



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Fraude documentaire à la sécurité sociale

Question écrite n° 15932

### Texte de la question

M. Antoine Herth attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la problématique de la fraude documentaire à la sécurité sociale. En effet, dans une récente interview accordée à un média national, un juge indiquait qu'environ 1,8 millions de fausses inscriptions à la sécurité sociale avaient été effectuées sur la base de fraudes documentaires, ce qui équivaut un montant total de fraude à la prestation maladie de l'ordre de 14 milliards d'euros. Cette information est par ailleurs corroborée par les éléments exposés par la sénatrice Nathalie Goulet dans la question d'actualité qu'elle a posée au gouvernement le 16 décembre 2016. Si en 2011 les dispositions ont été prises pour mettre fin à ces inscriptions frauduleuses, il n'en demeurerait pas moins encore nécessaire de procéder à la vérification des dossiers litigieux acceptés avant cette date, afin d'en éliminer le stock. Or, alors même que les outils juridiques pour lutter contre cette fraude et suspendre le versement des prestations à destination des fraudeurs existent, l'administration tarde à effectuer cet indispensable travail de vérification des dossiers litigieux. Ainsi, seuls 500 dossiers sur 1,8 millions avaient été vérifiés en décembre 2016 et vraisemblablement seuls quelques milliers aujourd'hui. Aussi, il souhaite connaître les mesures que le Gouvernement entend prendre concernant ce sujet d'autant plus important que les montants financiers en jeu sont colossaux.

### 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 numéro 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. Antoine Herth](#)

**Circonscription :** Bas-Rhin (5<sup>e</sup> circonscription) - UDI, Agir et Indépendants

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 15932

**Rubrique :** Sécurité sociale

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

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

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [15 janvier 2019](#), page 272

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