



CCMSA - DAMR

Lutte contre la fraude et le travail dissimulé

■ Bilan 2016 de mise en œuvre du plan institutionnel



santé
famille
retraite
services

www.msa.fr

L'essentiel & plus encore

[L'arrêté du 16 juin 2006](#) 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 9

1. GESTION.....	9
1.1. Rôles et missions.....	9
1.1.1 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	9
1.1.2 La participation au comité régional de lutte contre la fraude santé.....	9
1.1.3 La commission des pénalités financières en santé	9
1.1.4 La commission des pénalités famille / vieillesse	10
1.2. L'utilisation de HALF	10
1.3. Obligations des caisses en matière de gestion des dossiers frauduleux.....	11
1.3.1 Respect des règles d'enregistrement des dossiers frauduleux dans les indicateurs LCF	11
1.3.2 Dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés (et en présence de fraude identitaire ou de fraude interne)	11
1.3.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeux », notamment en cas de fraude interne	12
1.3.4 S'inscrire dans le dispositif de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme	12
1.4. Les échanges d'informations.....	13
1.4.1 La participation aux CODAF et la mise en œuvre des échanges avec les partenaires ...	13
1.4.2 La mise en œuvre de l'accès à AGDREF	13
1.4.3 La lutte contre la fraude documentaire identitaire et non identitaire.....	14
1.4.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFIP	15
1.4.5 SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers)	16
1.4.6 Certificats de vie pour les retraités vivant à l'étranger.....	17
1.4.7 Les échanges avec TRACFIN	17
1.4.8 Exploitation des signalements de sortie du territoire	18
1.4.9 Exploitation des informations en provenance de l'AGRASC	18
1.4.10 Lien avec les consulats	19
1.4.11 Gestion Pour le Compte De tiers (GPCD).....	19
1.4.12 Bilan de la mise en œuvre du droit de communication.....	19

2.	PILOTAGE ET RESULTATS	22
2.1	<i>Pilotage et suivi des résultats par la CCMSA</i>	22
2.1.1	Le Comité National de la Maîtrise des risques	22
2.1.2	Le Comité Directeur de la Certification	23
2.2	<i>Suivi et pilotage des indicateurs COG pour la MSA</i>	24
2.3	<i>Renforcer l'analyse des risques</i>	25
2.4	<i>Favoriser la connaissance de la fraude et son ciblage</i>	26
2.4.1	Evaluation de la fraude	26
2.4.2	Groupe de travail « requêtes LCF »	26
2.4.3	Les ACI concourant à la lutte contre la fraude	26
2.5	<i>Mobilisation et animation du réseau</i>	27
2.5.1	Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations 2016	27
2.5.2	Tenue de la journée nationale LCF/TI	28
2.5.3	L'intranet LCF	29
PARTIE II : lutte contre la fraude externe		30
1.	RISQUE DE FRAUDE AUX COTISATIONS / TRAVAIL ILLÉGAL	30
1.1	<i>Prévention</i>	30
1.1.1	Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole	30
1.1.2	Les actions de communication	31
1.2	<i>Détection</i>	31
1.2.1	Le détachement et les fraudes complexes	31
1.2.2	La dissimulation d'activité / d'emploi salarié par défaut de déclaration	32
1.2.3	Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire (exonérations, faux travailleur indépendant, déclaration en tant que cotisants solidaires, etc.)	34
1.2.4	La dynamique partenariale	35
1.3	<i>Suites à donner et sanctions</i>	35
2.	RISQUE DE FRAUDE AUX PRESTATIONS	36
2.1	<i>Prévention</i>	36
2.1.1	La vigilance en matière d'identification et d'immatriculation	36
2.1.2	La mise en œuvre du RNCPS	37
2.1.3	Les actions de communication	38

2.2 Détection.....	39
2.2.1 LE RISQUE DE NON-DECLARATION OU D'INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DES RESSOURCES	39
2.2.2 LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION OU D'ABSENCE DE DECLARATION QUANT A LA RESIDENCE STABLE ET REGULIERE EN FRANCE	39
2.2.3 LE RISQUE DE FAUSSE DECLARATION SUR LE RESPECT DES CONDITIONS ADMINISTRATIVES DE PRISE EN CHARGE D'UNE DEPENSE MEDICALE	40
2.2.4 LE RISQUE SPECIFIQUE LIE A LA PRISE EN COMPTE ET AU TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS DE FRAUDE DANS LE CADRE DE LA GESTION POUR COMPTE	40
2.3 Suites à donner et sanctions.....	40
PARTIE III : lutte contre la fraude interne	41
1. PREVENTION.....	41
2. DETECTION	41
3. TRAITEMENT.....	42
PARTIE IV : Résultats chiffrés	43
1. SYNTHESE	43
1.1 Toutes branches (prestations, cotisations et travail illégal)	43
1.2 Prestations.....	44
1.3 Cotisations et travail illégal	45
1.4 Montants des prestations et cotisations récupérés	46
2. PAR DOMAINE	46
2.1 Santé	46
2.1.1 ASSURES.....	48
2.1.2 PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS.....	48
2.1.2.1 VENTILATION PAR AUTEUR (PROFESSIONNELS DE SANTE / ETABLISSEMENTS DE SANTE)	49
2.1.2.2 VENTILATION PAR TYPOLOGIE DE FRAUDES	49
2.2 Famille.....	50
2.2.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES	50
2.2.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES	50
2.2.3 AUTEURS DES FAITS	51
2.2.4 ORIGINE DE LA DETECTION.....	51
2.3 Retraite.....	52
2.3.1 LA VENTILATION PAR TYPOLOGIE DES FRAUDES DECOUVERTES	53
2.3.2 LES PRESTATIONS FRAUDEES	53

2.3.3	AUTEURS DES FAITS	54
2.3.4	ORIGINE DE LA DETECTION.....	54
	2.4 Cotisations hors travail illégal.....	54
	2.5 Travail illégal dissimulé (TID)	55
2.5.1	DEFINITION	55
2.5.2	LES REDRESSEMENTS OPERES	56
2.5.3	REPARTITION DES ACTIONS.....	56
2.5.4	LES ACTIONS DE LA MSA	57
2.5.5	LES ACTIONS MSA/DIRECCTE	57
2.5.6	LES ACTIONS DE LA MSA CONCERTÉES AVEC LES AUTRES CORPS HABILITÉS	57
2.5.7	LES ACTIONS DE LA MSA RÉALISÉES APRÈS RÉCEPTION DE PV ÉTABLIS PAR D'AUTRES ORGANISMES (GENDARMERIE, POLICE, ...)	58
2.5.8	LES PROCES-VERBAUX DE TRAVAIL DISSIMULÉ	59
3.	CAMPAGNE ANNUELLE INTER-REGIME RNCPS.....	59
	3.1 Doublons famille 2016	60
	3.1.1 Typologie des signalements en 2016.....	60
	3.1.2 Qualifications des doublons	60
	3.1.3 Types de doublons significatifs	60
	3.2 Bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger.....	61
	3.2.1 Éléments de comparaison 2015-2016.....	61
	3.2.2 Typologie des signalements 2016	61
	3.2.3 Analyse des résultats	62
	3.3 Prestations minimum vieillesse de même nature servies dans deux régimes différents	62
4.	REQUÊTES INSTITUTIONNELLES	62
	4.1 Les requêtes nationales	62
	4.2 Résultats 2016.....	63
5.	SANCTIONS ET POURSUITES ENGAGÉES	64
	5.1 Poursuites engagées dans le domaine de la santé	64
	5.2 Poursuites engagées dans le domaine de la famille	64
	5.3 Poursuites engagées dans le domaine de la retraite.....	65
	5.4 Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations	65

6.	TPOLOGIE DES CAS DE FRAUDE CONSTATES PAR BRANCHE.....	66
6.1	<i>Domaine santé assuré</i>	66
6.2	<i>Domaine professionnels de santé et établissements de santé</i>	67
6.3	<i>Domaine retraite.....</i>	68
6.4	<i>Domaine famille</i>	69
6.5	<i>Domaine cotisations</i>	70
6.6	<i>Domaine travail illégal</i>	70

Préambule

L'année 2016 a marqué le renouvellement du cadre d'action de la MSA en matière de lutte contre la fraude et le travail illégal avec, d'une part, la signature de la COG 2016-2020 du régime agricole et, d'autre part, l'adoption du Plan National de Lutte contre la Fraude (PNLF) et du Plan National de Lutte contre le Travail Illégal (PNLTI). En outre, les travaux nécessaires au renouvellement de la Convention National de Lutte contre le Travail Illégal en Agriculture (CNLTI-A) ont également débuté.

Dans ce cadre, et malgré un contexte difficile pour le monde agricole marqué par la multiplicité des crises, le bilan institutionnel de lutte contre la fraude et le travail illégal pour l'année 2016 fait apparaître la poursuite de la mobilisation de la MSA dans ces domaines.

Au-delà des éléments chiffrés présentés dans le présent bilan, différentes actions ont été conduites en 2016 concourant au renforcement du dispositif de pilotage et de suivi de la lutte contre la fraude et le travail illégal, notamment :

- La refonte du plan annuel institutionnel de lutte contre la fraude et le travail illégal dont la structure renouvelée s'organise désormais en 3 axes, répondant chacun à une analyse des risques spécifique : pilotage et gestion ; lutte contre la fraude externe ; lutte contre la fraude interne. Le présent bilan rend compte de la mise en œuvre de ce plan.
- La poursuite de travaux dédiés à la connaissance et à l'évaluation de la fraude dans les domaines santé et famille.
- La finalisation des travaux afin d'établir une typologie nationale des risques de fraude.
- La prise en compte de dispositifs nouveaux, notamment la PUMa. Les analyses menées sur ce point en 2016 ont permis de transmettre au réseau un référentiel de contrôle spécifique en 2017.
- La mise à disposition du réseau de nouvelles requêtes dédiées à la lutte contre la fraude, issues d'un groupe de travail mettant à profit les initiatives locales en la matière.
- Le démarrage d'un groupe de travail destiné à redéfinir la gouvernance de l'outil de pilotage HALF et les modalités de mise en œuvre des évolutions souhaitées.
- Le traitement des signalements communiqués à la MSA, notamment ceux relatifs à des sorties du territoire.

Au titre de 2016, les caisses de MSA ont détecté 5 327 fraudes, représentant un préjudice de 30 096 809 €. Après plusieurs années de très forte hausse, la dynamique observable de détection de préjudice, toutes branches confondues, fait l'objet d'un fléchissement dans la période récente (-3,9%). La trajectoire de progression de la MSA ces 4 dernières années reste très positive puisque les résultats ont progressé de près de 34% entre 2013 et 2016.

Par ailleurs, il faut noter une **mobilisation sans précédent des caisses MSA quant à la réponse apportée aux cas de fraude** : ainsi, dans le domaine prestations les caisses ont prononcé **2048 sanctions administratives et déposé 62 plaintes**. Cet engagement sur le volet « sanction », dans le prolongement de la démarche de prévention prônée par la MSA, contribue à l'efficacité et à la crédibilité du dispositif de lutte contre la fraude du régime agricole.

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. Rôles et missions

1.1.1 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

Aux termes de l'article L114-9 du code de la sécurité sociale, la responsabilité de 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.

34 caisses de MSA déclarent avoir mis en œuvre cette instance collégiale.

1.1.2 La participation au comité régional de lutte contre la fraude santé

Les CPAM structurent depuis plusieurs années la coordination de la lutte contre la fraude en santé au niveau régional, via notamment la désignation d'un Directeur coordonnateur. Ce directeur anime un comité régional de lutte contre la fraude auquel sont conviés les autres régimes de sécurité sociale.

Plusieurs caisses de MSA déclarent participer à cette instance et bénéficier ainsi de la dynamique régionale et inter-régimes.

1.1.3 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 cette commission dans les cas de fraude.

Aux termes de l'article R147-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve de dispositions spécifiques, *« l'organisme local d'assurance maladie compétent pour mener la procédure et prononcer la pénalité financière mentionnées à l'article L. 114-17-1 est celui qui a ou aurait supporté l'indu ou le préjudice résultant des abus, fautes ou fraudes en cause. »*.

En outre, conformément à l'article L114-17-1 VI du code de la sécurité sociale, les MSA peuvent également conclure des délégations auprès des organismes d'assurance maladie du régime général afin que les dossiers détectés et instruits par la MSA soient examinés lors de la tenue des commissions des pénalités financières constituées auprès des CPAM

La mise en œuvre de ces dispositions par le réseau des MSA fait l'objet de situations contrastées :

- 24 caisses ont désigné et mis en place une commission des pénalités santé ou ont pris les dispositions utiles donnant délégation pour le prononcé des pénalités dans le domaine santé
- 11 caisses rencontrent des difficultés de déploiement, relatives notamment à la mise en œuvre d'une délégation de gestion

1.1.4 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 ;

L'ensemble des caisses de MSA déclarent disposer d'une commission des pénalités famille/vieillesse.

1.2. L'utilisation de HALF

HALF (**Halte à la Fraude**) est l'outil institutionnel obligatoire sur lequel doit s'appuyer la gestion des signalements de fraude au sein des caisses, de la détection aux suites contentieuses et au recouvrement. Fonctionnant 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 process de détection et gestion des fraudes au sein des MSA.

A compter de 2016, les caisses de MSA doivent assurer l'intégration pleine et entière de l'outil HALF au sein de leur process de travail et de décision. Ainsi, au titre de 2016, 31 MSA ont déclaré utiliser HALF et 4 l'utiliser partiellement.

Par ailleurs, des travaux sont en cours depuis novembre 2016 pour redéfinir la gouvernance de l'applicatif HALF, dans le cadre notamment du changement de caisse éditrice intervenu courant 2016. Les évolutions nécessaires de l'outil trouveront dans ce cadre un espace d'échange, avec notamment pour objectif de compléter l'application de certaines fonctionnalités (exemples : faciliter la production des statistiques locales et leur consolidation nationale, rendre certaines grilles de saisies plus claires et ergonomiques, etc).

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

1.3.1 Respect des règles d'enregistrement des dossiers frauduleux 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. L'ensemble des caisses de MSA déclarent avoir mis en œuvre ces dispositions au 31/12/2016.

1.3.2 Dépôt de plainte obligatoire si certains seuils de préjudice sont dépassés (et en présence de fraude identitaire ou de fraude interne)

La LTC DAMR 2016-096 du 26/02/2016 a rappelé que l'article L.114-9 du code de la sécurité sociale dispose que les directeurs des caisses de MSA 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.

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.**

Points de vigilance :

- aux termes de l'instruction DSS n°2012-1989 du 15/03/2012, diffusée par la LTC n°2012-186 du 03/04/2012 : « **Dès lors qu'une fraude documentaire à l'identité est constatée, les organismes doivent porter plainte au pénal, les dispositifs de pénalités administratives prévus dans le code de la sécurité sociale (Cf. articles L.114-17 et L.162-1-14 devenu L.114-17-1 suite à la LFSS pour 2016) ne paraissant pas adaptés à la sanction de ce type de délits.** ». Ces recommandations sont disponibles sous l'intranet LCF / Dossier en cours / AGDREF.
- en cas de fraude interne, les caisses de MSA veilleront à tirer toutes les conséquences pénales des agissements qui auront été identifiés.

Sur la base des instructions visées ci-dessus, il y a lieu de noter que **62 dépôts de plainte ont été constitués au cours de l'année 2016 dans le domaine des prestations et 7 dépôts de plainte en cotisations, hors les situations de travail dissimulé.**

1.3.3 Utilisation du dispositif et du formalisme « fraude à enjeux », notamment en cas de fraude interne

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 ». Par circulaire interministérielle du 16 décembre 2011(diffusée et commentée par LTC n° 2011-551 du 29 décembre 2011), le dispositif de signalement des fraudes à enjeu a été étendu aux caisses de mutualité sociale agricole.

Ainsi que le rappelle la LTC n° DAMR 2015-109 du 24/02/2015, le dispositif permet aux pouvoirs publics d'exercer une mission de veille et d'alerte en matière de lutte contre la fraude afin :

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

6 caisses de MSA ont déclaré avoir détecté des fraudes à enjeux, pour un montant de préjudice de 514 000€.

1.3.4 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.

Au 31/12/2016, l'ensemble des MSA déclarait avoir présenté les dispositions de cette LTC aux collaborateurs concernés.

1.4. 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.

1.4.1 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 2016, les MSA ont déclaré :

- avoir participé à 353 réunions de CODAF
- avoir été à l'origine de 1849 signalements à destination des partenaires (organismes de sécurité sociale, impôts, etc), répartis comme suit :

5. Nombre TOTAL de signalements transmis aux autres partenaires	1849
5.1 Nombre de signalements transmis aux partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre des fraudes aux prestations	1171
5.10 dont Nombre de signalements transmis aux organismes partenaires dans le cadre du programme RNCPS inter régimes (COG 26.2.1)	382
5.11 dont Nombre de signalements individuels formalisés transmis aux partenaires	789
5.2 Nombre de signalements transmis aux autres partenaires (Organismes SS, fisc, douane, justice....) dans le cadre du travail illégal	678

1.4.2 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 CCMSA n°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 n° DAMR-2014-238 du 29 avril 2014).

Sur l'ensemble de l'année 2016, **le nombre total de connexions** à AGDREF est évalué à **91 596 en projection annuelle** (contre 75 691 en 2015 et 25 762 en 2014).

Cette hausse significative et continue traduit le déploiement et la consolidation, au sein du réseau, des consignes relatives à l'immatriculation et de la dynamique de lutte contre la fraude documentaire.

Par ailleurs, des réflexions sont actuellement en cours avec le Ministère de l'intérieur sur les évolutions nécessaires de l'outil AGDREF, à la demande des organismes de sécurité sociale, notamment pour la mise en œuvre de la Prestation Universelle Maladie (PUMA). Est ainsi prévue la possibilité, pour le régime général, le RSI et la MSA, de réaliser un croisement annuel de leurs données concernant les adhérents titulaires d'un titre de séjour et de celles contenues dans AGDREF afin de détecter d'éventuels écarts à retraiter.

1.4.3 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 DNLF et du Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF.
- l'accès à de nouveaux outils : 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.

67 faux documents ont été détectés en 2016.

Le nombre de faux documents détectés par les MSA depuis 2013 se répartit comme suit :

	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016
Passeports et visas	0	0	0	0
Cartes d'identité	8	9	11	8
Titres de séjour	5	28	21	30
Documents d'état civil	5	1	0	1
Sous-Total fraude documentaire identitaire	18	38	32	39
Fraude documentaire non identitaire (Feuilles de soins falsifiées, ordonnances surchargées, avis d'imposition modifiés...)	92	73	54	28
TOTAL faux détectés	110	111	86	67

Il faut noter, à la lecture de ces données, une dynamique à la hausse de la fraude identitaire, tandis que le nombre de faux non identitaires baisse lui de manière significative d'année en année. La CCMSA, en lien avec le réseau, conduira une réflexion afin d'expliciter les causes de cette tendance.

1.4.4 Echanges automatisés d'informations avec la DGFIP

L'utilisation du fichier des comptes bancaires (FICOBA) couvre deux besoins :

→ Consultations individuelles

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 2016, le nombre de connexions FICOBA déclarées par les MSA est de 46 522, se répartissant de la façon suivante selon les trois profils d'habilitation prévus :

• Contrôle et lutte contre la fraude :	25 933
• Recouvrement en général :	18 045
• Recouvrement pensions alimentaires :	2 544
Total	46.522

Par ailleurs, comme il a été indiqué dans le plan institutionnel lutte contre la fraude 2016 **chaque MSA doit suivre les interrogations du FICOBA par consultation de l'historique soit sur 30 jours, soit sur 12 mois.**

27 caisses ont déclaré avoir mis en place ce suivi en 2016. Dans la plupart des cas, l'absence de mise en place de ce suivi résulte d'un défaut temporaire de désignation d'administrateur de niveau 1 (cas de départ et de remplacement différé notamment).

→ Mise en place d'un télé-service « mes coordonnées bancaires » avec contrôles par accès au FICOBA en temps différé.

Dans le cadre du programme de relation de service, **un télé-service « Mes coordonnées bancaires » est en cours de développement.** Sa mise en œuvre est en principe attendue pour 2017 sur l'espace privé des sites Web des MSA.

Il permettra aux adhérents, bénéficiaires, entreprises et tiers (hors professionnels de santé) de saisir ou modifier en ligne leurs coordonnées bancaires connues qui seront utilisées pour leurs versements et/ou prélèvements.

Ce télé-service est compatible avec les nouvelles normes SEPA (Single Euro Payments Area : Espace unique de paiement en euros) et intègre notamment les identifiants du mandat pour les prélèvements, à savoir le RUM (Référence Unique du Mandat) et l'ICS (Identifiant créancier SEPA).

Ce projet répond à des objectifs d'amélioration du service aux assurés (simplification administrative), d'efficience de fonctionnement (réduction des saisies manuelles de relevés bancaires et harmonisation des procédures) et de maîtrise des risques (enregistrement sécurisé et contrôles complémentaires des coordonnées bancaires).

Il permet également à la MSA de répondre à une mesure de simplification voulue par les pouvoirs publics visant à dispenser les usagers, dans le cadre de leurs relations avec les organismes de sécurité sociale, de fournir leur relevé d'identité bancaire au format papier.

Les modalités de recours à FICOBA dans ce cadre reste à préciser. Dans un premier temps, la MSA interrogerait systématiquement FICOBA pour les comptes bancaires domiciliés en France et déclarés via le télé-service « Mes coordonnées bancaires ». Cette vérification permettrait de s'assurer de la cohérence entre le titulaire du compte déclaré via le télé-service et celui connu dans FICOBA.

Dans un second temps, l'interrogation de FICOBA pourrait être rendue possible directement depuis le poste de travail de l'agent MSA dès lors que la DGFIP sera en mesure de proposer un accès à FICOBA en temps réel.

1.4.5 SIRDAR (Système Informatisé de Recherche des Détachements Autorisés et Réguliers)

SIRDAR 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 états de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen et 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).

Dans le cadre de la LTC n° DAMR 2014-246 du 30 avril 2014 et, en dernier lieu, au travers des instructions de contrôle externe diffusées par la LTC n°2016-403 du 23 août 2016, 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.

Ainsi, 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 **46 connexions par la MSA en 2016 (contre 24 en 2015).**

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

Une réflexion a été engagée en 2013 afin de mutualiser les demandes d'attestations des certificats d'existence entre les différents régimes et ainsi éviter que chaque régime versant des retraites fasse sa propre demande auprès d'un même assuré.

Plusieurs rencontres ont été organisées entre la Direction de la Sécurité Sociale et les différents organismes de retraite de base et complémentaires, avec notamment pour objectif la mutualisation des certificats d'existence et une étude sur la mise en place d'un circuit d'information automatisé avec l'Allemagne.

A la suite de la présentation des calculs de retour sur investissement (ROI) réalisés sur le projet de mutualisation, le Conseil d'administration du GIP retraite a décidé, lors de sa séance du 13 juin 2016, de surseoir aux développements prévus pour des raisons de coût.

Une solution alternative est actuellement à l'étude et permettrait aux retraités résidant à l'étranger de s'abonner volontairement à un service en ligne afin de justifier de leur existence.

Une fois abonné, l'utilisateur aurait à télécharger et imprimer un formulaire repris du certificat d'existence actuel. Ce justificatif devra être complété et visé par l'autorité locale compétente, à l'instar de la procédure actuelle. Outre les éléments habituellement demandés jusqu'ici par les régimes, l'autorité locale certifierait que l'assuré a déclaré disposer d'une adresse e-mail et d'un numéro de téléphone mobile (tous deux précisés et dûment retranscrits sur l'imprimé). L'assuré aurait ensuite à adresser par voie dématérialisée le document qui serait transmis aux régimes concernés.

Les caisses de retraite, CNAV et MSA en particulier, ont émis des réserves et souhaité que certains risques (usurpation d'identité mail par exemple), soient mieux maîtrisés. La MSA a également fait remarquer que cette solution pourrait s'appliquer difficilement à des populations ne disposant pas nécessairement d'une connexion internet.

1.4.7 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 2016, la MSA :

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

Par ailleurs, deux réunions de suivi des échanges se tiennent annuellement entre les différents organismes de protection sociale, la DNLF et TRACFIN.

1.4.8 Exploitation des signalements de sortie du territoire

Au cours de l'année 2016, et dans le cadre du dispositif de lutte contre le financement du terrorisme, il a été demandé à tous les organismes obligatoires de base de sécurité sociale, dont la MSA, de traiter des signalements relatifs à des personnes sorties du territoire national afin de suspendre, le cas échéant, les versements de prestations soumises à condition résidence.

Dans ce cadre, la CCMSA a été destinataire en 2016 de 709 signalements de sorties de territoire par les services de l'Etat. Ces 709 signalements ont tous été traités. Il en ressort que :

- 626 individus sont inconnus de la MSA
- 83 individus correspondent à des individus qui ont été à un moment connus par la MSA. Après vérifications coordonnées avec les caisses de MSA potentiellement concernées, il apparaît qu'aucun n'est actuellement ressortissant MSA.

Par ailleurs, la MSA a mis en place une procédure de contrôle interne spécifique visant à garantir le traitement dans des délais courts de ces signalements par l'institution et la formalisation du reporting attendu par l'Etat.

1.4.9 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 n° DPS-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 et qui ont un délai de 10 jours pour faire valoir les créances détenues à l'encontre des individus concernés.

En 2016, **trois signalements devant être exploités** ont été transmis aux caisses de MSA. Aucun de ces signalements n'a donné lieu à valorisation d'une créance.

1.4.10 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, il est apparu nécessaire de **mettre en œuvre des échanges d'informations plus systématiques avec les autorités consulaires**.

Ces dispositions se sont traduites par la signature d'une convention en mars 2013 diffusée au réseau par la LTC n° DAMR-2014-354 du 10 juillet 2014. Cette convention vise à faciliter l'appréciation et le contrôle des conditions d'ouverture de prestations ou d'aides versées, de faciliter le recouvrement de créances et de permettre aux autorités consulaires de vérifier les conditions de délivrance des documents d'entrée et de séjour sur le territoire français.

Au titre de 2016, 24 MSA déclarent avoir actionné ce dispositif pour le besoin de l'instruction de certaines suspicions de fraude.

1.4.11 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 prévoyant la **transmission aux délégataires de gestion de tout signalement de fraude ou de suspicion de fraude**, la CCMSA a initié en 2015 un travail visant à définir 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 s'est poursuivie en 2016 et donnera lieu à une information ultérieure des caisses de MSA pour mise en œuvre.

1.4.12 Bilan de la mise en œuvre du droit de communication

Au cours de l'année 2016, 34 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 est de 1225, un nombre stable par rapport 2015, et se répartissent de la façon suivante :

- 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) : 64 %
- 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) : 34 % ;
- 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) : 2 %.

Dans 99 % des cas (99% en 2015, 99 % en 2014, 99 % en 2013 et 98 % en 2012), la MSA a obtenu une réponse satisfaisante. Les refus n'ont pas fait l'objet d'actions en justice. 1 refus émane d'une banque, 1 d'un office notarial.

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

	2013	2014	2015	2016
Cotisations non-salariés	21 %	26 %	29%	32%
Cotisations salariés	10 %	9 %	13%	8%
Prestations familiales	57 %	53 %	47%	50%
Prestations vieillesse et invalidité	5 %	6 %	6%	6%
Prestations maladie, maternité, AT/MP, Invalidité	7 %	6 %	4%	3%
Prestations invalidité			1%	1%
Non renseigné				

En 2016, dans 28% des cas, la mise en œuvre du droit de communication a permis de mettre en évidence une fraude ou tentative de fraude (30 % en 2015, 25 % en 2014, 14 % en 2013).

Le panel des organismes consultés est très large (organismes bancaires, administrations, opérateurs téléphonie et Internet, fournisseurs d'eau et d'énergie, haras, société centrale canine, experts comptables, bailleurs, ...), la répartition par article du Livre de Procédures Fiscales (LPF) servant de fondement au droit de communication étant la suivante :

		2013	2014	2015	2016
Art L83	Administrations et entreprises publiques, établissements ou organismes contrôlés par l'autorité administrative :	89,3 %	80,5 %	84,0 %	86,4%
Art L85	Personnes ayant la qualité de commerçant	1,8 %	5,8 %	2,2 %	3,3%
Art L86 et L.86 A	Membres de certaines professions non commerciales	1,1 %	0,8 %	0,4 %	1,2%
Art L85-0 A	Personnes ou organismes qui paient des produits de valeurs mobilières	0,7 %	4,5 %	3,9 %	1,9%
Art L82 A	Personnes versant des honoraires ou des droits d'auteur	/	/	0,1 %	0,0%
Art L82 B	Employeurs et débirentiers	1.5 %	0,9 %	1,7 %	2%
Art L92	Dépositaires de documents publics	0,9 %	1,8 %	0,8 %	0,8%
Art L87	Institutions et organismes versant des rémunérations ou répartissant des	1,2 %	3,2 %	1,6 %	1,9%

	fonds (associations, société coopératives...)				
Art L83 C	Organismes d'habitation à loyer modéré	1,8 %	1,6 %	2,0 %	0,7%
Art L85-A	Agriculture	0,7 %	0,7 %	1,5 %	1%
Art L89	Personnes effectuant des opérations d'assurance	0,5 %	0,1 %	0,3 %	0,1%
Art L94A	Sociétés civiles	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,2%
Art L88 :	Personnes effectuant des opérations immobilières	0,0 %	0,1%	0,0 %	0,0 %
Art L96A	Opérations de transfert de fonds à l'étranger	/	/	1,2 %	0,0%

2. Pilotage et résultats

La COG (Convention d'Objectifs et de Gestion) 2016-2020 a été approuvée par le Conseil d'Administration de la CCMSA du 7 avril 2016. Elle 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. A 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 intranets et en assurant le traitement des questions qui lui sont adressées à la DAMR.
- 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 présentation 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 2016, il rassemblait autour du directeur général et de l'agent comptable de la CCMSA, le directeur délégué en charge des politiques sociales, le directeur délégué en charge des systèmes d'information, la directrice de l'audit et de la maîtrise des risques et son adjointe en charge directe de la maîtrise des risques.

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 a été 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 huit 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 sujets concernant la maîtrise des risques. Il relaie dans les régions institutionnelles la politique nationale et fait remonter les propositions locales.

En 2016, il était composé de :

- 5 ordonnateurs et 5 agents comptables désignés en nombre égal au sein des 5 régions institutionnelles MSA.
- l'agent comptable 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,

Conformément à l'engagement 83 de la COG 2011-2015, 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.

La Co-animation du comité directeur est assurée par l'agent comptable de la CCMSA et un directeur du réseau désigné en son sein.

En 2016, 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 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 2016 à hauteur de 95%
 - 25.1.4 **Montant des redressements au titre du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations** : l'objectif COG est atteint en 2016
- 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**
 - 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
20 134 900€	20 000 000€	9 956 027€	10 500 000€	379	15,46%

Les résultats provisoires des caisses MSA, répartis par branche (Famille, Santé, Vieillesse, Cotisation et TID) ont par ailleurs été présentés au Comité national de maîtrise des Risques du 06/04/2017.

2.3 Renforcer l'analyse des risques

En 2016, la démarche d'approfondissement de l'analyse des risques de fraude s'est faite selon 2 modalités :

- 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 caisses de MSA 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'un 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 cartographie institutionnelle des risques a été diffusée à l'ensemble des organismes de la MSA par la LTC DG 2015-550 du 21/12/2015, conformément aux dispositions prévues dans le décret contrôle interne.

La cartographie institutionnelle des risques a fait l'objet en 2016 d'une actualisation des processus sur les domaines dits « supports » cf LTC DAMR 2016-533 du 14/11/2016).

- L'établissement d'une typologie spécifique des risques de fraudes :

Cette thématique constitue une préoccupation majeure des pouvoirs publics et est portée tant par le décret n° 2013-917 du 14 octobre 2013 relatif au contrôle interne que par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2016-2020 du régime agricole et le Plan National de Lutte contre la Fraude (PNLF) 2016-2018.

Les audits institutionnels réalisés en 2015 sur le processus de prévention, de détection, de traitement et de correction de la fraude se sont tout particulièrement attachés à l'analyse des dispositifs concourant à la connaissance et au ciblage de la fraude au sein des caisses.

A l'issue, une recommandation a été formulée, visant à renforcer les démarches de cartographie des phénomènes frauduleux et d'élaboration de référentiels méthodologiques (LTC DAMR 2016-420 du 14/09/2016),

En réponse à ces constats et à cette recommandation, la CCMSA s'est engagée à mettre à disposition du réseau des éléments de cartographie/référentiel des risques de fraude. Dans ce cadre, une démarche d'analyse des résultats 2015 de la lutte contre la fraude au sein du réseau des MSA a été réalisée, afin d'élaborer une typologie nationale des fraudes.

Cette typologie et la méthodologie ayant permis de la constituer ont fait l'objet d'une diffusion au réseau des MSA par la LTC DAMR 2017-216 du 19/04/2017 afin que chaque organisme puisse la décliner pour ses besoins propres.

2.4 Favoriser la connaissance de la fraude et son ciblage

2.4.1 Evaluation de la fraude

L'amélioration de la connaissance de la fraude 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. Cette volonté est d'ailleurs rappelée dans la COG 2016-2020 du régime agricole et dans le PNLF 2016-2018. **A ce titre, la MSA a notamment prévu la mise en œuvre d'un programme d'évaluation statistique de la fraude aux cotisations en collaboration avec la DNLF.**

Pour mémoire, la CCMSA a finalisé en 2015 les travaux d'évaluation du montant de la fraude aux cotisations au sens large, à savoir le potentiel de redressement positif pour les contrôles du travail dissimulé et les contrôles comptables d'assiette.

En parallèle, une expérimentation a démarré en matière de datamining dans le **secteur de la viticulture** afin d'améliorer le ciblage des contrôles. Toutefois, une indisponibilité durable des ressources techniques met à mal le bon déroulement du projet qui a ce stade est suspendu.

En revanche, sur le volet santé, un projet est d'ores et déjà engagé sur la base de l'action Gdr-Lcf « AIS3 » toilettée en 2016. L'analyse des actes infirmiers identifiés par cette action permettra de constituer la base nécessaire à un modèle statistique devant permettre d'affiner à terme la détection des fraudes (cf LTC DG 2016-666 du 21/12/2016).

Concernant les prestations familiales, des opérations d'extraction des données issues de l'outil J84 ont été réalisées en vue de constituer une base de données adaptées au data mining.

2.4.2 Groupe de travail « requêtes LCF »

Un groupe de travail composé de différentes caisses de MSA s'est réuni régulièrement en 2016 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 ciblage visés.

Dans le cadre de ces travaux, plusieurs requêtes développées localement ont été testées par des membres du groupe. Une évaluation en a ensuite été faite afin d'identifier celles qui pourraient être mises à disposition du réseau dans l'outil « diffusion de requêtes ».

En 2016, une série de requêtes a ainsi été mise à disposition du réseau et leur exploitation par les caisses de MSA a été rendue obligatoire (Cf. LTC DAMR 2016-349 du 13/07/2016).

2.4.3 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. Ainsi, les ACI maillent de nombreuses activités des caisses, en prenant en compte, selon les cas, les risques d'erreur, de fraude interne et/ou de fraude externe.

La nécessité d'identifier précisément les dispositifs de maîtrise des risques contribuant à la lutte contre la fraude interne a amené la CCMSA à ouvrir sur 2016 **une analyse du dispositif ACI afin d'identifier celles répondant directement à un risque potentiel de fraude interne.**

Sur la base des fiches de risque et de critères tels que l'objet des contrôles, les pièces consultées, les interventions humaines réalisées sur les dossiers, les transactions informatiques utilisées, etc., chacune des ACI est analysée pour compléter et préciser si besoin le type de risque auquel elle répond.

2.5 Mobilisation et animation du réseau

2.5.1 Effectifs consacrés à la LCF et synthèse des formations 2016

Au titre de 2016, les MSA ont déclaré avoir consacré 132,81 ETP aux activités de lutte contre la fraude, avec une répartition de 74,36 ETP en LCF prestations et 58,45 ETP en cotisations/LCTI. Ces effectifs ont représenté un coût de 7,6 M d'euros pour l'Institution.

	Nombre	Montant
1. Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations, la fraude aux cotisations et le travail illégal (en ETP)	132,81	
1.1 Effectifs totaux alloués à la lutte contre la fraude aux prestations (en ETP)	74,36	
1.2 Effectifs totaux alloués à la lutte contre le travail illégal (en ETP) et la fraude aux cotisations (hors TID)	58,45	
2. Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude et le travail illégal		7 640 181 €
2.1 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre la fraude aux prestations		4 331 433 €
2.2 Charges de personnel engendrées par les opérations de lutte contre le travail illégal et la fraude aux cotisations		3 308 748 €

Par ailleurs, les actions de formation proposées au réseau MSA en 2016 ont reposé d'une part sur le catalogue des formations transverses en matière de lutte contre la fraude produit par la DNLF en collaboration désormais avec l'UCANSS, l'INTEFP, l'ENFIP et la DNRFP (douanes), et d'autre part sur le catalogue des formations de l'ASFOSAR, organisme institutionnel de formation de la MSA.

3399 heures de formation ont ainsi été consacrées à la lutte contre la fraude et le travail illégal, dans le cadre :

- **des formations transverses DNLF :**

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), en partenariat avec les administrations et les organismes de protection sociale, coordonne une offre de formation transverse à la détection des fraudes, à la lutte contre le travail illégal et les fraudes aux prestations sociales et à la maîtrise des outils d'investigation. Au total, 1328 heures de formations ont été dispensées dans ce cadre. Dans cet ensemble 903 heures ont été dédiées à la détection de la fraude documentaire, 419 heures à la lutte contre le travail illégal et 6 heures consacrées aux outils d'investigation par e-learning (FICOBA).

- **des formations organisées au sein de l'Institution**

L'effort de formation interne réalisé par les caisses de MSA a essentiellement porté sur la sensibilisation des collaborateurs à la lutte contre la fraude documentaire. 1 686 heures ont été consacrées à cette thématique, ce qui représente 53 % de l'effort total de formation interne sur la lutte contre la fraude.

Par ailleurs, 30 stagiaires ont participé aux formations généralistes organisées par le Département Formation Institutionnelle MSA et animées par le département contrôle externe/lutte contre la fraude et le travail illégal de la CCMSA. Ainsi, 210 heures ont été consacrées aux thèmes suivants : « les fondamentaux de la lutte contre la fraude » et « Organiser et mettre en œuvre la lutte contre la fraude ».

Par ailleurs, 9964,5 heures de formation ont été dédiées au contrôle externe. En 2016, un nouveau module dédié au contrôle des travailleurs détachés a notamment été introduit. Enfin, dans le cadre du PNLF 2016-2018 la MSA s'est engagée à rendre compte du taux de contrôleurs externes faisant l'objet d'une ou plusieurs actions de formation continue. Ce taux s'élève à 48% pour 2016.

2.5.2 Tenue de la journée nationale LCF/TI

L'année 2016 a vu le renouvellement du cadre d'intervention des MSA sur les thématiques contrôle et lutte contre la fraude et le travail illégal via :

- l'adoption de la COG 2016-2020,
- l'adoption du Plan National de Lutte contre la Fraude 2016-2018,
- l'adoption du Plan National de Lutte contre le Travail Illégal 2016-2018.

C'est dans ce contexte de forte actualité que s'est tenue le 18/10/2016 la journée nationale d'information et d'échanges sur le contrôle externe, la lutte contre la fraude et le travail illégal, associant l'ensemble des caisses de MSA.

Cette journée, réunissant les référents fraude, les responsables contrôle externe et les agents de Direction en charge de ces deux 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'année à venir (COG 2016-2020 notamment).

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

- pour le domaine contrôle externe :
 - o Mise en œuvre de la politique institutionnelle de contrôle
 - o L'activité de contrôle dans un contexte de crise agricole
 - o Bilan de la campagne 2015
 - o Points d'attention sur les instructions pour les plans de contrôle externe 2017
- pour le domaine la lutte contre la fraude et le travail illégal :
 - o Prise en compte des observations de l'audit institutionnel
 - o Priorités PNLTI 2016-2018 / PNLF 2016-2018
 - o Plan MSA LCFTI 2016
 - o Orientations pour le plan MSA LCFTI 2017
 - o Impact des mutualisations de proximité sur l'activité de contrôle externe et de lutte contre la fraude et le travail illégal

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

2.5.3 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, FICOPA...).
- ➔ Des flashes d'information (actualités, fiches BFDI, fraudes documentaire...),
- ➔ Les dossiers en cours,
- ➔ Un espace privé donnant accès à un contenu enrichi et potentiellement sensible/confidentiel à destination des seuls référents fraude.

L'usage de l'intranet a connu une activité significative en 2016 :

	2015	2016	Evolution 2015/2016
Nombre total d'actions (accès au site intranet LCF)	85 650	91 829	+ 7%
Nombre de consultations de documents :	47 530	52 849	+ 11%
Nombre d'utilisateurs (au moins 1 action : connexion, consultation, ...)	2 140	2896	+ 35%

Il faut noter que la pertinence de cet outil pour le réseau a été renforcée en début d'année 2017 via la création d'une rubrique recensant les questions les plus courantes des caisses de MSA et retraçant les réponses apportées par la CCMSA.

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 et dissimulé. Ces actions concourent à garantir le bon recouvrement des fonds publics qui sont confiés au régime agricole, au respect d'une saine concurrence entre les entreprises et à 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) 2016-2018*
- *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 partenariats relative à la LCTI en agriculture (le renouvellement de cette convention pour 2016-2018 est en cours dans le cadre du nouveau PNLTI).*

Au regard de ses prérogatives et des objectifs rappelés ci-dessus, la MSA organise son action en matière de lutte contre le travail illégal selon les trois axes suivants :

- *Un dispositif de **prévention** sensibilisant les employeurs et exploitants au respect du droit applicable et aux dispositifs de sanctions prévus en cas de non-respect ;*
- *La définition d'un **programme de travail pour cibler**, identifier et contrôler les employeurs et exploitants ne respectant pas la réglementation ou la détournant de son objet ;*
- *L'application des dispositions prévues par les textes en matière de **sanctions** des situations de travail illégal ou de fraudes aux cotisations.*

1.1 Prévention

1.1.1 Les actions de sensibilisation des professionnels du secteur agricole

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.

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

A titre d'illustration, une MSA a réalisé 4 réunions d'information "pré vendanges". Ces tribunes ont réuni un peu plus de 800 viticulteurs sur 4 séances. Parmi les thématiques abordées, on peut noter la question du travail des membres de la famille au-delà du 1er degré de parenté.

- l'implication des MSA dans la **déclinaison locale du PNLTi 2016** et dans les actions opérationnelles en découlant.

A ce titre, les caisses de MSA ont notamment participé à 353 réunions CODAF en 2016.

1.1.2 Les actions de communication

Pour contribuer à cette dynamique, la CCMSA a engagé en 2016 l'élaboration d'une action de communication institutionnelle 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.

Cette action s'est traduite début 2017, pour chacune de ces 2 thématiques, par un dispositif complet :

- 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 à disposition dans les accueils MSA ;
- une valorisation auprès des médias grand public et professionnels agricoles.

1.2 Détection

En matière de détection, l'action des MSA s'organise autour de 3 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.

Le Plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTi) 2016-2018 a pour ambition majeure de renforcer et d'amplifier les actions permettant de répondre au développement et à la complexité croissante des fraudes au détachement de salariés.

Il cible prioritairement la lutte contre les fraudes complexes, et particulièrement les fraudes aux règles du détachement. A ce titre, font notamment partie des secteurs prioritaires l'agriculture et la forêt, le travail temporaire, les industries agroalimentaires des viandes et les activités événementielles (foires et salons).

Quant aux situations frauduleuses complexes visées, elles concernent les fraudes à l'établissement, les fraudes propres au détachement par des entreprises de travail temporaire et le détournement du détachement intragroupe.

A cet égard, les instructions de contrôle, diffusées par LTC n°2016-403 le 23 août 2016, ont clarifié le rôle à jouer par la MSA, au plan du contrôle en matière de mise à disposition de salariés détachés par des entreprises de travail temporaire, le plus souvent étrangères, nonobstant les perspectives limitées d'assujettissement de ces entreprises au régime agricole.

Plus généralement, ces instructions ont réaffirmé la nécessité, pour chacun des contrôles amenant à constater le recours d'une entreprise (ETT ou autre) à des travailleurs détachés, de :

- **donner lieu systématiquement à la consultation de l'outil SIRDAR** pour permettre de s'assurer de la conformité du formulaire A1 ou de son existence dès lors que l'entreprise n'a pas été en mesure de présenter le document lors du contrôle
- **donner lieu au déclenchement d'une procédure de retrait des certificats de détachement indument délivrés**, préalablement à l'engagement de la procédure de recouvrement des cotisations éludées. A cet égard, il y a lieu de souligner que deux procédures de retrait de formulaires A1 ont été initiées par les caisses de MSA en 2016 :
 - Le premier dossier se rapporte à une situation de détachement de salariés effectué par un prestataire de services polonais (pour laquelle la MSA était bien l'organisme compétent pour opérer le retrait). Il est à noter que la caisse de MSA a pu compter sur l'accompagnement du CLEISS (traduction, etc.) dans la conduite de cette procédure.
 - Le second dossier a trait à la mise à disposition de salariés intérimaires par une entreprise de travail temporaire anglaise auprès d'entreprises utilisatrices agricoles. L'analyse juridique du dossier est actuellement en cours avec les services du CLEISS.

1.2.2 La dissimulation d'activité / 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.

→ Actions portées par les plans de contrôle externe

Au regard des priorités institutionnelles de contrôle, issues notamment de la déclinaison du PNLT 2016-2018, les plans de contrôle externe 2016 des caisses de MSA ont maintenu la mobilisation du réseau sur le contrôle :

- des entreprises suspectées de dissimulation partielle d'emploi salarié en raison d'un ratio anormalement élevé d'emplois à temps partiel ou d'une absence totale/ d'un

ratio anormalement bas de déclarations d'heures supplémentaires (au regard de l'ensemble de l'effectif salarié de ces entreprises), laissant en cela présager d'une sous-déclaration des heures rémunérées ;

Ces contrôles ont été déployés auprès des entreprises relevant prioritairement du secteur viticole, en lien avec l'engagement 88-2 de la COG portant sur « l'évaluation des montants de fraude au travail illégal », ciblée sur ce secteur d'activité.

- Des entreprises ayant recours aux salariés détachés.

Il faut noter sur ce point que la participation des DIRECCTE, dans le cadre d'actions conjointes avec la MSA, est indispensable s'agissant d'employeur n'ayant pas vocation à être affilié au régime agricole.

Ces actions ont été effectuées dans le cadre d'actions propres MSA ou d'actions conjointes avec nos partenaires.

Par-delà ce recensement d'actions, il est important de prendre en compte qu'une partie des régions a subi les aléas climatiques de l'année 2016. Une crise conjoncturelle due aux intempéries dévastatrices causées par les crues des cours d'eau du printemps et les conditions climatiques des mois de juillet et d'août ont fortement impacté le rendement des cultures.

Cette crise climatique a fortement impacté l'activité des corps de contrôles de MSA. D'une part, compte tenu des conséquences écologiques, économiques et sociales, une partie des contrôles prévus a dû être ré-échelonnée. D'autre part la baisse de production a directement impacté la baisse des embauches des exploitants.

En matière d'analyse de risque et de détection de pratiques fraudogènes, les MSA ont concentré leurs actions sur :

- **Le secteur du paysage** où l'on note de nombreuses créations d'entreprises non affiliées au régime agricole.
- **Le secteur forestier et le secteur du maraîchage** qui sont des secteurs privilégiés pour le détachement de salariés. Concernant le secteur forestier, il semble que le plus difficile soit de localiser les chantiers de bucheronnage pour les verbaliser dans le cadre du TI. Une surveillance informatique des déclarations et des périodes d'ouverture de chantier effectuées par L'ONF est effectuée pour resserrer le maillage de ces entreprises qui sont la plupart du temps éphémères,
- Les entreprises qui ne retournent pas, de façon répétée et délibérée, leurs déclarations sur salaires. Cette pratique est de plus en plus sanctionnée par des PV de travail dissimulé de la part des MSA.
- **Le travail du week-end :**
 - des cotisants solidaires emploient de la main-d'œuvre non déclarée sur une période très courte pour vendanger une parcelle de subsistance par exemple ;
 - l'emploi de main d'œuvre familiale au-delà du 1er degré de parenté, qui n'est pas déclarée principalement dans le secteur des vendanges. Cette sous-déclaration « familiale » est très difficile à objectiver : les entreprises sont de petite taille, leur comptabilité est inexistante (bénéfice agricole forfaitaire) et la main d'œuvre/l'entraide est très volumineuse.

- **Le secteur de la viticulture**, une augmentation sensible de la pratique de la prestation de service en cascade ainsi que de l'emploi de main d'œuvre étrangère par détachement est identifiée dans certaines régions.

→ Actions portées par la mise à disposition d'outils de ciblage

Afin de faciliter la pertinence du ciblage des contrôles LCTI, la CCMSA teste et met à disposition du réseau des requêtes spécifiques. Il faut notamment noter :

- La reconduction à titre obligatoire (Cf. LTC DAMR 2016-349 du 13/07/2016) de la requête 24 « Entreprise déclarant un salarié le même jour qu'un AT ». Au titre de 2016, elle n'a pas permis de cibler des cas frauduleux malgré 25 cas suspects ayant donné lieu à investigations complémentaires.
- La mise à disposition pour la 1ère année de la requête 29 « recours massif au temps partiel ». Celle-ci porte sur le risque de minoration des heures de travail déclarées par recours frauduleux au temps partiel. Pour rappel, 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. Cette requête a donné lieu à 99 suspicions. Mais aucune fraude n'a été détectée en 2016, toutes les investigations n'étant pas encore finalisées. Les contrôles effectués sur la base de cette requête ont néanmoins permis de mettre en lumière des dysfonctionnements importants en matière de rémunération des salariés, même s'il est probable que tous les bénéfices attendus de cette requête n'ont pas encore été obtenus pour cette première année d'exploitation.

1.2.3 Les détournements d'un dispositif légal ou réglementaire (exonérations, faux travailleur indépendant, déclaration en tant que cotisants solidaires, etc.)

Sont ici concernées l'ensemble des actions MSA (vérifications, contrôles, sanctions, échanges d'informations, etc.) poursuivant expressément un objectif de lutte contre la fraude aux cotisations et contributions sociales, étant entendu que ces cas de fraude aux cotisations et contributions sociales ne se limitent pas aux simples situations de travail dissimulé

A noter : les comités de qualification de la fraude des caisses de MSA sont en mesure de caractériser l'existence d'une fraude indépendamment d'une situation de travail dissimulé. Il en va ainsi notamment en présence du **détournement d'un dispositif d'exonération** par un cotisant (production intentionnelle de fausses déclarations en vue d'assurer l'ouverture/ le maintien d'un droit à exonération, etc.), 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.

Il était expressément demandé aux caisses de MSA, au titre de l'exercice 2016, de veiller à ne pas comptabiliser en « fraude aux cotisations » les redressements qui pourraient être liés à des situations relevant du TID.

En pratique, 9,4 millions d'euros de redressement de cotisations ont ainsi été émis en 2016 au titre de la fraude aux cotisations et 10,75 millions d'euros en lien avec le travail dissimulé.

Pour information, les cas de fraude constatés en pratique ont été :

- Sous-déclaration d'éléments de salaire ne s'accompagnant pas d'une sous-déclaration des heures travaillées (ex : absence de déclaration d'avantage en nature notamment)
- Absence de retour de déclarations de revenus professionnels (NSA)
- Plus accessoirement, absence de retour des déclarations trimestrielles de salaires (salarié agricole)

1.2.4 La dynamique partenariale

Comme chaque année, la MSA s'inscrit pleinement dans la dynamique partenariale et notamment la pleine participation aux séances restreintes et plénières des **CODAF** qui s'articule avec la coopération spécifique DIRECCTE/URSSAF/MSA (Cf. instruction commune DGT-DNLF-MSA-ACOSS du 29 mars 2013 diffusée par LTC n° DAMR 2013-235 du 22 mai 2013).

Ainsi, la participation active du régime agricole aux opérations conduites sous l'égide des CODAF en 2016 a principalement touché les activités saisonnières, les entreprises de travaux agricoles et de travaux forestiers (ETF), les entreprises prestataires de service ainsi que le secteur maraîcher.

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 :

- 7 dépôts de plainte au titre des fraudes aux cotisations
- 131 PV « MSA seule » pour travail dissimulé

Cf le détail de ces sanctions en partie IV.

2. Risque de fraude aux prestations

*En 2016, le régime agricole a qualifié **3 330 cas de fraudes** aux prestations sociales, pour un montant de préjudice total de **9 956 027€**. Ces résultats traduisent l'investissement du réseau dans la démarche de lutte contre la fraude, et notamment les synergies mises en place avec les dispositifs de contrôle interne, de contrôle externe et de gestion du risque.*

Au regard de ses objectifs, et des orientations du PNLF 2016-2018, 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 risques identifiés ;*
- *L'application des dispositions prévues par les textes en matière de **sanctions** des fraudes.*

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 2016-2018, **les caisses de MSA portent 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 :

- **La 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.

Dans l'attente de la mise en œuvre d'un dispositif informatique inter-régimes qui permettra à terme de gérer le NIA (travaux en cours), les caisses de MSA doivent mettre en œuvre les directives de la Direction de la Sécurité Sociale (procédure transitoire).

Toutefois, l'absence de ce dispositif complexifie nettement la mise en œuvre de ce process qui est précisément « phasé » selon des échéances trimestrielles. Dans ce contexte, 16

MSA déclarent mettre en œuvre les directives relatives à la procédure transitoire NIA et assurer un suivi du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'une suspension de prestation.

- La 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.

L'ensemble des MSA a déclaré avoir mis en œuvre ces vérifications de manière systématique.

- L'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 menés avec le concours de la DNLF 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.

Les caisses de MSA sont très largement investies sur cette thématique et :

- 33 caisses déclarent veiller à la formation régulière et actualisée de leurs agents sur la fraude documentaire
- 32 caisses déclarent avoir désigné un référent en charge de l'expertise en matière de fraude documentaire

2.1.2 La mise en œuvre du RNCPS

Dans la continuité des années précédentes, un programme de travail inter-régimes, défini en lien avec la DSS, a été mis en place en 2016 par les différents régimes de sécurité sociale de base, dont la MSA. Cette dynamique inter-régimes est également impulsée par la DNLF dans le cadre du PNLF 2016-2018. Au regard de l'expérience du régime agricole quant au ciblage des risques, au travers notamment du guichet unique, et des priorités d'actions portées par les pouvoirs publics, la MSA a réalisé au titre de 2016 :

- **La reconduction de l'action « doublons famille »**, pilotée en 2016 par la CNAF : cf [LTC DAMR 2016-499](#) du 19/10/2016.
- **La reconduction de l'action « bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger »** : cf [LTC DAMR-2017-047](#) du 18/01/2017

- **La mise en œuvre d'une nouvelle action « Prestations minimum vieillesse de même nature servies dans deux régimes différents »** : cf [LTC DAMR 2016-636](#) du 16/12/2016.

Toutes les MSA ayant reçu des signalements ont contribué à la campagne RNCPS et ont échangé avec les autres régimes en cas de besoin. Les résultats de ces 3 actions illustrent l'implication de la MSA dans les campagnes de contrôles inter-régimes, ainsi que sa politique volontariste de sanction des cas frauduleux détectés.

Un bilan national de ces 3 actions a été établi par la CCMSA et transmis à la Direction de la Sécurité Sociale le 6 avril 2017 (cf partie IV, point 3).

NB : l'article 92 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 est venu compléter l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale, lequel prévoit désormais que le RNCPS doit permettre à l'ensemble des organismes mentionnés d'avoir **accès aux montants des prestations en espèces versées**. Cette mesure vise notamment à améliorer les contrôles des déclarations de ressources que l'assuré doit fournir pour obtenir des prestations soumises à conditions de ressources.

Cette disposition initialement prévue pour 2016 a été différée par les Pouvoirs Publics.

2.1.3 Les actions de communication

Les actions de sensibilisation menées par les MSA quant 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 fraude, leurs conséquences et les bons comportements à adopter

Ainsi, en 2016-2017, 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 retraitées en concubinage non-déclaré).

Un dispositif complet est ainsi mobilisé :

- Une vidéo diffusée sur les sites internet des MSA et « MSATV » (<http://www.msatv.fr/>) 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 à disposition dans les accueils MSA
- Une valorisation auprès des médias grand public et professionnels agricoles.

Cette démarche de communication pédagogique à destination des adhérents se poursuivra en 2017 en ciblant des situations rencontrées fréquemment par les caisses et/ou jugées les plus à risque.

Détection

En conformité avec le plan institutionnel de lutte contre la fraude 2016 et les objectifs qu'il fixait, les caisses de MSA ont concentré leurs actions de détection sur 4 principaux risques :

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. A ce titre, les prestations sous conditions de ressources doivent faire l'objet d'une vigilance particulière.

En outre, en 2016, 32 caisses déclarent réaliser une analyse d'impact des dossiers prestations concernant des individus ayant été identifiés comme non déclarés ou sous-déclarés lors d'un contrôle externe ou d'un signalement partenaire.

2.2.2 Le risque de fausse déclaration ou d'absence de déclaration quant à la résidence stable et régulière en France

Aux termes de l'article L111-1 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.

En effet, dans le cadre de la PUMa, l'affiliation est désormais fondée sur l'exercice d'une activité professionnelle ou, à défaut, sur une résidence stable et régulière. Toute personne qui cotise sur un revenu d'activité ou de remplacement, ou, si ce n'est pas le cas, **réside en France de manière stable et régulière, dispose de ce droit.**

Par ailleurs, ainsi que le rappellent les priorités institutionnelles pour les plans de contrôle externe 2016, cette vigilance particulière concernant le respect de la condition de résidence s'inscrit dans les priorités des pouvoirs publics dans le cadre du **plan de lutte contre le financement du terrorisme porté par la DNLF.**

C'est notamment dans ce cadre que le régime agricole a analysé 709 signalements (cf ci-dessus, Partie I, point 1.4.8).

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

En 2016, les fraudes dans le domaine santé représentent 47 % de l'ensemble des fraudes aux prestations détectées, réparties à 7% sur les adhérents et employeurs et 93% 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'accident 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).

Afin d'accompagner le réseau dans son action contre ces types de fraude, la CCMSA a 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.

2.2.4 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.

Sur ces différents risques, les caisses ont également été appelées à mobiliser les requêtes institutionnelles LCF mises à leur disposition (cf partie IV, point 4).

Suites à donner et sanctions

Toutes branches prestations confondues, les caisses de MSA ont engagé les sanctions suivantes 62 dépôts de plainte et 319 pénalités.

Cf le détail de ces sanctions (partie IV, point 5).

PARTIE III : lutte contre la fraude interne

Il s'agit dans cette partie de faire état des actions réalisées par le régime agricole pour agir sur les risques de fraude interne, au travers d'actions de prévention ou de détection.

*Dans le cadre de leurs activités, les caisses de MSA ont été amenées **en 2016 à émettre et recouvrer plus de 7 milliards d'euros de cotisations sociales et à verser 26,7 milliards d'euros de prestations.** En tant que délégataires d'une mission de service public, les caisses de MSA ont pour objectif la satisfaction de leurs adhérents, dans le strict respect des règles de droits et des principes portés par la charte institutionnelle de déontologie : le respect de la personne, la solidarité, la responsabilité, le professionnalisme, la confidentialité, la loyauté et l'intégrité.*

Toutefois, le risque de fraude interne est une réalité qui doit être prise en compte. A ce titre, la typologie institutionnelle des fraudes diffusée par la LTC DAMR 2017-216 du 19/04/2017, fait clairement apparaître ce type de risque.

1. Prévention

Au titre de la politique de prévention mise en œuvre par le régime agricole, il faut noter les résultats suivants :

- Concernant l'existence d'une procédure spécifique de traitement des dossiers du personnel : 30 caisses déclarent avoir mis en place une telle procédure et 27 ont mis en place un dispositif permettant d'avoir l'assurance que cette procédure est effectivement appliquée.
- Concernant la sécurisation des habilitations informatiques, les caisses de MSA déclarent s'assurer du respect des dispositions spécifiques diffusées par la CCMSA via la LTC DAMR-2015-526.

2. Détection

Au titre de 2016, les MSA ont détecté 4 cas de fraudes internes, pour un montant de préjudice de 23 233€ :

- 2 cas concernaient des perceptions de prestations en double entre le régime agricole et le régime général (9120€)
- 2 cas concernaient le détournement, au profit de l'agent, de paiements ASS et retraite (14 113€)

Il faut noter qu'en 2017 la MSA poursuit son engagement dans le domaine de la lutte contre la fraude interne via un plan d'action spécifique décliné au travers du plan institutionnel de lutte contre la fraude 2017.

3. Traitement

En 2016, l'attention des caisses de MSA a été attirée sur les précautions de procédure qui doivent être prises dans le traitement des suspicions de fraude interne. En effet, il importe que l'organisme qui se voit confronté à une suspicion de fraude interne suive un processus spécifique, qui préserve notamment la réputation de l'agent suspecté et celle de celui qui aurait pu être à l'origine du signalement.

Dans ce cadre, les MSA concernées ont veillé à respecter une méthodologie et une chronologie stricte (articulation de la procédure d'instruction et des procédures RH notamment), permettant ainsi d'asseoir s'il y a lieu les décisions et les suites données sur un dossier solide, documenté et probant.

Enfin, la nécessité de signaler sans délai à la CCMSA tout cas de fraude interne a été rappelée.

PARTIE IV : 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. Sont ici concernées l'ensemble des branches, et pour les fraudes tant internes qu'externes.

1. Synthèse

Précisions liminaires :

- le préjudice défecté 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 2016, la MSA a réalisé **109 917 contrôles anti-fraudes**, répartis comme suit :

	Nombre
4. Nombre total de contrôles antifraudes aux prestations, aux cotisations et travail illégal	109917
4.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations	97656
4.1.1 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Santé	37627
4.1.2 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Retraite	41088
4.1.3 Nombre total de contrôles antifraude aux prestations en Famille	18941
4.2 Nombre total d'entreprises ou de NSA contrôlées dans le cadre de la lutte contre le travail illégal	5485
4.3 Nombre total de contrôles antifraude aux cotisations	6776

Préjudice subi (€) de 2011 à 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santé	3 142 963	2 759 758	3 494 771	3 883 891	5 173 490	4 474 343
Famille	2 100 323	2 437 119	2 017 480	2 344 427	2 902 900	2 624 862
Retraite	1 787 596	1 763 736	957 827	618 763	671 217	1 019 122
Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401	9 393 669
Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612	10 747 114
Total	16 630 022	18 201 642	19 528 264	22 772 351	28 862 621	28 259 109

Préjudice évité (€) en prestations de 2011 à 2016

Branche	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santé	287 882	324 038	585 600	631 148	356 068	345 024
Famille	266 416	365 066	390 283	663 005	782 590	445 997
Retraite	3 499 812	3 527 198	1 968 809	1 361 170	1 319 604	1 046 679
Total	4 054 110	4 216 303	2 944 692	2 655 323	2 458 262	1 837 700

Evolution du préjudice détecté (subi et évité) de 2011 à 2016

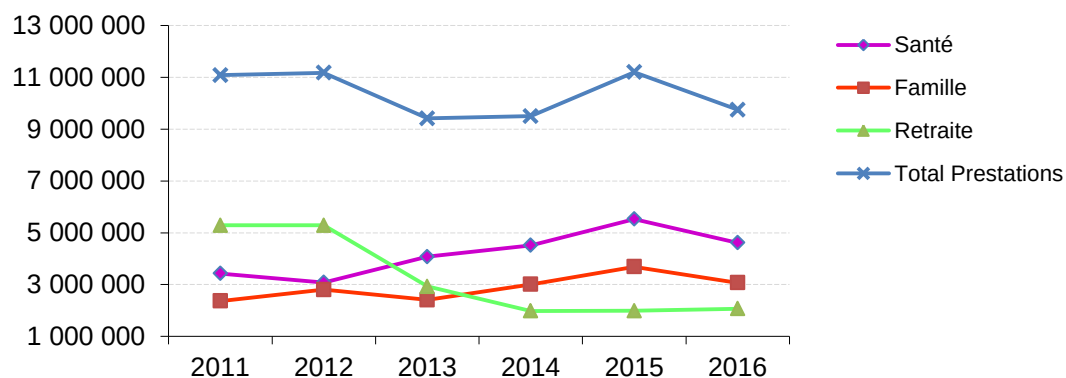
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Prestations	11 084 992	11 176 916	9 414 769	9 502 403	11 205 869	9 956 027
<i>Evolution/année précédente</i>	192,48 %	0,83 %	-15,77 %	+0,93%	+17,93%	-11,15%
Cotisations et TID	9 599 140	11 241 029	13 058 187	15 925 270	20 115 013	20 140 782
<i>Evolution/année précédente</i>	72,74 %	17,10 %	16,17 %	+21,96%	+26,31%	0,09%
Total fraude détectée	20 684 132	22 417 945	22 472 957	25 427 673	31 320 882	30 096 809
<i>Evolution/année précédente</i>	121,29 %	8,38 %	0,25 %	+13,15%	+23,18%	-3,9%

1.2 Prestations

Préjudice détecté en prestations (subi et évité)

Branche	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)
Santé	3 430 845	3 083 797	4 080 371	4 515 039	5 529 558	2327	4 819 366	2 597
Famille	2 366 739	2 802 185	2 407 762	3 007 431	3 685 489	715	3 070 859	620
Retraite	5 287 408	5 290 934	2 926 636	1 979 933	1 990 821	113	2 065 801	113
Total	11 084 992	11 176 916	9 414 769	9 502 403	11 205 869	3155	9 956 027	3 330

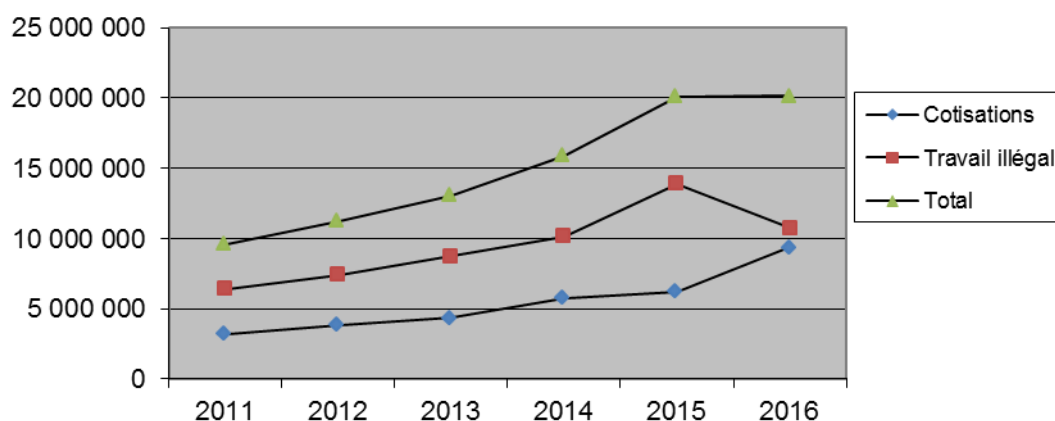
Répartition des fraudes prestations détectées par législation et évolution de 2011 à 2016 (€)



1.3 Cotisations et travail illégal

	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant préjudice	Nb de fraudes détectées	Montant préjudice	Nb de fraudes détectées
Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401	890	9 393 669	1389
Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612	803	10 747 113	848
Total	9 599 140	11 241 029	13 058 187	15 925 270	20 115 013	1693	20 140 782	2237
<i>Evolution/ année précédente</i>	+ 72,74%	+ 17,10%	+ 16,17%	+ 21,96%	+26,31%	/	+0,13%	+24,30%

Répartition des fraudes cotisations et travail illégal et évolution de 2011 à 2016(€)



1.4 Montants des prestations et cotisations récupérés

Dans le cadre de la COG 2016-2020, le régime agricole doit définir et suivre un indicateur portant sur le recouvrement des indus frauduleux en prestations, par année d'antériorité. Cet indicateur doit être en place à compter de 2019, pour la production des résultats 2018. Toutefois, dès 2016, la CCMSA a engagé les travaux nécessaires à la constitution de cet indicateur sur les plans méthodologique et outil. L'outil HALF sert de base pour la production des données attendues, sous réserve d'éventuels développements complémentaires si nécessaires.

En conséquence, l'ensemble des éléments de cadrage n'étant pas encore fixés, les données 2016 constituent une première ébauche du futur indicateur, et doivent donc être considérées avec prudence. **Sous réserve de ces précautions, les données ci-dessous rendent compte du montant des créances frauduleuses émises en 2016 et recouvrées en 2016.**

	Santé	Retraite	Famille	Cotisations hors TI	Travail illégal
Montant des créances frauduleuses émises et recouvrées en 2016	2 266 933 €	139 094 €	674 847 €	3 541 493 €	1 984 403 €
% Taux de recouvrement année N	50,67%	13,65%	25,71%	37,7%	18,4%
Total	Prestations : 38%			Cotisations : 27%	

2. Par domaine

Santé

Préjudice subi	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Professionnels de santé	1 055 503	1 143 451	1 866 571	1 791 874	2 143 077	1 717 362
Evolution/année précédente	/	+ 8 %	+ 63 %	-4 %	+20%	-20%
Etablissements de santé	1 700 447	1 316 413	1 527 020	1 783 732	2 778 492	2 616 598
Evolution/année précédente	/	-23 %	+16 %	+17 %	+56%	-6%
Assurés (ayants droit,...)	387 013	299 894	101 181	308 285	251 920	140 182
Evolution/Année précédente	/	-23 %	-66 %	+205 %	-18%%	-44%
Employeurs						201
Total préjudice subi en santé	3 142 963	2 759 758	3 494 771	3 883 891	5 173 491	4 474 343
Evolution/année précédente	/	-12 %	+ 27 %	+11 %	+33%	-13%

Préjudice évité	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Professionnels de santé	63 013	124 786	129 978	204 018	180 709	190 463
Evolution/année précédente		+98 %	+4 %	+57%	-11%	+5%
Etablissements de santé	5 875	35 526	4 277	4 466	0	0
Evolution/année précédente		+505 %	-88 %	+4%	/	/
Assurés (ayants droit, ...)	218 994	163 727	451 345	422 664	175 360	154 561
Evolution/année précédente	!	-25 %	+17%6 %	-6%	-62%	-12%
Total préjudice évité santé	287 882	324 038	585 600	631 148	356 068	345 024
Evolution/année précédente		+13 %	+81 %	+8%	-43%	-3%

Montant total des fraudes détecté : Préjudice subi et évité	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant(€)	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant (€)	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)
Professionnels de santé	1 118 515	1 268 237	1 996 549	1 951 267	2 323 786	931	1 907 825	1325
Evolution/année précédente	/	+13 %	+57 %	-3%	+16%	/	-18%	+42%
Etablissements de santé	1 706 322	1 351 939	1 531 297	1 788 198	2 778 492	1026	2 616 598	966
Evolution/année précédente	/	-21 %	+13 %	+17%	+55%	/	-6%	-6%
Assurés (ayants droit, ...)	606 007	463 621	552 526	730 948	427 280	370	294 743	306
Evolution/année précédente	/	-23 %	+19 %	+32%	-41%	/	-31%	-17%
Employeurs							201	1
Total Santé	3 430 845	3 083 797	4 080 371	4 515 039	5 529 558	2327	4 819 366	2597
Evolution/année précédente	+74%	-10 %	+32 %	+11%	+22%	/	-13%	+12%

2.2.1 Assurés

Pour l'année 2016, le montant du préjudice (subi et évité) au titre des fraudes commises par les assurés dans le domaine santé diminue sensiblement, pour un nombre total de fraudes en baisse de 17%.

Comme en 2015 la fraude aux indemnités journalières maladie, AT/MP constitue la part la plus importante des fraudes détectées dans ce domaine et se caractérise :

- soit par une falsification des avis d'arrêt de travail (modification des dates par surcharge),
- soit par l'absence du domicile pendant les heures de présence obligatoire lors d'un arrêt
- soit par l'exercice d'une activité rémunérée non autorisée pendant l'arrêt de travail.

2.2.2 Professionnels et établissements

Pour l'année 2016, le montant du préjudice subi au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 2 982 953 € (1 717 362 + 1 265 591).

Les indus T2A s'élèvent à 1 351 007 €, soit un préjudice subi total de 4 333 961 €.

Le montant du préjudice évité au titre des fraudes commises par les professionnels et établissements de santé hors indus T2A s'élève à 190 463 €

Le préjudice total (préjudice subi 4 333 961 € + préjudice évité 190 463 €) inhérent aux fraudes commises par les professionnels et établissements de santé s'élève donc à **4 524 423 €**, correspondant à un nombre total de 2 232 fraudes (hors actions T2A) dont 500 fraudes détectées avant paiement.

	Professionnels de santé	Etablissements de santé: indus T2A	Etablissements de santé: hors indus T2A	Total général : PS + Ets (hors indus T2A+indus T2A)
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2016	1325	59	907	2291
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2016	500	0	0	500
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTE	1 907 825 €	1 351 007 €	1 265 591 €	4 524 423 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2016 (préjudice financier constaté)	1 717 362 €	1 351 007 €	1 265 591 €	4 333 961 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2016	190 463 €	0 €	0 €	190 463 €

2.2.2.1 Ventilation par auteur (Professionnels de santé / Etablissements de santé)

Professionnels de santé :

Infirmier(ère)	47 %
Pharmacien	32 %
Fournisseurs	6 %
Masseur-kinésithérapeute	5 %
Transporteurs sanitaire	3 %
Médecin omnipraticien	2.5 %
Chirurgien-dentiste	2.5 %
Médecin spécialiste	1 %
Taxi	1 %

Etablissements :

EHPAD	48 %
SSIAD	28 %
Etablissement de santé privé	20 %
Etablissement de santé public	4 %

2.2.2.2 Ventilation par typologie de fraudes

Fraude à la tarification et la facturation	38 %
Sur cotation, non-respect de la NGAP et de la réglementation	23 %
Fraude à la tarification et la facturation Etablissements	17 %
Fraude documentaire non identitaire (Ordonnances, feuilles de soins, bordereaux de facturation...)	10 %
Actes/services fictifs, produits non délivrés, facturation non-conforme à la prescription	8 %
Fraude sur la qualité du PS (exercice sans qualification, avec une interdiction, ...)	2 %
Autres	2 %

Famille

	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
	Montant	Montant	Montant	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant
Préjudice subi	2 100 323	2 437 119	2 017 480	2 344 427		2 902 900		2 624 862
<i>Evolution/année précédente</i>	+103 %	+ 16 %	-17 %	+16%		+24%		-10%
Préjudice évité	266 416	365 066	390 283	663 005		782 590		445 997
<i>Evolution/année précédente</i>		+37 %	+7 %	+70%		+18%		-43%
Total préjudice subi + évité	2 366 739	2 802 185	2 407 762	3 007 431	715	3 685 489	620	3 070 859
<i>Evolution/année précédente</i>		+ 18 %	-14 %	+25%		+23%	-13%	-17%

En 2016 le montant de la fraude détectée est de 3,0 M€ (contre 3,6 M€ en 2015), le nombre de fraudes détectées étant de 620 (contre 715 l'année précédente).

2.2.3 La ventilation par typologie des fraudes découvertes

Fraude à la composition familiale	51 %
Fraude aux ressources	17 %
Fraude à l'isolement ou à la situation familiale	14 %
Fraude à la résidence	9 %
Fraude au logement	3 %
Dissimulation d'une activité rémunérée	2 %
Fraude à l'activité	1 %
Autres	3 %

2.2.4 Les prestations fraudées

Famille : Allocations familiales	18 %
Précarité : Revenu de solidarité active socle (RSA)	17 %
Logement : Aide personnalisée au logement	13 %
Logement : Allocation de logement à caractère familial	11 %
Autre	10 %
Logement : Allocation de logement à caractère social	8 %
Précarité : Allocation de soutien familial	6 %
Famille : Complément familial	4 %

Famille : Allocation de rentrée scolaire	3 %
Précarité : Revenu de solidarité active activité (RSA)	2 %
Famille : Allocation différentielle	2 %
Handicap : Allocations aux adultes handicapés	2 %
Famille : Prime exceptionnelle ARS	1 %
Précarité : Prime à l'emploi	1 %
Enfance : Allocation de base	1 %
Précarité : Allocation de parent isolé	1 %

En 2016 les allocations familiales continuent d'être la première prestation fraudée en prestations familiales, suivies par le RSA socle.

2.2.5 Auteurs des faits

Allocataire	70 %
Assuré	28 %
Bénéficiaire	1 %
Membre de la famille	1 %

2.2.6 Origine de la détection

Découverte par l'organisme :	89 %
dont :	
Par service technique	28%
Suite à contrôle mené par un contrôleur	26 %
Suite à requête R.N.C.P.S.	22 %
Autres (agent d'accueil...)	7 %
Suite à requêtes locale MSA	2 %
Suite à requêtes nationale MSA	2%
Suite à consultation G.U.V.	1 %
Suite à consultation RNCPS	1 %
Signalée par autre organisme	9 %
Signalée par un particulier	2 %

Comme l'an dernier, les faits sont découverts très majoritairement par l'organisme (agents des MSA), avec une augmentation par rapport à l'année précédente (83 % en 2015). Dans les autres cas, il s'agit du signalement d'un organisme ou administration tiers.

Retraite

Préjudice subi	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Retraite Non Salariés	/	234 084	91 963	222 706	244 582	233 238
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-61 %	+142%	+10%	-5%
Retraite Salariés	/	1 529 652	865 863	396 057	426 635	785 884
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-43 %	-54%	+8%	+84%
Total préjudice subi retraite	1 787 596	1 763 736	957 827	618 763	671 217	1 019 122
<i>Evolution/année précédente</i>		-1 %	-46 %	-35%	+9%	+52%

Préjudice évité	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Retraite Non Salariés	/	803 289	119 666	416 588	796 529	407 438
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-85 %	+248%	+91%	-49%
Retraite Salariés	/	2 723 909	1 849 143	944 582	523 074	639 241
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-32 %	-49%	-45%	+22%
Total préjudice évité retraite	3 499 812	3 527 198	1 968 809	1 361 170	1 319 604	1 046 679
<i>Evolution/année précédente</i>		+1 %	-44 %	-31%	-3%	-21%

Montant total des fraudes détectées : Préjudice subi et évité	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)	Montant	Nb de fraudes détectées (prej constaté et/ou évité)
Retraite Non Salariés	/	1 037 373	211 629	639 294	1 041 111	30	640 676	23
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-80%	+ 202%	+63%	/	-39 %	- 23%
Retraite Salariés	/	4 253 561	2 715 007	1 340 639	949 710	83	1 425 125	90
<i>Evolution/année précédente</i>	/	/	-36%	-51%	-29%	/	+50%	+8%
Total préjudice subi et évité et retraite	5 287 408	5 290 934	2 926 636	1 979 933	1 990 821	113	2 065 801	113
<i>Evolution/année précédente</i>		0 %	-45 %	-32%	+1%	/	+4%	0%

Au cours de l'année 2016, le nombre de fraudes détectées dans la branche retraite est resté identique à celui de l'année précédente.

En revanche, en 2016, les préjudices subi ont quasiment doublé en ce qui concerne les fraudes des retraités salariés, le montant total des fraudes détectées (salariés et non salariés) reste quant à lui stable (2 065 801 € contre 1 990 821 € en 2015).

Bénéficiaires (et membres de famille)	Salariés	Non-salariés	Total
NOMBRE TOTAL DE FRAUDES CONSTATEES EN 2016	90	23	113
Dont nombre de fraudes détectées avant paiement en 2016	7	7	14
TOTAL DU MONTANT DE FRAUDE DETECTEE	1 425 125 €	640 677 €	2 065 801 €
Dont montant des prestations indues constatées (subies) en 2016 (préjudice financier constaté)	785 884 €	233 238 €	1 019 122 €
Dont montant du préjudice financier évité en 2016	639 241 €	407 438 €	1 046 679 €

2.2.7 La ventilation par typologie des fraudes découvertes

Fraude à la résidence	43 %
Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	18 %
Fraude aux ressources	10 %
Fraude à la constitution des droits (cessation d'activité)	9 %
Fraude documentaire identitaire	6 %
Fraude à la composition familiale	4 %
Fraude à la constitution de carrière	3 %
Fraude à l'isolement ou à la situation familiale	2 %
Fraude à l'activité	2 %
Autres	3 %

2.2.8 Les prestations fraudées

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	36 %
Allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse (FSV)	22 %
Pension de retraite personnelle des salariés agricoles	21 %
Pension de retraite personnelle des non-salariés agricoles	11 %
Pension de réversion des salariés agricoles	8 %
Pension de réversion des non-salariés agricoles	2 %

2.2.9 Auteurs des faits

Les auteurs de la fraude sont le bénéficiaire dans 84 % des cas ou des membres de la famille (16 %).

2.2.10 Origine de la détection

Les situations sont détectées par la MSA seule dans 80 % des cas.

Découverte par l'organisme :	80 %
dont :	
Par service technique	38 %
Suite à contrôle mené par un contrôleur	11 %
Suite à requêtes nationale MSA	8 %
Suite à requêtes locale MSA	2 %
Suite à requête R.N.C.P.S.	1 %
Autres	20 %
Signalée par un autre organisme	19 %
Signalée par un particulier	1 %

Cotisations hors travail illégal

Fraudes aux cotisations	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées
Cot Non Salariés	998 171	1 336 216	1 487 308	1 839 619	2 400 260	388	2 709 726	557
<i>Evolution/année précédente</i>		+34 %	+11 %	+24%	+30%	/	+13%	+43%
Cot Salariés	2 214 684	2 494 892	2 842 805	3 921 009	3 816 141	502	6 683 943	832
<i>Evolution/année précédente</i>		+13 %	+14 %	+38%	-3%	/	+75%	+66%
Total Cotisations	3 212 855	3 831 108	4 330 113	5 760 628	6 216 401	890	9 393 669	1389
<i>Evolution/année précédente</i>	25,39 %	+19 %	+13 %	+33%	+8%	/	+51%	+56%

Au cours de l'année 2016, 1389 fraudes ont été détectées dans la branche cotisations (hors travail illégal) pour un préjudice de 9 393 669 €, soit une hausse de 51 % au regard des 6 216 K€ de fraudes détectées en 2015.

- 832 fraudes (502 en 2015) concernent la branche « cotisations salariés » pour un montant total de 6 683 943 €.
- 557 (388 en 2015) fraudes concernent la branche « cotisations non-salariés » pour un montant total de 2 709 726 €.

Travail illégal dissimulé (TID)

TID	2011	2012	2013	2014	2015		2016	
					Montant	Nb de fraudes détectées	Montant	Nb de fraudes détectées
TID NS	276 675	317 425	517 248	789 004	1 040 775	97	1 229 780	114
<i>Evolution/ année précédente</i>	/	+15%	+63%	+53%	+32%	/	+18,16%	+18%
TID S	6 109 610	7 092 496	8 210 826	9 375 638	12 857 837	706	9 517 333	734
<i>Evolution/ année précédente</i>	/	+16%	+16%	+14%	+37%	/	-25,98%	-30%
Total Travail illégal	6 386 285	7 409 921	8 728 074	10 164 642	13 898 612	803	10 747 113	848
<i>Evolution/ année précédente</i>	+113%	+16%	+18%	+16%	37%	/	-22,67%	+5,3%

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.

2.2.11 Définition

Parmi les infractions de travail illégal, les agents de contrôle agréés et assermentés des MSA ne sont compétents que pour relever les infractions **de travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié**.

Ainsi se rend coupable de travail dissimulé, aussi bien la personne qui exerce une activité économique sans l'avoir déclarée, que l'employeur qui dissimule tout ou partie des salariés qu'il emploie, que ce soit pour la totalité ou une partie seulement des heures réellement effectuées. Le secteur agricole est marqué par un recours important à l'emploi saisonnier dans des activités spécifiques de la production agricole (viticulture, maraîchage,

arboriculture, ostréiculture, forestage), ce qui en fait un secteur prioritaire pour les pouvoirs publics en matière de lutte contre le travail dissimulé.

Les situations frauduleuses de travail dissimulé sont le plus souvent la conséquence d'infractions plus complexes inhérentes à la fausse sous-traitance entre entreprises françaises ou étrangères telles que les infractions de prêt illicite de main-d'œuvre, le marchandage, infractions que les agents agréés et assermentés de la MSA ne peuvent pas relever. C'est pourquoi la coopération avec les autres corps de contrôle disposant de pouvoirs élargis, favorisant les échanges d'informations, principalement avec les DIRECCTE et la gendarmerie, est indispensable et justifie un taux élevé d'actions concertées.

La MSA a participé à 353 réunions des CODAF en 2016, contre 371 en 2015, 329 au titre de l'année 2014 et 357 en 2013. Il apparaît depuis plusieurs années que les corps de contrôle de la MSA sont pleinement impliqués dans le dispositif partenarial de prévention et de lutte contre le travail illégal.

2.2.12 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 **1 229 781€** (1 040 775€ en 2015, soit -15,4%) et de **9 517 334€** (12 857 837€ en 2015, soit -26%) pour les cotisations sur salaires, soit un total de redressements de **10 747 115€** (13 898 611€ en 2015, soit -22,7%).

Sur **5 485** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (6 684 en 2015, soit -18%), **848** redressements ont été opérés, dont **267** redressements forfaitaires (+ 10,3% par rapport à 2015, pour un montant de 3 181 318 €). La fréquence de redressement s'établit ainsi à **15,46%** (12,01% en 2015).

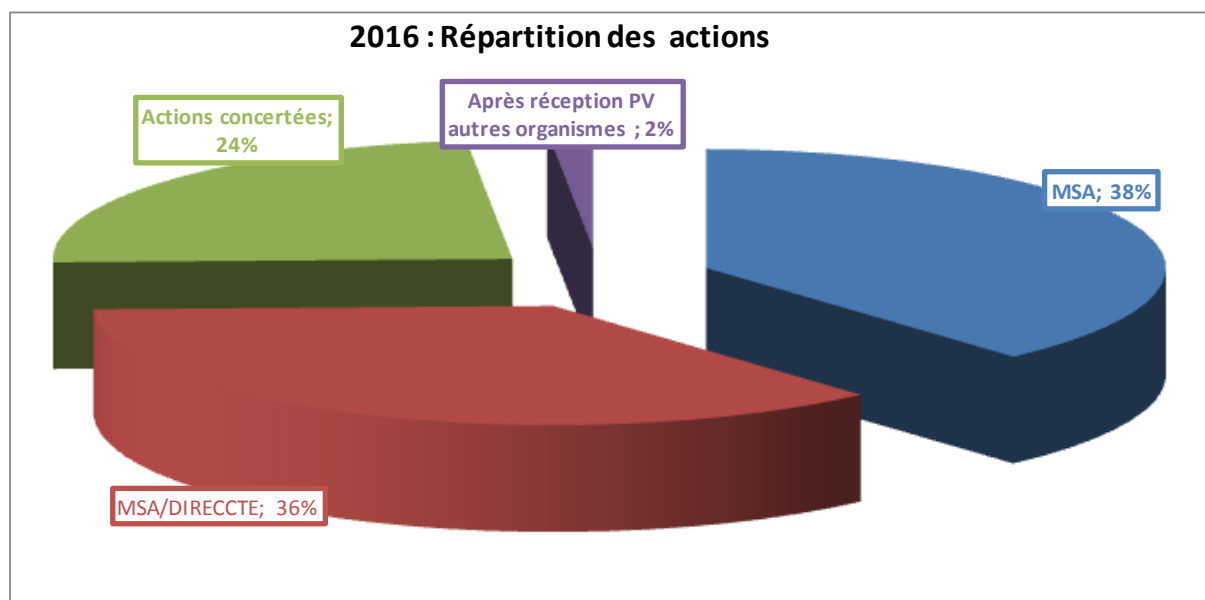
114 redressements sont relatifs aux cotisations « non-salariés » et 734 sont relatifs aux cotisations « salariés » et ont concerné **2 181** salariés.

Enfin, **152** mesures de suppression des exonérations de cotisations ont été prises (222 en 2015, soit -31,5%) pour un montant de **640 632 €**. La solidarité financière a été actionnée dans **16** cas (3 en 2015).

2.2.13 Répartition des actions

En 2016, 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 :

- 38% MSA (43% en 2015)
- 36% MSA/DIRECCTE (23% en 2015)
- 24% Actions concertées MSA/Autres corps de contrôle (33% en 2015)
- 2% Après réception de PV d'autres organismes (1% en 2015)



2.2.14 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 **5 921 829 €** (6 290 828 € en 2015, soit -5,9%), **soit 55% du total des redressements** (45% en 2015).

Sur **2 105** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (2 907 en 2015, soit -27,6%), **281** redressements ont été opérés (55 en cotisations non-salariés et 226 en cotisations salariés). **836** salariés ont été concernés par ces redressements (1 462 en 2015).

2.2.15 Les actions MSA/DIRECCTE

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions MSA/DIRECCTE s'élève à **1 376 580 €** (1 760 962 € en 2015, soit -21,8%), **soit 13% du total des redressements** (13% en 2015).

Sur **1 984** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (1 541 en 2015, soit +28,7%), **114** redressements ont été opérés (14 en cotisations non-salariés et 100 en cotisations salariés). **497** salariés ont été concernés par ces redressements (435 en 2015).

2.2.16 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 **1 703 653 €** (2 103 810 € en 2015, soit -19%), **soit 16% du total des redressements** (15% en 2015).

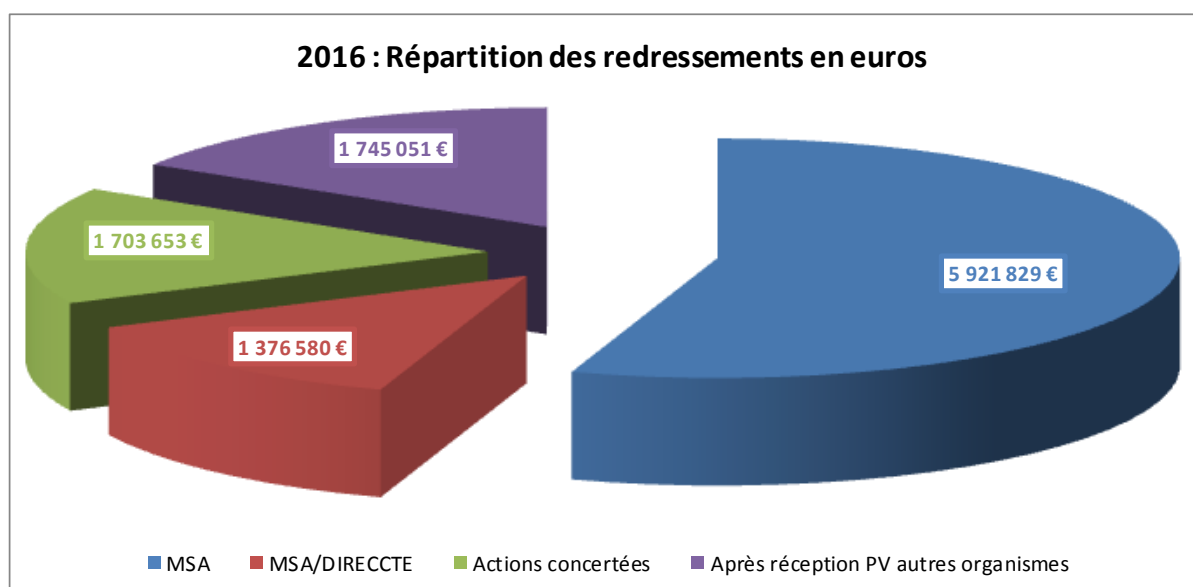
Sur **1 308** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (2 178 en 2015, soit -39,9%), **133** redressements ont été opérés (32 en cotisations non-salariés et 101 en cotisations salariés). **436** salariés ont été concernés par ces redressements en 2015 (313 en 2015).

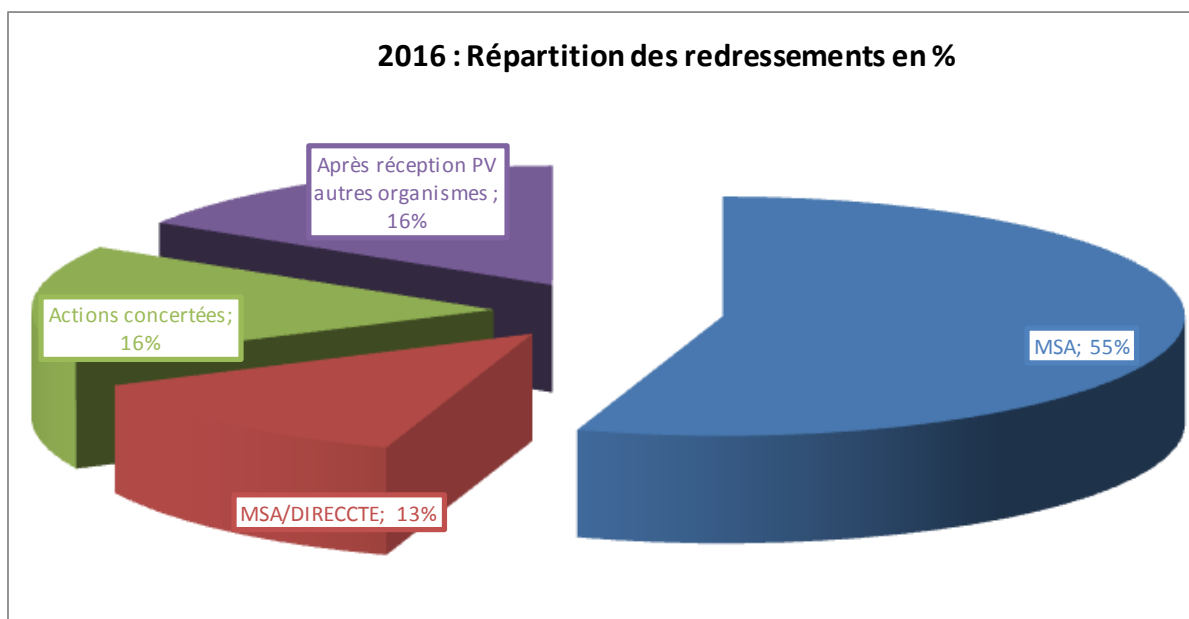
2.2.17 Les actions de la MSA réalisées après réception de PV établis par d'autres organismes (Gendarmerie, Police, ...)

67 PV de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (82 en 2015).

Le montant des redressements en termes de cotisations attribué aux actions réalisées après réception de PV s'élève à 1 745 051 € (3 743 012 € en 2015, soit -53,4%), soit 16 % du total des redressements (27% en 2015).

Sur **88** entreprises ayant fait l'objet d'une action de contrôle (58 en 2015, soit + 51,7%), **80** redressements (49 en 2015) ont été opérés (13 en cotisations non-salariés et 67 en cotisations salariés). **412** salariés ont été concernés par ces redressements (338 en 2015).





2.2.18 Les procès-verbaux de travail dissimulé

190 procès-verbaux relevant une infraction de travail dissimulé ont été établis (311 en 2015). 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 (**131** PV en 2016, 212 PV en 2015) ou co-signé ou établi exclusivement par le ou les corps de contrôle habilités (**40** PV co-signés par les agents MSA en 2016, 44 en 2015 et **19** PV établis par les autres corps de contrôle avec participation des agents MSA à l'opération en 2016, 55 en 2015) qui ont relevé les infractions. Il 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, 67 PV de travail dissimulé établis par d'autres corps de contrôle ont été transmis à la MSA (82 en 2015).

3. Campagne annuelle inter-régime RNCPS

La MSA a réalisé au titre de 2016 :

- La reconduction de l'action « doublons famille », pilotée cette année par la CNAF : cf LTC DAMR 2016-499 du 19/10/2016.
- La reconduction de l'action « bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger » : cf LTC DAMR-2017-047 du 18/01/2017
- La mise en œuvre d'une nouvelle action « Prestations minimum vieillesse de même nature servies dans deux régimes différents » : cf LTC DAMR 2016-636 du 16/12/2016.

Doublons famille 2016

Les MSA ont traité et communiqué à la CCMSA 1 163 lignes de résultats

3.2.1 Typologie des signalements en 2016

Types de signalement	Nombre	Pourcentage
Doublons réglementaires	40	3,4%
Multi-affilié avec double paiement	863	74,2%
Situation entraînant un rappel	5	0,4%
Situation correcte	82	7,1%
Multi-affilié sans double paiement	73	6,3%
Autres cas	100	8,6%
Total	1163	100%

3.2.2 Qualifications des doublons

Au 31/03/2017, les indus de multi-affiliés avec doubles paiements ont été qualifiés comme suit :

Qualification	Nombre	Pourcentage	Montant des indus	Pourcentage
Fautes	135	16%	166 262 €	15%
Fraudes	210	24%	269 754€	24%
Non frauduleux	329	38%	405 659 €	36,3%
En cours de qualification	189	22%	273 507 €	24,5%
Total	863	100%	1 115 182 €	100%

Au 31/03/2017, les 210 fraudes qualifiées avaient donné lieu à **178 sanctions** (123 avertissements, 54 pénalités financières, pour un montant de 13 512€, 1 dépôt de plainte)

3.2.3 Types de doublons significatifs

1/ Changement de régime d'affiliation pour un membre de la famille

Comme l'an dernier, de nombreux doublons sont générés lorsqu'un membre de la famille allocataire en MSA demande le bénéfice d'une prestation à la CAF en méconnaissant (volontairement ou non) le fait que cette nouvelle situation peut avoir un impact sur le calcul d'autres prestations servies par la MSA.

2/ Complexité de la législation Prime Pour l'Activité (PPA)

102 signalements concernent la PPA, pour un montant de 79 101€.

Il faut souligner que, 35 cas représentant 18 033€ d'indus, concernent spécifiquement des enfants allocataires PPA en CAF, qui étaient restés à charge de leurs parents pour leur propre PPA en MSA. Ce type de confusion est favorisé par le fait que, dans ce cas de figure, l'enfant reste à juste titre à charge de ses parents pour l'ensemble des autres PF. La réglementation est donc, sur ce point, source d'erreur et de complexité pour les adhérents et les caisses.

3/ Non déclaration de changement de situation

Une troisième source d'indus provient de l'absence de déclaration, au cours de la vie du dossier, d'un changement intervenu sur la situation des allocataires. Ces changements peuvent être très divers : Vie maritale/séparation, un ou plusieurs enfants n'est plus à charge des parents, mise en place d'un dispositif de partage des AF (garde alternée)...

Bénéficiaires de prestations soumises à condition de résidence qui ont une adresse à l'étranger

L'extraction des données a été réalisée à partir des bénéficiaires à la MSA de prestations soumises à condition de résidence pour lesquels une adresse à l'étranger est renseignée au niveau d'un organisme de protection sociale.

Au niveau national MSA, 634 personnes (457 en 2015) ont été détectées, correspondant à 1720 situations (863 en 2015) : une personne peut en effet bénéficier de plusieurs prestations.

Une MSA n'a eu aucun signalement et pour les autres, le nombre de situations varie entre 3 et 283.

3.2.4 Éléments de comparaison 2015-2016

Année	Montant indus constatés (subis)	Montant indus évités	Montant total des indus	Montant pénalités financières
2015	45 719€	4 514€	50 233€	1200€
2016	18 889€	2 525€	21 414€	5000€
Evo 2015-2016	-58%	-44%	-57%	+ 316%

3.2.5 Typologie des signalements 2016

25 signalements ont été identifiés comme étant, a priori, des résidences hors de France non déclarée à la MSA et pour lesquels il y avait versement d'une prestation sous condition de résidence. Après analyse de ces cas, il apparaît que 3 dossiers ont été qualifiés de frauduleux pour un montant d'indus de 13 101 €.

3.2.6 Analyse des résultats

Le nombre de signalements est relativement limité, d'autant plus qu'il a également été observé que la requête produit des signalements pour des assurés dont les droits non exportables ont été suspendus par la MSA (cas des assurés ayant signalé leur départ à la MSA).

Par ailleurs, des signalements proviennent de salariés qui travaillent en France et qui ont déclaré une résidence à l'étranger (Belgique notamment) et dont les situations sont conformes à la législation ou d'assurés qui ont une adresse à l'étranger mais sa durée de présence en France justifie le versement de la prestation

Prestations minimum vieillesse de même nature servies dans deux régimes différents

Cette action était menée pour la 1^{ère} fois par la MSA en 2016.

19 MSA étaient concernées pour au total 33 adhérents et les doublons étaient partagés avec les régimes suivants :

CNAV	26
RSI	2
SASPA	3
SRE	2
Total	33

3 signalements ont donné lieu à indu, pour un montant de 12 603 €

Les autres cas sont essentiellement des dossiers suspendus dans l'un des deux régimes et pour lesquels il n'y a pas de paiement.

4. Requêtes institutionnelles

4.1 Les requêtes nationales

Le plan de lutte contre la fraude 2016 a prévu l'exploitation par les caisses du réseau de 12 requêtes. Ces 12 requêtes avec passage obligatoire font parties d'une liste de 16 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 2016 au moins un passage pour chacune des 12 requêtes et deux passages étaient demandés pour certaines d'entre elles :

N°	Libellé	Nb passages obligatoires
4	Adresses comportant la mention « CHEZ ».	1
10	IJ Travailleurs occasionnels	1
13	Loyer résiduel	1
14	Non consommant maladie de plus de 85 ans	0
19	Requête « REQ-TIERS » de contrôle des changements rapides (inférieurs à 6 jours) de RIB tiers	2
19b	Requête de contrôle des RIB spécifiques régime des tiers	2
19c	Contrôle des RIB spécifiques régime des tiers suite à paiement	2
21	Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP)	1
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)	1
27	Contrôle des bénéficiaires d'AL	1
28	Contrôle des bénéficiaires du RSA socle et activité	1
29	Contrôle Recours Massif au Temps partiel	1

4.2 Résultats 2016

Nombre de signalements	Nombre de suspicions	Nombre d'indus frauduleux	Montant des indus frauduleux	Nombre d'indus non frauduleux	Montant des indus non frauduleux
170 741	4 306	18	50 648	15	2 416

La majorité des indus (frauduleux ou non) détectés provient de 7 requêtes :

Contrôle des bénéficiaires d'AL	20 824 €
Loyer résiduel	16 875 €
Contrôle des bénéficiaires du RSA socle et activité	12 236 €
IJ Travailleurs occasionnels	1 121 €
Adresses comportant la mention « CHEZ ».	1 101 €
Assuré ayant déclaré une adresse avec « habite chez » (Mal et AT-MP)	763 €
l'employeur a un taux d'absentéisme anormalement élevé à une période déterminée », (Mal et AT-MP)	145 €

Au regard de ces éléments de bilan, un travail doit être mené pour réduire le volume de signalements et ainsi mieux cibler la mobilisation des ressources disponibles.

5. Sanctions et poursuites engagées

Poursuites engagées dans le domaine de la santé

En 2016 :

- 33 dépôts de plainte ont été effectués : 22 à l'encontre des professionnels de santé, 3 à l'encontre des établissements de santé et 8 à l'encontre d'assurés.
- 1418 sanctions administratives ont été prononcées (Pénalités financières et avertissements) :
 - 54 pénalités ont été prononcées :
 - 34 pénalités pour un montant de 11 985 € à l'encontre des assurés
 - 14 pénalités pour un montant de 47 468 € à l'encontre des professionnels de santé
 - 6 pénalités pour un montant de 711 € à l'encontre des établissements de santé
 - 1364 avertissements ont été prononcés :
 - 269 avertissements à l'encontre des assurés
 - 485 avertissements à l'encontre des professionnels de santé
 - 606 avertissements à l'encontre des établissements de santé
 - 4 avertissements à l'encontre des établissements des employeurs

Pour rappel des données 2015, 50 dépôts de plainte avaient été effectués et 120 actions avaient été menées dans le cadre du dispositif des pénalités financières. **La politique de sanction de la fraude a donc été très largement renforcée par la MSA en 2016.**

Poursuites engagées dans le domaine de la famille

En 2016 :

- Au plan pénal, 17 dépôts de plainte ont été effectués, 9 jugements favorables ont été rendus, et 12 instances sont en cours, 4 amendes ont été infligées pour un montant de 24 100 €.
- Au civil, 5 saisines ont été effectuées et 20 indemnisations ont été obtenues pour un montant de 33 962 €.
- 549 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 231 pénalités financières ont été prononcées pour un montant de 144 917 € :
 - 229 à l'encontre des allocataires pour un montant 142 317€
 - 2 à l'encontre de tiers pour un montant de 2 600€

- 318 avertissements ont été prononcés :
 - 315 à l'encontre des allocataires
 - 3 à l'encontre de tiers

Poursuites engagées dans le domaine de la retraite

En 2016 :

- Au plan pénal, 12 dépôts de plainte ont été effectués en 2016, 1 jugement a été favorable.
- 81 sanctions administratives ont été prononcées (pénalités financières et avertissements) :
 - 34 pénalités financières ont été prononcées à l'encontre des bénéficiaires pour un montant de 25 592 €.
 - 47 avertissements ont été prononcés à l'encontre des bénéficiaires

Poursuites engagées dans le domaine des fraudes aux cotisations

En 2016, 7 plaintes ont été déposées au titre des fraudes aux cotisations.

6. Typologie des cas de fraude constatés par branche

6.1 Domaine santé assuré

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Falsification, détournement, ouverture et usage frauduleux d'un droit	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP :	- L'assuré était en arrêt de travail jusqu'au vendredi 18 septembre 2015. Il a de nouveau consulté son médecin le lundi 21 septembre qui lui a délivré une prolongation jusqu'au 26 septembre 2015. L'assuré a modifié la date de début de la prolongation pour l'anticiper au samedi 19 septembre 2015 et obtenir ainsi l'indemnisation des 19 et 20 septembre 2015. Le médecin traitant a confirmé la falsification au service Contrôle médical. - l'employeur de l'assuré a déclaré un accident du travail survenu le 9 mars 2016. Le certificat médical initial n'a jamais été adressé à la caisse. Un certificat médical de rechute a été adressé à la caisse en lien avec l'accident présumé du 9 mars. Le médecin a prescrit un arrêt de travail du 30 avril au 6 mai 2016. Un refus de prise en charge a été notifié pour absence de certificat médical initial. L'assuré a contesté en produisant un certificat médical initial daté du 9 mars 2016. Contacté par le Contrôle médical, le médecin traitant reconnaît ne pas avoir examiné l'assuré le 9 mars 2016 et avoir accédé à la demande de son patient de lui délivrer un certificat médical initial antidaté. Falsification du titre de séjour ayant permis à l'individu de s'ouvrir à tort des droits Maladie: indemnités journalières et remboursement de soins à compter du 19/11/2015
	Fraude aux prestations en nature	- l'assuré a produit en novembre 2015 une feuille de soins établie par son médecin traitant, datée du 19/10/2012, manuellement rectifiée à la date 19/10/2015, afin d'échapper à la prescription prévue par l'article L. 332-1 du CSS. - Blocage des droits santé et non-remboursement de soins suite à la présentation d'un faux titre de séjour
Fraude aux ressources	Fraude concernant l'invalidité	- non déclaration dans le cadre de l'allocation supplémentaire de solidarité invalidité des ressources perçues au titre de succession
	Fraude concernant la CMU-C	- L'assuré n'a pas fait mention de la pension alimentaire qu'il a perçue en 2014 lors de sa demande de CMU-C adressée en janvier 2015. Le gestionnaire du dossier s'en est aperçu lors de la demande de renouvellement pour 2016 après avoir eu connaissance de de son avis d'imposition 2015. Si le service avait eu connaissance de cette pension, il n'aurait pas pu bénéficier de la CMU-C mais juste le droit à l'ACS.
Fraude à l'état civil	Fraude aux prestations en nature	- réquisition de la Police Aux Frontières dans le cadre d'une enquête fausse identité, faux et usage de faux, et escroquerie aux organismes sociaux
Fraude à l'activité	Fraude aux indemnités journalières maladie, maternité, AT/MP :	- En situation de travail lors du contrôle du respect des heures de présence à domicile.

6.2 Domaine professionnels de santé et établissements de santé

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Actes facturés à la MSA réalisés sans autorisation ou par des tiers ou des personnels non qualifiés	Fraude aux prestations en nature	Exercice sans qualification Examens radiologiques dentaires exécutés au moyen d'appareils non déclarés ou autorisés par L'ASN. La déclaration des générateurs de rayonnements auprès de l'ASN conditionne le remboursement des actes par les caisses d'AM => Préjudice financier pour la caisse. Utilisation de personnel non habilité pour réaliser les examens de radios => faux et usage de faux, les praticiens attestant à la caisse avoir personnellement réalisé les actes. Transports sanitaires effectués par un salarié inconnu de l'ARS et par un véhicule non agréé, Exercice illégal de la profession de kinésithérapeute Réalisation et facturation de transports par une personne ne possédant pas de carte professionnelle en cours de validité (PV de gendarmerie). Facturation de transports mentionnant l'immatriculation d'un véhicule qui n'a pas fait le transport (Véhicule vendu courant 03/2015) Exercice avec interdiction Continuation d'exercice pendant une suspension prononcée par le conseil national de l'ordre des médecins
Actes ou services fictifs facturés à la MSA	Fraude aux prestations en nature	- Surfacturation de boîtes de médicaments non délivrées - Déplacements facturés non réalisés car facture autant de déplacements que de patients vus par journée à la maison de retraite Facturation non conforme à la prescription - Un transporteur sanitaire pratique quasi-systématiquement la surfacturation du nombre de kilomètres et la facturation de plusieurs trajets effectués le même jour avec des chevauchements d'horaires. Fraude à la facturation - Facturation de soins infirmiers par les infirmières à la MSA, pendant que l'assuré est pris en charge par SSIAD qui reçoit une dotation - Fraude à la tarification T2A.
Actes réels non remboursables facturés sous un n° de nomenclature différent à la MSA (Non-respect de la NGAP)	Fraude aux prestations en nature	- cumul d'actes techniques avec des séances de soins d'hygiène (AIS3) alors que la nomenclature ne le permet pas. - Facturation de + de 4 AIS3 / jour

6.3 Domaine retraite

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droits	Fraude à la constitution de carrière	- Monsieur, bénéficiaire d'une retraite personnelle non salariée agricole, a en réalité poursuivi la mise en valeur de son exploitation agricole, sous couvert de l'affiliation de son fils - L'adhérent a continué à exercer son activité, voire à la développer, après sa retraite sans mettre à jour son relevé parcellaire à la MSA et en déposant un dossier PAC.
Fraude à l'état civil	Non déclaration ou fausse déclaration concernant le décès	- Suite au paiement ré imputé du mois de mai 2015, nous avons enquêté auprès de l'assuré pour obtenir ses nouvelles coordonnées bancaires. Sans réponse de sa part, nous sommes allés consulter EOPPS et avons découvert que l'assuré était décédé depuis le 15 novembre 2007. Nous n'avons jamais réceptionné le bulletin de décès (à priori envoyé tout de même en 2007, copie du courrier avec l'AR). Par contre, la banque n'a jamais été informée de ce décès et n'a donc pas clôturé le compte. Les pensions versées sur ce compte étaient prélevées tous les 6 mois par le fils de l'assuré et déposées ensuite sur le compte de la conjointe survivante. Nous avons donc versé à tort une pension de retraite de décembre 2007 à avril 2015 pour un montant de 27 936.90 euros.
Fraude à la résidence en France	Perception frauduleuse d'une retraite non contributive	- Monsieur S. est décédé le 12 avril 2014 au Maroc. Il bénéficiait d'un droit personnel salarié depuis le 1er mai 1933 et du FNS depuis le 1er mars 2007. L'adresse de l'assuré connue dans nos bases est celle de son fils. Le FNS étant soumis à condition de résidence en France (plus de 6 mois par an). La personne est décédée au Maroc, nous avons déclenché un contrôle le 10 juillet 2015 pour vérification de son lieu réel de résidence. Le 31 mars 2016, le fils a été questionné et nous a fourni la copie du passeport de son père. Après analyse des tampons, Mr S était présent en France 1 mois en 2011, 1 mois en 2012, 2 mois en 2013, 3 semaines en 2014. Nous pouvons donc affirmer que pour la période 2011 à 2014, Mr S a résidé essentiellement au Maroc. La fraude est donc avérée pour ce dossier. Ainsi pour la période allant du 1er janvier 2011 au 31 mars 2014, Mr S a perçu à tort 19 086.87 euros de FSV. - dissimulation du décès de l'assuré par son fils pendant plus de 20 ans.
Fraude à l'activité par cumul prestation/activité rémunérée	Perception frauduleuse de prestations vieillesse	- L'adhérent a continué à exercer son activité, voire à la développer, après sa retraite sans mettre à jour son relevé parcellaire à la MSA et en déposant un dossier PAC.
Fraude aux Ressources	Toutes branches	- Suite à plan de contrôle, contrôle des ressources déclarées pour l'obtention de la pension de réversion. Absence de déclaration de vie maritale et des ressources du conjoint. - A omis de déclarer les capitaux placés pour l'ASPA mais l'a indiqué dans la demande CMU-C

6.4 Domaine famille

Nature de la fraude (typologie DNLF)	Branche/prestation	Exemples significatifs
Fraude à la résidence en Franche	Toutes prestations familiales, notamment logement	- fraude à la résidence départ à l'étranger non déclaré - Absence du territoire sur une période prolongée, impactant le versement de l'ALS.
Fraude aux ressources	Toutes prestations familiales	Non déclaration de revenus - non déclaration de l'activité professionnelle d'un enfant Non déclaration de perception de prestations sociales, notamment auprès d'un autre régime - l'allocataire n'a pas déclaré sa pension Carsat sur ses DTR RSA - Non déclaration des retraites complémentaires(ARCOO)
Fraude à l'état civil/ Fraude à l'identité/Fraude documentaire	Toutes prestations familiales	- Usage d'un faux courrier de la MSA accordant une aide financière à l'intéressée pour déménager - L'assuré n'a pas déclaré être parti du logement pour lequel une ALS était versée. L'assuré a également transmis à nos services de fausses quittances de loyers faites de connivence avec le bailleur. - L'allocataire n'occupe pas le logement depuis 2011. Lien de parenté avec le bailleur (son frère). Etait logée à titre gratuit dans ce logement. Production de faux documents (quittances de loyer) et attestation sur l'honneur absence de lien de parenté avec le bailleur.
Faux justificatifs d'ouverture ou de maintien de droits	Toutes prestations familiales	Logement - le propriétaire a demandé au locataire sortant de donner une date de sortie postérieure à la date réelle afin de continuer à percevoir l'APL Doublons CAF - La CAF signale qu'une allocataire a perçu de la CAF des prestations Familiales depuis le début de l'année 2016 (PAB) alors que nous avons versé au conjoint la PAB = doublon de versement de prestations
Fraude à l'isolement ou à la composition familiale	Toutes prestations familiales	Dissimulation vie maritale - Vie maritale dissimulée : mariage non déclaré. Changement de situation des enfants - Après vérification, il s'avère que le fils de l'adhérent n'est plus à sa charge depuis le 1er janvier 2013, alors que l'adhérent a continué à certifier le contraire sur ses déclarations trimestrielles – absence de déclaration de changement de situation.

Fraude aux ressources par dissimulation de revenus	Toutes prestations familiales	- Au renouvellement des droits RSA, nous constatons la présence de revenus fonciers et de capitaux mobiliers sur l'avis d'imposition. Après interrogation l'assuré nous déclare être membre d'une SCI. La SCI est propriétaire de bien depuis décembre 2010 et procure des revenus de location pour un montant mensuel de 1 100 euros par mois (magasin + logement). L'allocataire n'a jamais déclaré de revenus de location depuis la date de dépôt de la demande de RSA. Nous constatons également une somme importante de capitaux placés qu'il n'a jamais déclaré. - L'allocataire a omis de déclarer l'intégralité des revenus d'activité de sa conjointe (double activité), ceux de sa fille (salariée depuis septembre 2010) et ceux de sa 2ème fille (vendanges 2014) sur les déclarations trimestrielles RSA entre le 01/08/13 et le 30/09/15
---	--------------------------------------	---

6.5 Domaine cotisations

Nature de la fraude		Exemples significatifs
Absence de déclarations, liées à l'emploi ou aux revenus :		- Suite à la réception d'un procès-verbal transmis par la Direction zonale de la Police aux frontières (DZPAF) qui fait suite à des faits révélés en 2013, concernant du travail dissimulé, les officiers de Police Judiciaire ont également constaté la présence de la concubine de l'exploitant agricole. Aux termes du procès-verbal, il ressort que celle-ci participe aux travaux de l'exploitation, sans aucun statut, ni celui de salariée ni celui de conjoint collaborateur. A ce titre, notre organisme a requalifié Madame en qualité de conjoint collaborateur.
Sous déclaration :		- Divergence entre les liasses fiscales et les déclarations de revenus adressées à la MSA - Absence de déclaration d'avantages en nature - Sous déclaration parcellaire avec primes PAC

6.6 Domaine travail illégal

Exemples significatifs
- La DIRECCTE nous a communiqué en 12/2015 un procès-verbal de travail illégal à l'encontre d'un employeur du régime agricole. En 08/2015, un inspecteur du travail s'est rendu sur une parcelle de vignes et a constaté que quatre personnes accomplissaient les travaux de vendanges. Une personne est l'employeur et les trois autres personnes travaillaient sans être déclarées auprès de notre organisme - l'employeur n'a pas procédé à la DPAE (article L. 1221-10 du Code du travail) pour un salarié - l'employeur ne déclare pas la totalité des salaires - poursuite activité NSA après liquidation judiciaire Suite à PV DIRECCTE Travail dissimulé par dissimulation de salariés dans le cadre du CODAF. - Action concertée CODAF auprès d'un élevage de chevaux et activité de loisirs. Emploi de main d'œuvre non déclarée pour l'activité d'élevage. - exercice d'une activité d'élevage canin pour les années 2014 et 2015 non déclarée.

Le dispositif d'information «Lutte contre la fraude»

La MSA mène des campagnes d'information en faveur de la lutte contre la fraude et le travail illégal auprès des exploitants agricoles et des employeurs de main d'œuvre. L'un des principaux objectifs est de les sensibiliser sur des éventuels risques de fraude qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leurs activités, et leur apporter les clés pour les prévenir.

Deux campagnes de communication sont déployées par les MSA localement.

Lutte contre travail dissimulé

Dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé, un dispositif d'information a été élaboré à destination des employeurs de main d'œuvre saisonnière ou en CDD.

Avec un discours sur la sécurisation de l'activité, ce dispositif rappelle les formalités et déclarations administratives à effectuer, sensibilise sur les obligations de l'employeur envers son salarié et présente les risques encourus en cas de manquement.



Les risques liés au recours de prestataires de service

Partant du constat qu'aujourd'hui de nombreux dirigeants d'exploitation ou d'entreprise agricole ont recours à la sous-traitance ou à la prestation de services, française ou internationale, une communication régulière est en place depuis 2013. Elle répond à l'objectif suivant : prévenir le travail illégal en leur donnant les moyens de procéder aux vérifications nécessaires avant la contractualisation de la relation.

Le dispositif informe le professionnel sur les différentes précautions à prendre, le redirige vers un interlocuteur expert, la DIRECCTE, et lui rappelle ses obligations envers ses collaborateurs, salariés ou prestataires.

Il revient aussi sur l'engagement de sa responsabilité sur les plans financier, civil et pénal.



Des informations régulières dans toutes nos communications

En parallèle à ces campagnes, la MSA informe ses adhérents sur les différents types de fraude (déclaration des salariés, changements de situation, etc.) avec des insertions dans ses supports ou ses publications Internet.

Déclarer ses salariés, c'est aussi sécuriser son activité

La déclaration d'embauche est une garantie de sécurité pour vous et pour le salarié employé. Les risques encourus en cas de non déclaration ou de non vérification, d'oublis ou d'erreurs sont importants et peuvent engager votre responsabilité. Il est donc indispensable de bien effectuer toutes les formalités.

► Attention

Si vous embauchez du personnel étranger, il est indispensable de vérifier que le salarié a bien le droit de travailler. Vous devez vous assurer qu'il est en situation régulière au regard de la législation sur les titres de séjour et de travail des étrangers en France, et transmettre les justificatifs nécessaires à la MSA. Les documents présentés relatifs à la régularité de séjour peuvent être vérifiés par votre MSA par accès direct au fichier national des étrangers (FNE).

Pour en savoir plus :

> Dépliant MSA - «Déclarer ses salariés, c'est sécuriser son activité»

Info pratique Internet

Ressources, adresse, composition familiale, personnes à charge, emploi... Tout changement de situation peut avoir un impact sur vos prestations. Pensez à transmettre tous les éléments à votre MSA. Vous pouvez utiliser le service en ligne « Déclarer un changement de situation » depuis Mon espace privé.

VOTRE SITUATION CHANGE ?

Pensez à informer rapidement votre MSA.

Tout changement de pays de résidence et/ou de situation fiscale doit être signalé à votre MSA dans les plus brefs délais. Ce changement peut entraîner une modification dans l'attribution ou le calcul de vos droits.

Réduire les risques d'abus, c'est l'affaire de tous.

Des communications Internet spécifiques sur la sécurité informatique

La MSA sensibilise aussi régulièrement ses adhérents aux risques liés au phishing, aux tentatives d'usurpation d'informations personnelles (coordonnées bancaires...) ainsi qu'aux messages téléphoniques demandant de rappeler des numéros surtaxés.

► Naviguer en toute sécurité

Des emails frauduleux imitant ou portant le logo de la MSA circulent. Pour vous accompagner et vous permettre de profiter de nos services en ligne en toute sécurité, voici quelques points de vigilance qui vous permettront de confirmer que le mail reçu a bien été adressé par votre MSA ou que le service Internet que vous utilisez est bien celui proposé par la MSA et pas une contrefaçon.

- > Quels sont les risques identifiés sur Internet ?
- > Comment naviguer sur le web en toute sécurité ?
- > Comment s'assurer que l'on est bien sur un site MSA ?



► Attention aux messages frauduleux

De faux emails usurpant l'identité de la MSA circulent actuellement afin d'obtenir des informations personnelles. Des appels téléphoniques frauduleux nous ont également été signalés. Soyez vigilant, et en cas de doute, contactez votre MSA.

► Attention aux messages frauduleux

La MSA vous met en garde contre l'envoi d'emails et d'appels téléphoniques frauduleux de type phishing vous invitant à fournir des informations personnelles dans le but d'obtenir une carte vitale 4. Attention, il s'agit d'une escroquerie en ligne ou par téléphone, en aucun cas vous ne devez y répondre.

MSA Caisse Centrale
Les Mercuriales
40, rue Jean Jaurès
93547 Bagnolet Cedex

Direction de l'audit et la maîtrise des risques
Département contrôle externe, lutte contre
la fraude et le travail illégal
Tél. secrétariat DAMR : 01 41 63 82 74



santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore