les préfetures** dans le cadre d'un droit de communication spécifique, de façon à permettre le contrôle du droit de séjour aux étrangers par ces dernières.

2. Pilotage et résultats

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

2.1. Pilotage et suivi des résultats par la CCMSA

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

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

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

- la définition des priorités institutionnelles en matière de lutte contre la fraude en cohérence avec celles portées par les pouvoirs publics. Ces priorités sont déclinées par les caisses et sont suivies ;
- l'analyse des nouveaux textes législatifs ou réglementaires dans les domaines touchant à la lutte contre la fraude et le travail illégal et au contrôle externe. Ces analyses donnent lieu à la diffusion d'instructions aux caisses ;
- l'animation du réseau MSA en apportant appui et conseil aux caisses en matière de contrôle externe et de lutte contre la fraude, en tenant à jour les espaces intranet et en assurant le traitement des questions qui lui sont adressées ;
- le suivi et le pilotage des engagements pris en matière de maîtrise des risques dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion du régime agricole.

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

2.1.1 Le Comité National de la Maîtrise des Risques

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

Le comité national de la maîtrise des risques :

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

Ce comité se réunit au moins deux fois par an. En 2020, il rassemblait autour du Directeur général et de la directrice comptable et financière de la CCMSA, le directeur délégué en charge des politiques sociales, le directeur délégué en charge des systèmes d'information, la directrice déléguée aux politiques institutionnelles, le directeur de l'audit et de la maîtrise des risques et son adjointe en charge directe de la maîtrise des risques. **En 2020, le CNMR s'est réuni 4 fois.**

2.1.2 Le Comité Directeur de la Certification

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

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

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

En 2020, il était composé de :

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

Sont également conviés aux travaux du comité directeur : le Contrôleur général de la CCMSA, le Directeur de la Sécurité Sociale (ou son représentant), les commissaires aux comptes de la CCMSA.

En 2020, le comité directeur de la certification s'est réuni quatre fois.

2.2. Suivi et pilotage des indicateurs COG pour la MSA

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

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

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

- Deux indicateurs de résultat, faisant l'objet de déclinaison CPG et d'un suivi au niveau national :
 - 26.1.1 **Montant de fraude détectée toutes branches prestations** : l'objectif COG est atteint en 2020 à hauteur de 92%.
 - 25.1.4 **Montant des redressements au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations** : le résultat correspond à 63,4% de l'objectif COG.
- Deux indicateurs de suivi au niveau national :
 - 26.2.1 **Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme inter régimes piloté par la MSA**. Compte tenu du contexte et en accord avec la CNAF, la campagne RNCPS 2020 doublon CAF/MSA a été reportée en 2021.
 - 25.1.2 **Fréquence des redressements LCTI**.

| 25.1.4 Montant des redressements au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations | | 26.1.1 Montant de fraude détectée toutes branches prestations | | 26.2.1 Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme inter régime piloté par la MSA | 25.1.2 Fréquence des redressements LCTI |
|--|-------|---|---------|--|--|
| Résultat | Cible | Résultat | Cible | Résultat | Résultat |
| 17,75 M€ | 28 M€ | 11,5 M€ | 12,5 M€ | 0 | 6,71% |

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

En 2020, la démarche d'approfondissement de l'analyse des risques de fraude et de son ciblage s'est faite selon 5 modalités principales :

2.3.1 L'actualisation de la cartographie institutionnelle des risques

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

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

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

La CCMSA actualise la cartographie institutionnelle des risques tous les deux ans par moitié.

Cette démarche s'appuie notamment sur une pesée de chaque risque selon plusieurs critères, dont l'impact fraude. La dimension lutte contre la fraude est donc directement intégrée à l'analyse des risques.

Par ailleurs, conformément aux engagements souscrits dans le cadre de l'actualisation de la Politique Institutionnelle de Contrôle (LTC DAMR 2018-565 du 04/12/2018) et dans la continuité de la démarche d'actualisation de la cartographie nationale des risques, le processus de contrôle externe a été étudié afin que soient :

- conduite une analyse des risques ;
- recensés les dispositifs institutionnels de maîtrise s'y rattachant ;
- évaluée la pesée du risque résiduel ;
- et déployé, le cas échéant, un dispositif de maîtrise complémentaire.

Cette cartographie du processus contrôle externe a été diffusée avec la LTC de la cartographie des risques 2019 (LTC 2020-054 du 29/01/2020).

L'analyse des risques liés à l'activité de la gestion pour compte (GPCD) a également fait l'objet d'une actualisation (livrée par LTC DAMR 2020-228 du 28 avril 2020).

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

Conformément à la proposition d'action portée par la CCMSA dans le cadre du plan national de lutte contre la fraude 2016-2018 (PNLF), une typologie institutionnelle des fraudes a été proposée au réseau la première fois par la LTC DAMR n°2017-216 du 19/04/2017.

La typologie nationale des fraudes de 2018 a été diffusée au réseau via la LTC DAMR 2019-694 diffusée au réseau le 20/12/2019 : elle a valorisé l'estimation des risques concernant chaque mécanisme frauduleux, du point de vue de son occurrence (probabilité de survenance) et de son impact, notamment en termes financiers.

2.3.3 L'évaluation de la fraude

L'amélioration de la connaissance de la fraude dans le secteur agricole constitue un axe fort de travail pour les Pouvoirs publics et l'ensemble des organismes contribuant à la lutte contre la fraude aux finances publiques.

Pour ce faire, la MSA a initié différentes études permettant d'améliorer sa connaissance de la fraude dans la branche santé, la branche famille, en TID et en cotisations. .

La DAMR et la Direction des Statistiques, des Etudes et des Fonds (DSEF) travaillent de concert pour améliorer le ciblage des prestations de la branche famille par le biais de travaux exploratoires en vue de la constitution d'une base de données dédiée aux cibrages des contrôles sur les prestations familiales. L'objectif étant d'améliorer le ciblage des indus et des indus frauduleux. Les 1ers cibrages devraient porter en priorité sur les indus « prime d'activité », probablement importants en volume depuis l'extension du dispositif, mais aussi les indus « RSA » ou les « prestations logement ». La vérification du bénéficiaire de la majoration pour isolement pourrait constituer un autre sujet d'intérêt.

La DSEF poursuit ses échanges avec la DAMR pour mettre à jour les travaux d'estimation des fraudes et irrégularités aux cotisations sociales des employeurs de main-d'œuvre relevant du régime agricole.

Enfin, dans le cadre d'une démarche d'amélioration de ciblage, la CCMSA a lancé depuis 2018 la mise en place des nouvelles technologies de « Big Data », par l'utilisation notamment d'une plateforme de stockage de données dit « data lake » facilitant leur utilisation. Cette opération constitue un préalable au déploiement de méthodes de « data mining ». Ces modèles d'analyse prédictive appliqués à un domaine et/ou un type de fraude généreront des scores de probabilité de fraude, de probabilité de redressement et de montants redressés qui permettront d'améliorer les techniques de ciblage ultérieur des contrôles.

L'ensemble de ces travaux se poursuivra en 2021.

2.3.4 Groupe de travail « requêtes LCF »

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

Cette démarche a permis que 4 nouvelles requêtes nationales LCF soient créées :

- Deux portent sur le SASPA (requêtes n°4B SASPA "habite chez" et n°31B "résidence SASPA") en 2020. Elles ont fait l'objet d'une diffusion au réseau via la LTC DCF-MR du 19/02/2021.

- Une requête sur les IJ COVID est en cours de test pour livraison en 2021.
- Enfin, une requête portant sur la sécurisation des Prestations Non Exportables sera prochainement diffusée.

2.3.5 Les ACI concourant à la lutte contre la fraude

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

À fin 2020, 80 ACI contribuaient à la lutte contre la fraude

2.4 Mobilisation et animation du réseau

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

Le décret « contrôle interne » d'octobre 2013 prévoit un plan de contrôle interne, englobant les actions prévues en matière de LCF. Cette obligation a été rappelée dans le cadre du plan contrôle interne 2020 (cf LTC DAMR n°2020- 230 du 29/04/2020).

Ainsi, conformément aux objectifs portés dans le plan national de contrôle interne 2020, **chaque caisse doit élaborer un plan local de lutte contre la fraude formalisant ses priorités d'actions en matière de lutte contre la fraude, en lien avec les priorités institutionnelles portées par la politique de contrôle externe et de lutte contre la fraude.** Au regard de l'analyse des risques locaux, ce plan doit viser les **risques de fraude externe et interne** et permettre de définir et piloter un programme de travail transverse relatif à la prévention, la détection, et la sanction des fraudes.

Les 35 MSA ont transmis à la CCMSA leur plan local 2020 de lutte contre la fraude.

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

Les 35 caisses de MSA ont restitué leurs données chiffrées dans le cadre de la consolidation annuelle des statistiques LCF, et 35 caisses ont transmis à la CCMSA leur rapport annuel d'activité 2020 relatif à la lutte contre la fraude.

2.4.2 Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations de l'année

| | Nombre | Montant |
|--|------------|-------------------|
| 1. Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations, la fraude aux cotisations et le travail illégal (en ETP) | 147 | |
| 1.1 Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations (en ETP) | 94 | |
| 1.2 Effectifs totaux alloués à la lutte contre le travail illégal (en ETP) et la fraude aux cotisations (hors TID) | 54 | |
| 2. Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude et le travail illégal | | 8 312 485€ |
| 2.1 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude aux prestations | | 5 063 322€ |
| 2.2 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre le travail illégal et la fraude aux cotisations | | 3 249 163 € |

Au titre de 2020, les MSA ont déclaré avoir consacré 147 ETP (154 ETP en 2019) aux activités de lutte contre la fraude, avec une répartition de 94 ETP (93 en 2019) en LCF prestations et 54 ETP (61 en 2019) en cotisations/LCTI. Ces effectifs ont représenté un coût de 8,3M€ (8,9M€ en 2019) pour l'Institution.

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), devenue MICAF (Mission Interministérielle de Coordination Anti-Fraude) en cours d'année 2020, pilote un programme de formation ouvert à tous les acteurs de la lutte contre la fraude aux finances publiques. L'organisation des formations transverses est assurée par les diverses institutions professionnelles (ENFIP, INTEFP, UCANSS, DNRFP, ENCCRF, etc.) et la gamme des formations proposées couvrent les principales thématiques dont, notamment la détection des fraudes, la lutte contre le travail illégal et la lutte contre la fraude aux prestations sociales.

Néanmoins, la participation aux formations programmées dans ce cadre a été fortement remise en cause dans le contexte de crise sanitaire (plusieurs modules ont été annulés et des consignes institutionnelles ont restreint les possibilités de déplacements des salariés MSA et de regroupement en salles de formation).

Ainsi, en 2020, **399 heures de formation ont été consacrées à la lutte contre la fraude et le travail illégal (contre 2 959,5 en 2019)**, dans le cadre :

➤ des formations transverses DNLF (MICAF) :

Seule une formation interinstitutionnelle a pu être réalisée en lutte contre le travail illégal en 2020, à savoir celle en lien avec « l'action pénale en matière de travail illégal » (formation d'une journée à laquelle ont participé 6 stagiaires, soit 42 heures de formation-stagiaires, contre 1 466 en 2019).

➤ des formations organisées au sein de l'Institution :

Les formations en présentiel ont été suspendues à la CCMSA à compter du mois de mars 2020. Des formations de substitution en distanciel ont néanmoins pu être assurées pour les publics de contrôleurs, prioritairement pour les nouveaux contrôleurs. 5 054 heures stagiaires ont ainsi été assurées au total (contre 9 775,50 heures stagiaires en 2019 toutes formations confondues, nouveaux contrôleurs et contrôleurs confirmés).

2.4.3 Tenue de la journée nationale LCF/TI

Comme chaque année, la DAMR a organisé une journée nationale associant l'ensemble des caisses de MSA et dédiée aux problématiques de contrôle externe, de lutte contre la fraude et de travail illégal. Cette réunion, qui s'est tenue le 03/11/2020 et a réuni les référents fraude, les responsables contrôle externe ainsi que les agents de Direction en charge de ces domaines, a permis un tour d'horizon des grands enjeux attachés à ces activités, des problématiques rencontrées sur l'année passée et des priorités à prendre en compte sur l'exercice à venir.

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

- points d'actualité générale :
 - priorités des pouvoirs publics
 - actualité législative et réglementaire
- pour le domaine de la lutte contre la fraude - travail illégal :
 - Exigences en matière de suivi de fraudes : indicateurs COG, adaptation de l'outil HALF et valorisation des fautes
 - Stratégies de ciblage et réponses du datamining en MSA
 - Sensibilisation du réseau autour de scénarios de fraudes massives (témoignage MSA Gironde)
 - Fraude à l'existence : mutualisation des contrôles et processus inter régime

- pour le domaine contrôle externe :
 - Processus contrôle externe : partage sur les risques identifiés
 - Formation des contrôleurs : présentation du nouveau parcours
 - Point de situation et perspectives sur le SI
 - Échanges sur le Plan de contrôle externe 2021 :
 - Actions prioritaires
 - Contrôle sur pièces
 - Référentiels de contrôle en cotisations

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

2.4.4 L'intranet LCF

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

- ➔ Une documentation générale :
 - les principaux textes législatifs et réglementaires concernant la lutte contre la fraude ;
 - les principaux rapports ;
 - un glossaire explicatif des différents sigles utilisés (exemple PRADO, FICOBA...).
- ➔ Des flashs d'information (actualités, fiches BFDI, fraudes documentaires...);
- ➔ Les dossiers en cours ;
- ➔ Un espace privé donnant accès à un contenu enrichi et potentiellement sensible/confidentiel à destination des seuls référents fraude.

Les flux d'activité sur l'intranet s'établissent comme suit :

| | 2019 | 2020 | Évolution 2019/2020 |
|--|--------|--------|------------------------|
| Nombre de consultations de documents : | 81 694 | 59 241 | -27,5% |
| Nombre d'utilisateurs (au moins 1 action : connexion, consultation, ...) | 6 263 | 4 792 | -23,5% |

PARTIE II : lutte contre la fraude externe

1. Risque de fraude aux cotisations / travail illégal

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

- d'objectifs pluriannuels dans le cadre du Plan National de Lutte contre le Travail Illégal (PNLTI) 2019-2021 ;
- d'orientations annuelles inter-régimes définies au sein de la Commission Nationale de Lutte contre le Travail Illégal ;
- d'objectifs relevant de la Convention nationale de partenariat relative à la LCTI en agriculture, associant la MSA, l'Etat et les partenaires sociaux. Une première convention nationale de partenariat en matière de lutte contre le travail illégal en agriculture (CNLTI-A) a couvert les années 2013-2015 et une deuxième lui a succédé pour se terminer au 31/12/2018. Lors de sa dernière réunion en février 2020, le comité de suivi de la CNLTI-A a procédé au renouvellement de ses membres dans le cadre de la nouvelle CNLTI-A 2019-2021. La CCMSA continuera donc à jouer un rôle moteur au sein de ce dispositif, en siégeant au comité de suivi de la convention, et en assurant son secrétariat.

Il convient également de noter que, parmi les engagements souscrits par la MSA, figurent notamment une mesure de coordination des échanges d'informations entre organismes signataires au sujet des situations de travail illégal méritant de faire l'objet d'une remontée au plan national (fiches type de signalement de «travail illégal» dont un modèle est annexé à la convention).

À ce titre par LTC 2018-404 du 20 août 2018, la CCMSA avait transmis au réseau les fiches signalétiques présentées au Comité de la CNLTI-A de février 2018.

1.1 Prévention

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

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

1.1.1 Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole

Les caisses de MSA ont collaboré, avec l'ensemble des professionnels agricoles et de leurs partenaires locaux, à la **sensibilisation et à la prévention du recours au travail illégal et à la fraude aux cotisations**.

Cette préoccupation commune se traduit notamment par :

- l'impulsion par les caisses de **réunions d'information à l'occasion des temps forts de l'activité agricole** (vendanges, ramassage des fruits et légumes, etc.) ;
- l'implication des caisses dans la **déclinaison locale du PNLTI 2019-2021 ou de la CNLTI-A** ainsi que dans les actions opérationnelles en découlant.

1.1.2 Les actions de communication

Pour contribuer à cette dynamique, la CCMSA relaye les plans de communication institutionnelle existants à destination des particuliers employeurs de jardiniers et des exploitants ayant recours à des pratiques de « coups de main » bénévoles ou d'entraide sur l'exploitation.

En outre, des publications en ligne attirent l'attention des donneurs d'ordres sur les précautions à prendre au plan du recours à la prestation de services internationale (détachement de salariés) et informent les employeurs sur les instruments de simplifications déclaratives (TESA notamment) et les aides en matière d'emploi salarié.

Dans le contexte particulier de la crise sanitaire liée à la COVID, cet axe de communication a été renforcé à l'été 2020. Afin d'accompagner au mieux les entreprises agricoles confrontées à un recours massif à de la main-d'œuvre saisonnière, en lien avec les opérations de vendanges notamment, et en vue de sécuriser l'intervention de ces personnels sur les exploitations/entreprise agricoles, les Pouvoirs publics (ministère de l'agriculture et ministère du travail), avec l'appui de la CCMSA, ont ainsi orchestré une campagne d'information spécifique. Dans une optique de prévention de situations à risques (tant au plan sanitaire que juridique) des fiches opérationnelles renseignant sur les démarches relatives à l'accueil de travailleurs saisonniers, dont les travailleurs détachés, ont été mises en ligne sur le site MSA :

- « Embauche directe d'un salarié étranger »
- « Recours à des travailleurs détachés »
- « Protection sociale et couverture maladie des travailleurs étrangers »

Dans une optique de partage et de relai d'information, une diffusion prioritaire de ces éléments a été assurée auprès de l'ensemble des organisations patronales et salariales, signataires de la Convention Nationale de Lutte contre le Travail Illégal en agriculture (CNLTI-A), qui ont également pu porter ces éléments à la connaissance de leurs réseaux respectifs.

Enfin, une publication Internet cible les particuliers employeurs en communiquant autour de 4 rubriques :

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

1.2 Détection

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

1.2.1 Le détachement et les fraudes complexes

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

- **du plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI) 2019-2021** qui cible prioritairement la lutte contre les fraudes complexes, et particulièrement les fraudes aux règles du détachement dans les secteurs de l'agriculture et la forêt ainsi que du travail temporaire. De même, la lutte contre les faux statuts (faux bénévoles en agriculture notamment) et la mobilisation attendue des partenaires principalement dans le domaine de la prestation de service internationale (fraude au détachement et à la pluriactivité) constituent les axes structurant du PNLTI.
- **des priorités institutionnelles de contrôle externe 2020** (LTC DG-2019-529 du 04 octobre 2019) qui ont réaffirmé la nécessité de porter une attention particulière aux entreprises ayant recours aux salariés détachés.

Il est à noter que l'ouverture de la consultation de la base de données SIPSI au profit des agents de MSA, n'a pu encore être rendue opérationnelle à ce jour. Toutefois, les travaux d'appariement à la base se sont poursuivis en 2020.

Dans l'attente d'obtenir les accès à la base de données SIPSI, le ciblage des contrôles sur ces dossiers continue à s'effectuer, en pratique, *via* des échanges d'informations préalables ou l'organisation de contrôles conjoints avec les DIRECCTE.

Nationalement, 39 actions ont été conduites sur la thématique du détachement sur l'année 2020. Il apparaît que ce type d'actions s'organise principalement en CODAF avec l'appui des partenaires. A cet égard, il convient de noter que près de 41% des actions de contrôles programmées sur 2020 ont bien pu être réalisées, ce qui atteste de la priorité attachée par la MSA et ses partenaires au contrôle de ces situations.

Une demande de retrait de formulaire A1 a été initiée en 2020 par un organisme MSA, en lien avec les services du CLEISS.

Enfin, la consolidation de l'enquête annuelle 2020 relative aux contrôles de situations de détachement des **salariés intérimaires** fait apparaître 3 contrôles effectués par 12 caisses de MSA donnant lieu au contrôle de 18 salariés intérimaires. Aucune de ces actions de contrôle n'a révélé d'anomalies devant donner lieu à un signalement auprès des corps de contrôle partenaires au sujet de salariés intérimaires apparaissant en anomalie.

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

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

- la non-déclaration d'emploi salarié ou d'activité non salariée (dont faux statuts de bénévoles, stagiaires, etc.) ;
- la sous-déclaration d'heures de travail pour un salarié ;
- l'absence intentionnelle de déclarations sociales relatives aux salaires ;
- la sous-déclaration de chiffre d'affaires pour un NSA ;
- le faux détachement (article L8221-3, 3° CT visant les situations où l'employeur des salariés détachés exerce de simples activités de gestion administrative dans le pays d'origine, ou déploie son activité de façon stable régulière et continue en France).

Actions portées par les plans de contrôle externe

Les plans de contrôle externe 2020 des caisses de MSA se sont inscrits dans le cadre des actions prioritaires de contrôle de l'Institution. Ainsi, comme préconisé, le réseau MSA est resté mobilisé sur les actions de travail dissimulé et toutes les actions 2019 ont été reconduites en 2020.

Ces contrôles TID ont été déployés auprès des entreprises relevant prioritairement du secteur forestier.

Enfin, 28 caisses déclarent avoir exploité la requête n°29 « Recours massif au temps partiel », portant sur le risque de sous-déclaration et dissimulation d'activité, en la ciblant prioritairement sur les secteurs à risque, notamment le bucheronnage.

Cette requête a été conçue pour être paramétrable par les caisses et permettre de cibler l'ensemble des entreprises d'un secteur d'activité déterminé qui déclarent un ou plusieurs salariés avec un nombre d'heures travaillées inférieur à un certain seuil.

1.2.3 Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire

Conformément aux instructions CCMSA, les caisses de MSA ont poursuivi leur action en matière de lutte contre la **fraude aux cotisations**, en complément de leur politique de contrôle du travail dissimulé.

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

Pour détecter ces situations, les priorités institutionnelles de contrôle pour 2020 prévoyaient pour mémoire :

- La vérification des situations d'emplois salariés en dépassement manifeste des 1200 heures par les cotisants solidaires ;
- Une vigilance spécifique sur certaines pratiques déclaratives des exploitants placés sous le régime du micro-BA et visant à ne pas sortir du seuil du micro-BA.

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

- la cible avicole, qui est restée complexe à traiter au regard des horaires de nuit de la filière, n'a pas fait ressortir d'anomalie majeure, en termes de fraudes aux cotisations. Globalement, les anomalies remontées par le réseau touchent principalement l'annulation d'exonérations TO-DE ;
- les zones de risque des actions portant sur les cotisants solidaires changent peu. Il s'agit principalement de :
 - l'absence de déclaration de modification parcellaire générant des changements de statut ou des partages d'exploitation entre époux afin d'échapper au statut de chef d'exploitation ;
 - régularisation de situations de cotisants solidaires ayant déclaré un revenu à 0 ou une cessation d'activité ;
 - d'activités de prolongement particulièrement dans le secteur des élevages et cultures spécialisés.

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

En 2020 et malgré le contexte de crise sanitaire le réseau MSA s'est attaché à rester pleinement investi dans la dynamique partenariale en assurant sa pleine participation aux séances des CODAF, laquelle s'articule en outre avec la coopération spécifique DIRECCTE/URSSAF/MSA mise en œuvre sur la base de l'instruction commune DGT-DNLF-MSA-ACOSS du 29 mars 2013 (diffusée par LTC n° DAMR 2013-235 du 22 mai 2013). Cf. supra, partie I / 1.5.1.

Dans le contexte de crise sanitaire et en respectant les instructions données par les Pouvoirs publics, les contrôles MSA ont prioritairement été maintenus dans ce cadre d'action, de façon à lutter contre les atteintes graves à l'ordre public.

1.3 Suites à donner et sanctions

Dans le domaine « fraude aux cotisations et travail dissimulé », les caisses de MSA ont engagé les actions suivantes en 2020 :

- 66 PV « MSA seule » pour travail dissimulé ;
- 13 PV co-signés ;
- 13 PV avec participation d'agents MSA.

Cf. le détail de ces sanctions en partie III.

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

2. Risque de fraude aux prestations

En 2020, le régime agricole a qualifié **1 924 cas de fraudes** aux prestations sociales, pour un montant de **préjudice total de 11 504 094 €**. Ces résultats traduisent une **baisse de 12,75%** (13 185 304 € en 2019) lié au contexte sanitaire.

Au regard de ses objectifs COG, et des orientations du PNLF 2019-2021, la MSA organise son action en matière de lutte contre la fraude aux prestations sociales selon les trois axes suivants :

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

2.1 Prévention

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

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

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

Le but de tout dispositif de prévention de la fraude est d'empêcher celle-ci de se réaliser en intervenant le plus en amont possible via des « points bloquants ». Dans ce cadre, et conformément aux priorités portées par la CCMSA auprès de la DNLF dans le cadre du PNLF 2019-2021, **les caisses de MSA doivent porter une vigilance particulière aux opérations d'immatriculation et d'affiliation de leurs ressortissants**.

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

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

Le guide de la procédure d'identification réalisé par la CNAVTS, en association avec l'ensemble des partenaires et les services de l'INSEE, a été mis à jour et diffusé le 17 décembre 2013 par la Direction de la Sécurité Sociale.

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

- Mise en place du dispositif NIA

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

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

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

En 2020, 33 caisses déclarent avoir mis en œuvre les directives relatives à la procédure transitoire NIA.

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

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

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

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

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

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

- Projet HPGI (LTC DG 2020-438 du 17/07/2020)

La LTC DMSI n°2019-675 du 20/12/2019 a lancé le projet ambitieux d'harmonisation des pratiques en GI. Ce projet part d'un constat partagé par la caisse centrale et le réseau de la nécessité de créer un véritable métier GI et d'aider ce secteur dans la gestion des activités qui lui sont confiées.

La description du périmètre GI cible est le résultat d'un travail de co-construction impliquant une quinzaine de caisses du réseau et des contributions des autres directions de la CCMSA.

Le domaine GI devient le garant de la sécurisation, la fiabilisation et la qualité des données du fichier client dans le cadre du guichet unique.

Le périmètre GI cible inclut :

- l'immatriculation,
- l'état civil,
- la gestion des périodes et avantages,
- les coordonnées postales,
- les coordonnées mail et téléphone (exception au principe d'exclusivité),
- les tiers attributaires (à l'exception des établissements et professionnels de santé),
- le mode de paiement,
- des premières tâches GI des procédures métier,
- les activités de sécurisation.

L'analyse de ses résultats a permis au groupe de travail «périmètre GI» de poursuivre ses travaux et de construire une stratégie de déploiement et d'accompagnement cohérente avec la réalité du terrain et définir des jalons. Elle tiendra compte des nécessités d'ajustements informatiques régionaux, des montées en compétences des agents GI et des contraintes liées à la charge d'activité. Le plan de déploiement progressif et unique sera communiqué en 2021.

2.1.2 Les actions inter-régimes RNCPS

Au regard des résultats significatifs obtenus ces dernières années lors des campagnes « doublons famille », la CNAF et la CCMSA ont pris l'initiative de renouveler cette opération qui aura lieu en 2021.

2.1.3 Les actions de communication

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

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

Un dispositif complet est ainsi mobilisé :

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

2.2 Détection

En conformité avec le plan institutionnel de lutte contre la fraude 2020 et les objectifs qu'il fixait, les caisses de MSA ont concentré leurs actions de détection sur 6 principaux risques.

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

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

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

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

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

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

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

Aux termes de l'article L.111-1 du code de la sécurité sociale, l'existence d'une résidence **stable** (c'est-à-dire avec un certain degré de permanence) **et régulière** en France (c'est-à-dire avoir le droit de séjourner sur le territoire français) est l'une des conditions d'ouverture du droit à « *la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille* ».

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

Le décret n°2019-1468 du 26 décembre 2019 publié au J.O. du 28 décembre 2019 réduit la durée du maintien de droits à la PUMa **de 12 mois à 6 mois** suivant la date d'expiration du titre de séjour ou document justifiant la régularité du séjour de l'assuré (**LTC DR-2020-6747 du 09 novembre 2020**).

Cette mesure présente un juste équilibre entre le nécessaire maintien de droits à l'expiration d'un document de séjour, permettant les démarches de renouvellement sans rupture dans l'accès aux soins, et le maintien, pendant une durée excessive, d'une prise en charge par l'assurance maladie de personnes qui n'en remplissent plus les conditions.

Le nouveau délai du maintien de droit réduit à 6 mois s'applique aux personnes dont la date d'expiration des titres ou documents justifiant qu'elles remplissent les conditions de régularité du séjour est **postérieure au 31 décembre 2019**. Pour les organismes d'assurance maladie, cette mesure est subordonnée à l'adaptation des procédures de contrôles et de fermeture de droits à l'expiration des titres ou documents de séjour.

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

En 2020, 34 MSA déclarent mettre en œuvre les contrôles de 1^{er} et 2nd niveaux définis dans la LTC DG 2017-158 du 09/03/2017.

Les vérifications techniques (1^{er} niveau) relatives au contrôle de la stabilité de la résidence en France dans le cadre du dispositif PUMa ont été opérés au regard de **2 fichiers** :

- Un fichier DGFIP,
- Un fichier de la Caisse des Français de l'Étranger (CFE).

Ces fichiers, constitués par croisement avec les bases MSA, ont permis de détecter des dossiers nécessitant des vérifications. Dans ce cadre, en 2020 :

- **64** courriers de demande de pièces justificatives ont été envoyés à des assurés devant justifier de la régularité de leur résidence,
- **11 781** courriers de demande de pièces justificatives ont été envoyés à des assurés devant justifier de la stabilité de la résidence,
- **6 274** courriers de notification de fermeture de droits ont été envoyés à des assurés,
- **108** courriers de fermeture de droits au motif « départ à l'étranger » ont été adressés,
- **4 589** fermetures de droits au motif « résident étranger » ont été effectuées,
- **3 653** cartes Vitale ont été mises en fin de vie au motif « résident étranger ».

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

En 2020, les fraudes dans le domaine santé représentent 24 % de l'ensemble des fraudes aux prestations détectées, réparties à 15% sur les adhérents et employeurs et 85 % sur les professionnels ou établissements de santé. Elles constituent donc un enjeu majeur pour le régime agricole. Sont notamment considérées ici comme « fausse déclaration sur le respect des conditions administratives de prise en charge d'une dépense médicale » :

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

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

En 2020, 34 caisses de MSA déclarent mettre en œuvre l'action GDR « AIS3 » sur la base des consignes données par la LTC DG 2016-666 et analyser les dossiers concernés en intégrant une approche « lutte contre la fraude ».

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

La GPCD est un axe d'activité fort dans la stratégie institutionnelle du régime agricole. La MSA et ses partenaires placent la maîtrise des risques au centre de leurs préoccupations. La lutte contre la fraude aux prestations santé retient ainsi toute leur attention. Dans ce cadre, les caisses de MSA sont appelées à examiner systématiquement les impacts d'une fraude santé sur les sommes engagées au titre de la complémentaire santé.

Par ailleurs, il y a lieu de noter que la COG 2016-2020 du régime agricole met en avant le travail du réseau sur la fraude à la complémentaire santé en prévoyant la valorisation, par les MSA, des indus détectés dans ce cadre.

Au titre de 2020, les MSA ont déclaré **16 fraudes** impactant spécifiquement la complémentaire santé.

2.2.6 Le risque de fraude à l'existence

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

2.3 Suites à donner et sanctions

Au titre de 2020, toutes branches confondues, les MSA ont engagé **961 sanctions** Cf. le détail de ces sanctions (partie III) : 636 avertissements ; 234 pénalités et 91 plaintes.

PARTIE III : Résultats chiffrés

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

1. Synthèse

Précisions liminaires :

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

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

1.1 Toutes branches (prestations, cotisations et travail illégal)

Il faut tout d'abord noter qu'au titre de 2020, la MSA a réalisé **45 951 contrôles anti-fraudes** (91 393 en 2019), répartis comme suit :

| | NOMBRE |
|--|---------------|
| 4. Nombre total de contrôles antifraudes aux prestations, aux cotisations et travail illégal | 45 951 |
| 4.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations | 38 909 |
| 4.1.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Santé | 12 058 |
| 4.1.2 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Retraite | 14 796 |
| 4.1.3 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Famille | 12 055 |
| 4.2 Nombre total d'entreprises ou de NSA contrôlées dans le cadre de la lutte contre le travail illégal | 2 965 |
| 4.3 Nombre total de contrôles antifraudes aux cotisations | 4 077 |

Préjudice subi (€) de 2015 à 2020 :

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Santé | 5 173 490 | 4 474 343 | 4 512 363 | 4 844 253 | 4 696 442 | 2 065 157 |
| Famille | 2 902 900 | 2 624 862 | 3 555 120 | 3 537 885 | 3 765 098 | 3 652 278 |
| Retraite | 671 217 | 1 019 122 | 643 492 | 646 105 | 870 860 | 1 240 963 |
| Cotisations | 6 216 401 | 9 393 669 | 10 612 030 | 6 854 209 | 5 391 016 | 5 230 559 |
| Travail illégal | 13 898 612 | 10 747 114 | 11 450 980 | 10 052 424 | 10 876 285 | 12 523 042 |
| Total | 28 862 621 | 28 259 109 | 30 773 985 | 25 934 876 | 25 599 702 | 24 711 999 |

Préjudice évité (€) en prestations de 2015 à 2020 :

| Branche | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Santé | 356 068 | 345 024 | 475 987 | 550 949 | 464 866 | 693 231 |
| Famille | 782 590 | 445 997 | 695 334 | 759 189 | 1 041 501 | 1 146 977 |
| Retraite | 1 319 604 | 1 046 679 | 1 030 176 | 876 457 | 2 346 536 | 2 705 488 |
| Total | 2 458 262 | 1 837 700 | 2 201 497 | 2 186 595 | 3 852 903 | 4 545 696 |

Évolution du préjudice détecté (subi et évité) de 2015 à 2020 :

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Prestations | 11 205 869 | 9 956 027 | 10 912 473 | 11 214 837 | 13 185 304 | 11 504 094 |
| <i>Évolution</i> | +17,93% | -11,15% | +9,6% | +2,77% | +17,57% | -12,75% |
| Cotisations et TID | 20 115 013 | 20 140 782 | 22 063 010 | 16 906 633 | 16 267 301 | 17 753 601 |
| <i>Évolution</i> | +26,31% | 0,09% | +9,54% | -23,37% | -3,78% | +9,1% |
| Total fraude détectée | 31 320 882 | 30 096 809 | 32 975 483 | 28 121 470 | 29 452 605 | 29 257 695 |
| <i>Évolution</i> | +23,2% | -3,9% | +9,6% | -14,7% | +4,7% | -0,5% |

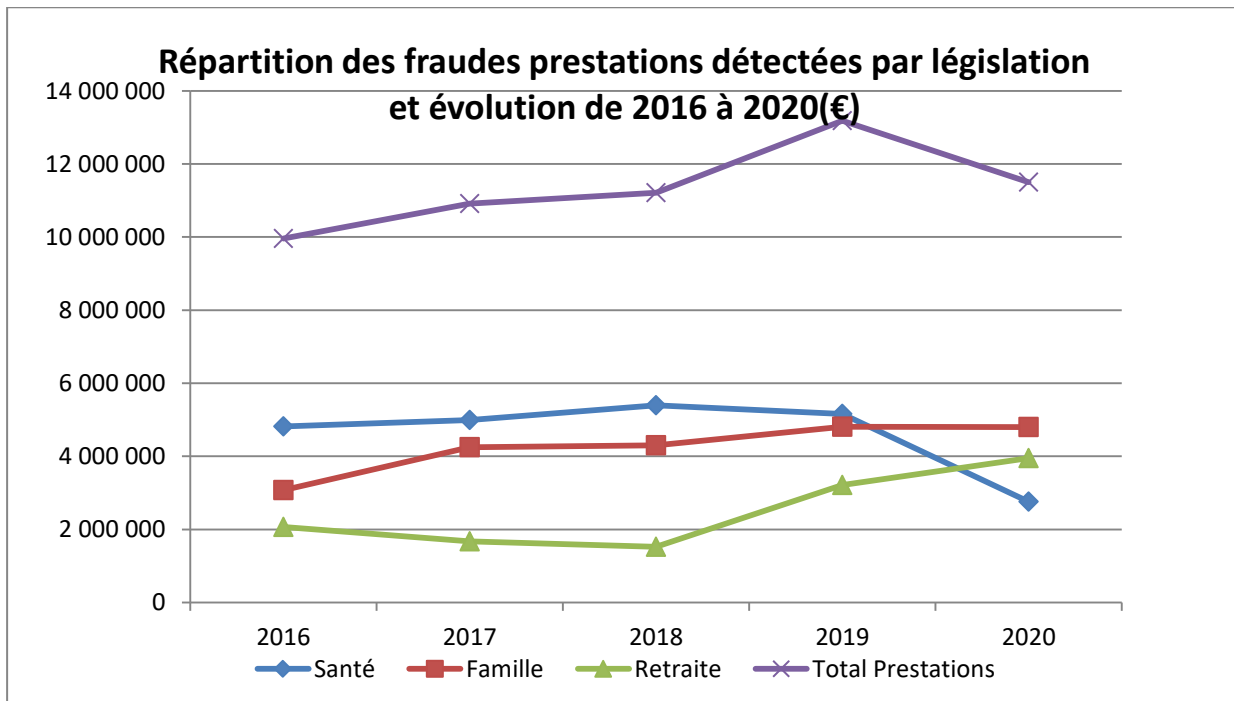
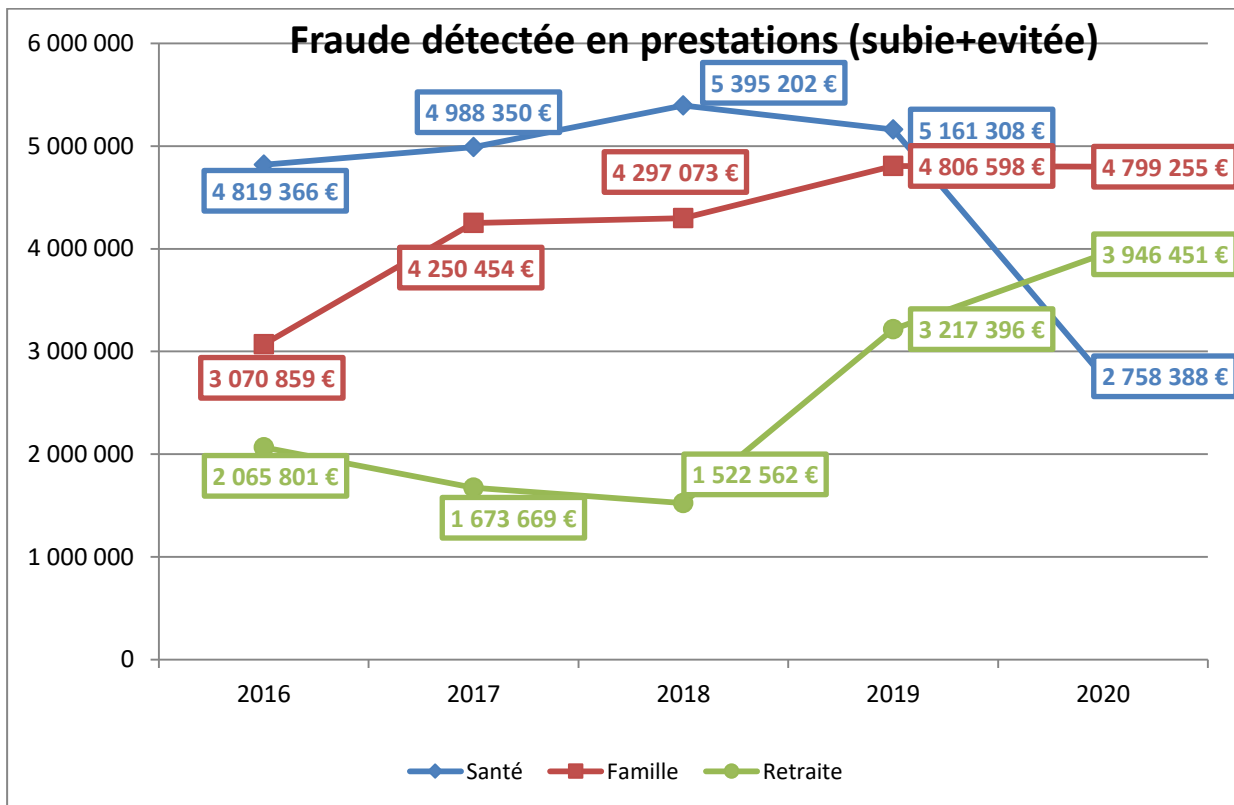
Comme indiqué dans le préambule, la baisse du préjudice constaté en prestation a été compensée par l'augmentation des fraudes aux cotisations et TID.

1.2 Prestations

Préjudice détecté en prestations (subi et évité) :

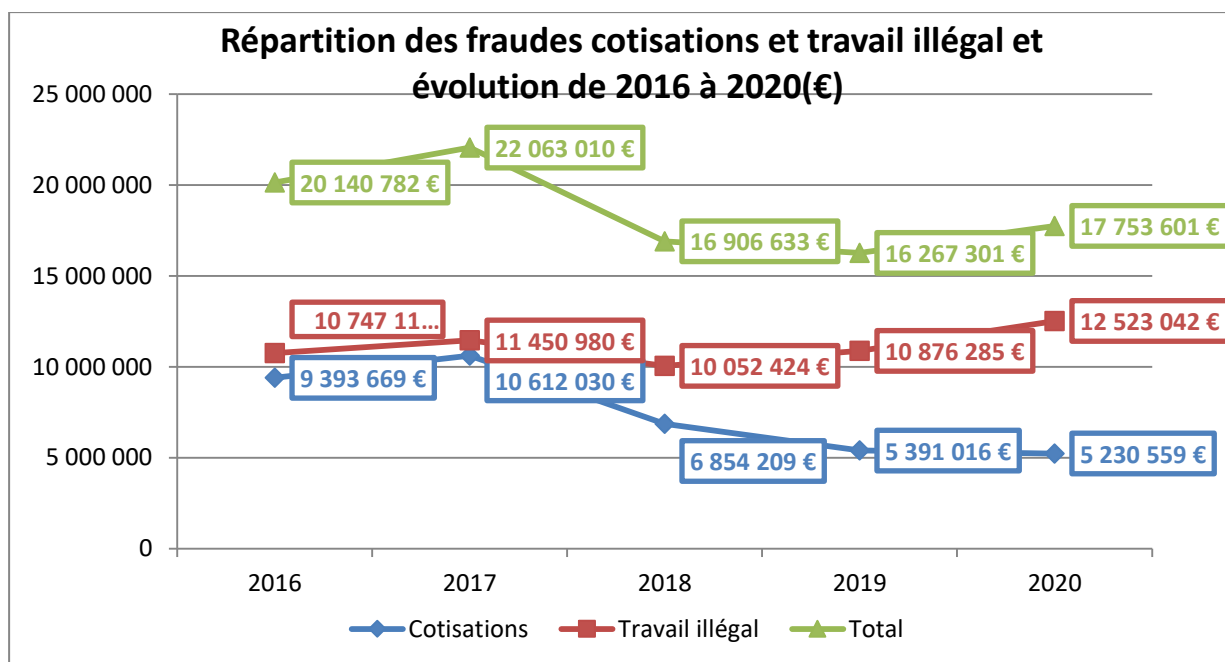
| Branche | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|------------------|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|
| | Montant | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) |
| Santé | 4 988 350 | 2 918 | 5 395 202 | 2 902 | 5 161 308 | 2 521 | 2 758 388 | 1 020 |
| Famille | 4 250 454 | 855 | 4 297 073 | 805 | 4 806 598 | 936 | 4 799 255 | 764 |
| Retraite | 1 673 669 | 112 | 1 522 562 | 283 | 3 217 396 | 250 | 3 946 451 | 140 |
| Total | 10 912 473 | 3 885 | 11 214 837 | 3 990 | 13 185 304 | 3 707 | 11 504 094 | 1 924 |
| <i>Évolution</i> | -11,1% | +5,5% | +9,6% | +3% | +17,57% | -7% | -12,75% | -48,1% |

La baisse du préjudice en santé a été compensée par l'augmentation du préjudice constaté en retraite, le préjudice en famille est stable par rapport à 2019.



1.3 Cotisations et travail illégal

| | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
| | Montant préjudice | Nb de fraudes détectées | Montant préjudice | Nb de fraudes détectées | Montant préjudice | Nb de fraudes détectées | Montant préjudice | Nb de fraudes détectées |
| Cotisations | 10 612 030 | 1 361 | 6 854 209 | 497 | 5 391 016 | 840 | 5 230 559 | 462 |
| Travail illégal | 11 450 980 | 737 | 10 052 424 | 453 | 10 876 285 | 441 | 12 523 042 | 199 |
| Total | 22 063 010 | 2 098 | 16 906 633 | 950 | 16 267 301 | 1 281 | 17 753 601 | 661 |
| Évolution | +9,54% | -6,2% | -23,37% | -51,65% | -3,78% | +35% | +9,1% | -48,4% |



1.4 Montants des prestations et cotisations récupérés

Dans le cadre de la COG 2016-2020, le régime agricole suit un indicateur portant sur le recouvrement des indus frauduleux en prestations, par année d'antériorité.

-du montant des créances frauduleuses émises en 2018 et recouvrées en 2018, en 2019 et en 2020 :

| | Santé | Retraite | Famille | Cotisations hors TI | Travail illégal |
|--|------------|----------|------------|---------------------|-----------------|
| Montant des créances frauduleuses émises en 2018 et recouvrées en 2018, en 2019 et en 2020 | 1 121 378€ | 252 977€ | 1 550 959€ | 2 861 849€ | 1 855 910€ |
| Taux de recouvrement des indus frauduleux émis en | 46% | 52% | 60% | 55% | 23% |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|---------------------------|--|
| 2018 et recouverts en 2018, en 2019 et en 2020 | | | | | |
| Total | Prestations : 53 % | | | Cotisations : 35 % | |

- du montant des créances frauduleuses émises en 2019 et recouverts en 2019 et en 2020

| | Santé | Retraite | Famille | Cotisations hors TI | Travail illégal |
|--|--------------------------|-----------|-------------|--------------------------|-----------------|
| Montant des créances frauduleuses émises en 2019 et recouverts en 2019 et en 2020 | 532 040€ | 174 254 € | 1 013 852 € | 1 876 794€ | 1 508 683€ |
| Taux de recouvrement des indus frauduleux émis en 2019 et recouverts en 2019 et en 2020 | 22% | 28% | 40% | 49% | 14% |
| Total | Prestations : 31% | | | Cotisations : 24% | |

- du montant des créances frauduleuses émises en 2020 et recouverts en 2020

| | Santé | Retraite | Famille | Cotisations hors TI | Travail illégal |
|---|--------------------------|----------|----------|-------------------------|-----------------|
| Montant des créances frauduleuses émises en 2020 et recouverts en 2020 | 79 150 € | 112 059€ | 733 643€ | 892 265 € | 609 840 € |
| Taux de recouvrement des indus frauduleux émis en 2020 et recouverts en 2020 | 9% | 13% | 30% | 25% | 5% |
| Total | Prestations : 22% | | | Cotisations : 9% | |

Durant l'année 2020, le processus de recouvrement sous contrainte a été suspendu du fait du contexte sanitaire ce qui a un impact sur le montant du recouvrement.

2. Par domaine

2.1. Santé

| Préjudice subi | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Professionnels de santé | 1 717 362 | 2 090 633 | 2 335 593 | 2 720 259 | 1 172 558 |
| Évolution/année précédente | -20% | + 21,74% | +11,72% | + 16,47% | -56,9% |
| Établissements de santé | 2 616 598 | 2 245 536 | 2 207 804 | 1 730 443 | 442 921 |
| Évolution/année précédente | -6% | -14,2% | -1,68% | -21,62% | -74,4% |
| Assurés (ayants droit,...) | 140 182 | 176 193 | 279 409 | 245 739 | 449 677 |
| Évolution/Année précédente | -44% | 25,69% | 58,58% | -12,05% | +83% |
| Employeurs | 201 | 0 | 21 447 | 0 | 0 |
| Évolution/Année précédente | | / | / | -100,00% | / |

| | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Total préjudice subi en santé | 4 474 343 | 4 512 363 | 4 844 253 | 4 696 442 | 2 065 157 |
| Évolution/année précédente | -13% | +0,8% | +7% | -3,05% | -56% |

| Préjudice évité | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Professionnels de santé | 190 463 | 355 812 | 382 398 | 106 957 | 278 333 |
| Évolution/année précédente | +5% | +86,8% | +7,47% | -72,03% | +160% |
| Établissements de santé | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Évolution/année précédente | / | / | / | / | / |
| Assurés (ayants droit, ...) | 154 561 | 120 175 | 142 456 | 342 158 | 414 898 |
| Évolution/année précédente | -12% | -22,25% | +18,54% | +140,19% | +21% |
| Total préjudice évité en santé | 345 024 | 475 987 | 550 949 | 464 866 | 693 231 |
| Évolution/année précédente | -3% | +38% | +16% | -15,62% | +49% |

| Total des fraudes constatées : Préjudice subi et évité | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|------------------|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) |
| Professionnels de santé | 2 446 445 | 1 709 | 2 717 991 | 1 548 | 2 827 216 | 1 305 | 1 450 891 | 462 |
| Évolution/année précédente | +28,2% | +29% | +11% | -9% | 4,02% | -16% | -48,7% | -64,6% |
| Établissements de santé | 2 245 536 | 933 | 2 233 899 | 983 | 1 730 443 | 653 | 442 921 | 255 |
| Évolution/année précédente | -14,2% | -3,4% | -1,6% | +5% | -21,62% | -34% | -74,4% | -61% |
| Assurés (ayants droit, ...) | 296 368 | 276 | 421 865 | 370 | 587 898 | 563 | 864 575 | 303 |
| Évolution/année précédente | +0,6% | -9,8% | +42% | +34% | 39,36% | +52% | +47,6% | -46,2% |
| Employeurs | / | / | 21 447 | 1 | 0 | 0 | 0 | / |
| Évolution/année précédente | / | / | / | / | -100% | -100% | / | / |
| Total Santé | 4 988 350 | 2 918 | 5 395 202 | 2 902 | 5 161 308 | 2 521 | 2 758 388 | 1 020 |
| Évolution/année précédente | +3,5% | +12,4% | +8,16 | -1% | -4,34% | -13% | -46,6% | -59,5% |

La forte baisse du préjudice détecté concernant les établissements et les Professionnels de santé a été en partie compensée par les actions de contrôle sur les assurés

2.1.1. Assurés

Pour l'année 2020, le montant du préjudice constaté (subi et évité) au titre des fraudes commises par les assurés dans le domaine santé est en augmentation de **+47,6%** par rapport à 2019, alors que le nombre total de fraudes, fautes/abus est quant à lui en baisse de **46,2%**.

2.1.2. Professionnels et établissements

Pour l'année 2020, le montant du préjudice subi au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à **1 415 123 €** (1 172 558€ + 242 565€) (en 2019, 3 362 996€).

Les indus T2A s'élèvent à **200 356 €** (1 087 707 € en 2019), soit un préjudice subi total de 1 615 479 € pour les professionnels et établissements de santé soit une baisse de **64%** par rapport à 2019 (4 450 702€ en 2019) qui s'explique par le contexte sanitaire lequel a conduit à la suspension d'une partie des contrôles pendant une grande partie de l'année.

Le montant du préjudice évité au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé (hors indus T2A) s'élève à **278 333 €** (106 957€ en 2019). A noter que ce montant du préjudice évité ne prend pas en compte la fraude évitée EHPAD laquelle est estimée au titre de 2020 à **46.103€**.

Le préjudice total (préjudice subi 1 615 479 € + préjudice évité 278 333 €) inhérent aux fraudes commises par les professionnels et établissements de santé s'élève donc à **1 893 812 €** (4 557 659 € en 2019), correspondant à un nombre total de **717** fraudes, fautes/abus (1 958 en 2019).

| | Professionnels de santé | Établissements de santé : indus T2A | Établissements de santé : hors indus T2A | Total général : PS + Ets (hors indus T2A+indus T2A) |
|---|-------------------------|-------------------------------------|--|---|
| NOMBRE TOTAL DE FRAUDES FAUTES/ABUS CONSTATEES EN 2020 | 462 | 33 | 222 | 717 |
| TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE, FAUTE/ABUS DETECTE | 1 450 891 € | 200 356 € | 242 565 € | 1 893 812 € |
| Dont montant des prestations indues subies en 2020 (préjudice financier subi) | 1 172 558 € | 200 356 € | 242 565 € | 1 615 479 € |
| Dont montant du préjudice financier évité en 2020 | 278 333 € | 0 € | 0 € | 278 333 € |

2.1.2.1. Ventilation par auteur en nombre

(Professionnels de santé /Établissements de santé/Assurés et ayant droit)

| | |
|---------------------------|--------|
| Professionnels de santé : | 52,81% |
| Établissements : | 32,16% |
| Assuré/ayant droit : | 14,64% |
| Tiers : | 0,39% |

2.1.2.2. Ventilation par typologie de fraudes en nombre

| | |
|--|--------|
| Fraude à la tarification et la facturation | 43,53% |
| Sur cotation, non-respect de la NGAP et de la réglementation | 37,78% |
| Fraude documentaire non identitaire | 6,54% |
| Fraude à l'activité | 2,75% |
| Actes/services fictifs, produits non délivrés, facturation non-conforme à la prescrit° | 2,48% |

| | |
|---|-------|
| Fraude à l'état de santé | 2,35% |
| Fraude à l'identité (identité fictive, usurpée ou échangée) | 0,92% |
| Autres faux et/ou falsifications de pièces originales en vue de prestations en nature | 0,78% |
| Fausse déclaration CMU de base et complémentaire (ressources) | 0,65% |
| Faux et/ou falsifications de pièces originales relatives aux dispositifs médicaux | 0,39% |
| Trafic de médicaments | 0,39% |
| Fraude à la résidence en France | 0,39% |
| Fraude à la constitution des droits (cessation d'activité) | 0,26% |
| Fraude aux revenus ou rémunérations (surévaluations) | 0,26% |
| Utilisation frauduleuse du système SESAM Vitale (carte Vitale et carte PS) | 0,13% |
| Fraude documentaire identitaire | 0,13% |
| Faux et/ou falsifications de pièces originales concernant les IJ | 0,13% |
| Fraude à la tarification et la facturation concernant le taux d'occupation des lits | 0,13% |

2.2 Famille

| | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|--|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|------------|------------------|
| | Nombre | Montant (€) | Nombre | Montant (€) | Nombre | Montant (€) | Nombre | Montant (€) | Nombre | Montant (€) |
| Préjudice subi | | 2 624 862 | | 3 555 120 | | 3 537 885 | | 3 765 098 | | 3 652 278 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | | -10% | | +35,4% | | -0,5% | | + 6,4% | | -3% |
| Préjudice évité | | 445 997 | | 695 334 | | 759 189 | | 1 041 500 | | 1 146 977 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | | -43% | | +56% | | + 9,2% | | + 37,2% | | +10,1% |
| Total préjudice subi + évité en Famille | 620 | 3 070 859 | 855 | 4 250 454 | 805 | 4 297 073 | 936 | 4 806 598 | 764 | 4 799 255 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | -13% | -17% | +38% | +38,4% | -6% | +1,1% | +16% | +11,9% | -18,4% | -0,1% |

En 2020, le montant de la fraude, faute/abus détecté est de **4 799 255 €** (contre 4,80M€ en 2019), le nombre de fraudes, fautes/abus détecté étant de **764** (contre 936 l'année précédente). Il est à noter que l'Institution est restée mobilisée sur les contrôles en prestations famille.

2.2.1 La ventilation par typologie de fraudes découvertes en nombre

| | |
|--|--------|
| Fraude à la composition familiale | 47,15% |
| Fraude aux ressources (minorations) | 21,86% |
| Fraude à l'isolement ou à la situation familiale | 14,36% |
| Fraude à la résidence en France | 4,37% |
| Fraude à la résidence hors de France | 4,14% |
| Fraude documentaire non identitaire | 3,51% |
| Fraude au logement | 2,81% |
| Dissimulation d'une activité rémunérée (fraude activité) | 1,33% |
| Fraude à l'identité | 0,23% |
| Dissimulation de lien de parenté | 0,23% |

2.2.2 Les prestations fraudées en nombre

| | |
|----------------------------------|--------|
| Précarité : Prime d'activité | 29,12% |
| Famille : Allocations familiales | 14,21% |

| | |
|---|--------|
| Revenu de solidarité active socle (RSA) | 9,76% |
| Logement : Allocation de logement à caractère familial | 8,43% |
| Logement : Aide personnalisée au logement | 7,18 % |
| Logement : Allocation de logement à caractère social | 6,01 % |
| Famille : Complément familial | 5,00 % |
| Famille : Allocation de rentrée scolaire | 4,06 % |
| Précarité : Allocation de soutien familial | 3,20 % |
| Précarité : Revenu de solidarité active activité (RSA) | 2,58 % |
| Enfance : Allocation de base | 1,64 % |
| Primes (Noël/Covid) | 1,64% |
| Précarité : Revenu de solidarité active socle majoré | 1,41 % |
| Famille : Allocation différentielle | 1,41 % |
| Handicap : Allocations aux adultes handicapés | 0,86 % |
| Prime forfaitaire d'intéressement | 0,55% |
| Enfance : Complément de libre choix de mode de garde | 0,55% |
| Prime à la naissance ou adoption | 0,39% |
| Précarité : Revenu de solidarité active activité majoré | 0,39 % |
| Précarité : Prime de solidarité active | 0,39 % |
| Prime exceptionnelle ARS | 0,39% |
| Complément de libre choix d'activité | 0,31% |
| Autres | 0,86 % |

En 2020, la Prime d'activité et les allocations familiales continuent d'être les premières prestations fraudées en prestations familiales, suivies du RSA socle.

2.2.3 Auteurs des faits en nombre

| | |
|--------------------|---------|
| Assuré/ayant droit | 99,45 % |
| Tiers | 0,55 % |

2.2.4 Origine de la détection en nombre

| | |
|------------------------------|------|
| Découverte par l'organisme | 91 % |
| Signalée par autre organisme | 8 % |
| Signalée par un particulier | 1 % |

Comme l'an dernier, les faits sont découverts très majoritairement par l'organisme.

2.3 Retraite

| Préjudice subi (en montant €) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Retraite Non-Salariés | 233 238 | 165 661 | 165 327 | 530 052 | 564 496 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | -5% | -29% | -0,2% | +220,6% | +6,5% |
| Retraite Salariés | 785 884 | 477 832 | 480 778 | 340 809 | 676 468 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | +84% | -39% | 0,62% | -29,1% | +98,5% |
| Total préjudice subi en retraite (hors SASPA CDC) | 1 019 122 | 643 493 | 646 105 | 870 860 | 1 240 963 |
| <i>Évolution/année précédente</i> | +52% | -37% | +0,4% | 34,8% | +42,5% |

| Préjudice détecté | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|---|------------------|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|
| | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) | Montant (€) | Nb de fraudes détectées (subi et/ou évité) |
| Retraite Non-Salariés | 562 414 | 14 | 490 252 | 19 | 2 422 259 | 72 | 1 695 167 | 29 |
| Évolution/année précédente | -12% | -39% | -12,83% | +36% | +394,08% | +279% | -30% | -59,7% |
| Retraite Salariés | 1 111 254 | 98 | 1 032 310 | 264 | 795 137 | 178 | 2 251 284 | 111 |
| Évolution/année précédente | -22% | +8,8% | -7,10% | +169% | -22,98% | -33% | +181,1% | -37,6% |
| Total préjudice détecté et retraite (hors SASPA CDC) | 1 673 669 | 112 | 1 522 562 | 283 | 3 217 396 | 250 | 3 946 451 | 140 |
| Total SASPA CDC | | | | | | | 3 820 374 | 119 |
| TOTAL préjudice détecté et retraite yc SASPA CDC | | | | | | | 7 766 825 | 259 |
| Évolution/année précédente (hors SASPA CDC) | - | - | -9,03% | +153% | +111,31% | -12% | +22,7% | -44% |
| Préjudice évité (en montant €) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | | | |
| Retraite Non-Salariés | 407 438 | 396 754 | 324 925 | 1 892 208 | 1 130 672 | | | |
| Évolution/année précédente | -49% | -2,6% | -18,1% | +482,4% | -40,3% | | | |
| Retraite Salariés | 639 241 | 633 423 | 551 532 | 454 328 | 1 574 816 | | | |
| Évolution/année précédente | +22% | -0,9% | -12,9% | -17,6% | +246,6% | | | |
| Total préjudice évité en retraite | 1 046 679 | 1 030 177 | 876 457 | 2 346 536 | 2 705 488 | | | |
| Évolution/année précédente | -21% | -1,6% | -14,9% | +167,7% | +15,3% | | | |

En 2020, le nombre de fraudes, fautes/abus détectés dans la branche retraite est en baisse par rapport à celui de l'année précédente (-44%) alors que le montant du préjudice détecté est en hausse (+22,7%) avec près de 3,95M€ en 2020 (3,2M€ en 2019).

Le préjudice subi est en hausse de +42,5%. Le préjudice évité a également augmenté de 15,3% en ce qui concerne les fraudes, fautes/abus des retraités salariés et non-salariés.

La pleine exploitation des requêtes en lien avec les situations de fraude à la résidence, ainsi qu'une valorisation plus systématique du préjudice évité, expliquent notamment cette augmentation sensible des préjudices sur la branche retraite.

La CCMSA accompagne les caisses pour veiller à la juste évaluation de la fraude évitée : il s'agit de bien valoriser notre action sur les montants à venir qui auraient été versés si la fraude n'avait pas été détectée. Un travail va être conduit en 2021 cette année pour prendre en compte pleinement le préjudice évité notamment dans la branche retraite.

Si le nombre de dossiers a diminué en retraite, ceci est dû aux règles dérogatoires appliquées aux certificats de vie dans le cadre du contexte sanitaire. En effet, la non déclaration ou la fausse déclaration concernant un décès pesait pour 52% en 2019 contre 10% en 2020.

2.3.1 La ventilation par typologie des fraudes découvertes en nombre

| | |
|--|---------|
| Fraude à la résidence en France | 53,33 % |
| Fraude à la constitution des droits (cessation d'activité) | 16,67 % |
| Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès | 10,00 % |
| Fraude aux ressources (minorations) | 6,67 % |
| Fraude à la résidence hors de France | 4,44 % |
| Fraude à l'activité | 4,44 % |
| Fraude à la composition familiale | 2,22 % |
| Fraude documentaire identitaire | 1,11 % |
| Fraude documentaire non identitaire | 1,11 % |

2.3.2 Les prestations fraudées en nombre

| | |
|--|---------|
| Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) | 51,11 % |
| Pension de retraite personnelle des non-salariés agricoles | 14,44 % |
| Pension de retraite personnelle des salariés agricoles | 14,44 % |
| Allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (FSV) | 11,11 % |
| Pension de réversion des salariés agricoles | 6,67 % |
| Pension de réversion des non-salariés agricoles | 2,22% |

2.3.3 Auteurs des faits en nombre

| | |
|--------------------|-------|
| Assuré/ayant droit | 100 % |
|--------------------|-------|

2.3.4 Origine de la détection en nombre

Les situations sont détectées par la MSA seule dans 82 % des cas.

| | |
|---------------------------------|------|
| Découverte par l'organisme : | 82 % |
| Signalée par un autre organisme | 12 % |
| Signalée par un particulier | 6 % |

2.4 Cotisations hors travail illégal

| Fraudes aux cotisations | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|----------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|
| | Montant (€) | Nb de fraudes détectées | Montant (€) | Nb de fraudes détectées | Montant (€) | Nb de fraudes détectées | Montant (€) | Nb de fraudes détectées |
| Cotisations Non-Salariés | 5 665 397 | 755 | 4 417 226 | 414 | 3 199 694 | 213 | 3 793 231 | 394 |
| Évolution/année précédente | +109,1% | +35,6% | -22% | -45% | -27,6% | -49% | +18,6% | +85% |
| Cotisations Salariés | 4 946 633 | 606 | 2 436 983 | 83 | 2 191 322 | 627 | 1 437 329 | 68 |
| Évolution/année précédente | -26% | -27,2% | -50,7% | -86% | -10,1% | +122% | -34,4% | -89,2% |
| Total Cotisations | 10 612 030 | 1 361 | 6 854 209 | 497 | 5 391 016 | 840 | 5 230 559 | 462 |
| Évolution/année précédente | +13% | -2% | -35,4% | -63% | -21,4% | +69% | -3% | -45% |

Au cours de l'année 2020, **462** fraudes ont été détectées (840 en 2019) dans la branche cotisations (hors travail illégal) pour un préjudice de **5 230 559 €** (5 391 016 € en 2019, soit -3%) :

- **68** fraudes (627 en 2019) concernent la branche « cotisations salariés » pour un montant total de **1 437 329 €** (2 191 322 € en 2019, soit -34,4%) ;
- **394** fraudes (213 en 2019) concernent la branche « cotisations non-salariés » pour un montant total de **3 793 231 €** (3 199 694 € en 2019, soit +18,6%).

2.5 Travail illégal et Dissimulé (TID)

| TID | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
| | Montant | Nb de fraudes détectées | Montant | Nb de fraudes détectées | Montant | Nb de fraudes détectées | Montant | Nb de fraudes détectées |
| TID Non-Salariés | 1 163 345 | 112 | 2 545 036 | 200 | 3 155 904 | 223 | 1 679 757 | 76 |
| Évolution/ année précédente | -5% | -1% | +119% | +78,5% | + 22,50% | +12% | -46,8% | -65,9% |
| TID Salariés | 10 287 635 | 625 | 7 507 388 | 253 | 7 720 381 | 218 | 10 843 285 | 123 |
| Évolution/ année précédente | +8% | -15% | -27% | -59% | + 2,33% | -14% | +40,5% | -43,6% |
| Total Travail illégal | 11 450 980 | 737 | 10 052 424 | 453 | 10 876 285 | 441 | 12 523 042 | 199 |
| Évolution/ année précédente | +6% | -13% | -12% | -38% | + 7,44% | -3% | +15,1 | -54,9% |

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

2.5.1 Les redressements opérés

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

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

Sur la base des informations reçues, le montant des redressements de cotisations pour les non-salariés agricoles est de **1 679 757 €** (3 155 904 € en 2019, soit -46,8%) et de **10 843 285 €** pour les cotisations sur salaires (**7 720 381 €** en 2019, soit +40,5%), **soit un total de redressements de 12 523 042 €** (10 876 285 € en 2019, soit +15,1%) :

- Sur **1 971** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (3 789 en 2019), **123** redressements ont été opérés (218 en 2019), dont **75** redressements forfaitaires (85 en 2019) pour **4,3 M€** (3,3 M€ en 2019) ;
- Sur **994** non-salariés contrôlés (1 945 en 2019), **76** redressements ont été opérés (223 en 2019).

Enfin, **84** mesures de majorations de cotisations ou annulation d'exonérations de cotisations ont été prises (contre 45 en 2019) pour un montant de **3,86 M€** (0,92M€ en 2019). La solidarité financière a été actionnée dans **6** cas (19 en 2019).

2.5.2 Répartition des actions

En 2020, 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 :

- 50,3% MSA seule (46% en 2019) ;
- 28,1% MSA/DIRECCTE (27% en 2019) ;
- 19,6% Actions concertées MSA/Autres corps de contrôle (26% en 2019) ;
- 2,1% Après réception de PV d'autres organismes (1% en 2019).

2.5.3 Les actions de la MSA

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux seules actions des agents de contrôle de la MSA s'élève à **8 770 513 €** (9 400 159€ en 2019 et 7 470 966 € en 2018) **soit 70 % du total des redressements** (85,45% en 2019 et 74% en 2018).

Sur **1 490** contrôles opérés, **135** redressements ont été réalisés.

327 salariés ont été concernés par ces redressements.

2.5.4 Les actions MSA/DIRECCTE

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions MSA/DIRECCTE s'élève à **225 398 €** (contre 348 955 € en 2019), **soit 1,8% du total des redressements** (3,2% en 2019).

Sur **832** contrôles opérés, **19** redressements ont été établis (contre 1 539 en 2019 et 35 redressements).

117 salariés ont été concernés par ces redressements.

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

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions concertées s'élève à **3 253 124 €** (contre 546 429 € en 2019 et 340 232 € en 2018), **soit 26 % du total des redressements** (5% en 2019).

Sur **580** contrôles opérés (**1 498** en 2019), **32** redressements ont été réalisés (**51** redressements en 2019). **473** salariés ont été concernés par ces redressements

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

44 PV de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (39 en 2019 et 53 en 2018).

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions réalisées après réception

de PV s'élève à **274 006 €** (580 541 € en 2019 et 614 905 € en 2018), soit **2,2% du total des redressements** (5,3% 2019).

2.5.7 Les procès-verbaux de travail dissimulé

136 Procès-verbaux relevant une infraction de travail dissimulé ont été établis (137 en 2019 et 251 en 2018). 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 : **66 PV**,
- ou co-signé entre la MSA et un autre corps de contrôle : **13 PV**,
- ou établi exclusivement par le ou les corps de contrôle habilités avec participation des agents MSA à l'opération : **13 PV**.

Ce PV 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, **44 PV** de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA. Enfin, **50 dépôts de plainte** ont été réalisés (33 pour des salariés, 17 pour des non-salariés

3 Requêtes institutionnelles

3.1 Les requêtes nationales

Le plan de lutte contre la fraude 2020 a prévu l'exploitation par les caisses du réseau de 14 requêtes. Ces requêtes avec passage obligatoire font parties d'une liste de 20 requêtes mises à disposition du réseau des caisses de MSA et listées dans le tableau ci-dessous.

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

Les caisses de MSA étaient invitées à effectuer en 2020 au moins un passage pour les 14 requêtes et deux passages étaient demandés pour une d'entre elles :

| N° | Libellé | Nb passages obligatoires |
|----|---|--------------------------|
| 4 | Adresses comportant la mention « CHEZ ». | 0 |
| 10 | IJ Travailleurs occasionnels | 1 |
| 13 | Loyer résiduel | 1 |
| 14 | Non consommant maladie de plus de 85 ans | 1 |
| 21 | Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP) | 0 |
| 22 | Assuré étant à temps partiel avec présomption d'employeurs multiples (Mal) | 0 |
| 23 | Renouvellement de l'arrêt de travail par un prescripteur différent du prescripteur initial (Mal et AT-MP) | 0 |
| 24 | Arrêt de travail est en rapport avec le jour de l'embauche (AT-MP) | 1 |
| 25 | Arrêt de travail est en rapport avec le lundi matin ou le lendemain de jour férié (AT-MP) | 0 |
| 26 | l'employeur a un taux d'absentéisme anormalement élevé à une période déterminée » (Mal et AT-MP) | 0 |
| 27 | Contrôle des bénéficiaires d'AL | 1 |

| | | |
|----|--|---------------------------|
| 28 | Contrôle des bénéficiaires du RSA socle et activité | 1 |
| 29 | Contrôle du Recours Massif au Temps partiel | 1 |
| 30 | Contrôles résidence PUMA | 1 |
| 31 | Contrôles résidence ASPA | 2 au choix Parmi ces 4 |
| 32 | Contrôles résidence ASI | |
| 33 | Contrôles résidence AAH | |
| 34 | Contrôles résidence AL | |
| 35 | Traitement « A260F » contrôle des RIB des TIERS | 2 |
| 36 | Action GDR/LCF Transports (en test pour un nombre limité de caisses) | 1 |

3.2 Résultats 2020

| Nombre de signalements | Nombre de suspicions | Nombre d'indus frauduleux | Montant des indus frauduleux | Nombre d'indus non frauduleux | Montant des indus non frauduleux | Nombre de rappels | Montant des rappels |
|------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|
| 211 087 | 6 769 | 34 | 206 049 € | 33 | 85 769 € | 27 | 19 007 € |

L'ensemble des indus frauduleux détectés provient des 9 requêtes suivantes :

| Requêtes 2020 | Nombre d'indus frauduleux | Montant des indus frauduleux |
|--|---------------------------|------------------------------|
| 36 Action GDR/LCF transports | 1 | 99 385 € |
| 27 Contrôle des bénéficiaires d'AL | 11 | 45 351 € |
| 28 Contrôle des bénéficiaires du rSa socle et activité | 9 | 25 592 € |
| 4 Adresses comportant la mention « CHEZ ». | 1 | 10 000 € |
| 14 Non consommant maladie de plus de 85 ans | 1 | 7 481 € |
| 34 Contrôles résidence AL | 2 | 7 075 € |
| 13 Loyer résiduel | 6 | 6 506 € |
| 32 Contrôles résidence ASI | 1 | 3 813 € |
| 10 IJ Travailleurs occasionnels | 1 | 847 € |

Au titre de l'action GDR LCF Transports, il convient de noter que les résultats 2020 en date du présent rapport sont encore partiels, plusieurs instructions de dossiers suspectés de fraudes sont encore en cours. On estime le fruit de cette action à près de **277 662 €**, ces éléments seront valorisés dans le rapport 2021.

4 Sanctions et poursuites engagées

Au titre de 2020, les MSA ont engagé les sanctions suivantes :

- 636 avertissements
- 234 pénalités ;
- 103 plaintes.

Soit au total 973 sanctions, un chiffre en baisse de 48% par rapport à 2019 (1 859)

4.1 Poursuites engagées dans le domaine de la santé

En 2020 :

- 41 dépôts de plainte ont été effectués : 21 à l'encontre des professionnels de santé, 20 à l'encontre d'assurés ;
- 291 sanctions administratives ont été prononcées (Pénalités financières et avertissements) :
 - 21 pénalités ont été prononcées :
 - 15 pénalités pour un montant de 14 067€ à l'encontre des assurés,
 - 6 pénalités pour un montant de 11 077€ à l'encontre des professionnels de santé,
 - 270 avertissements ont été prononcés :
 - 196 avertissements à l'encontre des professionnels de santé,
 - 15 avertissements à l'encontre des établissements de santé,
 - 59 avertissements à l'encontre des assurés,

Pour rappel des données 2019, 76 dépôts de plainte avaient été effectués et 1 114 actions avaient été menées dans le cadre du dispositif des pénalités financières et avertissements.

Compte tenu du contexte sanitaire, le nombre de sanctions est en baisse par rapport à 2019.

4.2 Poursuites engagées dans le domaine de la famille

En 2020 :

- Au plan pénal, 35 dépôts de plainte ont été effectués. 11 instances sont en cours ;
- Au civil, 6 saisines ont été effectuées et 6 instances sont en cours ;
- 493 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 184 pénalités financières ont été prononcées à l'encontre des allocataires pour un montant de 132 102 €.
 - 309 avertissements ont été prononcés à l'encontre des allocataires.

A noter, 21 instances pénalités financières sont en cours à l'encontre d'allocataires.

4.3 Poursuites engagées dans le domaine de la retraite

En 2020 :

- Au plan pénal, 15 dépôts de plainte ont été effectués. 5 instances sont toujours en cours pour des bénéficiaires.
- Au plan civil, 5 saisines ont été effectuées pour des bénéficiaires, 8 instances sont en cours.
- 86 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 29 pénalités financières ont été prononcées à l'encontre des bénéficiaires pour un montant de 38 077 € ;
 - 57 avertissements ont été prononcés à l'encontre des bénéficiaires.

À noter, 6 pénalités financières sont en cours à l'encontre des bénéficiaires.

4.4 Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations

En 2020, 12 plaintes ont été déposées au titre des fraudes aux cotisations :

- 3 pour les non-salariés,
- 9 pour les salariés.

5 Typologie des cas de fraude constatés par branche

5.1 Domaine santé assuré

| Nature de la fraude (typologie MICAF) | Branche/prestation | Exemples significatifs |
|---|--|--|
| Falsification, détournement, ouverture et usage frauduleux d'un droit | Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP | - Suite contrôle de présence à domicile de Mme H. (en arrêt de travail suite AT depuis le 14/01/2019) et après droit de communication auprès de sa banque, il a été constaté des déplacements hors départements. Le préjudice subi s'élève à 1 154,25 €. |
| | Fraude aux prestations en nature | -Falsification par une assurée de 18 ordonnances avec l'en tête d'un centre hospitalier, dont la délivrance des médicaments a été faite auprès de 10 pharmacies différentes pour un montant total de 665,04€. -L'assuré s'est fait délivrer des médicaments avec des ordonnances falsifiées. Le montant du préjudice subi s'élève à 1862,75 € |
| Fraude aux ressources | Fraude concernant la CSS | Suite à contrôle du service PF concernant la vie maritale, il a été considéré que Mme M. et M A. forment une communauté stable et effective alors que Mme se déclare seule avec ses 2 enfants à charge et bénéficie de la CSS. les droits à la CSS ont été revus. Le préjudice subi s'élève à 4 537 €. |
| Fraude à l'état civil | Fraude aux prestations en espèces | Falsification d'un titre de séjour français permettant de bénéficier des IJ maladie et de l'allocation de logement social. Le préjudice subi s'élève à 850,87€ en Santé. |
| Fraude à l'activité | Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP : | Madame Y en arrêt maladie depuis le 25/03/2018 a continué en parallèle à exercer des activités de vente à domicile génératrices de revenus. Le préjudice subi s'élève à 8302,10 € |

5.2 Domaine professionnels de santé et établissements de santé

| Nature de la fraude (typologie MICAF) | Branche/prestation | Exemples significatifs |
|--|----------------------------------|--|
| Actes ou services fictifs, produits non délivrés, facturation non-conforme à la prescription facturés à la MSA | Fraude aux prestations en nature | <ul style="list-style-type: none"> - Facturation de trajets supérieurs au nombre prescrit par un transporteur. Ce transporteur est ressorti en atypie suite au passage de la requête nationale 36 LCF GDR. Les facturations concernent un seul assuré avec en 1 an, 27 factures de transports de 1800 kms : .le préjudice subi s'élève à 99 385,40 € - Suite à un signalement CPAM, la MSA a détecté des anomalies de surfacturations de déplacements pour des soins infirmiers soit une moyenne de 200 km/jour pour 2 patients. Le préjudice subi s'élève à 79 334,90€. - Facturation d'actes infirmiers AIS3 sans démarche de soins infirmiers au préalable, le préjudice subi s'élève à 139 045.56 € |
| Non-respect de la NGAP | Fraude aux prestations en nature | <ul style="list-style-type: none"> -Facturation à tort du forfait agglomération par un transporteur sanitaire, alors que ce forfait n'est pas prévu dans le forfait départemental. - Facturation d'actes non cumulables par un radiologue. Le préjudice subi s'élève à 82 068,25 € - Surfacturation d'actes infirmiers AIS3. Le préjudice subi s'élève à 76 797,31€ |

5.3 Domaine retraite

| Nature de la fraude (typologie DNLF) | Branche/prestation | Exemples significatifs |
|--------------------------------------|--|---|
| Fraude à la résidence en France | Allocation de solidarité aux personnes âgées | <ul style="list-style-type: none"> -Le contrôleur a constaté 195 jours d'absence entre 2018 et 2019. Suspension de l'ASPA et notification d'un indu de 8292.68 €. -Le contrôleur a constaté 257 jours d'absence en 2018 au jour du contrôle. Indu de 8 242,00 € pour la période du 01/01/2018 au 30/10/2018.L'assuré avait déjà fait l'objet d'un contrôle en 2015 et avait été averti de la condition de résidence à respecter. Préjudice évité : 9165,20 €. |
| Fraude documentaire identitaire | SASPA | -Signalement par la CAF d'une fraude à l'identité et détention frauduleuse de plusieurs documents administratifs. Mr T perçoit le SASPA, le préjudice subi s'élève à 53 163,93 € |
| Fraude à l'activité | Pension de retraite personnelle des non-salariés agricoles | -Un contrôle sur place a mis en évidence la non cessation d'activité d'un assuré exploitant agricole lors de son départ à la retraite. L'évaluation du préjudice subi s'élève à 89 909,78 € |

5.4 Domaine famille

| Nature de la fraude (typologie DNLF) | Branche/prestation | Exemples significatifs |
|--|---|--|
| Fraude à la résidence en France | Toutes prestations familiales, notamment logement | - M. B. n'a pas résidé en France durant les années 2017-2018 et partiellement en 2019. L'adhérent a perçu indument de l'APL durant cette période (non-respect des conditions de résidence). Il s'en suit un trop perçu d'APL de 9 536,69 € |
| Fraude aux ressources | Toutes prestations familiales | <p>- Le couple bénéficie du RSA depuis 01/02/2010. Sur les déclarations trimestrielles RSA, Mme déclare "absence de ressource" or, Mme exerce une activité auprès d'une société de nettoyage. aucun revenu n'a été déclaré que ce soit sur les déclarations trimestrielles RSA, sur les déclarations de ressource. Par ailleurs, Madame se déclare également "sans activité" sur une déclaration de situation. Le préjudice subi s'élève à 29 212,87 €</p> <p>- Mr bénéficiaire de l'AAH depuis 2015. Le service PF a identifié des écarts importants entre ses déclarations mensuelles et les revenus connus de la DGI. Par contact téléphonique, Mr reconnaît s'être trompé et va rectifier. Par la suite, aucune correction n'a été faite par l'allocataire. Le service PF a donc déclenché une enquête et calculé un préjudice subi et évité de 22 758 €</p> |
| Fraude documentaire | Toutes prestations familiales | - Le bénéficiaire a fourni un faux bail et de fausses quittances pour percevoir l'ALF ; Le préjudice subi et évité s'élève à 222 356 € |
| Fraude à l'isolement ou à la composition familiale | Toutes prestations familiales | - Mme G. déclare vivre seule avec sa fille. Le père de l'enfant Mr B déclare vivre chez ses parents dans la même commune que Mme G. Un faisceau d'indices indique que Mr B. et Mme G. vivent maritalement au moins depuis la naissance de leur fille. Le préjudice subi et évité s'élève à 21 104 € |
| Fraude aux ressources par dissimulation de revenus | Toutes prestations familiales | <p>- Mr s'est rendu en agence MSA pour avoir des renseignements sur ses prestations familiales. L'agent d'accueil s'aperçoit que Mr perçoit du RSA alors qu'il est indemnisé par Pole Emploi et qu'il n'a pas déclaré son chômage sur ses DTR.</p> <p>-Mme n'a jamais été séparée de Mr L. depuis 2017 et Mr a dissimulé ses activités professionnelles. Indu de 14 913.71 €</p> |

5.5 Domaine Cotisations

| Nature de la fraude | | Exemples significatifs |
|---|---------------------------------|--|
| Minoration volontaire de l'assiette des cotisations et contributions exigibles | Cotisations sur salaires | Redressement de cotisations pour un montant de 72 553,20 € sur les avantages en nature "repas" non déclarés au cours des exercices 2017 et 2018. |
| Détournement volontaire d'un dispositif d'exonération | Cotisations sur salaires | Majoration des heures supplémentaires de certains salariés en vue d'augmenter les exonérations RDF (loi Fillon) (redressement de 76 885,86 €). |

5.6 Domaine travail illégal

| Exemples significatifs |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - L'entreprise S dont le siège de situe en Bulgarie a opéré une fraude massive au détachement. Cette entreprise a détaché de nombreux salariés bulgares auprès d'exploitants agricoles entre 2012 et 2015. Après de nombreux contrôles dans le cadre du CODAF, il s'avère que cette société est une coquille vide en Bulgarie : elle n'avait pas d'activité en Bulgarie mais uniquement en France. De plus, aucun certificat A1 n'a été délivré par le régime de sécurité social bulgare. La Direccte a transmis au Parquet un Procès-Verbal pour dissimulation d'emploi salarié. Le Jugement a eu lieu le 14/01/2020 : 6 mois d'emprisonnement avec sursis, 1000 euros à titre de dommages et intérêts pour trouble de gestion. La MSA va faire jouer la solidarité financière. Le préjudice s'élève à 1 580 928.62€ - Fraude à la dissimulation d'emploi salarié découverte lors de l'exploitation de PV partenaire DGFIP (Préjudice subi de 127 437,88€). - Dissimulation d'activité non salarié Agricole découverte lors de l'exploitation de PV de Gendarmerie (Préjudice subi de 11 633€). |