



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Fraude numéros de sécurité sociale

Question écrite n° 20890

### Texte de la question

M. Paul Christophe interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la fraude aux faux numéros de sécurité sociale. Il y a quelques mois, le Gouvernement annonçait qu'entre 0,15 % et 0,30 % de dossiers de sécurité sociale portaient un faux numéro et étaient donc frauduleux. Cette annonce visait notamment à démentir les propos d'un ancien magistrat qui estimait à 14 milliards d'euros le montant versé chaque année, de manière indue, à des personnes nées à l'étranger et ayant obtenu frauduleusement un numéro de sécurité sociale. Face à ces deux annonces antinomiques, la commission des affaires sociales du Sénat s'est saisie du sujet et a publié, mercredi 5 juin 2019, le résultat. Si le chiffre de 14 milliards d'euros semble surélevé, la commission chiffre tout de même le coût de la fraude entre 200 millions et 802 millions d'euros. Cette fraude concerne environ 3 % des 11 millions de dossiers de personnes nées à l'étranger mais bénéficiant de prestations sociales françaises. La commission reconnaît par ailleurs que la fraude peut aller jusqu'à 1,1 milliard d'euros si la fraude à l'assurance maladie est également comptabilisée. La Cour des comptes, quant à elle, estime le montant de la fraude aux prestations sociales à 3 milliards d'euros. La fraude ne se chiffre certes pas en milliards d'euros, mais elle reste tout de même significative, et le nombre de dossiers frauduleux est bien supérieur au nombre annoncé par le Gouvernement. Par conséquent, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre pour diminuer les cas de fraude et s'il compte mettre en application la série de recommandations issues du rapport sénatorial.

### Texte de la réponse

Il est important de rappeler que l'attribution du numéro d'inscription au répertoire (NIR) est uniquement un prérequis qui ne permet pas à lui seul de bénéficier de prestations sociales. D'autres conditions sont requises et les organismes de protection sociale, dans le cadre de leur politique de maîtrise des risques, s'assurent par la vérification des pièces ou dans les outils partenaires que chaque condition à l'ouverture d'un droit est respectée. Afin de disposer de données réellement exploitables, des audits réguliers sont réalisés en collaboration avec la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) et le dernier contrôle a été effectué en 2018. Les conclusions définitives de ce rapport publiées en septembre 2019 font état d'un montant maximal de préjudice s'élevant à 138,6 millions d'euros. La fourchette de préjudice comprise entre 200 et 800 millions d'euros n'est donc plus d'actualité dans la mesure où elle correspondait à une évaluation provisoire du préjudice. Pour les personnes nées à l'étranger qui demandent à être affiliées au régime de protection sociale français, c'est la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), par délégation de l'INSEE qui, après examen des pièces justificatives communiquées, est en charge de l'attribution d'un NIR, via le système national de gestion des identités. Cette information est ensuite transmise à l'INSEE pour enregistrement au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) et diffusée aux organismes de protection sociale. Les agents des organismes en charge de l'immatriculation disposent d'un guide établi par l'INSEE, le ministère des solidarités et de la santé et le ministère de l'action et des comptes publics et les organismes de sécurité sociale. Ce guide mis à jour le 10 juillet 2018 permet de définir les règles communes en matière d'identification des personnes nées à l'étranger dans le cadre de leur affiliation au régime de sécurité sociale français. Il est par

ailleurs utile de rappeler que lors de leur formation initiale, les agents du service en charge des immatriculations des personnes nées à l'étranger ou de nationalité étrangère sont sensibilisés aux problématiques de fraude documentaire par les experts fraude de la CNAV et par la DCPAF. Par ailleurs, en application de l'article L. 114 12 du code de la sécurité sociale, les organismes de protection sociale et les administrations de l'État se communiquent les renseignements qui sont nécessaires à : - l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont les organismes sont chargés, - l'information des personnes sur l'ensemble de leurs droits, - la justification de la liquidation et du versement des prestations dont les organismes sont chargés, - l'appréciation du respect des conditions de résidence prévues pour l'ouverture des droits et le service des prestations. L'article L. 114 12 précise que les informations ainsi obtenues ont la même valeur que les données détenues en propre. Toutefois, le fait que l'article L. 114 12 ne prévoit pas explicitement que les données ou documents venant à l'appui du renseignement transmis peuvent également être communiqués fait obstacle à l'efficacité des échanges d'informations entre les organismes de protection sociale et avec les administrations de l'État. Aussi, dans la lignée des recommandations issues du rapport sénatorial, afin de faciliter et de fiabiliser le recours à ces échanges, il est envisagé que l'article L. 114 12 précise expressément que les données ou documents se rapportant aux renseignements qui sont échangés dans le respect des finalités énoncées audit article, font également l'objet d'une communication entre les organismes de protection sociale et avec les administrations de l'État. Enfin, la politique de lutte contre la fraude mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale est renforcée avec des objectifs fixés par les conventions d'objectifs et de gestion signées avec l'État. En 2018, la fraude détectée par l'ensemble des branches et régimes de sécurité sociale s'est élevée à 1,2 Md€, contre 860 M€ en 2014, soit une augmentation de près de 43 % en quatre ans. La moitié des fraudes détectées concerne les fraudes aux prestations de sécurité sociale. Ce résultat traduit la poursuite de l'investissement des organismes de sécurité sociale dans la prévention, la détection et la répression de la fraude aux cotisations et aux prestations de sécurité sociale.

## Données clés

**Auteur :** [M. Paul Christophe](#)

**Circonscription :** Nord (14<sup>e</sup> circonscription) - UDI et Indépendants

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 20890

**Rubrique :** Sécurité sociale

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 11 novembre 2019

**Question publiée au JO le :** [25 juin 2019](#), page 5785

**Réponse publiée au JO le :** [26 novembre 2019](#), page 10357