



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Fraude à la carte vitale

Question écrite n° 16431

Texte de la question

Mme Typhanie Degois attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur l'attribution de numéros de sécurité sociale sur la base de documents frauduleux pour les personnes nées à l'étranger. Selon une estimation établie sur des données de 2011 par la Délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF), 1,8 million de numéros de sécurité sociale seraient attribués sur la base de faux documents. Le montant total de cette fraude s'élèverait ainsi aux alentours de 14 milliards d'euros selon l'évaluation menée par la branche famille de la sécurité sociale en 2013 (1,3 milliard d'euros annuellement), et selon l'étude menée par le Réseau européen de lutte contre la fraude et la corruption dans les soins de santé (EHFCN) qui avait chiffré la fraude annuelle à l'assurance maladie en 2010 à hauteur de 10,5 milliards d'euros. Si la direction de la sécurité sociale (DSS) a précisé que depuis 2011, quelques 500 000 comptes à risque ont été écartés, aucune information n'est venue corroborer ou s'opposer à ce précédent constat. En complément de la diversité des chiffres annoncés, de nombreuses disparités de traitement des dossiers au sein des administrations ont été relevées. Ainsi, la DSS et la caisse nationale d'assurance vieillesse autorisent différemment le recours aux photocopies de pièces d'identité. Étant donné l'opacité générée par cette situation, elle lui demande si une étude est envisagée ou a été menée depuis 2011 sur l'attribution des numéros de sécurité sociale et sur les procédures d'examen des dossiers au sein des différentes administrations afin que des données actualisées soient publiées dans un double objectif de lutte contre la fraude et de simplification.

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 : [Mme Typhanie Degois](#)

Circonscription : Savoie (1^{re} circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16431

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 janvier 2019](#), page 820

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