

## Fraude aux prestations sociales servies par les organismes de sécurité sociale

### Éléments chiffrés relatifs à la fraude aux prestations sociales détectées par les organismes de sécurité sociale

La fraude détectée par les organismes de sécurité sociale (hors régimes spéciaux) en matière de prestations sociales au cours de l'année 2016 atteint **546,17 millions d'euros** contre 503,76 millions d'euros en 2015 (+8,42%).

Montants de la fraude détectée en millions d'euros	2012	2013	2014	2015	2016	Taux d'évolution 2015/2016
<b>Prestations Maladie</b>	155,96	174,63	203,41	240,31	253,31	<b>5,41%</b>
dont :						
CNAMTS	149	167,1	196	231,5	244,8	5,75%
MSA	2,76	3,49	3,88	5,17	4,47	-13,54%
RSI	4,2	4,04	3,53	3,64	4,04	10,99%
<b>Prestations retraite</b>	13,26	9,29	9,24	12,75	14,84	<b>16,39%</b>
dont :						
CNAV	8,3	8,2	7,72	11,49	13,5	17,49%
MSA	1,76	0,96	0,62	0,67	1,02	52,24%
RSI	3,2	0,13	0,9	0,59	0,32	-45,76%
<b>Prestations famille</b>	121,44	143,42	212,34	250,7	278,02	<b>10,90%</b>
dont :						
CNAF	119	141,4	210	247,8	275,4	11,14%
MSA	2,44	2,02	2,34	2,9	2,62	-9,66%
<b>Total Fraudes aux prestations versées par les organismes de sécurité sociale</b>	290,66	327,34	424,99	503,76	546,17	<b>8,42%</b>

Source : Organismes de sécurité sociale

## ❖ Exemples de mécanismes frauduleux

### ➤ Assurance maladie

- La fraude des assurés
- Les fraudes peuvent porter sur l'obtention des droits (CMUC, utilisation frauduleuse de la carte Vitale ...) ou encore sur les prestations en espèces (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes AT / MP...)
- Sur le plan administratif, les mécanismes frauduleux sont notamment les suivants:
  - le faux et usage de faux, escroquerie (falsification de l'avis d'arrêt de travail, falsification ou fausse attestation de droits, cumul d'indemnités journalières et d'autres ressources, usurpation et faux papier d'identité ...),
  - l'omission et la fausse déclaration (ressources, composition du foyer...),
  - l'absence de résidence en France.
- Exemples de fraude :
  - Fraude à l'obtention des droits : fraude à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) : c'est le fait pour un individu de faire une fausse déclaration sur la composition de son foyer et de dissimuler ses ressources afin de bénéficier frauduleusement de la CMUC.
  - Fraude sur les prestations en espèces : cumul par un assuré d'indemnités journalières et d'une activité rémunérée : c'est le fait pour un assuré bénéficiaire d'indemnités journalières, suite à un arrêt de travail, de continuer à avoir une activité professionnelle rémunérée en parallèle. En agissant ainsi, l'individu viole le code de la Sécurité sociale, qui impose au bénéficiaire d'indemnités journalières de s'abstenir de toute activité non autorisée.
- Les fraudes des professionnels de santé (infirmiers, transporteurs sanitaires et taxis, pharmaciens, médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes...)
- Les fraudes constatées sont essentiellement les suivantes :
  - les prestations fictives
  - les facturations multiples frauduleuses
  - la fraude à la nomenclature
  - les facturations non conformes à la délivrance

- Exemples de fraude :

- Prestations fictives

C'est le fait pour un médecin d'avoir facturé des visites fictives à domicile sur des feuilles de soins papier remplies et signées par lui-même en lieu et place des assurés sociaux.

C'est le fait pour un transporteur sanitaire d'avoir facturé des transports fictifs.

- Fraude à la nomenclature

C'est le fait pour un infirmier de facturer des actes sans prescription médicale, en méconnaissance de la Nomenclature générale des actes professionnels, de coter des actes au-delà des plafonds fixés par la Nomenclature.

- Les fraudes et activités fautives liées à l'activité des établissements portent sur :
  - le contrôle de l'activité des établissements de santé au titre de la tarification à l'activité (T2A) ;
  - les contrôles hors T2A (facturation à tort en sus du forfait pour les établissements d'hospitalisation à domicile, facturation alors que le service médical avait prononcé un refus de prise en charge...).

➤ **Prestations familiales / RSA / aides au logement**

A titre d'illustration concernant les CAF, la typologie des fraudes est la suivante :

- Omission et fausse déclaration
- Fraude à l'isolement
- Faux et usage de faux, escroquerie

- Exemples de fraude :

- L'omission de déclaration

Le fait pour un bénéficiaire du RSA de ne pas signaler pendant plusieurs mois un changement de situation qui aurait eu pour conséquence sa radiation de la liste des bénéficiaires du RSA (ex. : modification de la situation familiale, évolution du montant des ressources suite à reprise d'une activité professionnelle...).

- La fraude à l'isolement

Le fait pour une personne de se déclarer parent isolé pour bénéficier de l'allocation de soutien familial (ASF) alors qu'en réalité elle vit en couple.

➤ **Assurance vieillesse**

- Pour la retraite, les principaux domaines de risque en termes de fraude sont :

- la résidence,
- les ressources,
- situation familiale

- Exemples de fraude :

- Fraude à la résidence

C'est le fait pour un individu de ne pas déclarer un changement de situation relatif à la résidence, notamment en cas de transfert de cette résidence hors du territoire français (métropolitain ou d'outre-mer), pour obtenir ou maintenir le versement des prestations soumises à condition de résidence (ex: allocation de solidarité aux personnes âgées).

- La dissimulation de ressources

C'est le fait pour un individu de ne pas déclarer la totalité des ressources de son foyer afin de percevoir un avantage soumis à une condition de ressources (ex. : pension de réversion, allocation de solidarité aux personnes âgées...).

- Situation familiale

Le domaine de risque situation familiale vise les fausses déclarations de situation familiale, en particulier celles sur le concubinage et qui impactent le calcul des prestations soumises à condition de ressources (pension de réversion, minimum vieillesse).