



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Fraude à la sécurité sociale

Question écrite n° 16671

Texte de la question

M. Olivier Falorni attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur de la fraude à la sécurité sociale. En effet la fraude documentaire pour l'attribution des numéros d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques est apparue comme très importante à la suite d'une enquête de la délégation nationale à la lutte contre la fraude en 2011. Il a été déterminé que près de 1,8 million de ces numéros de sécurité sociale avaient été attribués sur la base de faux documents. L'estimation de cette falsification est évaluée à près de 14 milliards d'euros chaque année. Le Parlement avait voté un dispositif de lutte contre cette fraude fin 2011, codifié à l'article L. 114-12-3 du code de la sécurité sociale. Or, depuis le 7 décembre 2018, l'amendement déposé au Sénat qui prévoit que l'exécutif remette un rapport d'information sur l'étendue de cette fraude aux numéros de sécurité sociale au Parlement, a ravivé le sujet. Ainsi le secrétaire d'État au numérique a certifié que l'exécutif était déterminé à « lutter massivement contre la fraude documentaire » et qu'un « suivi régulier » de ce type de fraude existait déjà. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer les moyens mis en œuvre pour lutter efficacement contre cette fraude et de lui communiquer les résultats de ceux-ci.

Texte de la réponse

Le Gouvernement comprend bien l'inquiétude que les chiffres relayés au sujet de la fraude à la sécurité sociale peuvent susciter tant le préjudice subi estimé serait important. Néanmoins, après un examen attentif des données et au regard des compléments qui ont pu être apportés, ces chiffres ne correspondent en rien à la réalité : si 18 millions de numéros d'inscription au répertoire (NIR) ont bien été attribués à des assurés par le service administratif national d'immatriculation des assurés à la sécurité sociale (SANDIA), les cas de fraudes représenteraient tout au plus 0,2 % des situations en 2017. Ces chiffres sont donc bien loin « des 14 milliards d'euros d'aides sociales attribués à 1,8 million de numéros de sécurité sociale attribués sur la base de documents falsifiés à des fraudeurs ». Il apparaît que l'écart entre le taux qui a été médiatisé et la réalité tient à une mauvaise compréhension des données observées. Le taux repris a été extrapolé à partir de résultats intermédiaires d'une campagne de contrôle interne, qui visait à évaluer la conformité des pièces justificatives acceptées par le SANDIA au cours du processus d'attribution d'un NIR. Il ne s'agissait donc pas de cas de fraudes avérés, puisque les assurés dont les pièces présentaient des anomalies ont été recontactés et ont pu apporter des pièces jugées conformes par la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF). Dans la plupart des cas, il n'y avait pas d'intention frauduleuse des assurés. Une mission d'évaluation et de contrôle sur la fraude à l'obtention de numéros de sécurité sociale sur la fraude aux prestations sociales, présidée par M. Vanlerenberghe, est en cours depuis deux mois. Elle devrait rendre ses premières conclusions dans les semaines qui viennent. Il convient d'ajouter deux remarques d'ordre général sur l'environnement de contrôle du versement des prestations : - la première est qu'un NIR ne permet pas, à lui seul, de bénéficier de prestations. Celles-ci sont conditionnées par les droits dont disposent les assurés, et la validation de ces droits nécessite la production de nombreuses pièces justificatives, spécifiques à chaque situation, qui viennent en complément de l'identification de la personne ; - la seconde est que cette vision méconnaît l'importance des dispositifs de

contrôle à l'œuvre dans les organismes de sécurité sociale. Les dispositifs de maîtrise des risques sont extrêmement complets et largement automatisés au sein de systèmes d'informations qui traitent des flux de données absolument colossaux. A ce titre, il convient de souligner que les comptes des organismes de sécurité sociale sont tous certifiés depuis l'exercice 2013. Dans ce cadre, les dispositifs de contrôle interne et les résultats que ceux-ci apportent sont scrupuleusement vérifiés. Si les dispositifs opérationnels étaient aussi fragiles que ce que laissent imaginer les données qui circulent, le certificateur aurait nécessairement mis en lumière ces défaillances.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Falorni](#)

Circonscription : Charente-Maritime (1^{re} circonscription) - Libertés et Territoires

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16671

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [5 février 2019](#), page 1070

Réponse publiée au JO le : [16 avril 2019](#), page 3695