

Fraude, indus, non-recours : comment faciliter le juste paiement des prestations sociales ?

Depuis quelques années, avec la création d'une Délégation nationale à la lutte contre la fraude, de Comités départementaux anti-fraude, ou la remise d'importants rapports publics sur la question, la lutte contre la fraude a pris un nouvel essor. Selon les dernières estimations, les fraudes aux prestations sociales représentent environ 1 % de leur montant, soit 4 milliards d'euros. Les erreurs, sources d'"indus", représentent par ailleurs des sommes encore plus élevées. Parallèlement, la question de l'accès effectif aux prestations sociales se pose avec insistance, surtout depuis la création du Revenu de solidarité active (RSA). Le taux de non-recours de 68 % au RSA activité (fin 2010) a

notamment donné de l'importance à cette dernière thématique.

Alors que ces différentes problématiques sont la plupart du temps considérées indépendamment les unes des autres, cette note insiste sur la nécessité de les inscrire dans une politique globale de paiement à bon droit. Avec les technologies de l'information et de la communication (TIC), de nouveaux instruments permettent à la fois de lutter contre les fraudes, d'éviter les indus non intentionnels et d'assurer une détection des droits sociaux. L'enjeu est de faire en sorte que chaque usager puisse avoir accès, de façon simple et efficiente, à ce à quoi il a droit exactement, ni plus ni moins. ■

PROPOSITIONS

- 1 Systématiser, au sein des organismes de protection sociale, la mise en place d'alertes pour détecter les cas potentiels de fraude et de non-recours à l'aide du Répertoire national commun de la protection sociale.
- 2 Développer une plateforme globale d'échanges entre administrations, allant au-delà du champ de la sécurité sociale et munie d'un conseil de gestion et de surveillance :
 - pour veiller à la sécurité des échanges et au respect des règles de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;
 - pour initier des échanges de données, notamment pour rechercher des droits.
- 3 Généraliser l'utilisation d'outils d'analyse des données pour faciliter la détection des fraudes, des indus non intentionnels, mais également des cas de non-recours.
- 4 Dans l'objectif d'améliorer le suivi et la prévention, mieux répertorier les incidents, et en particulier les incidents récurrents (qu'il s'agisse de fraudes, d'indus non intentionnels ou de non-recours).
- 5 Mieux évaluer et analyser le non-recours :
 - évaluer annuellement les taux de non-recours aux principales prestations ;
 - à partir de ces évaluations, identifier les causes et les solutions au non-recours par l'interrogation des bénéficiaires potentiels et des agents.

LES ENJEUX Les technologies de l'information et de la communication permettent la création de nouveaux instruments pour lutter contre les fraudes. Il s'agit principalement de croiser les informations sur les bénéficiaires pour mieux détecter les incohérences. Ces instruments permettent également d'éviter les erreurs dans l'octroi de droits et le paiement des aides. Ils sont aussi pertinents pour identifier les prestations sociales auxquelles les usagers peuvent prétendre.

Cette note, en s'intéressant aux possibilités offertes par ces instruments, propose de développer une approche globale de paiement à bon droit des prestations sociales. Il s'agit de poursuivre la réflexion entamée sur cette question par le Centre d'analyse stratégique⁽¹⁾.

Comment les TIC peuvent-elles être utilisées pour lutter contre la fraude, les indus non intentionnels et le non-recours ? Dans quel contexte ces outils sont-ils mis en œuvre ? Quels sont les freins au développement d'une politique globale de paiement à bon droit ?

➤ FRAUDES, INDUS NON INTENTIONNELS, NON-RECOURS : DE QUOI PARLE-T-ON ?

📌 Encadré 1

Éléments de définition

Fraude : acte de contournement de la loi pour éluder le paiement d'un prélèvement ou bénéficier indûment d'une prestation. Il s'agit d'un acte illicite et intentionnel commis au détriment des finances publiques.

Indu : ce qui a été payé sans être dû. Les indus peuvent résulter d'une fraude, mais aussi d'une erreur de l'utilisateur ou de l'organisme payeur. On peut alors parler d'**indus non intentionnels**.

Non-recours : concerne les personnes qui n'obtiennent pas les prestations et les services publics auxquels elles peuvent prétendre. Il s'agit du différentiel entre les populations potentiellement éligibles aux aides et les populations éligibles effectivement bénéficiaires.

Moins perçu : concerne les personnes qui, en raison d'erreurs, ne reçoivent qu'une partie des bénéfices auxquels elles ont droit.

（ La fraude

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude recense **plusieurs types de fraudes aux prestations sociales**⁽²⁾. La *reproduction à grande échelle* consiste par exemple à déclarer des enfants dans plusieurs Caisses d'allocations familiales (CAF) pour toucher des aides. La *fausse identité* est fondée sur le fait d'utiliser l'identité de plusieurs tiers pour bénéficier des avantages dont ces personnes devraient jouir. L'*isolement de façade* est le fait de faire croire que l'un des concubins vit en dehors du foyer familial. L'*effacement du lien de parenté* permet d'obtenir une Aide personnalisée au logement alors que le propriétaire a un lien de parenté avec le fraudeur, lien qui ne permet pas l'obtention des aides. La *sous-estimation d'activité* consiste à omettre de déclarer une partie de ses activités. D'autres fraudeurs, en produisant de *faux documents*, affirment par ailleurs résider en France pour bénéficier de diverses aides, même s'ils vivent à l'étranger.

[1] Donné S. et Lemoine S. (2008), "Prestations sociales : de la lutte contre la fraude au paiement « à bon droit »", *La note de veille*, n° 98, Paris, Centre d'analyse stratégique.

[2] Bien que nous ayons choisi de centrer notre réflexion sur les fraudes commises par les particuliers, rappelons que des fraudes sont aussi le fait des employeurs, des professionnels de santé, ou encore des personnels administratifs.

Encadré 2

Évaluations des fraudes aux prestations sociales

Les évaluations disponibles sur ces fraudes sont peu précises. À l'exception de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) qui a réalisé une évaluation à partir d'un échantillon représentatif d'allocataires, les données nationales ne concernent que les fraudes détectées.

Selon la Cour des comptes (2010), la fraude aux prestations pour le régime général représenterait entre 2 et 3 milliards d'euros⁽³⁾.

En utilisant une méthodologie analogue à celle de la Cour des comptes britannique, le Centre d'analyse stratégique estimait en 2009 que la **fraude aux prestations** pourrait atteindre plus de 5 milliards d'euros⁽⁴⁾.

D'après une enquête statistique menée par la CNAF en 2009, sur un échantillon de 10 700 allocataires choisis de façon aléatoire, le taux d'allocataires auteurs de fraude serait d'environ 2 %. L'impact financier représenterait entre 0,9 % et 1,3 % du montant total des allocations versées en 2009⁽⁵⁾.

En se basant sur diverses estimations, la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) estime que la fraude sociale avoisine dans sa fourchette haute les **20 milliards d'euros (16 milliards sur les prélèvements sociaux, 4 milliards sur les prestations sociales)** en 2011. C'est l'ordre de grandeur du déficit de la Sécurité sociale 2011⁽⁶⁾.

Ces dernières années, la lutte contre la fraude a progressé de plusieurs manières : par l'**organisation** d'un réseau, par le déploiement de **sanctions**, et par le travail sur la **détection**.

En ce qui concerne l'**organisation** de la lutte contre la fraude, toute une infrastructure a été créée. On retrouve des directions des fraudes et des référents fraudes dans les organismes locaux et nationaux de sécurité sociale, d'assurance chômage ou de retraite, de même que des actions de partenariat entre les branches dans l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Au niveau de l'État, le Comité national de lutte contre la fraude, créé en

2008, réunit l'ensemble des ministères et s'intéresse aux fraudes douanières, fiscales et à la Sécurité sociale. Ce comité est en charge d'orienter la politique du gouvernement en la matière à l'aide d'un plan national d'orientations annuel. Également créée en 2008, la Délégation nationale à la lutte contre la fraude veille à l'efficacité et à la coordination de la politique entre les services de l'État concernés, d'une part, et entre ces services et les organismes de sécurité sociale, de gestion de l'assurance chômage et des retraites, d'autre part. Elle anime les comités locaux de lutte contre la fraude qui existent dans chaque département et qui rassemblent l'ensemble des acteurs⁽⁷⁾. Elle doit aussi entre autres améliorer la connaissance des fraudes, proposer des réformes, ou encore favoriser le développement des échanges d'information, l'interopérabilité et l'interconnexion des fichiers. Elle rend compte régulièrement de ses travaux devant le Comité national de lutte contre la fraude.

Du côté des **sanctions**, depuis 2010, les tentatives avérées, même celles ayant échoué, sont punies. Les auteurs de fraudes sont passibles d'une suspension de leurs aides et d'une pénalité, et les sommes indûment perçues peuvent être prélevées sur les prestations futures. En outre, depuis la loi de financement de la Sécurité sociale de 2009, ces sommes peuvent être récupérées non seulement sur les paiements à venir de la même prestation, mais également sur d'autres prestations sociales versées.

Les indus non intentionnels

Les indus non intentionnels représentent des sommes **supérieures aux cas de fraude estimés**. Sur 1,7 à 1,8 milliard d'euros d'indus estimés au niveau national à la CNAF en 2009, 540 à 808 millions d'euros résulteraient de fraudes, soit 30 % à 49 % du total des indus estimés.

Toute la difficulté pour les organismes est d'isoler, au sein des indus, lorsqu'ils relèvent des usagers, ceux qui sont véritablement non intentionnels de ceux qui recèlent une tentative de fraude. La détection de l'"isolement de façade" est un cas particulièrement emblématique de la difficulté de faire le départ entre une situation de concu-



[3] Cour des comptes (2010), *La Sécurité sociale*, Paris.

[4] Donné S. et Lemoine S. (2008), *op. cit.*

[5] Assemblée nationale (2011), *Rapport d'information sur la lutte contre la fraude sociale*, présenté par Dominique Tian, n° 3603.

[6] *Ibid.*

[7] Ces comités ont également été créés en 2008 (décret n° 2008-371 du 18 avril 2008) et leur composition a été définie par l'arrêté du 25 mars 2010 fixant la composition dans chaque département des comités de lutte contre la fraude.

binage encore instable et l'intention de ne pas déclarer un concubinage stable pour continuer à percevoir des prestations, la législation elle-même étant ambiguë sur la définition des critères.

Tout comme pour les fraudes, ces indus non intentionnels peuvent être prélevés sur les prestations futures. On veille cependant à ce que leur recouvrement tienne compte de la capacité financière des débiteurs.

Dans une logique de paiement à bon droit, il est important de souligner l'importance donnée par les pouvoirs publics à la réduction de ces indus. La Cour des comptes a ainsi refusé, en 2011, de certifier les comptes de la branche Famille en insistant sur les erreurs affectant le calcul des allocations versées, tout en soulignant que l'activité de la branche s'inscrivait dans un cadre réglementaire très complexe et mouvant⁽⁸⁾. Selon la CNAF, la réglementation associée au versement du RSA, notamment en ce qui concerne l'obligation de prendre en compte trimestriellement les variations de revenus pour des populations dont la situation est très instable, explique en large partie ces indus.

(Le non-recours

Le **non-recours** concerne les personnes qui n'obtiennent pas les prestations et les services publics auxquels elles peuvent prétendre. Il s'agit de mettre en lumière le différentiel entre la population potentiellement éligible aux aides et la population éligible effectivement bénéficiaire.

Précisons que le non-recours se distingue des difficultés d'accès, même si le second peut provoquer le premier. Des populations peuvent en effet faire face à différents obstacles pour bénéficier d'une prestation, ce qui ne veut pas dire qu'elles ne reçoivent pas au final cette aide.

Ce non-recours peut s'expliquer par des **comportements individuels**. Des particuliers peuvent par exemple ne pas demander une prestation par crainte d'être stigmatisés. Le non-recours peut également être lié à des compétences individuelles. Un individu aura par exemple de la difficulté à appréhender son éligibilité, sera trop isolé et désocialisé pour faire la demande, aura des difficultés à lire ou à écrire, etc. D'autres peuvent encore se méfier de l'État ou délégitimer un mode d'intervention public, considérant par exemple que la garde d'enfants relève avant tout de la famille.

À propos de ce dernier élément, précisons que des individus peuvent ne pas avoir recours par choix – même si ce qui relève véritablement du libre arbitre peut être difficile à différencier de ce qui est subi –, et choisir de se débrouiller avec leur réseau de connaissances plutôt que de recourir à une aide considérée comme dégradante.

Le non-recours met par ailleurs en cause la **responsabilité de l'administration**. Ainsi, une mauvaise information à propos des aides peut être responsable de non-recours. Des problèmes liés à l'organisation et à la gestion administrative sont également en cause. On pense à la complexité de certains formulaires de demande, aux trop nombreuses pièces justificatives, à l'attitude de certains personnels en charge d'aider les demandeurs, au manque de support individualisé, à la mauvaise distribution des services publics sur un territoire, aux horaires d'ouverture des services, aux files d'attente, ou encore à l'absence d'explications lorsqu'une demande est rejetée, ce qui peut amener certains publics à ne pas renouveler leur demande lorsque leur situation change.

La **conception des politiques ou des prestations** explique finalement certains non-recours. Le montant d'une aide, qui peut apparaître trop faible, tout comme la durée de son versement peuvent affecter le recours dans une forme de calcul "coût de la demande-bénéficiaire" de l'utilisateur. L'imprécision des situations visées peut aussi jouer. On pense par exemple au critère d'isolement dans la distribution du RSA : Comment définir cet isolement ? À partir de quel moment une personne n'est plus isolée ?, etc. De trop nombreux critères d'éligibilité à une prestation ont également tendance à faire diminuer le recours, ce qui pose la question du degré de ciblage de certaines aides.

Dans la plupart des cas, la **frontière entre la responsabilité des usagers et de l'administration pour expliquer le non-recours est mince**. On se demande ainsi dans quelle mesure il revient à l'administration de s'assurer que tous les publics ont accès à des prestations bien conçues, non stigmatisantes et facilement accessibles ?

Les **taux de non-recours** à plusieurs prestations ne sont pas négligeables. Ils doivent toutefois être analysés avec une certaine prudence car la durée du non-recours de même que le montant de la prestation non perçue



(8) Cour des comptes (2012), *Certification des comptes du régime général de sécurité sociale – exercice 2011*, p. 107.

ne sont pas toujours mentionnés. En 2009, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) évaluait à 29 % le taux de non-recours à la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) des bénéficiaires du RSA⁽⁹⁾. Selon une étude de la CNAF (estimations pour fin 2010), 35 % des personnes éligibles au RSA socle ne le demandent pas⁽¹⁰⁾, ce chiffre étant de 68 % pour le RSA activité. 11 % des personnes interrogées par la CNAF et éligibles au RSA n'en avaient jamais entendu parler, 35 % en avaient déjà bénéficié mais ne le demandaient plus (situation compliquée, déménagement, difficultés avec la CAF dans le calcul des droits, etc.). En ce qui concerne le Droit au logement opposable, alors que les préfetures et le ministère du Logement estimaient à 648 568 le nombre de recours potentiels, seuls 206 008 recours avaient été déposés au 31 décembre 2010 (pour 68 368 réponses favorables)⁽¹¹⁾. Autre exemple : une exploitation de l'enquête emploi de l'INSEE sur la période 2003-2006 identifie une sous-population de demandeurs d'emploi de moins de 50 ans éligibles aux prestations chômage, et estime à 39 % le taux de ceux qui n'ont pas recours à l'allocation⁽¹²⁾.

Notons que ces mesures sont des minorants : les individus qui n'ont que peu de contacts avec les pouvoirs publics, qui ne figurent pas dans les bases de données des administrations concernées, ne sont pas détectés : les cas de non-recours absolu sont ainsi les plus difficiles à estimer. La France n'étant pas pourvue, comme cela est le cas en Belgique ou aux Pays-Bas, de registres de population, il est compliqué d'identifier les personnes qui restent à l'écart de l'offre.

Alors qu'il n'existe pas d'estimation globale des taux de non-recours aux différentes prestations en France, un rapport de l'OCDE publié en 2004 estimait, selon une logique inverse, des **taux de recours** à l'assistance sociale et aux prestations logement oscillant entre 40 % et 80 % dans les pays de l'OCDE, et entre 60 % et 80 % pour les prestations emploi⁽¹³⁾. Au Royaume-Uni, des taux de recours aux principales prestations sous condi-

tion de ressources sont également mesurés et publiés régulièrement. Pour l'année 2009-2010, on estimait un taux de recours moyen à ces prestations allant de 77 % à 84 %⁽¹⁴⁾.

En France, les actions de détection des cas de non-recours restent plutôt portées par chaque institution, sans politique globale. On cherche principalement à faciliter l'accès aux droits en améliorant la relation entre les usagers et l'administration⁽¹⁵⁾.

On remarque toutefois quelques avancées. Ainsi, pour s'assurer que les personnes à faibles revenus puissent accéder aux soins, l'article 861-2 du code de la Sécurité sociale a créé en 2008 une présomption d'éligibilité à la CMU pour les demandeurs du RSA dont les ressources ne dépassent pas le montant forfaitaire de ce dernier. Les bénéficiaires se voient alors attribuer la CMU-C sans étude de leurs ressources. Cette première attribution est provisoire, confirmée ou non en fonction de l'attribution du RSA socle.

❖ QUELS OUTILS DE PAIEMENT À BON DROIT ?

En France, les éléments qui pèsent sur le paiement à bon droit (fraude, indu non intentionnel, non-recours, moins perçu) sont rarement appréhendés de façon globale dans une démarche de qualité et d'efficience de la gestion publique.

En ce qui concerne les *particuliers*, les indus non intentionnels sont récupérés sur le montant des prestations à venir, ce qui peut placer ces personnes dans des situations extrêmement difficiles financièrement tout en générant un sentiment d'injustice. La crainte des indus peut ainsi être facteur de non-recours, comme cela a été montré dans le cas du RSA. Les situations de **non-recours aux droits** peuvent aussi se traduire par des conséquences fâcheuses : dégradation de certaines situations, interventions dans l'urgence, etc. Lorsque les



[9] Chadelat J.-F., Verniolle R. et Angèle M. [2011], La pré-instruction des demandes de CMU-C par la CAF dans le cadre de la mise en place du RSA, *Regards*, n° 39, p. 15.

[10] Ce chiffre est comparable aux estimations réalisées pour le non-recours au Revenu minimum d'insertion (RMI) avant 2009. Odenore [2012], *L'envers de la "fraude sociale". Le scandale du non-recours aux droits*, Paris, La Découverte.

[11] *Ibid.*

[12] *Ibid.*

[13] Hernanz V., Malherbet F. et Pellizzari M. [2004], "Take-Up of Welfare Benefits in Oecd Countries. A Review of the Evidence", *Oecd Social, Employment and Migration Working Papers*, n° 17, Paris, OCDE.

[14] Calculés en pourcentage des dépenses pour ces prestations (*expenditures*). Department for Work and Pensions [2012], *Income-related Benefits. Estimates of Take-up for in 2009-2010*.

[15] Hamel M.-P., "Comment utiliser les technologies numériques pour poursuivre l'amélioration des relations entre l'administration et ses usagers ?", *La note d'analyse*, à paraître.

usagers accèdent à leurs droits, mais après avoir fait face à de nombreuses difficultés (accès aux informations, formulaires complexes, nombreuses pièces justificatives, temps de traitement des demandes trop long, etc.), la question de l'effectivité des droits se pose aussi. À propos des indus, des conditions d'éligibilité parfois ambiguës peuvent rendre variable, entre les organismes locaux, la prise en compte de certaines situations, comme par exemple pour le cas déjà évoqué de la condition d'isolement.

Du côté des *administrations*, les *fraudes* et les *indus non intentionnels* ont un coût en termes de traitement des demandes (temps, complexité, vérification, récupération des indus, sanctions, etc.). Les situations de *non-recours* et les *difficultés d'accès aux aides* minent aussi l'efficacité des administrations, que ce soit en termes de ressources (réponse aux questions multiples, traitement de dossiers complexes ou de demandes infondées, demande de justificatifs complémentaires, etc.), ou de conséquences à plus long terme (dégradation de situations donnant lieu à des interventions parfois plus coûteuses, etc.).

La déconnexion entre le traitement des fraudes, des indus non intentionnels et des problèmes d'accès aux aides est regrettable car, ces dernières années, les TIC ont permis de créer des *outils avec lesquels il est possible de lutter dans un même temps contre tous ces phénomènes* et de fournir ainsi à chacun exactement ce qui lui est dû.

Harmoniser et croiser les données sur les usagers

La CNAF, en charge de verser de nombreuses prestations dont le RSA, les allocations logement ou les aides pour la garde d'enfants, a par exemple mis en place, depuis 2008, un Répertoire national des bénéficiaires d'aides. Alors que les usagers étaient autrefois identifiés par chaque caisse à l'aide d'un numéro allocataire, ce fichier regroupe maintenant, au niveau national et à l'aide du numéro d'inscription au répertoire (NIR)⁽¹⁶⁾, tous les bénéficiaires d'une aide, ce qui permet de détecter les affiliations multiples.

Ce fichier alimente le **Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)**. L'article 138 de la loi 2006-1640 du 21 décembre 2006 créant l'article L. 114-12-1 du code de la Sécurité sociale est à l'origine de la création de ce fichier interbranches et interrégimes des assurés sociaux et bénéficiaires de la sécurité sociale⁽¹⁷⁾. Cet outil a vocation à regrouper, sur la base du NIR, des données d'état civil et d'affiliation ainsi que la nature des prestations servies et les adresses déclarées par les assurés pour les percevoir.

Il se présente sous la forme d'un **portail consultable sous certaines conditions par des agents de la protection sociale**. Précisons que les collectivités locales n'alimentent pas le Répertoire, mais que des agents locaux peuvent le consulter.

Il est composé d'un **cœur de répertoire**, c'est-à-dire d'**informations stockées** sur les bénéficiaires. Seuls les noms des organismes de sécurité sociale lui servant des prestations (rattachements) sont conservés (début et fin de rattachement, si la fin du rattachement date de moins de cinq ans). Pour plus de sécurité, les autres informations accessibles sur le portail sont obtenues "en temps réel" lors d'une consultation, à partir des différents organismes (environ 96 organismes de protection sociale entrent dans le champ du RNCPS). Sont ainsi disponibles le NIR, le sexe, le nom, la date et le lieu de naissance, les différentes adresses connues des bénéficiaires par les régimes et administrations, de même que la liste des prestations ou avantages servis sans leur montant.

Une autre partie du RNCPS est en construction. Il s'agit d'un **dispositif de gestion des échanges entre organismes**. Le Répertoire servira en effet de **plaque tournante** et offrira des services d'échanges de données. Il permettra aussi d'injecter directement des informations, y compris des pièces, dans les systèmes d'information des caisses pour éviter de multiplier les échanges ou les scans de pièces.

Des **échanges entre partenaires de la protection sociale** pourront donc s'appuyer, pour la partie technique, sur le service offert par le RNCPS⁽¹⁸⁾. L'objectif est de les



[16] Toute personne née en France est inscrite au Répertoire national d'identification des personnes physiques. L'inscription à ce répertoire entraîne l'attribution du NIR, qui est utilisé notamment par les organismes d'assurance maladie pour la délivrance des cartes vitales.

[17] Le décret no 2009-1577 du 16 décembre 2009 est venu encadrer sa mise en place et l'arrêté du 21 mars 2011 a fixé la liste des risques, droits et prestations pouvant y figurer, de même que la liste des organismes qui les gèrent. Le RNCPS est donc progressivement fonctionnel depuis 2011.

[18] Précisons que chacun des échanges doit faire l'objet de déclarations spécifiques auprès de la CNIL. À titre d'exemple, le Répertoire ne contient pas le montant des prestations servies, mais ces données peuvent être échangées entre partenaires après autorisation.

rationaliser et de pouvoir disposer d'une vue globale et pilotée, alors que ces échanges sont pour le moment gérés au cas par cas. Le RNCPS ne connaîtra pas le contenu des informations échangées. Il tiendra cependant les journaux de ces transferts et les statistiques⁽¹⁹⁾.

Avec ses composantes, le RNCPS a vocation à **renforcer la qualité de service**, qualité se traduisant notamment par la simplification des démarches et des procédures. Il doit aussi être source de **productivité accrue** pour les différents régimes, et finalement permettre une plus grande **efficacité pour le contrôle du versement des prestations et la lutte contre les fraudes**.

Le portail RNCPS, tel qu'il existe actuellement, contribue en effet à détecter **les erreurs et les fraudes**. Cette détection se fait en identifiant des cas où certaines prestations apparaissent comme non cumulables en interrégime, et à l'aide de croisements de données en temps réel. Selon le même principe, le RNCPS permet de demander une **recherche de droits potentiels**.

Pour le moment, cette détection de cas potentiels de fraudes ou de non-accès se fait à la demande d'un agent habilité à consulter le logiciel. Des **alertes automatiques** seront cependant rapidement mises en place (2013) pour les différents organismes de protection sociale. Ces organismes, en fixant des règles concernant par exemple les non-cumuls, seront avertis automatiquement de cas suspects. **S'ils le souhaitent, ils pourront également être alertés de cas potentiels de non-accès**.

PROPOSITION 1

Systématiser, au sein des organismes de protection sociale, la mise en place d'alertes pour détecter les cas potentiels de fraude et de non-recours à l'aide du Répertoire national commun de la protection sociale.

Parce que la vision globale des usagers permise par les outils informatiques est généralement incomplète, il est important de préciser que des outils comme le RNCPS sont avant tout des supports à la décision qui doivent toujours être complétés par une analyse des agents.

Les systèmes d'échanges de données sont en effet rarement globaux mais plutôt sectoriels, des informations restant manquantes. Les données fiscales ne font ainsi pas partie du RNCPS qui échange les données à partir du NIR. Alors que toute personne est identifiée dès sa naissance par le NIR, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) refuse en effet qu'il soit utilisé systématiquement par les administrations pour les croisements de données. Le NIR est donc essentiellement utilisé dans le domaine de la protection sociale, et les différents services administratifs (administration fiscale, éducation nationale, police, etc.) attribuent à leurs usagers des identifiants sectoriels spécifiques.

Cette interdiction ne signifie cependant pas que les échanges d'informations entre la sphère sociale et d'autres administrations sont impossibles. À titre d'exemple, alors que ces deux univers étaient auparavant cloisonnés, l'information sur les revenus est maintenant automatiquement envoyée aux CAF par la Direction générale des finances publiques (DGFiP). Un logiciel spécifique fait concorder les contribuables et les allocataires CAF en se fondant sur d'autres données que le NIR. Les droits sont alors mieux gérés, avec moins d'informations demandées aux bénéficiaires, tout en détectant plus facilement les fraudes et les indus.

Autre exemple, à partir de 2016 la Déclaration sociale nominative (DSN), présentée comme une "petite révolution", deviendra le seul moyen pour les entreprises de transmettre leurs données à l'administration. Pour le moment, elles sont contraintes de multiplier les documents administratifs comme les déclarations mensuelles aux Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF). L'ensemble des informations nécessaires seront donc transmises électroniquement par l'entreprise à un site (*Net-entreprises*), et en un seul fichier. Les informations seront ensuite réparties, par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, entre les organismes et selon leurs besoins.

Avec la DSN, les échanges seront simplifiés et sécurisés. Le calcul des droits des employés sera aussi facilité. Le système permettra par ailleurs d'éviter les fraudes, car les cotisations associées à chaque salarié seront



[19] Friconeau C. (2011), *Répertoire national commun de la protection sociale. Version 1. Présentation générale du dispositif*, direction de la Sécurité sociale, sous-direction Gestion et Systèmes d'information (document interne).

déclarées, et non les montants globaux comme cela est maintenant le cas.

Pour la CNAF, le fait d'avoir accès à ces informations aura de nombreux avantages. La CNAF fait par exemple face à un taux d'indus non intentionnels très important (voir *supra*) dans le traitement du RSA en raison de la difficulté pour les allocataires à signaler des changements de revenu souvent fréquents. En vérifiant leur salaire mensuel de façon automatisée à partir de la DSN, on devrait être en mesure de réduire de beaucoup ces indus.

À l'avenir, pourquoi ne pas faire passer ces échanges par le RNCPS grâce au développement de sa partie plateforme, et toujours sans utiliser le NIR ? Développer les échanges élargis à partir du RNCPS, en intégrant des échanges, dont ceux sur les revenus fiscaux ou la DSN, présenterait de nombreux avantages.

Alors que chaque échange interinstitutionnel est pour le moment mis en œuvre selon des règles propres et à l'aide de logiciels spécifiques, cette plateforme permettrait de **simplifier, de standardiser et de fluidifier les échanges.**

Les coûts associés à la construction d'outils d'échanges pourraient aussi être limités, dans la mesure où les différentes administrations devraient avoir des données et des procédures compatibles. Précisons par ailleurs que des administrations comme la CNAF payent pour le moment pour les informations de la DGFIP alors qu'elles pourraient être communiquées gratuitement *via* une plateforme formalisée.

Alors que de nombreux transferts d'information ont par ailleurs lieu directement entre instances administratives, le fait de les regrouper dans un seul système serait sans doute mieux à même d'en garantir la sécurité, avec une définition précise et unifiée des règles d'échange.

En s'inspirant de l'exemple de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) en Belgique (encadré 3), un conseil de gestion et de surveillance de cette plateforme d'échanges élargie pourrait être créé en plus de la surveillance réalisée par la CNIL. Cette instance pourrait être composée d'un représentant de la CNIL, de correspondants informatique et libertés (CIL) des institutions participant au réseau – ou au moins de responsables informatiques de ces institutions lorsqu'il n'existe pas de CIL –, de représentants d'associations d'utilisateurs de l'administration, de représentants d'administrations, etc. L'objectif serait d'assurer un suivi des règles de sécurité

au plus près de la plateforme, mais également de permettre à ces acteurs de proposer de nouvelles fonctionnalités, notamment de recherche de droits des particuliers. Ce conseil serait aussi l'occasion d'une concertation entre les administrations utilisatrices de la plateforme, les représentants des bénéficiaires et les organismes garantissant le respect des droits sur ces questions d'harmonisation et d'échange de données.

Précisons que, dans tous les cas, et comme pour l'exemple belge, les agents responsables de la sécurité des données n'auraient pas accès aux contenus des échanges, mais seraient seulement en charge de leur gestion. Il faut également rappeler qu'il s'agit bien de faciliter des échanges et non pas de stocker une multitude d'informations sur les bénéficiaires. **En d'autres termes, échanger des données à des fins de vérifications diverses ne doit pas être confondu avec la création d'un dossier unique élargi sur tous les usagers.**

PROPOSITION 2

Développer une plateforme globale d'échanges entre administrations, allant au-delà du champ de la sécurité sociale et munie d'un conseil de gestion et de surveillance :

- **pour veiller à la sécurité des échanges et au respect des règles de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;**
- **pour initier des échanges de données, notamment pour rechercher des droits.**

Encadré 3

La Banque carrefour de la sécurité sociale en Belgique

Modèle en matière d'échanges informatisés, la BCSS belge a été instituée en janvier 1990. Elle permet de mettre en réseau les informations dont disposent les organismes de la sécurité sociale, les usagers et les entreprises privées, de façon à simplifier les démarches et à réduire les coûts nécessaires à l'attribution et à l'obtention des prestations et services.

Le réseau géré par la BCSS peut être élargi à d'autres instances par arrêté royal. Les services publics et institutions publiques des communautés et des régions participent par exemple au réseau depuis quelques années. Des instances comme le ministère flamand de la Famille ou

de la Culture y participent aussi. Les autorisations varient cependant. L'accès peut concerner certaines données et/ou une autorisation à utiliser le numéro national.

Techniquement, la mise en réseau repose sur la création d'un Numéro unique d'identification de la Sécurité sociale pour chaque assuré, le NISS. La BCSS est construite selon une logique décentralisée où chaque institution continue à administrer ses informations, mais en les mettant éventuellement à la disposition des autres grâce à la gestion et à la standardisation faite par la Banque.

Les employés de la BCSS n'ont pas accès aux informations contenues dans le réseau. La BCSS ne fait que mettre en lien et gérer le système. Les institutions de la sécurité sociale doivent communiquer à la BCSS toutes les données sociales dont celle-ci a besoin pour accomplir ses missions, et, lorsque les données sociales sont disponibles dans le réseau, les institutions sont tenues de les demander exclusivement à la BCSS (et non aux usagers ou aux autres acteurs).

La BCSS permet tout d'abord de **mieux lutter contre les fraudes et les indus non intentionnels**. Le réseau de la BCSS vise également à **faciliter l'accès aux droits**, du moins pour les individus connus par au moins un organisme de sécurité sociale. L'octroi automatique d'avantages sociaux se développe aussi. Les chômeurs et les personnes en incapacité de travail reçoivent par exemple automatiquement leur pension à l'âge requis, et sans qu'ils aient à introduire de demande par le biais de leur commune. Certaines catégories défavorisées se voient aussi octroyer automatiquement des réductions sur leurs cotisations, taxes ou impôts, des tarifs sociaux, etc., et cela sans devoir produire de justificatifs. Avec la BCSS, il est également possible de mieux connaître ces populations, et d'adapter les aides à leurs besoins, moyennant évidemment une volonté politique.

Pour assurer la **sécurité des échanges**, un Comité sectoriel de la sécurité sociale (CSSS) est entre autres chargé de surveiller le respect des dispositions de la loi organique de la BCSS du 15 janvier 1990, et en particulier les dispositions relatives à la protection des données. Ce CSSS fait partie de la Commission de la protection de la vie privée, organisme national comparable à la CNIL en France. Un groupe de travail sur la sécurité de l'information a de plus été institué afin de garantir la coordination requise entre les conseillers en sécurité^[20] des différentes institutions de sécurité sociale. Ce groupe de travail est présidé par le conseiller en sécurité de la BCSS.

Utiliser les logiciels de traitement des informations

Le *data mining* consiste en "un ensemble de méthodes qui permettent d'extraire de l'information (de façon semi-automatique) de grandes bases de données^[21]". Leur objectif est de trouver des informations, avec moins d'hypothèses de départ que les études statistiques plus classiques. Elles sont ainsi une aide à la prise de décision, en ce qu'elles permettent de détecter des liens sans idées préconçues.

Les méthodes de *data mining* peuvent être utilisées pour **mieux comprendre les caractéristiques des dossiers frauduleux** et les profils des différentes populations allocataires atypiques. À partir d'une expérimentation menée dans 17 CAF, la CNAF a pris la décision de généraliser le *data mining* en 2011 à l'ensemble des CAF. Il s'agit plus précisément de modéliser un panel d'allocataires présentant des fraudes et des indus. En comparant, on détecte des allocataires avec des profils s'en rapprochant, et qui sont donc susceptibles d'être fraudeurs ou d'avoir des indus. Les agents doivent ensuite procéder à des vérifications qui sont mieux ciblées. La CNAF estime à 30 % l'augmentation du taux d'indus détectés grâce à cette technique, indus parmi lesquels on retrouve des fraudes.

Ces outils de *data mining* ne sont cependant pas, à notre connaissance, utilisés pour détecter également les situations de non-recours aux droits, ce à quoi ils se prêteraient pourtant très bien. Il serait ainsi possible de modéliser un panel d'allocataires bénéficiant de tous les droits, puis de le comparer avec d'autres allocataires.

En cherchant à identifier les fraudes à l'aide du *data mining*, il faut spécifier que la CNAF détecte cependant des cas de "moins perçu" à reverser aux allocataires. Il s'agit donc d'une forme d'accès aux droits des allocataires, même s'il ne s'agit pas de l'objectif premier des recherches.

D'autres logiciels de traitement des informations peuvent aussi être utilisés pour faciliter le paiement à bon droit. Pour différencier les indus relevant d'erreurs des indus associés à la fraude, la CNAF a par exemple créé un logiciel spécifique dont l'utilisation devrait bientôt être systématisée. Il s'agit d'identifier les indus dont la persis-

[20] Ces conseillers en sécurité, sorte de correspondants informatique et libertés, doivent être nommés dans chaque institution de sécurité sociale.

[21] Monbet V. *Introduction au data mining*, chapitre 1, <http://perso.univrennes1.fr/valerie.monbet/enseignement.html>. Cours pour l'université de Rennes, 2011-2012.

tance temporelle ou la récurrence laissent présager qu'il s'agit de fraudes. Ce logiciel devrait permettre de qualifier beaucoup plus d'indus, automatisant la détection actuellement manuelle de fraudes potentielles. En théorie, rien n'empêche que des logiciels similaires soient créés pour détecter des cas où des usagers ont de fortes probabilités de ne pas avoir recours à tous leurs droits.

PROPOSITION 3

Généraliser l'utilisation d'outils d'analyse des données pour faciliter la détection des fraudes, des indus non intentionnels, mais également des cas de non-recours.

La mise en œuvre de répertoires des fraudeurs dans les différents organismes de protection sociale, à partir des données de logiciels de gestion des contentieux, offre un autre exemple d'outil de traitement des fraudes dont l'utilisation pourrait être étendue pour faciliter l'accès aux aides.

À partir de ces fichiers, les organismes peuvent conduire des contrôles approfondis sur les déclarations d'une personne⁽²²⁾. La CNIL a approuvé la création de répertoires à la CNAF et à la CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). La création de fichiers à la Caisse nationale d'assurance vieillesse et à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole est aussi prévue. À la CNAF, par exemple, ce répertoire n'est pas renseigné automatiquement dans le système de gestion des prestations. Il peut être consulté par les agents en cas de doute et comporter éventuellement des alertes en cas de récidives. Dans un rapport de 2011, la MECSS proposait par ailleurs de réfléchir à l'opportunité de mettre en place un fichier national interrégimes des personnes ayant commis une fraude en matière sociale⁽²³⁾. Sur ce modèle, dans la mesure où une institution mettrait en place un système de détection des droits, **ne pourrait-on pas imaginer que des fichiers d'usagers susceptibles de ne pas faire valoir tous leurs droits, ou dont on sait qu'ils peuvent rencontrer des difficultés particulières d'accès, ne soient mis en place ?**

PROPOSITION 4

Dans l'objectif d'améliorer le suivi et la prévention, mieux répertorier les incidents, et en particulier les incidents récurrents (qu'il s'agisse de fraudes, d'indus non intentionnels ou de non-recours).

Ces fichiers qui permettent de la détection individuelle pourraient également être utilisés à des fins analytiques. Comme cela a été mentionné, au Royaume-Uni, des taux de recours aux principales prestations sous condition de ressources sont évalués annuellement. Lorsque ces taux semblent trop faibles, les acteurs publics peuvent en analyser les causes et proposer des solutions. **Un tel mécanisme pourrait être mis en place en France.** La mesure régulière du non-recours pourrait s'accompagner d'une recherche des causalités, en interrogeant par exemple les acteurs de terrain.

PROPOSITION 5

Mieux évaluer et analyser le non-recours :

- **évaluer annuellement les taux de non-recours aux principales prestations ;**
- **à partir de ces évaluations, identifier les causes et les solutions au non-recours par l'interrogation des bénéficiaires potentiels et des agents.**



[22] L'inscription dans un répertoire ne prive pas les usagers de bénéficier de prestations sociales et elle est effacée après un délai raisonnable sans récidive.

[23] Assemblée nationale [2011], *op. cit.*

CONCLUSION Comment développer une stratégie globale de paiement à bon droit ?

Au-delà de cette réflexion sur l'utilisation des TIC, le développement d'une stratégie globale de paiement à bon droit soulève bien sûr d'autres problématiques.

➤ Ainsi, la question des **coûts** potentiels de la détection des droits est à considérer. Alors que les budgets sont limités, les institutions peuvent être réservées quant à la possibilité de rechercher les droits des allocataires. On peut pourtant considérer que, si l'on détecte mieux les fraudes et les indus, des économies peuvent être réinvesties dans l'octroi de droits.

Au-delà de ces coûts, la réflexion sur le paiement à bon droit s'inscrit dans un questionnement sur **l'efficacité de la politique sociale**. Pourquoi des aides, créées pour répondre aux besoins et aux difficultés de certaines populations, ne sont-elles que peu utilisées ? Non utilisées, elles ne peuvent résoudre le problème auquel elles prétendent s'attaquer (la pauvreté, l'incitation au travail par exemple pour le RSA). Au-delà de la qualité du service rendu par l'administration, certaines sont peut-être mal ciblées, mal conçues ou inutiles ? Le non-recours peut alors être envisagé comme un élément d'évaluation et de réforme des politiques sociales.

Dans un certain nombre de cas, les conditions d'accès et le **ciblage** des prestations, résultant souvent d'ajustements paramétriques successifs, ne deviendraient-ils pas contreproductifs ? Des critères d'accès trop nombreux ou trop complexes, en plus d'expliquer des erreurs et des indus, entraînent un coût important de la gestion des aides.

Au final, à côté du montant de l'aide en tant que tel, le coût de gestion pèse parfois lourd, comme c'est le cas pour le RSA. Ainsi, si cette logique de simplicité et d'effectivité ne doit pas aller à l'encontre du souci d'individualisation des prestations, un juste équilibre doit être pensé, notamment au travers de l'analyse des modes de recours.

C'est une fois ces défis relevés que l'administration pourra mettre en œuvre une politique de paiement à bon droit garante d'une véritable justice sociale⁽²⁴⁾.

► **Mots clés** : fraudes, indus, non-recours, TIC, paiement à bon droit.



Marie-Pierre Hamel
département Questions sociales

(24) L'auteur remercie particulièrement pour leur aide : Daniel Buchet (CNAF) ; Claude Friconneau (direction de la Sécurité sociale) ; Sylvain Lemoine (ministère délégué à la Famille) ; Hammou Messatfa (IBM) ; Geoffrey Delcroix (CNIL).




DERNIÈRES
PUBLICATIONS
À CONSULTER

sur www.strategie.gouv.fr, rubrique publications

Notes d'analyse :

- N° 305 ■ **Quel rôle pour l'Europe dans les négociations climatiques internationales ?** (novembre 2012)
- N° 304 ■ **Comment lutter contre le "climatoscepticisme" ?**
Risque climatique et opinions publiques (novembre 2012)
- N° 303 ■ **Rio + 20 : priorité à la lutte contre la pauvreté et au droit au développement** (novembre 2012)
- N° 302 ■ **Le service public de l'orientation tout au long de la vie** (novembre 2012)
- N° 301 ■ **Droit du travail et protection des travailleurs dans les pays émergents** (novembre 2012)
- N° 300 ■ **La protection sociale dans les BRICS** (novembre 2012)
- N° 299 ■ **Les bactéries résistantes aux antibiotiques** (novembre 2012)
- N° 298 ■ **Comment mettre le sport au service de la santé des salariés ?** (octobre 2012)

Retrouvez les dernières actualités du Centre d'analyse stratégique sur :

-  www.strategie.gouv.fr
-  [centredanalysestrategique](https://www.facebook.com/centredanalysestrategique)
-  [@Strategie_Gouv](https://twitter.com/Strategie_Gouv)



La Note d'analyse n° 306 - novembre 2012 est une publication du Centre d'analyse stratégique

Directeur de la publication : Vincent Chriqui, directeur général

Directeur de la rédaction : Hervé Monange, directeur général adjoint

Secrétaires de rédaction : Delphine Gorges
Valérie Senné

Dépôt légal : novembre 2012
N° ISSN : 1760-5733

Contact presse : Jean-Michel Roullé, responsable de la communication
01 42 75 61 37 / 06 46 55 38 38
jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr

Le Centre d'analyse stratégique est une institution d'expertise et d'aide à la décision placée auprès du Premier ministre. Il a pour mission d'éclairer le gouvernement dans la définition et la mise en œuvre de ses orientations stratégiques en matière économique, sociale, environnementale et technologique. Il préfigure, à la demande du Premier ministre, les principales réformes gouvernementales. Il mène par ailleurs, de sa propre initiative, des études et analyses dans le cadre d'un programme de travail annuel. Il s'appuie sur un comité d'orientation qui comprend onze membres, dont deux députés et deux sénateurs et un membre du Conseil économique, social et environnemental. Il travaille en réseau avec les principaux conseils d'expertise et de concertation placés auprès du Premier ministre.



www.strategie.gouv.fr