

N° 545

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 juin 2019

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur les **conséquences de la fraude documentaire sur la fraude sociale**,*

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouleau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS	5
AVANT-PROPOS	7
EXPOSÉ GÉNÉRAL	9
I. LE RENFORCEMENT NOTABLE DES PROCÉDURES D'IMMATRICULATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE À LA SUITE DU PREMIER CONTRÔLE DE 2011	9
A. EN 2011, UN PREMIER CONTRÔLE AUX CONCLUSIONS CHOCS	10
1. <i>Un rapport d'évaluation du risque</i>	10
2. <i>Des résultats alarmants appelant à réformer les procédures d'immatriculation</i>	10
B. À PARTIR DE 2012, UN RENFORCEMENT PROGRESSIF MAIS IMPORTANT DES PROCÉDURES D'ENREGISTREMENT	12
1. <i>L'adoption du principe de suspension des droits en cas de constatation d'une fraude lors de l'immatriculation</i>	13
2. <i>Le renforcement des règles encadrant l'immatriculation</i>	13
a) <i>La nécessité de présenter deux titres d'identification au moment de l'immatriculation</i>	13
b) <i>L'accès des organismes de protection sociale à des bases de données d'identification</i>	14
3. <i>La création d'un guide de l'identification à l'adresse des organismes de sécurité sociale</i>	14
4. <i>La longue gestation du numéro identifiant d'attente</i>	15
5. <i>La création d'une « culture commune » de l'identification malgré des résultats différents entre les organismes</i>	16
C. UNE AMÉLIORATION NOTABLE DES RÉSULTATS CONSTATÉE SUR LES DOSSIERS CRÉÉS EN 2017	18
II. UN RISQUE FINANCIER À RELATIVISER MÊME SI DE NOUVELLES AMÉLIORATIONS RESTENT NÉCESSAIRES	22
A. LES RÉSULTATS DE NOUVEAUX TRAVAUX SUR LES STOCKS EFFECTUÉS À LA DEMANDE DU RAPPORTEUR	22
B. UN EFFORT À NE PAS RELÂCHER	25
1. <i>Le face-à-face, meilleur moyen de recueillir les demandes d'inscription</i>	26
2. <i>La nécessaire amélioration de la qualité des documents transmis au Sandia</i>	26
3. <i>La généralisation du taux de retours du Sandia comme critère d'intéressement des caisses</i>	27
4. <i>Le renforcement du partage d'informations et des dépôts de plaintes communs</i>	27
5. <i>La poursuite des contrôles communs entre le Sandia et la DCPAF</i>	27
TRAVAUX DE LA COMMISSION	29
I. COMMUNICATION DE M. JEAN-MARIE VANLERENBERGHE, RAPPORTEUR GÉNÉRAL	29
II. EXAMEN DU RAPPORT EN COMMISSION	35

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DÉPLACEMENT	45
ANNEXES	47
I. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES ENCADRANT LE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DES DEMANDEURS.....	49
II. CIRCULAIRE DSS NIA.....	59
III. GUIDE DE L'IDENTIFICATION.....	65

SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

L'immatriculation à la sécurité sociale des personnes nées à l'étranger relève, sur la demande d'un organisme de sécurité sociale, de la responsabilité d'un service dédié de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), le Sandia. Ces immatriculations sont actuellement au nombre de 21,1 millions sur un total de 113,1 millions de numéros de sécurité sociale existants (soit 18,6 %).

Un **premier contrôle des dossiers du Sandia** mené sous l'égide de la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) en 2011 a conclu que **10,6 % desdits dossiers avaient été créés indument, sur la base de documents irréguliers.**

A la suite de ce contrôle, **les organismes de sécurité sociale et le Sandia ont disposé de nouveaux outils juridiques et matériels et ont fait évoluer leurs méthodes de travail de manière significative.**

Un **contrôle du Sandia réalisé en 2018, portant sur les dossiers créés en 2017, a permis d'enregistrer les progrès effectués.** Ce contrôle a été suivi d'une relance individuelle des titulaires de numéros obtenus à partir de documents douteux afin de déterminer si leur dossier pouvait ou non être régularisé. À la demande du rapporteur général, il a également fait apparaître le montant des prestations versées aux titulaires de dossiers non régularisables. **L'ensemble de ces travaux permet de considérer sur une base objective que le risque financier associé aux « faux numéros de sécurité sociale » créés en 2017 est de l'ordre de 5,6 millions d'euros.**

Un **nouveau contrôle a été mené conjointement ces dernières semaines, en suivant la même méthodologie,** par la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) et le Sandia **à la demande du rapporteur général à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble du « stock » de dossiers du Sandia,** quelle que soit l'année de leur création.

Malgré les difficultés inhérentes à l'ancienneté de certains dossiers, ces travaux aboutissent à un **taux de dossiers présentant une « anomalie critique »** de 3 % (3,5 % en prenant en compte un taux d'anomalie équivalent parmi les dossiers sur lesquels les enquêteurs n'ont pu se prononcer).

Dans l'attente des résultats de la relance individuelle des titulaires de numéros obtenus de façon douteuse (démarche qui, dans le contrôle de 2018, a permis la régularisation des trois quarts de ces dossiers), on peut déjà établir que **le risque associé aux « faux » numéros de sécurité sociale est compris entre 200 et 802 millions d'euros en termes de prestations monétaires** - chiffre qui pourra être affiné à l'issue des travaux en cours, dans le courant de l'été.

Cet ordre de grandeur de quelques centaines de millions d'euros de montants de prestations associées aux « faux numéros de sécurité sociale » n'en fait pas un sujet hors norme en matière de fraude sociale¹. Dès lors, une opération aussi massive que la revue exhaustive des 21 millions de dossiers du Sandia paraît disproportionnée.

Pour autant, au vu de la sophistication de plus en plus grande des fraudeurs, **la lutte contre l'obtention de faux numéros de sécurité sociale, et plus largement l'usurpation d'identité, demeure un sujet de préoccupation réel sur lequel les organismes doivent encore progresser.**

Tout d'abord, **la demande d'inscription doit être effectuée autant que possible, et systématiquement en cas de doute, en présence du demandeur et à partir de documents originaux.**

Les documents scannés transmis au Sandia doivent être de qualité suffisante et en couleurs afin de faciliter les contrôles réalisés au niveau de ce service.

La mise en place du numéro identifiant d'attente (NIA), gage de sécurité avant la validation de l'immatriculation du demandeur, **doit être généralisée au plus vite dans l'ensemble des organismes.**

Le taux de retour avec avis négatif du Sandia sur les dossiers d'immatriculation doit figurer parmi les critères d'intéressement des caisses au sein de chacun des réseaux. L'amélioration du taux global doit figurer dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des organismes.

Le **partage d'informations** entre les différents services de l'État et organismes concernés par la fraude à l'identité doit encore être **renforcé**, en particulier en cas de détection d'une fraude, afin que les droits des fraudeurs soient suspendus au plus vite et que les plaintes soient bien déposées systématiquement par les organismes lésés.

Les **contrôles communs entre la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) et le Sandia doivent être poursuivis de façon régulière** afin de permettre la détection en temps utile de tout affaiblissement du dispositif de lutte contre la fraude aux numéros de sécurité sociale.

¹ Pour rappel, dans des rapports de 2010 et 2014, la Cour des comptes a estimé que le montant des fraudes aux prestations sociales était alors de l'ordre de 3 milliards d'euros et celui des fraudes aux cotisations sociales de l'ordre de 20 milliards d'euros.

AVANT-PROPOS

La question de la fraude documentaire a surgi dans le débat public il y a quelques mois. L'ancien magistrat Charles Prats, qui a participé il y a quelques années aux travaux de la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), a publié une tribune dans la presse selon laquelle quelque 14 milliards d'euros de prestations sociales seraient versés chaque année de manière indue à des personnes nées à l'étranger et disposant d'un numéro de sécurité sociale obtenu de manière frauduleuse.

Notre collègue Nathalie Goulet a fortement contribué à mettre ce sujet en avant, notamment en interpellant en séance publique la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn¹. Quant au Gouvernement, il s'est constamment attaché à démentir avec force ces estimations, en affichant, à partir d'études récentes, un taux très faible de fraude à l'obtention de numéro de sécurité sociale, qui serait compris entre 0,15 % et 0,3 %.

Face à ce grand écart des estimations et au vu de la forte importance de ce sujet, en termes de finances de la sécurité sociale mais surtout de justice sociale, la commission des affaires sociales a chargé son rapporteur général d'éclaircir enfin cette question avant le terme de la présente session.

Le présent rapport d'information rend compte de ces travaux.

Après avoir fait le point sur les précédents contrôles de ces dossiers menés sous l'égide de la DNLF, le rapporteur général livre les premières conclusions du contrôle complémentaire effectué à sa demande sur le stock de dossiers existants. Ces travaux, hélas pas encore tout à fait achevés, permettront néanmoins de disposer d'une fourchette pour le risque financier lié à l'obtention frauduleuse ou injustifiée de numéros de sécurité sociale par des personnes nées hors de France.

Bien entendu, les méthodes de travail des différents organismes impliqués ont également été étudiées. Les incontestables progrès réalisés, parfois de manière trop progressive, depuis 2012, seront mis en lumière. Le rapporteur général présente aussi les facteurs d'amélioration qui restent à mettre en œuvre pour réduire encore le risque de fraude au numéro de la sécurité sociale, et plus largement d'usurpation d'identité.

¹ Cf. *compte rendu de la séance publique du Sénat du 21 décembre 2018.*

EXPOSÉ GÉNÉRAL

I. LE RENFORCEMENT NOTABLE DES PROCÉDURES D'IMMATRICULATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE À LA SUITE DU PREMIER CONTRÔLE DE 2011

L'immatriculation auprès des organismes de sécurité sociale des personnes nées hors de France suit un circuit particulier, qui ne dépend pas, à la différence des personnes nées sur le territoire national, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). En effet, depuis 1988, un service de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), dénommé service administratif national d'identification des assurés (Sandia), a, par délégation de l'Insee, la charge de gérer l'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire (NIR)¹ à ces demandeurs². C'est également la Cnav qui gère le système automatisé de gestion des identités (SNGI), traitement automatisé qui contient l'identité des personnes nées en France et les personnes nées à l'étranger qui viennent travailler en France à partir du NIR.

Comme cela sera détaillé ci-après, le Sandia n'est jamais l'interlocuteur direct desdits demandeurs ; dans le processus d'attribution, son rôle consiste principalement à contrôler les documents transmis par les différents organismes de sécurité sociale. Ce sont ces organismes qui se trouvent en contact direct avec la personne souhaitant s'inscrire. En revanche, le Sandia voit passer l'ensemble de ces dossiers pour en vérifier la validité après avoir effectué ses propres contrôles et, le cas échéant, renvoyé le dossier à l'organisme concerné.

Le premier grand contrôle opéré conjointement par le Sandia et la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF), sous l'égide de la délégation nationale à la lutte contre la fraude, date de 2011. Ses conclusions chocs ont conduit les organismes sociaux à faire évoluer leurs procédures, de manière progressive mais en profondeur, afin de remédier aux risques alors constatés.

¹ Dans le langage courant, le NIR est plus communément désigné par l'expression « numéro de sécurité sociale ».

² Le Sandia gère également les NIR des assurés nés à Mayotte, en Polynésie française, à Wallis-et-Futuna et en Nouvelle-Calédonie.

A. EN 2011, UN PREMIER CONTRÔLE AUX CONCLUSIONS CHOCS

1. Un rapport d'évaluation du risque

Tout d'abord, il est nécessaire de revenir sur le contrôle de 2011 lui-même ainsi que sur ses conclusions.

Diligenté à la demande de la direction de la sécurité sociale à la suite d'une suggestion de la délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF), ce contrôle a réuni des équipes opérationnelles du Sandia et de la DCPAF. Il a concerné 2 103 dossiers représentatifs de l'ensemble du stock de dossiers conservés par le Sandia.

Il est nécessaire de souligner que ce rapport avait vocation à une diffusion interne. Il s'agissait d'établir un degré de risque financier pour les organismes de sécurité sociale lié aux procédures d'immatriculations de personnes nées à l'étranger alors en vigueur et de formuler, si nécessaire, des recommandations pour faire évoluer lesdites procédures.

Au vu de son objet, de son « public » ainsi que du temps et des moyens impartis à la mission, le rapport emploie un langage direct et ne creuse pas plusieurs éléments importants pour l'analyse du préjudice financier réel subi par les organismes sociaux. Ainsi :

- d'une part, les dossiers sont simplement identifiés comme posant ou non problème lors de leur constitution. Au-delà de ce constat sur l'adéquation de l'enregistrement des intéressés auprès d'un organisme de sécurité sociale, les dossiers « problématiques » n'ont pas été analysés individuellement par la suite afin de distinguer les dossiers régularisables sur présentation d'un titre d'identité valable, ceux qui n'étaient pas régularisables et les fraudes *stricto sensu* ;

- d'autre part, aucune recherche des montants des prestations sociales effectivement associés à ces dossiers n'a alors été effectuée.

2. Des résultats alarmants appelant à réformer les procédures d'immatriculation

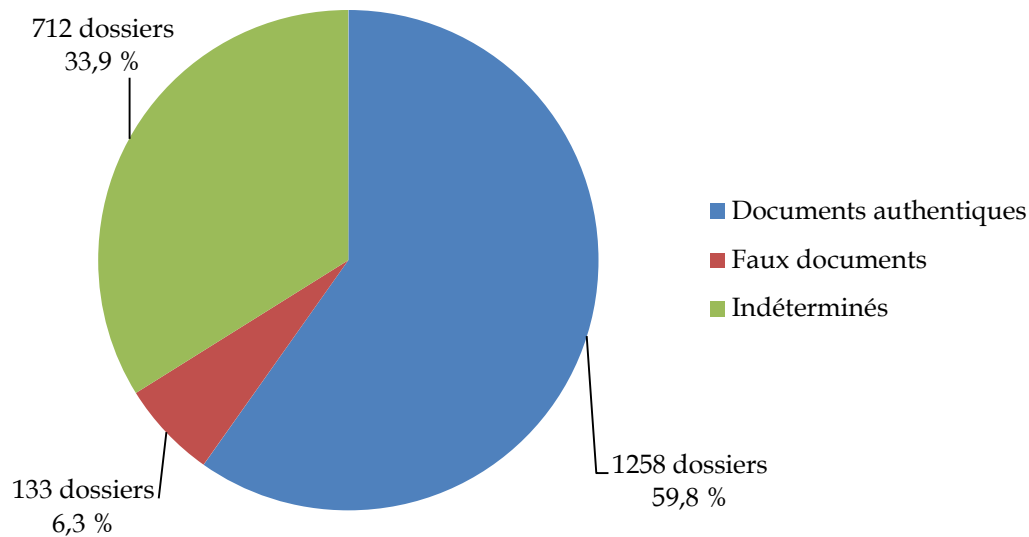
Chaque dossier de l'échantillon a été contrôlé par un binôme composé d'un représentant du Sandia et d'un autre de la DCPAF. L'équipe a ensuite classé les dossiers dans l'une des trois catégories suivantes :

- document authentique ;
- document faux, lorsqu'il ne respecte pas les formes des règles en vigueur dans le pays d'émission ;

- et document indéterminé. Cette dernière catégorie regroupe les documents pour lesquels l'administration ne possède pas de modèle de comparaison, les documents non traduits, les actes de naissance étrangers au cachet invérifiable sur le scan ou les actes invérifiables par nature (pour lesquels l'administration ne disposera jamais de modèle, comme pour les fiches individuelles d'état civil, qui étaient admises à cette époque).

Au bout du compte, l'étude a abouti au classement que retrace le graphique ci-après.

Résultats du contrôle de 2011 sur un échantillon de 2103 dossiers représentatifs du stock de dossiers gérés par le Sandia



Source : Délégation nationale à la lutte contre la fraude

Les dossiers classés en « indéterminés », dont la proportion globale apparaît importante, correspondait plus précisément au classement suivant :

- 81 dossiers (11 % du total des indéterminés) dus à une absence de référence ;
- 24 dossiers (3 %) dus à une absence de traduction ;
- 39 dossiers (5 %) dus à une absence de cachet ou à un cachet illisible au scan ;
- 447 dossiers (63 %) invérifiables par nature, pour lesquels l'administration ne disposera jamais de modèle de référence auquel comparer les documents en question ;
- 121 dossiers (17 %) pour d'autres motifs ou pour un motif non précisé par les contrôleurs.

En appliquant aux dossiers « indéterminés » le même taux de faux documents que pour ceux à partir desquels les contrôleurs pouvaient se prononcer, **cette première étude a abouti à un taux global de faux documents de 10,4 %.**

C'est sur cette base que l'ancien magistrat Charles Prats, qui travaillait pour la délégation nationale à la lutte contre la fraude au moment de l'étude de 2011, considère que ces travaux ont permis d'établir qu'**environ 1,8 million de dossiers sur les 17,6 millions constituant alors le stock du Sandia auraient été des faux.** Selon les propres termes de M. Prats, que le rapporteur général a rencontré dans le cadre de ses travaux, **il s'agit d'une extrapolation, fondée sur le fait que l'échantillon de l'étude de 2011 a été construit pour être représentatif** de l'ensemble des dossiers du Sandia.

Une autre extrapolation, appliquant à ces 1,8 million de dossiers un montant moyen de prestations sociales de 7 700 euros le conduit à estimer à environ 14 milliards d'euros le préjudice financier annuel pour les organismes de sécurité sociale liés à l'existence de faux numéros d'immatriculation de personnes nées à l'étranger.

Ces chiffres ont été largement repris dans le débat public ces derniers mois, notamment lors de plusieurs débats au Sénat. Mais il est nécessaire de souligner, à ce stade du présent rapport d'information :

- en premier lieu, que ces estimations ne pouvaient s'appuyer sur une étude individuelle des dossiers identifiés comme faux dans le cadre de l'étude, puisque ces travaux n'ont alors pas été conduits - tel n'était d'ailleurs pas l'objet de l'étude ;

- en deuxième lieu, qu'il n'a évidemment jamais existé de liste de 1,8 million de numéros d'identification dont les organismes de sécurité sociale ou une quelconque autorité publique auraient su qu'ils étaient **faux sans les annuler pour autant ;**

- en troisième lieu, que le préjudice financier associé aux faux NIR est encore plus incertain.

B. À PARTIR DE 2012, UN RENFORCEMENT PROGRESSIF MAIS IMPORTANT DES PROCÉDURES D'ENREGISTREMENT

En tout état de cause, au-delà de ces incertitudes, **l'étude de 2011 a incontestablement montré que le processus d'enregistrement auprès des organismes de sécurité sociale des personnes nées hors de France était insuffisamment sécurisé contre le risque de fraude.**

Et, de fait, sous l'impulsion du législateur, du pouvoir réglementaire, de la DNLF et des organismes eux-mêmes, des renforcements importants de la procédure d'enregistrement et de l'arsenal de sanctions ont été effectués depuis 2012.

1. L'adoption du principe de suspension des droits en cas de constatation d'une fraude lors de l'immatriculation

Tout d'abord, à l'initiative d'Yves Bur, alors rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, le législateur a posé le principe selon lequel **la constatation de l'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription entraîne la suspension du versement des prestations et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes sécurité sociale.**

En outre, le numéro d'inscription obtenu frauduleusement doit être annulé.

Cette mesure de bon sens, issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et codifiée à l'article L. 114-12-3 du code de la sécurité sociale, s'applique depuis le 23 décembre 2011.

2. Le renforcement des règles encadrant l'immatriculation

S'agissant de la procédure d'immatriculation elle-même, c'est le pouvoir réglementaire qui l'a fait évoluer. Plusieurs améliorations significatives sont ainsi applicables depuis 2012.

a) La nécessité de présenter deux titres d'identification au moment de l'immatriculation

Tout d'abord, **les demandeurs sont désormais tenus de présenter deux pièces justificatives pour s'immatriculer.**

Il s'agit, d'une part, **d'un document d'identité**, c'est-à-dire soit :

- une carte nationale d'identité ;

- un passeport ;

- un titre de séjour ;

- ou un visa long séjour valant titre de séjour, accompagné de la page du passeport comprenant les mentions relatives à l'identité.

Quant aux **pièces d'état civil devant être jointes** en complément pour effectuer la demande, il peut s'agir des pièces suivantes :

- une copie intégrale d'acte de naissance ;

- un extrait d'acte de naissance avec filiation ;

- ou toute pièce établie par un consulat, y compris les pièces établies à partir de documents d'identité (certificat de naissance, fiche individuelle d'état civil, etc.).

En outre, le **contrôle des pièces d'état civil a été renforcé**. Ainsi, pour être recevables, ces pièces doivent désormais être traduites par des autorités habilitées et, le cas échéant, légalisées ou apostillées.

b) L'accès des organismes de protection sociale à des bases de données d'identification

Ensuite, **les moyens concrets de vérification dont disposent les organismes de sécurité sociale au moment de l'immatriculation des assurés ont été améliorés**.

Les organismes peuvent ainsi accéder au **fichier AGDREF** (application de gestion des ressortissants étrangers en France), ce qui leur permet de s'assurer de la validité d'un titre de séjour qui leur est présenté. En outre, l'octroi de ce titre de séjour ayant lui-même été conditionné à une vérification d'identité robuste, la vérification dans AGDREF est un facteur important de sécurisation de l'immatriculation.

De même, les organismes ont accès à la **base iFADO**, qui leur permet de s'assurer de l'authenticité des titres d'identité délivrés par l'Union européenne et d'être informés lorsqu'un faux titre d'identité est détecté.

3. La création d'un guide de l'identification à l'adresse des organismes de sécurité sociale

Au-delà des améliorations du cadre législatif et réglementaire et des outils dont disposent les organismes, le point-clef de la sécurisation du processus d'immatriculation réside bien entendu dans l'action des agents de terrain des organismes, qui sont ceux qui enregistrent la demande des personnes souhaitant être assurées.

De ce point de vue, à côté des actions de **formation** des organismes, la publication et la diffusion depuis 2012 d'un « **guide de l'identification** », régulièrement remis à jour¹, est un élément essentiel **d'harmonisation des pratiques et de fiabilisation du dispositif à sa base**.

Pour ce qui concerne les personnes nées à l'étranger, ce guide, dont le rapporteur général a obtenu une copie, se compose de dix fiches pratiques, claires et bien construites, auxquelles les agents peuvent aisément se référer si nécessaire.

A titre d'illustration et pour résumer les différentes étapes que les opérateurs de terrain sont invités à suivre, le présent rapport d'information reproduit en annexe la fiche n° 1, relative aux modalités des personnes nées à l'étranger. D'autres fiches concernent les outils de l'identification, le numéro identifiant d'attente (cf. ci-après), le rôle du Sandia, la résolution des litiges, l'identification des demandeurs d'asile, l'identification des personnes nées en outre-mer, la certification, les règles particulières relatives à l'adoption et l'identification des demandeurs de pension de survivant résidant à l'étranger.

¹ La dernière version de ce guide date de juillet 2018.

Une montée en charge progressive des agents des organismes chargés de l'immatriculation

Dans le cadre de ses travaux, le rapporteur général s'est rendu au siège de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (CPAM 92), à Nanterre.

Lors de ce déplacement, les équipes de la CPAM 92 ont décrit la procédure de montée en puissance des agents en charge du traitement des demandes d'immatriculation de nouveaux assurés.

Ces agents suivent une formation théorique d'une durée de trois jours avant d'enchaîner, pendant sept jours, sur un « poste-école », où toutes leurs actions sont suivies et éventuellement corrigées par un expert.

Par la suite, la montée en charge va se poursuivre pendant deux mois, au cours desquels les dossiers traités dans des conditions réelles par ces agents seront systématiquement supervisés afin de détecter d'éventuelles erreurs.

Ce n'est qu'à l'issue de ce processus, si l'agent s'est révélé fiable dans le traitement de ses dossiers, qu'il pourra agir en pleine autonomie.

4. La longue gestation du numéro identifiant d'attente

La récente mise en place du numéro identifiant d'attente (NIA) mérite un développement particulier.

Le principe du NIA est ancien puisque, dès décembre 2009, l'article R. 114-26 du code de la sécurité sociale prévoyait, « *pour les personnes en instance d'attribution d'un numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques, un numéro identifiant d'attente (NIA) attribué par la Cnav à partir des données d'état civil, pour l'ensemble des organismes* ».

Par la suite, une circulaire¹ en date du 1^{er} juin 2012 d'application « immédiate » avait pour objet de décrire précisément les modalités de création et de gestion des NIA.

Néanmoins, **pour des raisons essentiellement techniques (notamment informatiques), la mise en place effective du NIA au sein des organismes a pris beaucoup de retard** : elle ne date que d'avril 2017 au sein du réseau de la Cnaf et ne sera complète qu'au cours de l'année prochaine avec l'intégration du réseau de la Cnam.

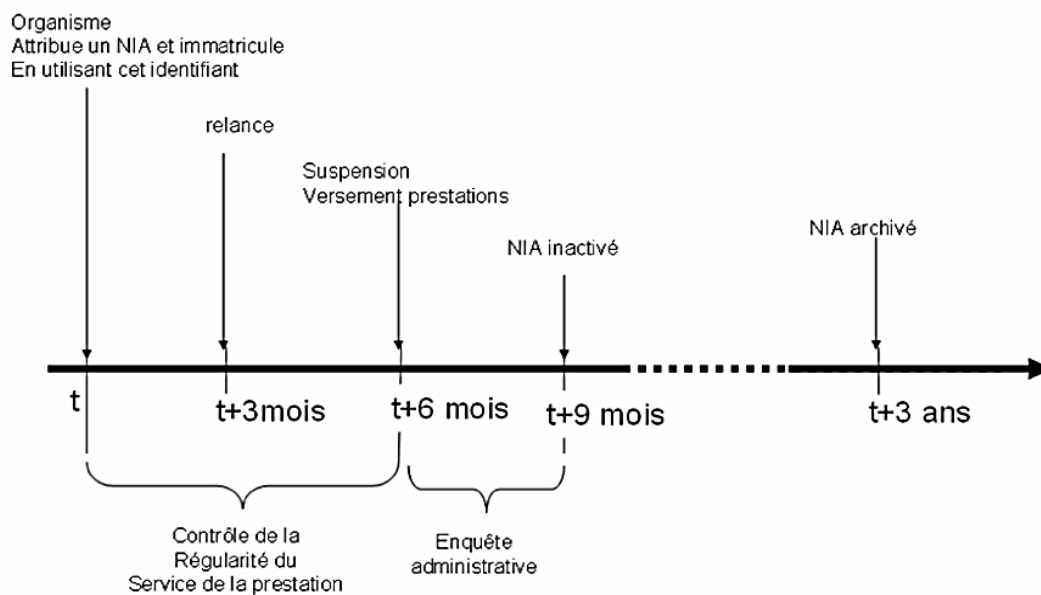
Ce « retard à l'allumage » est d'autant plus regrettable que le NIA constitue un vrai progrès dans la gestion des dossiers des demandeurs. D'une part en ce qu'il est commun à l'ensemble des organismes et permet donc une véritable harmonisation du traitement du demandeur par chacun d'entre eux. D'autre part en ce qu'il permet un traitement automatisé assorti de garde-fou en cas de retard ou d'absence de régularisation de la demande.

¹ Circulaire DSS/SD4C n° 2012-213 du 1^{er} juin 2012 relative à l'attribution d'un numéro identifiant d'attente aux demandeurs ou aux bénéficiaires de prestations de protection sociale.

La procédure prévoit ainsi que lorsque le demandeur n'a pas fourni l'ensemble des pièces justificatives permettant de lui attribuer un NIR, il est automatiquement relancé trois mois après la création de son NIA. **Si, au bout d'un nouveau délai de trois mois, le dossier n'a pu être complètement régularisé, le versement des prestations à l'intéressé est alors suspendu** – ce qui constitue en pratique un puissant aiguillon pour que les demandeurs retardataires régularisent leur dossier. S'engage alors une enquête administrative de trois mois au terme de laquelle, faute de régularisation, le NIA est purement et simplement inactivé.

Le schéma suivant, extrait de l'annexe de la circulaire de 1^{er} juin 2012 précitée, résume la procédure de régularisation ou de traitement du NIA par les organismes de sécurité sociale.

**Déroulement des opérations lorsque le demandeur
ou le bénéficiaire de prestations de sécurité sociale
s'abstient de produire les pièces justificatives demandées**



Source : Annexe de la circulaire du 1^{er} juin 2012 relative au NIA

5. La création d'une « culture commune » de l'identification malgré des résultats différents entre les organismes

Au terme des auditions menées par le rapporteur général avec des représentants de la Cnav, de la Cnam, du ministère de l'intérieur et de ses visites de terrain au Sandia, à Tours, à la CPAM 92 et à la caisse d'allocations familiales des Hauts-de-Seine (CAF 92) à Nanterre, il a constaté sur place l'importance que ces organismes et leurs agents, à tous niveaux hiérarchiques, accordent à la régularité de la procédure d'immatriculation.

Il a assisté dans les deux caisses au traitement de plusieurs dossiers dans les conditions réelles. Il est apparu que, malgré quelques nuances dans la responsabilité des équipes, les étapes de traitement des dossiers, les points de vérification des pièces par les agents et leurs « réflexes » (par exemple, la consultation d'AGDREF en présence d'un titre de séjour) sont les mêmes.

Des années de sensibilisation et d'harmonisation des procédures ont donc largement abouti à la création d'une « culture commune » de l'identification au sein des différents organismes de sécurité sociale susceptibles de procéder aux immatriculations.

De même, au Sandia, où chaque dossier est vérifié et, en cas d'anomalie, renvoyé à l'organisme à l'origine de sa création, **les équipes ont développé une rigueur et une expertise que le rapporteur général tient à souligner**. Certains renvois effectués en sa présence lui ont même semblé relativement sévères.

Néanmoins, le rapporteur général a également constaté les **difficultés auxquelles font face les équipes du Sandia, qui doivent travailler sur des documents scannés**, généralement en noir et blanc, et qui sont souvent des scans de photocopies. Plusieurs points de contrôle sont ainsi difficilement vérifiables sur certains types de documents.

Le rapporteur général reviendra plus en détail sur cet aspect de la procédure dans la partie de ce rapport consacrée à ses recommandations.

Par ailleurs, les résultats des organismes diffèrent encore assez nettement, ce que montre bien le tableau suivant.

**Taux de retour par organismes
des demandes d'immatriculations au Sandia effectuées en 2018**

Organisme	Nombre de rejets	Nombre d'immatriculations	Taux de retour
CDC retraites	190	993	19,1 %
Autres	81	545	14,9 %
SSI maladie	568	4 120	13,8 %
Mutuelles SME	1 085	9 605	11,3 %
Cnam	18 232	187 679	9,7 %
Carsat CGSS CSS	3 001	32 089	9,4 %
MGEN	84	1 035	8,1 %
Agirc Arrco	110	1 453	7,6 %
Cnaf	16 999	266 389	6,4 %
SSI vieillesse	244	3 946	6,2 %
MSA	1 573	43 774	3,6 %
Total	42 167	551 628	7,6 %

Source : Sandia

À cet égard, il n'est sans doute pas anodin de constater que la Cnaf, qui est l'un des organismes qui affichent les meilleurs résultats, fait figurer le taux de retours avec avis négatif du Sandia parmi les objectifs conditionnant l'intéressement des différentes caisses de son réseau.

C. UNE AMÉLIORATION NOTABLE DES RÉSULTATS CONSTATÉE SUR LES DOSSIERS CRÉÉS EN 2017

Le renforcement des procédures et des moyens destinés à sécuriser l'immatriculation des personnes nées à l'étranger s'est-il traduit par une amélioration des résultats ?

Pour le savoir, à la suite du contrôle de 2011, d'autres contrôles communs associant le Sandia et la DCPAF se sont focalisés sur les flux de dossiers, c'est-à-dire en prenant un échantillon représentatif des immatriculations créées une année donnée par les organismes de sécurité sociale.

Un premier contrôle, en date de 2013, n'a pas montré d'évolution particulière. Le bilan 2013 de la DNLF relève à cet égard que les études de 2011 et 2013 ont « *révélé des taux de fraude pratiquement identiques, supérieurs à 10 % (se décomposant pour l'évaluation de 2013, d'un taux de faux documents de 5,44 % et d'un taux de documents défavorables de 5,01 %). Par ailleurs, 6,98 % des documents sont inexploitable (principalement des scans illisibles de titres d'identité)* ».

En revanche, **l'étude de 2018, portant sur un échantillon représentatif des dossiers créés en 2017, présente un intérêt tout particulier**. D'abord parce que ce contrôle permet de mesurer, avec quelques années de recul, si les renforcements des procédures décrits précédemment ont eu des effets au fil du temps. Ensuite parce que, sans s'arrêter comme précédemment à des statistiques brutes de dossiers « conformes » ou « non conformes », **le Sandia a enquêté sur chacun des dossiers présentant une anomalie critique** (ceux qui, dans les précédentes études, étaient identifiés comme « faux ») afin, d'une part, de **voir si lesdits dossiers étaient ou non régularisables** et, d'autre part, à la demande du rapporteur général, de **chiffrer le montant des prestations sociales associé aux dossiers non régularisables**. Il s'agit là d'un vrai progrès méthodologique pour mieux mesurer le risque financier réel associé aux « faux NIR ».

Ainsi, la DCPAF et le Sandia ont tout d'abord travaillé à partir d'un échantillon représentatif de 1 300 dossiers de personnes nées hors de France extraits du SNGI.

Les dossiers ont ensuite été classés de la façon suivante :

- « **favorable** » pour les documents dont le formalisme est conforme par rapport aux documents régulièrement soumis aux contrôles de la DCPAF ;
- en « **anomalies mineures** » lorsque le dossier ne répond pas strictement à la forme requise mais dont il est raisonnable de penser que l'anomalie est le fait des autorités de délivrance du titre et non du demandeur lui-même (*cf.* encadré ci-après) ;

- « **indéterminé** » lorsque, comme pour les précédentes études, les contrôleurs n'ont pas pu se prononcer sur la validité d'un document, par exemple du fait de l'absence de modèle de référence ;

- en « **anomalies critiques** » lorsque le document ne remplit pas les conditions d'authenticité ou en cas d'incohérence entre le document d'identité et le document d'état civil.

Les documents en « anomalie mineure »

Les documents classés en anomalie mineure dans le cadre du contrôle effectué en 2018 par la DCPAF et le Sandia sont des documents qui ne répondent pas pleinement aux conditions de recevabilité définies à l'article 47 du code civil, aux termes duquel « *tout acte de l'état civil des Français et des étrangers fait en pays étranger et rédigé dans les formes usitées dans ce pays fait foi* », mais pour lesquels il est raisonnablement permis de penser que le mauvais formalisme n'est pas le fait du demandeur mais le fait de « mauvaises pratiques », souvent bien identifiées, des autorités de certains pays.

Concrètement, cinq types d'actes ont été classés dans cette catégorie :

- les extraits d'acte de naissance établis par les autorités algériennes sur des imprimés référencés EC 12. Comme le notent les contrôleurs, ces documents ne devraient plus être utilisés depuis 2014 (ils ont été remplacés par de nouveaux formulaires, EC 7) mais ils sont acceptés par les organismes de sécurité sociale dans la mesure où le consulat d'Algérie confirme que les communes ont fait le choix d'écouler leur stock d'imprimés EC 12 avant de passer au nouveau modèle ;

- les extraits d'acte de naissance établis par les autorités espagnoles sur des imprimés plurilingues de la Commission internationale de l'état civil (CIEC) et qui ne comportent pas le numéro d'acte de naissance, ce champ n'étant pas renseigné. En revanche, dans la partie supérieure du document figurent le numéro du tome et le numéro de page du registre source ;

- les extraits d'actes de naissance établis à la suite d'un jugement supplétif de naissance, lorsque ce jugement supplétif n'est pas joint à l'extrait. Certains pays d'Afrique, comme le Maroc, le Mali ou la Guinée, sont concernés au premier chef ;

- les pièces d'état civil établies par un consulat dans un pays où ce formalisme n'est en principe pas retenu ;

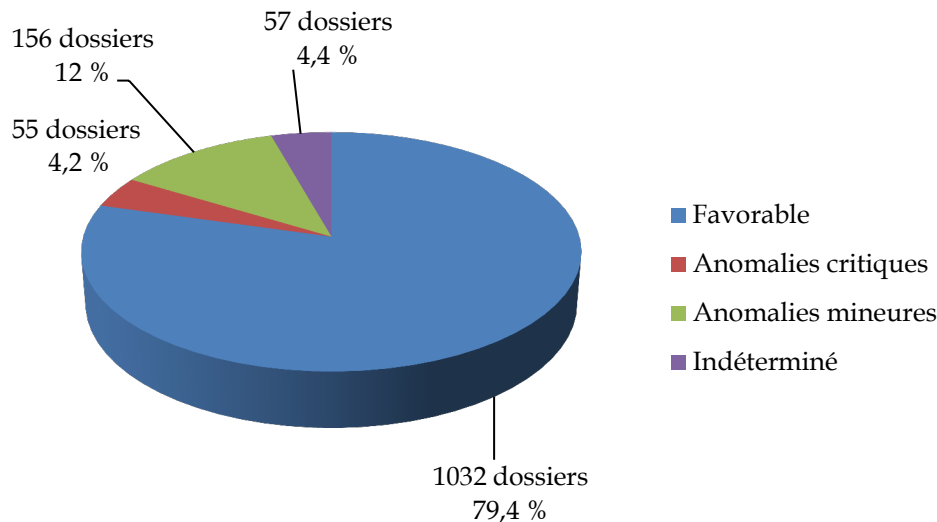
- et, dans le même esprit, divers cas où les pièces ne répondent pas à un certain formalisme de l'État de délivrance de l'acte sans présenter d'anomalie de nature à remettre en cause l'authenticité des informations relatives à l'identité du demandeur.

Les auditions conduites par le rapporteur général ont bien montré la différence « culturelle » d'approche relative à ces titres entre la DCPAF, légitimement attachée au strict respect des formes prescrites à l'article 47 du code civil, et donc du formalisme en vigueur dans l'État d'émission, et les organismes de sécurité sociale, plus enclins à se placer du côté du demandeur. Pour autant, les représentants du ministère de l'intérieur conviennent que les anomalies qui aboutissent au classement de dossiers dans cette catégorie ne permettent pas de présumer une fraude et que lancer un contrôle exhaustif sur le stock du Sandia des dossiers en « anomalies mineures » constituerait un effort disproportionné par rapport au taux sans doute très faible de dossiers non régularisables qui s'y trouvent.

Le rapporteur général partage cette approche et souscrit à la position selon laquelle il convient de se focaliser sur les documents en « anomalies critiques », pour lesquels l'anomalie constatée est de nature à susciter un vrai doute sur l'identité du demandeur.

À l'issue du contrôle conjoint par les équipes de la DCPAF et du Sandia, les dossiers ont été répartis de la façon suivante.

**Résultats du contrôle de 2018
sur un échantillon de dossiers représentatifs des immatriculations
de l'année 2017**



Sources : Sandia - DCPAF

Un premier constat est **l'amélioration significative du taux de documents classés dans la catégorie « favorable »**, proche de 80 %, alors que moins de 60 % des dossiers étaient classés dans la catégorie équivalente dans l'étude de 2011 portant sur le stock du Sandia de l'époque. Le renforcement des procédures et la sensibilisation des organismes semblent donc avoir produit un réel effet sur la robustesse des contrôles au moment de l'immatriculation des personnes nées hors de France.

En outre, du fait de la logique développée précédemment, **les 55 dossiers apparaissant en « anomalies critiques » ont fait l'objet d'un examen individuel** : ces dossiers ont été renvoyés aux organismes à l'origine de leur création pour des recherches complémentaires, le cas échéant en recontactant le demandeur.

Ces nouvelles investigations ont permis de régulariser une forte majorité de ces dossiers en anomalie critique, les demandeurs ayant pu fournir de nouveaux actes, réguliers cette fois.

In fine, seuls **treize dossiers n'ont pas été régularisés au terme de la procédure complémentaire**, soit du fait de l'absence de réponse du demandeur, soit du fait de l'absence de nouvel acte, soit du fait de la présentation d'un acte également en anomalie critique. **Les droits des intéressés ont donc été suspendus.**

Le rapporteur général précise qu'il a eu accès aux dossiers individuels des intéressés et a donc été en mesure de s'assurer de la pertinence du classement des dossiers ainsi réévalués.

Quant à l'**impact financier de dossiers non régularisés**, il est le suivant sur les douze mois glissants précédant l'étude :

- **six dossiers correspondent à des assurés n'ayant perçu aucune prestation ;**

- **et sept dossiers correspondent à des assurés ayant eu droit à des prestations, dont trois n'ont eu que la prise en charge d'assurance maladie et quatre ont touché des prestations monétaires, d'un montant total de 11 616 euros.**

Le rapporteur général retient ces chiffres, qui lui semblent plus pertinents que les seuls deux dossiers pour lesquels les organismes disposent d'assez d'éléments de suspicion de fraude pour avoir déposé plainte à ce titre¹.

De plus, il regrette que, pour une information complète, le montant des prises en charge par l'assurance maladie ne figure pas dans l'étude. Toutefois, il convient de préciser que le risque financier associé à ce risque pour les finances publiques est désormais à relativiser, du fait de la mise en place de la protection universelle maladie en 2016 et de l'existence de l'aide médicale d'État pour les personnes en situation irrégulière ; il est donc fort probable qu'à un titre ou à un autre, les intéressés auraient eu droit à la prise en charge de leurs dépenses au titre de la maladie.

En extrapolant ce résultat à l'ensemble des 602 478 dossiers immatriculés par le Sandia en 2017², **on obtient le nombre total de « faux NIR » et le risque financier associé suivants :**

- **en se fondant sur les seuls dossiers en anomalie critique, quelque 6 025 dossiers non régularisables, dont environ 2 780 « avec prestations » pour un montant (hors assurance maladie) de 5,4 millions d'euros ;**

- **en y ajoutant, avec la même proportion de dossiers non régularisables³, les dossiers classés en « indéterminés », environ 7 193 dossiers non régularisables pour un montant de prestations (hors assurance maladie) de 5,6 millions d'euros.**

Il apparaît donc que le risque associé aux flux annuels d'immatriculation à la sécurité sociale de personnes nées à l'étranger est désormais relativement bien maîtrisé.

¹ C'est sur cette base de deux dossiers frauduleux sur 1300 que le Gouvernement a communiqué pour indiquer que le taux de fraude à l'issue du contrôle serait de 0,15 %.

² L'année 2017 était d'ailleurs atypique puisque le nombre d'immatriculations est supérieur d'environ 10 % à ceux des années 2016 et 2018.

³ Pour réaliser ce calcul, on enlève les 57 dossiers « indéterminés » de la base de l'extrapolation. Le résultat devient donc : $11\,616 \text{ €} \times 602\,478 \text{ dossiers totaux} / (1\,300 - 57) \text{ dossiers examinés}$.

II. UN RISQUE FINANCIER À RELATIVISER MÊME SI DE NOUVELLES AMÉLIORATIONS RESTENT NÉCESSAIRES

Si les données précédentes conduisent à souligner les progrès accomplis depuis le début de la décennie dans le traitement des demandes d'immatriculation à la sécurité sociale des personnes nées à l'étranger, elles ne disent pas, non plus d'ailleurs qu'aucune des données issues des enquêtes conduites auparavant, quel est le niveau réel de dossiers non régularisables actuellement en stock au Sandia ni le montant du risque financier pour la sécurité sociale associé à ces dossiers.

Afin de disposer enfin d'une base robuste, le rapporteur général a sollicité le ministre de l'intérieur et la ministre des solidarités et de la santé afin qu'ils diligent **un nouveau contrôle commun DCPAF - Sandia, conduit selon la méthodologie du contrôle de l'année dernière sur le flux de dossiers de 2017, mais portant, lui, sur un échantillon représentatif du stock actuel du Sandia.**

A. LES RÉSULTATS DE NOUVEAUX TRAVAUX SUR LES STOCKS EFFECTUÉS À LA DEMANDE DU RAPPORTEUR

Afin de conduire la nouvelle étude, **un échantillon de 2000 dossiers représentatifs du stock du Sandia (c'est-à-dire de personnes nées hors de France)** a été constitué - avec une bonne représentativité en matière de sexe, de nationalité et d'année de création du dossier.

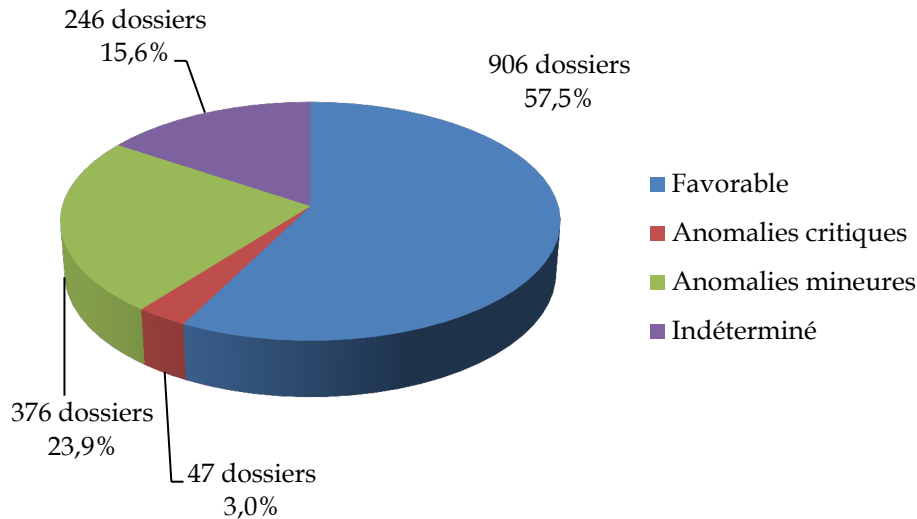
Les contrôleurs ont constaté que **seuls 1 127 de ces dossiers¹ correspondaient à des assurés ayant perçu des prestations sur les douze mois glissants précédant l'enquête.**

Par souci d'efficacité, **les contrôleurs ont traité** la totalité de ces 1 127 dossiers ainsi qu'une partie seulement des dossiers « sans prestation », soit **un total de 1 575 dossiers.**

La répartition de ces dossiers, selon les quatre mêmes catégories que pour le contrôle de 2018, est retracée par le graphique suivant.

¹ Soit 56,4 % du stock, ce qui est en soi une donnée intéressante. L'échantillonnage ayant été réalisé à partir d'une requête se limitant aux assurés nés à l'étranger non enregistrés comme décédés (soit 17,2 millions de personnes), une extrapolation de ce pourcentage à l'ensemble du stock du Sandia laisse supposer un nombre de dossiers avec prestations de l'ordre de 9,7 millions. À titre de comparaison, selon les dernières données encore provisoires d'Eurostat, environ 8,177 millions de personnes nées à l'étranger vivaient en France au 1^{er} janvier 2018.

**Résultats du contrôle effectué à la demande du rapporteur général
sur un échantillon représentatif du stock actuel du Sandia**



Sources : Sandia - DCPAF

Ces résultats appellent plusieurs commentaires.

Tout d'abord, **le nombre de dossiers en « anomalies mineures » ou « indéterminés » augmente très fortement** par rapport au contrôle portant sur le flux de 2017. Selon les éléments transmis au rapporteur général par les deux administrations ayant procédé à ces travaux, **l'ancienneté de certains documents est un facteur important à prendre en compte pour l'analyse**. Dans l'ensemble des documents qui n'entrent pas dans la catégorie « favorable », près des deux tiers ont été établis avant 2000, environ 30 % l'ont été entre 2000 et 2010 et un peu plus de 3 % seulement depuis 2011. De plus, **les fiches d'état civil, qui étaient considérées comme recevables avant 2000 ne le sont plus depuis lors et entrent donc désormais dans la catégorie « anomalies mineures » ou « indéterminés »** en fonction des précisions apportées par celles-ci.

De même, **sur les dossiers anciens, certains facteurs de contrôle existant depuis 2012** (typiquement, le contrôle de cohérence entre les deux pièces fournies par les demandeurs) **sont évidemment impossibles**.

C'est ainsi que s'explique en partie un **taux de dossiers en anomalies critiques très faible, de 3 % seulement (3,5 % des dossiers hors « indéterminés »**, c'est-à-dire sur lesquels les enquêteurs ont pu se prononcer), **correspondant à un total de 47 dossiers**.

Comme ce fut le cas en 2018 et conformément à la demande du rapporteur général, chacun de ces dossiers fait l'objet d'une revue individuelle avec, si nécessaire, relance de l'assuré. Ce travail a été commencé en avril mais, du fait des délais inhérents à la procédure, n'est pas encore achevé à l'heure où les présentes lignes sont écrites.

Plus précisément, **21 dossiers restent à ce jour en cours de traitement par les organismes de sécurité sociale**. Les montants des prestations versés de mai 2018 à avril 2019 aux assurés correspondant à ces dossiers sont les suivants :

- prestations versées par les caisses d'allocations familiales : 30 892 euros ;
- prestations versées au titre de l'assurance vieillesse : 33 416 euros ;
- prise en charge de dépenses au titre de l'assurance maladie : 29 498 euros.

Soit un total de prestations monétaires de 64 308 euros et un total de prestations sociales de toute nature de 93 806 euros.

Un bilan définitif ne pourra être tiré que lorsque les organismes de sécurité sociale auront achevé leurs contrôles et distingué les dossiers finalement régularisés des dossiers non régularisables. Pour mémoire et sans préjuger que le résultat sera le même, **les trois quarts des dossiers en anomalies critiques détectés lors de l'étude sur les dossiers créés en 2017 avaient pu, *in fine*, être régularisés.**

À partir de là, **on peut considérer qu'en extrapolant à la totalité du stock du Sandia le résultat connu à ce jour à partir de cet échantillon représentatif de 2 000 dossiers, le risque financier associé aux faux numéros de sécurité sociale serait :**

- compris entre 170 et 677 millions d'euros¹ en considérant les seuls dossiers identifiés en anomalies critiques ;
- compris entre 200 et 802 millions d'euros² en appliquant le même taux d'anomalies critiques aux dossiers indéterminés.

Comme cela a été indiqué auparavant, l'intégration du risque maladie présente évidemment un intérêt, cependant nettement amoindri par l'existence de la Puma et de l'AME. De plus, le risque maladie se caractérise par une assez forte concentration. Ainsi, les deux tiers de la dépense totale de l'échantillon correspondent à un seul dossier ; de ce fait, la régularisation ou non de ce seul dossier fera beaucoup varier le résultat final relatif à ce risque. L'échantillon reste donc peut-être d'une taille un peu trop réduite pour une analyse correcte de ce risque.

¹ Le haut de la fourchette, dans l'hypothèse où, cette fois, aucun dossier en anomalie critique ne serait régularisable, est le résultat du calcul $64\,308 \text{ euros} \times 21\,054\,984 \text{ dossiers en stock au Sandia} / 2000 \text{ dossiers de l'échantillon représentatif}$. Le bas de la fourchette, fondée sur l'observation qu'en 2018, les trois quarts des dossiers réexaminés se sont révélés régularisables, est le quart de ce montant.

² Là encore, il s'agit de « neutraliser » les dossiers indéterminés, soit 246 sur les 1575 examinés, donc $246 \times 2000 / 1575$ dans l'échantillon total. Ce qui donne, pour le haut de la fourchette, la formule $64\,308 \text{ euros} \times 21\,054\,984 \text{ dossiers en stock au Sandia} / (2000 - 246 \times 2000 / 1575) \text{ dossiers de l'échantillon représentatif}$.

Au bénéfice de l'ensemble de ces observations, et dans l'attente des résultats définitifs après les relances des assurés par les différents organismes concernés, **le risque total en termes de dépenses de prestations sociales lié aux dossiers en anomalies critiques serait compris entre 245 et 987 millions d'euros** (ou entre 290 et 1 170 millions d'euros en appliquant aux dossiers indéterminés le même taux d'anomalies critiques que celui constaté sur les autres dossiers).

B. UN EFFORT À NE PAS RELÂCHER

Les plus récents travaux menés par la DCPAF et le Sandia, qui sont les seuls à être allés au bout de la démarche visant à mesurer le préjudice financier lié à l'existence de NIR obtenus au moyen de documents irréguliers et non régularisables, tendent donc à montrer que **ce préjudice se chiffre en centaines de millions d'euros**. Ces estimations, sans être négligeables, tempèrent donc nettement, ce dont chacun peut se féliciter, les chiffres ayant circulé jusqu'alors dans le débat public en l'absence de données précises. La « fraude aux NIR » n'apparaît donc pas comme un phénomène plus massif, par son ampleur¹, que les autres types de fraudes².

Dès lors, en faisant la balance entre l'effort à mener et le gain prévisible, une opération aussi massive que la revue complète du stock du Sandia (plus de 21 millions de NIR) paraît disproportionnée – d'autant que l'obtention d'un NIR ne permettant pas à lui seul d'obtenir une prestation, la lutte contre les autres causes de fraude peut également se révéler efficace contre ces fraudeurs particuliers.

Pour autant, le rapporteur général considère que **non seulement la fraude documentaire est un phénomène qui existe mais également que, comme l'usurpation d'identité dans son ensemble, il s'agit d'un phénomène d'avenir** contre lequel il n'est pas simple de lutter, notamment avec le développement des nouvelles technologies numériques.

Les résultats relativement rassurants qui ressortent des dernières études ne doivent donc pas inciter les organismes concernés à relâcher leur effort. Au contraire, de nouvelles mesures devraient être mises en place afin de couper encore mieux le robinet de la fraude au NIR.

¹ L'évaluation en cette matière occulte est toujours un art délicat mais, dans des rapports déjà anciens, la Cour des comptes a évalué le montant de la fraude aux cotisations sociales à 20 milliards d'euros et celui de la fraude aux prestations sociales à 3 milliards d'euros.

² Le rapport que la Mecss a consacré à ce sujet ne l'avait, au demeurant, pas identifié comme une priorité. Cf. *Lutter contre la fraude sociale, un impératif pour le juste droit, rapport d'information n° 599 (2016-2017) par Mmes Agnès Canayer et Anne Emery-Dumas.*

1. Le face-à-face, meilleur moyen de recueillir les demandes d'inscription

En premier lieu, alors que la plupart des demandes d'immatriculation s'effectuent aujourd'hui par correspondance, avec des photocopies ou des scans des pièces justificatives, il est clair que le face-à-face entre le demandeur et la représentation d'un organisme constitue le moyen le plus efficace de lutter à la racine contre la fraude documentaire.

D'une part, parce que l'agent pourra avoir sous les yeux les documents originaux, ce qui améliorera la qualité du contrôle dans l'ensemble de la chaîne.

D'autre part, parce que, dans le cadre de la problématique plus large de la lutte contre l'usurpation d'identité, le face-à-face permet un contrôle de cohérence de base entre l'aspect physique du demandeur et les papiers qu'il présente. Il ne s'agit évidemment pas de transformer les agents des organismes de sécurité sociale en agents de police mais simplement de leur permettre d'assurer un contrôle de base, par ailleurs de nature à dissuader certaines tentatives de fraudes.

Le rapporteur général recommande donc de **généraliser le face-à-face au moment de l'inscription des personnes nées hors de France**. *A minima*, il est nécessaire de donner aux agents les moyens réglementaires d'exiger un tel face-à-face dès lors qu'un doute existe sur le dossier (par exemple, si la consultation de la base AGDREF n'est pas concluante).

2. La nécessaire amélioration de la qualité des documents transmis au Sandia

En deuxième lieu, les documents transmis au Sandia doivent présenter un niveau de qualité suffisant pour assurer l'efficacité du contrôle réalisé à ce niveau.

Certes, comme le rapporteur général a d'ailleurs pu le constater en se rendant au Sandia, les documents les plus difficilement lisibles sont un motif de rejet du dossier par le Sandia et de renvoi à l'organisme demandeur.

Néanmoins, ces documents sont encore trop souvent des scans de photocopies de photocopies qui, même en étant lisibles, atténuent la qualité de certains points de contrôles, en particulier sur les documents d'identité (filigrane, etc.).

Outre la base qui, comme indiqué ci-dessus, doit être le document original présenté par l'intéressé dans le cadre d'un face-à-face, il importe d'améliorer la qualité du document transmis au Sandia en **généralisant le scan couleurs et en limitant autant que possible le nombre de photocopies**.

3. La généralisation du taux de retours du Sandia comme critère d'intéressement des caisses

En troisième lieu, il serait de bonne pratique de renforcer la motivation des agents des différents réseaux au sujet de la qualité des dossiers transmis au Sandia.

Un bon moyen d'y parvenir serait de généraliser la pratique existant déjà dans le réseau des CAF et consistant à faire du taux de retours sans validation des dossiers par le Sandia un critère d'intéressement des caisses au sein d'un réseau donné.

4. Le renforcement du partage d'informations et des dépôts de plaintes communs

Le rapporteur général relève que des progrès importants ont été accomplis depuis 2011 en termes de partage d'informations entre les différentes administrations au sujet de la lutte contre la fraude documentaire (et même auparavant depuis la mise en place des comités opérationnels départementaux anti-fraude en 2008).

Les représentants de la DNLF, du ministère de l'intérieur et des organismes qu'il a rencontrés dans le cadre de la préparation de ce rapport d'information l'ont tous souligné.

Il convient de poursuivre cet effort et de le renforcer.

A cet égard, lorsqu'une fraude à l'identité est détectée dans une administration ou un organisme, il faut s'assurer que l'information est systématiquement partagée entre tous les acteurs de sorte que les droits des intéressés soient bien systématiquement suspendus et que, le cas échéant, les organismes de sécurité sociale puissent s'associer à un dépôt de plainte si un préjudice est constaté.

5. La poursuite des contrôles communs entre le Sandia et la DCPAF

Enfin, il est nécessaire que les contrôles communs entre le Sandia et la DCPAF se poursuivent, sur un rythme de l'ordre d'un contrôle tous les trois ans.

Il convient en effet de s'assurer par ce moyen de l'évolution de l'efficacité de la procédure d'immatriculation des personnes nées à l'étranger au fil du temps, ainsi que de la lutte contre des moyens de fraude qui risquent de devenir de plus en plus sophistiqués.

Il souhaite que les caisses à l'origine des immatriculations figurant dans l'échantillon retenu puissent être associées autant que possible à ces travaux. Une telle association renforcerait encore l'implication de ces caisses et permettrait aux enquêteurs de bénéficier des documents sources, de meilleure qualité que ceux qui se trouvent dans les dossiers du Sandia.

Le rapporteur général souhaite que, dans ce cadre, la méthodologie exigeante mise en place depuis 2018 soit systématiquement employée. Elle est la seule qui permet de déterminer de manière rigoureuse le risque financier réel associé aux NIR créé sur la base de documents faux ou frauduleux.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. COMMUNICATION DE M. JEAN-MARIE VANLERENBERGHE, RAPPORTEUR GÉNÉRAL

Réunie le mercredi 3 avril 2019 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales entend M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, sur les liens entre la fraude documentaire et la fraude sociale.

M. Alain Milon, président. – Le sujet de l'impact de la fraude documentaire, c'est à dire la fraude aux pièces d'identité, sur la fraude aux prestations sociales est né le 21 décembre 2018 lors de la discussion générale du texte portant mesures d'urgence économiques et sociales. Une de nos collègues est intervenue dans la discussion générale pour indiquer qu'une expertise datant de 2011 avait mis au jour une fraude sur environ 10 % des demandes d'inscriptions au NIR, le numéro d'inscription au répertoire, de Français nés à l'étranger ou d'étrangers qui souhaitaient obtenir un numéro de sécurité sociale

Dans sa réponse, la ministre des solidarités et de la santé a pour sa part indiqué que la fraude pour usurpation d'identité et communication de faux documents, représentait, en tout et pour tout, 0,3 % des sommes concernées, soit moins de 1 million d'euros. Le montant de 14 milliards d'euros, qui correspond au nombre des anomalies constatées en 2011 multiplié par le montant moyen de prestations sociales versées dans notre pays a depuis circulé repris par la presse et les réseaux sociaux.

L'écart entre ces deux chiffres nous a d'autant plus marqués que notre commission a travaillé, à la demande de notre collègue Jean-Noël Cardoux, sur la fraude aux prestations sociales dans le cadre d'un rapport de la Mecss de nos collègues Agnès Canayer et Anne Emery-Dumas. Ce rapport, intitulé « lutter contre la fraude sociale, un impératif pour le juste droit » avait identifié les principaux risques de fraude sur la déclaration des ressources, l'isolement ou encore la résidence.

Dès la reprise des travaux, notre commission a donc demandé au rapporteur général, Jean-Marie Vanlerenberghe, de mener un travail ponctuel sur ce sujet afin de produire une évaluation robuste et étayée de l'impact de la fraude documentaire sur la fraude aux prestations sociales. Il va nous présenter un premier point d'étape avant la conclusion de ses travaux.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Compte tenu des inquiétudes que l'on sent poindre et des chiffres évoqués dans la presse, il m'est apparu nécessaire de faire un point d'étape sur la mission d'information qui m'a été confiée, le 23 janvier dernier, et sur laquelle je rendrai des conclusions définitives à la fin du mois de mai.

Comme vous le savez, certaines estimations font état de 14 milliards d'euros de fraude pour le chiffre le plus fréquemment évoqué. Au vu des enjeux politiques et potentiellement financiers de ce sujet, il importe d'essayer d'y voir clair.

A ce stade, j'ai déjà mené des entretiens avec les différentes parties prenantes : la déléguée nationale à la lutte contre la fraude, Jeanne-Marie Prost, l'ancien magistrat Charles Prats, à l'origine des estimations chiffrées régulièrement reprises, la directrice de la sécurité sociale, Mathilde Lignot-Leloup, le responsable de la lutte contre la fraude documentaire au sein de la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF), le commissaire Jean-Michel Brevet ainsi qu'avec plusieurs responsables de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), dont Catherine Bismuth, directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes et Pierre Peix, directeur de la direction déléguée aux opérations.

Je me suis également rendu à Tours pour voir les méthodes de travail et les moyens du service administratif national d'immatriculation des assurés (Sandia), service de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) spécialisé dans l'immatriculation des personnes nées hors de France. J'ai également pris le temps d'examiner dans le détail les dossiers les plus problématiques mis au jour lors du contrôle commun Sandia – police aux frontières de 2017.

S'agissant des chiffres, il convient tout d'abord de rappeler d'où vient la fameuse estimation de 14 milliards d'euros de fraude aux NIR dont on entend souvent parler. Son origine se trouve dans les résultats du premier contrôle conjoint Sandia – DCPAF, effectué en 2011, qui ont été repris dans le rapport annuel de la délégation nationale à la lutte contre la fraude. Dans un langage « brut de décoffrage » propre à un document destiné à un usage interne, cette étude concluait à un « taux global de fraude documentaire » de 10,4 % sur les dossiers Sandia. Dès lors, sur un stock de personnes immatriculées de 17,6 millions de dossiers, on pouvait, selon cette étude, estimer que 1,8 million de NIR avaient été attribués sur la base de faux documents. C'est en appliquant à cette base un montant de prestations moyen d'environ 7 000 euros par an et par une simple règle de trois que le magistrat Charles Prats a abouti tout en reconnaissant lui-même les limites d'un tel raisonnement à ce fameux coût de 14 milliards. Mais, j'y insiste, ces extrapolations partent du principe que 10,4 % des dossiers en stock au Sandia sont, sans nuance, frauduleux et qu'ils entraînent une charge financière correspondant au montant moyen des assurés sociaux. Or, nous y reviendrons, ces postulats méritent sans doute d'être revus.

Reconnaissons néanmoins que cette étude de 2011 présente de réels mérites. Ses conclusions ont provoqué une remise en question des méthodes de travail et est à l'origine de nombreuses améliorations en matière de procédures et d'outils enregistrées depuis lors. En tout cas, les auditions que j'ai conduites et ma visite au Sandia m'ont permis de constater que, désormais, l'immatriculation à la sécurité sociale des personnes nées à l'étranger se fait sérieusement, selon un processus bien défini. Pour dire les choses brièvement, la demande doit être effectuée auprès d'un organisme de sécurité sociale, généralement une caisse d'allocations familiales (CAF) ou une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Les demandeurs doivent

présenter deux documents afin de se faire identifier : une pièce d'identité et une pièce d'état civil. Il revient à l'agent, qui normalement est formé à cela, d'effectuer un premier contrôle de ces pièces et de les transmettre par scan au Sandia après avoir, en cas d'acceptation, créé un numéro identifiant d'attente (NIA) commun à l'ensemble des organismes. C'est ensuite un agent du Sandia, après un nouveau contrôle effectué à partir des documents scannés, qui peut, seul, attribuer définitivement un NIR au demandeur. D'après les éléments dont je dispose, le Sandia renvoie à la caisse d'origine un peu plus de 7 % des dossiers qui lui sont transmis pour les raisons les plus diverses (document illisible au scan, incohérence entre la pièce d'identité et le document d'état civil, faute d'orthographe dans un acte, etc.).

Juste un mot sur le réel progrès qu'a constitué, à partir de 2017, l'instauration d'un véritable NIA, commun à l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Il permet d'éviter les doublons et d'optimiser la gestion des demandes d'immatriculation. Ainsi, si l'intéressé n'a pas complété son dossier avec tous les justificatifs en règle au bout de 3 mois, il est relancé par l'organisme. Puis, trois mois plus tard ses droits sont suspendus dans l'ensemble des organismes. Au bout de neuf mois, le NIA est purement et simplement inactivé.

Plusieurs contrôles conjoints Sandia – DCPAF ont été menés depuis 2011. Le dernier date de l'année dernière sur un échantillon représentatif des immatriculations effectuées en 2017. Nous avons pris le temps, à Tours, d'en regarder les résultats dans le détail.

À partir d'un échantillon représentatif de 1300 NIR créés en 2017, il est apparu que :

- 1 032 dossiers (79,4 %) ont recueilli un avis favorable de la mission conjointe ;

- 156 dossiers (12 %, ce qui est significatif) présentaient une anomalie que l'on peut considérer comme mineure et qui ne fait pas apparaître une volonté de fraude. Les principales anomalies sont les suivantes : utilisation de l'ancien imprimé référencé EC 12 pour les actes de naissance algériens au lieu du nouveau modèle (EC 7), ce qui est formellement incorrect, mais les autorités algériennes confirment que de nombreuses mairies écoulent leur stock d'EC 12, indépendamment de la volonté du demandeur ; établissement d'actes de naissance par les autorités espagnoles sur des imprimés plurilingues de la Commission internationale de l'état civil sans mention du numéro de l'acte d'état civil ; et, pour certains pays d'Afrique (Maroc, Mali et Guinée), fourniture d'un extrait d'acte de naissance établi suite à un jugement supplétif de naissance sans que ce jugement supplétif soit joint à l'arrêt ;

- 57 dossiers (4,4 %) sont indéterminés, c'est-à-dire que, sans qu'un indice de fraude puisse être constaté, la qualité formelle de l'acte ne peut être établie avec certitude. Cela arrive, en particulier, quand l'administration française ne dispose pas du modèle d'acte d'état civil d'une commune particulière ; il s'agit souvent, comme en France d'ailleurs, d'une compétence décentralisée, d'où une multiplicité de modèles. Cela concerne aussi certains actes non traduits ;

- enfin, 55 dossiers (4,2 %) présentait une anomalie considérée comme critique. Cela peut être une incohérence avec un modèle d'acte connu de l'administration, des fautes d'orthographe, des incohérences entre la pièce d'identité et l'acte d'état civil, bref la présence d'un ou plusieurs éléments amenant à soupçonner une fraude ou, a minima, à remettre en cause l'identification du demandeur.

Toutefois, ce contrôle ne s'arrête pas là puisqu'il a été suivi d'une analyse et d'une relance individuelle de chacun des 55 dossiers en anomalie critique, que j'ai également pu examiner. Il en ressort, au bout du compte, que :

- pour 26 dossiers, le demandeur relancé a été en mesure de fournir une pièce régulière permettant de valider son dossier ;

- 3 dossiers ont également pu être régularisés à la suite d'un contrôle dans le pays d'origine par un agent assermenté ;

- 8 dossiers n'ont pu être régularisés, le demandeur n'habitant plus à l'adresse connue de l'administration, en général du fait d'un départ de France, mais l'intéressé ne touche aucune prestation ;

- 5 dossiers font toujours l'objet d'échanges entre l'organisme et le demandeur et sont toujours en attente au moment où je vous parle (dont 3 perçoivent des prestations familiales ou logement) ;

- enfin, 13 dossiers n'ont pu être régularisés et font l'objet d'une suspension de droits formelle.

Sur ces 13 dossiers, six n'ont jamais donné lieu à versement de prestations ; trois n'ont donné lieu qu'à des remboursements de soins dont le coût net pour la société est faible au regard de l'existence de l'aide médicale d'État dont ils auraient bénéficié en n'étant pas immatriculés ; et quatre ont perçu des prestations en espèces, pour un montant annuel total de 11 616 euros ; parmi ces derniers, seuls deux ont fait l'objet d'un dépôt de plainte pour fraude. C'est donc sur le fondement de deux dossiers sur 1 300 que le Gouvernement parle d'un taux de fraude de 0,15 %. Cette fois, il s'agit vraiment d'un minimum car rien ne garantit qu'il n'y a pas de fraude parmi les dossiers n'ayant pas donné lieu à des poursuites, notamment en cas de non-réponse.

En tout état de cause, la base d'indus de 11 616 euros par an de prestations sociales monétaires sur les 1 300 dossiers étudiés semble, elle, relativement robuste au vu de la méthodologie employée même s'il faudra peut-être majorer ce chiffre en fonction du résultat définitif des cinq dossiers encore en attente. Je ne dispose pas encore des données concernant les remboursements de soins, mais je les ai demandées et les ferai figurer dans le rapport final, avec mention, encore une fois, du fait que l'existence de l'Aide médicale d'État (AME) en relativisera notablement le coût net pour les finances publiques. Nous sommes donc loin d'une extrapolation de 55 dossiers tous frauduleux multipliés par un coût annuel de 7 000 euros par dossier qui sert de base à l'estimation de 14 milliards d'euros.

Nous pouvons donc raisonnablement espérer que le véritable enjeu lié à l'existence de NIR obtenus de manière irrégulière se mesure en millions d'euros et non en milliards.

Pour autant, je me dois de compléter mes travaux afin de parvenir à une conclusion définitive. D'une part, en termes opérationnels, j'ai rencontré divers responsables nationaux et j'ai vu comment travaille le Sandia. J'estime néanmoins nécessaire de voir concrètement dans une CPAM et dans une CAF comment travaillent les agents de terrain, avec quels outils et quelles sont les difficultés concrètes qu'ils rencontrent en matière notamment d'identification et de fraude sur les montants de salaire. Je me rendrai prochainement dans des caisses locales à cette fin.

D'autre part, comme je vous l'ai dit, le dernier contrôle Sandia DCPAF concernait les seuls dossiers ouverts en 2017. Il offre donc une vision partielle des NIR ouverts pour l'ensemble des assurés nés hors de France. J'ai donc demandé à Agnès Buzyn et à Christophe Castaner de bien vouloir faire procéder par le Sandia et la DCPAF à un contrôle du même type, reprenant la même catégorisation et la même enquête complémentaire sur les dossiers en anomalie critique, à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble des dossiers ouverts au Sandia depuis qu'il est en charge de leur gestion, c'est à dire depuis 1988. Ce travail est en cours et nous devrions en recueillir les résultats détaillés courant mai. Ce n'est qu'alors que nous pourrions tirer des conclusions méthodologiquement étayées sur le risque financier global associé aux faux NIR par des personnes nées à l'étranger.

Il me semblait néanmoins souhaitable avec ce point d'étape, et au regard de la sensibilité du sujet, d'apporter dès à présent quelques précisions face aux approximations qui circulent.

Mme Laurence Cohen. – A l'heure où se distille facilement la peur de l'autre, c'est tout à l'honneur de la commission des affaires sociales de faire la lumière sur les chiffres évoqués en matière de fraude documentaire. Chaque personne pouvant accéder à notre système de santé doit le faire s'il en a le droit. Cet accès doit être contrôlé mais comme le montre le travail de notre rapporteur, les anomalies constatées relèvent plus souvent d'erreurs incombant à la complexité administrative qu'à la volonté de frauder. Le cas des municipalités délivrant des formulaires périmés est à ce titre très éclairant sur les difficultés que peuvent rencontrer les assurés eux-mêmes pour faire valoir leurs droits.

Mme Martine Berthet. – Quelle formation reçoivent les personnels du Sandia et de la PAF en matière de vérification des pièces d'identité ? En Savoie, région proche d'une frontière, les agents des communes reçoivent des formations spécifiques.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – L'échantillonnage sur lequel se fonde notre travail est contrôlé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et nous donne une vision sincère de la situation. Nous avons également souhaité remonter les dossiers afin de savoir si les cas d'anomalie signalés correspondaient à des dépenses effectives de prestations sociales. Nous verrons quel sera le résultat sur la base d'un échantillonnage depuis 1988, c'est à dire sur l'ensemble du stock de données disponibles au Sandia. Je remercie d'ailleurs ce service ainsi que la Cnav pour leur collaboration dans ce contrôle afin d'aboutir à des chiffres étayés.

Je ne peux répondre en tant que tel sur la formation en matière de vérification des pièces d'identité. J'ai cependant constaté la procédure très stricte mise en œuvre au Sandia, qui ne tolère pas d'écart. Nous verrons prochainement s'il en est de même dans les CPAM et les CAF. De même, des interrogations demeurent à ce stade sur les procédures de contrôles mises en œuvre avant 2011. Mais je veux saluer le professionnalisme de ces services de contrôle.

Mme Viviane Malet. – *Qu'en est- des contrôles dans les territoires ultramarins comme Mayotte, qui par sa proximité avec les Comores soulève des difficultés particulières d'immigration illégale, ou encore La Réunion ou la Guyane ?*

Mme Élisabeth Doineau. – *Il faut saluer le professionnalisme dans les contrôles réalisés par les organismes. Au regard de la vitesse à laquelle circule ce chiffre de 14 milliards d'euros de fraude sur les réseaux sociaux, nous devons veiller à ce que les conclusions du rapport définitif soient aussi connus. On ne peut laisser penser que 14 milliards d'euros s'échapperaient comme cela des caisses de la sécurité sociale...*

M. Yves Daudigny. – *Les premières conclusions du rapporteur sont encourageantes et l'on ne peut que se réjouir de ces travaux.*

M. Alain Milon, président. – *Je remercie le rapporteur général pour ce point d'étape et je m'engage à assurer une communication efficace sur ses conclusions.*

II. EXAMEN DU RAPPORT EN COMMISSION

Réunie le mercredi 5 juin 2019 sous la présidence de M. Gérard Dériot, vice-président, la commission des affaires sociales procède à l'examen du rapport d'information de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, sur les liens entre la fraude documentaire et la fraude sociale.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – La commission m'a chargé, le 23 janvier, de procéder à un travail ponctuel sur les conséquences de la fraude documentaire sur la fraude aux prestations sociales liée, en particulier, aux immatriculations à la sécurité sociale des personnes nées hors de France. Il importe d'y voir clair au vu des divergences considérables sur l'évaluation du préjudice pour les finances sociales de ce phénomène. Le Gouvernement estime le taux de fraude entre 0,15 et 0,30 % avec un risque financier associé très faible, tandis que l'ancien magistrat Charles Prats évalue ce risque à 14 milliards d'euros par an – estimation régulièrement reprise dans le débat public notamment par certaines formations d'extrême droite qui se complaisent à la citer pour stigmatiser « l'étranger qui mange notre pain ».

Lors d'un premier point d'étape, le 3 avril, je vous avais fait part de premières tendances relativement rassurantes à partir d'un contrôle réalisé l'année dernière par la direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) et le service administratif national d'immatriculation des assurés (Sandia) de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), qui est chargé de la gestion de l'immatriculation à la sécurité sociale des personnes nées à l'étranger. Je rappelle que nous avons estimé à l'époque que le préjudice financier pour la sécurité sociale de l'existence de faux numéros d'inscription au répertoire (NIR) serait sans doute de l'ordre de centaines de millions d'euros et non de milliards d'euros. Je n'avais pas pu vous donner de conclusions plus précises d'une part, parce que je ne m'étais pas encore rendu auprès d'agents de terrain au sein de plusieurs réseaux prestataires – j'ai, depuis, effectué un déplacement à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et à la caisse d'allocations familiales (CAF) des Hauts-de-Seine, à Nanterre et d'autre part, parce que j'attendais les résultats de travaux complémentaires dont j'avais demandé la réalisation au ministre de l'intérieur et à la ministre des solidarités et de la santé.

Tous ceux qui se sont exprimés jusqu'alors ne disposaient pas d'une base objective pour fonder leurs estimations. Le Gouvernement extrapolait à partir d'un flux de dossiers d'immatriculations récents, non représentatifs de l'ensemble du stock de dossiers créés par le Sandia depuis qu'il en a la charge, c'est-à-dire 1988. On pouvait simplement estimer, d'après le contrôle de 2018 auquel se réfère la ministre, le préjudice financier lié aux 600 000 numéros de sécurité sociale créés en 2017 à 5,6 millions d'euros. On ne pouvait évidemment rien conclure s'agissant des dossiers plus anciens. Quant à M. Prats, l'étude dont il se sert, qui date de 2011, n'a pas poussé les investigations jusqu'à leur terme pour voir, d'une part, si les dossiers classés comme faux étaient ou non régularisables et, d'autre part, quel était le montant de prestations associé aux dossiers classés comme faux.

Je ne jette la pierre à personne mais je regrette l'utilisation abusive des résultats de ces travaux.

J'ai donc demandé la réalisation d'un nouveau contrôle afin de sortir du flou. La DCPAF et le Sandia ont travaillé conjointement sur un échantillon de 2 000 dossiers représentatifs de l'ensemble du stock du Sandia. Ils ont tout d'abord constaté que seuls 1 127 dossiers, soit 56,4 %, correspondaient à des assurés ayant perçu une prestation sociale quelconque dans les douze mois précédant la réalisation de l'enquête. Ils ont ensuite contrôlé l'ensemble de ces 1 127 dossiers puis, faute de temps, une partie seulement des dossiers sans prestations - à l'enjeu évidemment moindre - soit un total de 1 575 dossiers.

Les enquêteurs ont classé ces dossiers en quatre catégories. La première catégorie rassemble les dossiers favorables, ne posant aucun problème. Il y en a 906, soit 57,5 % des dossiers contrôlés. La deuxième catégorie est composée des dossiers en anomalies mineures qui ne répondent pas parfaitement à la forme prescrite mais dont il est raisonnablement permis de penser que le problème vient des autorités de délivrance et non du demandeur lui-même. L'exemple typique est celui des extraits d'actes de naissance algériens réalisés sur un formulaire EC 12 alors qu'ils devraient l'être sur un formulaire EC 7 depuis 2014. Le consulat algérien a confirmé que les municipalités écoulaient leurs stocks d'anciens formulaires avant de passer aux nouveaux. Cette catégorie regroupe 376 dossiers, soit 23,9 % de l'échantillon contrôlé. Cela existe en France aussi, où chaque commune a ses formulaires, qu'elle a la liberté d'utiliser. La troisième catégorie réunit les dossiers indéterminés, qui sont en général ceux pour lesquels l'administration ne dispose pas de document de référence auquel comparer le document présenté par le demandeur. Cela représente 246 dossiers, soit 15,6 % du total. Enfin, la quatrième catégorie rassemble les dossiers en anomalies critiques, pour lesquels le doute est réel. Ce sont ceux qui présentent une anomalie pouvant être considérée comme mettant en cause de façon sérieuse l'identification du demandeur. Les enquêteurs en ont trouvé 47, soit 3 % des 1 575 dossiers contrôlés. On est loin des 10 % de 2011.

Nous pouvons dresser de premiers constats. Quand on étudie le stock, le taux de dossiers en anomalies mineures ou indéterminés augmente fortement par rapport à des contrôles portant sur des dossiers plus récents puisqu'auparavant, on n'avait pas exactement les mêmes contraintes qu'aujourd'hui, où l'on est plus rigoureux. De fait, ce sont les dossiers les plus anciens qui constituent les gros bataillons de ce type. On relèvera par exemple que les fiches d'état civil, considérées comme recevables avant 2000, ne le sont plus et entrent désormais dans les catégories des anomalies mineures ou des dossiers indéterminés.

En revanche, le taux de dossiers en anomalies critiques n'augmente pas par rapport à l'enquête précédente et s'établit à 3 % du total de l'échantillon contrôlé ou 3,5 % si l'on se limite aux dossiers sur lequel les enquêteurs ont exprimé un avis, c'est-à-dire en excluant les dossiers indéterminés.

Les prestations sociales versées sur les douze derniers mois aux 47 personnes concernées représentaient 64 308 euros de prestations monétaires versées par les caisses d'allocations familiales ou au titre de la vieillesse - ces prestations constituent bien sûr le cœur de la fraude potentielle puisque cet

argent est directement perçu par les intéressés et 29 498 euros au titre de l'assurance maladie. C'est une information importante, bien sûr, mais peut-être un peu moins essentielle que ce qui précède, s'agissant avant tout de la prise en charge de dépenses de soins à laquelle il est possible de prétendre à de nombreux titres dès lors qu'on réside en France – même en situation irrégulière. La mission que le Premier ministre a confié à deux parlementaires vérifiera la fraude aux prestations au-delà de la fraude documentaire. Certains, par exemple, trichent sur leur déclaration de revenus.

Conformément à la méthodologie de 2018, les différents organismes ont été invités à reprendre chacun de ces dossiers afin de voir si la situation des demandeurs pouvait, ou non, être régularisée. Ce travail est, hélas, toujours en cours car les demandeurs ont été invités à présenter de nouveaux documents dans un délai de trois mois. C'est la règle. Ces gens doivent disposer d'un délai suffisant pour répondre s'ils risquent la radiation. Ainsi, 21 dossiers sont encore en cours de traitement. Nous risquons donc de ne pas pouvoir aboutir avant la fin de la session.

Pour mémoire, un travail similaire avait abouti à la régularisation des trois quarts des dossiers en anomalies critiques lors du contrôle de 2018. On ne peut bien sûr pas en déduire qu'il en ira de même cette fois-ci. On peut, en revanche, raisonnablement considérer que l'extrapolation des données brutes que je vous ai livrées aboutirait à un résultat plus élevé que la réalité, celle-ci devant se situer quelque part entre cette borne maximale et le quart de celle-ci.

En extrapolant les résultats bruts de cet échantillon représentatif de 2 000 dossiers aux 21 054 984 dossiers gérés par le Sandia, on obtient, s'agissant des prestations monétaires, un total de 677 millions d'euros en ne considérant que les dossiers en anomalies critiques ou de 802 millions d'euros si l'on considère que les dossiers indéterminés présentent le même taux d'anomalies critiques que les autres. Le résultat final se situera donc sans doute entre 200 à 800 millions d'euros. En y ajoutant les prestations maladie, avec le bémol dont je vous ai déjà parlé, cette fourchette irait de 290 à 1 170 millions d'euros. Mais j'ajoute un autre biais, celui du déséquilibre que peuvent créer certains soins coûteux de maladies graves ou chroniques. Ainsi, un dossier représente à lui seul les deux tiers des dépenses d'assurance maladie de l'échantillon ; son classement final aura une importance démesurée sur le résultat.

Nous sommes donc loin des 14 milliards d'euros de coût de la fraude aux numéros de sécurité sociale. Mais cette fraude n'est pas non plus un non-sujet. Son coût n'est clairement pas négligeable même s'il n'excède pas celui d'autres types de fraude bien connus tels que le travail dissimulé, les faux revenus ou la fausse situation d'isolement. De plus, la fraude à l'identité en général constitue sans doute un sujet d'avenir car, comme la DCPAF me l'a indiqué, les fraudeurs utilisent les nouvelles technologies pour fabriquer des faux de plus en plus sophistiqués.

Si je ne préconise pas la revue de l'intégralité du stock du Sandia en raison de la disproportion entre ce travail et son gain potentiel pour les finances sociales, je conclus néanmoins mon rapport en incitant vivement les organismes de sécurité sociale à ne pas baisser la garde sur le sujet.

Je recommande tout d'abord d'effectuer la demande d'inscription, autant que possible, et systématiquement en cas de doute, en présence du demandeur et à partir de documents originaux. Actuellement, ces demandes arrivent souvent, comme cela est permis, par courrier ou en ligne, avec des documents photocopiés ou scannés. Cela facilite la vie des usagers et des agents des organismes, mais aussi celle des fraudeurs. Les agents doivent donc être en mesure d'exiger la présentation d'originaux en présence physique du demandeur, ce qui renforcerait le premier niveau du contrôle.

Il faut améliorer la qualité des documents scannés transmis au Sandia afin de faciliter les contrôles. La transmission par scan en couleurs devrait être systématique pour, là aussi, renforcer la robustesse de ce niveau de contrôle.

La mise en place du numéro identifiant d'attente (NIA), gage de sécurité avant la validation de l'immatriculation du demandeur, doit être généralisée au plus vite dans l'ensemble des organismes. Ce n'est pas le cas actuellement. Alors que la circulaire relative au NIA a été publiée en 2012, le réseau des CAF ne l'a mis en place qu'en 2017 et celui des CPAM l'a prévu pour l'année prochaine. Ces délais sont incontestablement trop longs.

Le taux de retour avec avis négatif du Sandia sur les dossiers d'immatriculation devrait figurer parmi les critères d'intéressement des caisses au sein de chacun des réseaux, comme cela se fait depuis longtemps dans celui des CAF. L'amélioration du taux global doit figurer dans les conventions d'objectifs et de gestion des organismes.

Le partage d'informations entre les différents services de l'État et organismes concernés par la fraude à l'identité doit encore être renforcé, en particulier en cas de détection d'une fraude, afin que les droits des fraudeurs soient suspendus au plus vite et que les plaintes soient bien déposées systématiquement par les organismes lésés.

Enfin, les contrôles communs entre la DCPAF et le Sandia doivent être poursuivis de façon régulière afin que tout affaiblissement du dispositif de lutte contre la fraude aux numéros de sécurité sociale soit détecté en temps utile. Les organismes pourraient d'ailleurs y être associés à l'avenir, afin qu'ils soient mieux impliqués et que les contrôleurs bénéficient, grâce à eux, de documents de première main susceptibles d'améliorer la qualité du contrôle.

J'ai essayé d'être complet et méthodique sur un sujet complexe car relatif à des pratiques dissimulées toujours difficiles à évaluer. J'ai aussi essayé de traiter la question de façon objective et sans a priori. J'espère que ces travaux, pas encore tout à fait achevés, nourriront ce débat récurrent sur la fraude à l'immatriculation à la sécurité sociale des personnes nées hors de France sur des bases plus claires, plus saines et plus étayées méthodologiquement. Je vous transmettrai les derniers résultats dès que je les aurai, probablement fin juillet.

M. René-Paul Savary. – *Quelle est la part du revenu de solidarité active (RSA) dans la fraude aux prestations monétaires ? C'est le plus important pour les départements. Quid, également, de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ?*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Le RSA représentait 2 447 euros sur les 64 308 euros de l'échantillon et l'AAH, 4 956 euros.

M. René-Paul Savary. – Cela paraît impossible !

M. Gérard Dériot, président. – Je rappelle qu'il s'agit là uniquement de la fraude documentaire, c'est-à-dire de la fraude aux documents utilisés pour obtenir une immatriculation à la sécurité sociale.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Parmi les 47 dossiers de l'échantillon classés en anomalie critique, un seul concerne un allocataire du RSA, pour le montant que j'ai indiqué.

Les autres types de fraude font l'objet de la mission parlementaire dont je parlais. Les représentants des CAF disent que le vrai problème est que les fraudeurs sous-évaluent leurs revenus pour toucher le RSA, disent qu'ils ne vivent pas en couple alors que c'est le cas ou surévaluent leurs revenus antérieurs, au contraire, pour avoir droit à une meilleure indemnisation par l'assurance chômage.

M. Jean-Louis Tourenne. – Le problème vient des CAF.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Les CAF s'autocontrôlent. Depuis l'alerte de 2011, une forte exigence pèse sur les agents et leur formation est très rigoureuse. C'est ce qui explique que la fraude ne représente que 5 millions d'euros pour les inscriptions réalisées en 2017. La vigilance a été renforcée. On ne peut que s'en féliciter.

Mme Laurence Rossignol. – Pouvez-vous en dire plus sur la mission parlementaire sur les fraudes ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – M. Gérald Darmanin a confié cette mission, validée par le Premier ministre, à la sénatrice Nathalie Goulet et à la députée Carole Grandjean. Je lui ai d'ailleurs fait savoir qu'il aurait été utile que je le sache avant de publier mon rapport.

M. Philippe Mouiller. – Je salue ce rapport, tout en m'interrogeant sur la communication qui peut en être faite.

On constate que le niveau de la fraude est moins important qu'imaginé, passant de 14 milliards d'euros à 1,2 milliard d'euros. Mais cela n'inclut pas les fausses déclarations de revenus ni de statut familial. Quelle sera la traduction de ce rapport, en matière de communication ? On va se demander s'il faut engager plus de coûts pour pas grand-chose. Attention au message que nous envoyons. On va dire que l'on a atteint les 3 % incompressibles et qu'il n'est plus possible d'agir. On pourrait dire de ce rapport qu'il minimise les chiffres alors que le champ d'étude n'est pas complet.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, président. – Je suis d'accord. Mon rapport se limite à l'impact de la fraude documentaire lors de l'inscription à la sécurité sociale des personnes nées hors de France. Les sommes évoquées pour ce seul type de fraude étaient tout de même énormes : 14 milliards d'euros. Or cette fraude coûterait a priori entre 200 et 800 millions d'euros. J'attends avec impatience les chiffres définitifs. Que le montant soit de 200, de 400 ou de 800 millions d'euros,

le sujet mérite d'être traité sérieusement. Mais faut-il contrôler les 21 millions de dossiers du stock ? Cela supposerait un énorme travail de bénédictin alors que l'on sait que les conséquences de cette fraude sont évaluées à seulement 5 millions d'euros pour les nouveaux dossiers. Le risque a été endigué dans une large mesure.

Mme Catherine Fournier. – Dans le cadre des études menées pour identifier les dossiers ayant une anomalie grave, peut-on faire ressortir des critères communs qui rendraient possible un tri informatique et ensuite une vérification spécifique ? Le principe d'une étude, c'est de tirer des conclusions grâce auxquelles on peut aller plus loin. Lever un lièvre, en disant qu'il n'y a pas tant de fraude documentaire qu'imaginé, ne suffit pas. Pourquoi ne pas créer un algorithme d'identification des dossiers à vérifier ?

Les déclarations d'impôts sur le revenu étant désormais préremplies, je suis étonnée qu'il soit encore possible de frauder sur les revenus.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Je suis totalement d'accord, il faut resserrer le contrôle automatique. Je le mentionne dans mes préconisations.

Le sujet de mon rapport, c'est le NIR, qui s'appuie notamment sur la carte d'identité. Aujourd'hui, celle-ci est totalement informatisée mais les fraudeurs parviennent à fabriquer des cartes d'identité qui ont tout à fait l'allure des vraies.

Je recommande une meilleure communication entre les trois grandes caisses que sont l'assurance maladie, l'assurance vieillesse et la CAF ainsi qu'avec les autres administrations pour détecter encore plus facilement les cas à risques.

Mme Corinne Imbert. – Il y a quelques années, notre ancien collègue Éric Doligé avait déposé une proposition de loi visant à améliorer l'accès aux droits et à lutter contre la fraude sociale dont j'ai été le rapporteur. Le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) mis en place en 2006 avait vocation à améliorer l'accès aux droits et à faciliter les contrôles. Vous n'y avez pas fait allusion.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Ce qui a été mis en place et qui est très important pour les étrangers, c'est l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (AGDREF) qui est consultable très facilement par les caisses. Au moment de la demande d'inscription, l'agent peut contrôler si le titre de la personne est valable ou non.

Mme Corinne Imbert. – J'évoquais en fait le répertoire national commun de la protection sociale, créé en 2006. Celui-ci est-il toujours actif ? Il avait vocation à regrouper, sur la base du NIR, des données sur l'identification des bénéficiaires, leur affiliation, la nature des risques couverts, les avantages servis et les adresses déclarées pour les percevoir. Ce répertoire a été conçu pour satisfaire plusieurs objectifs, notamment une qualité de service renforcée se traduisant notamment par la simplification des démarches et des procédures, et une efficacité accrue pour le contrôle du versement des prestations et la lutte contre les fraudes. Cela a-t-il alimenté votre réflexion ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Ce répertoire existe toujours et les assurés nés à l'étranger sont bien inclus dans son champ. Mais le sujet de mon rapport est la fraude à l'immatriculation. La question est : les NIR sont-ils frauduleux ou pas et, si oui, entraînent-ils le versement de prestations ou pas ? Le reste des fraudes relève de la mission parlementaire que nous avons évoquée.

Mme Patricia Schillinger. – La fraude peut être volontaire ou non. Quand la carte d'identité d'une personne fichée S est renouvelée sans contrôle, la douane est surprise. C'est un problème qui vient de l'administration.

Les dentistes qui constatent qu'une carte vitale est partagée par toute une famille, y compris ses membres vivant en Suisse ou en Allemagne, font part de leurs suspicions à la sécurité sociale ou au préfet et n'ont jamais de réponse. On se fâche presque contre eux, au contraire. Il faut une administration à laquelle s'adresser quand on découvre une fraude qui apporte une réponse. On constate, on fait part, et on ne reçoit pas de réponse.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Ce sera le rôle de la mission parlementaire de Mmes Goulet et Grandjean que de se pencher sur ce sujet. Dès lors qu'une personne est en droit de détenir un numéro d'immatriculation, elle peut faire établir une carte vitale - ce n'est pas automatique. Quant à l'usage frauduleux d'une carte vitale valable, c'est un autre sujet.

M. Olivier Henno. – À mon tour, je remercie le rapporteur. En quelque sorte, ce travail remet l'église au milieu du village.

La fraude documentaire aux prestations sociales représenterait 14 milliards d'euros par an, soit 500 euros par foyer : les grandes chaînes ont titré sur cette information manifestement exagérée et elles en ont presque parlé davantage que de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale au Sénat. C'est symbolique de l'air du temps.

Il faut rétablir la vérité et, ainsi, rassurer nos concitoyens, sans pour autant minimiser les faits. Le rapporteur saura naturellement remplir cette mission. Il faut également faire preuve de pragmatisme dans la lutte contre la fraude.

Mme Michelle Gréaume. – Nous commençons à voir les effets pervers du tout-numérique : la cyberfraude est partout. Bien sûr, il faut poursuivre les contrôles dans tous les domaines ; mais il faut démentir les fausses informations propagées, notamment, par l'extrême droite.

Pour contrer ces rumeurs, je souhaite que le Sénat énumère, par un communiqué, les différentes mesures grâce auxquelles il est aujourd'hui impossible de créer un faux numéro de sécurité sociale.

À cet égard, on stigmatise souvent les étrangers. Or, à la CAF de Valenciennes, les noms des fraudeurs ont longtemps été affichés, avec les montants de fraudes correspondants : la plupart de ces noms étaient à consonance « bien française ». Les étrangers ne sont pas seuls en cause.

Mme Victoire Jasmin. – Le laboratoire du CHU de Guadeloupe, dont j'ai été cadre, constate souvent que plusieurs personnes utilisent le même identifiant permanent de patient (IPP) : à l'évidence, certaines cartes vitales font l'objet d'utilisations frauduleuses. On a même dû saisir le procureur de la République après un décès survenu au CHU : le corps envoyé à la morgue ne correspondait pas à la pièce d'identité figurant au dossier d'admission.

À l'évidence, la lutte contre ces multiples fraudes ne fait que commencer.

M. Martin Lévrier. – Je me suis récemment rendu au Burkina Faso, pays dont l'état civil est réellement défaillant. Peut-on estimer le coût de ces fraudes ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – On constate effectivement la défaillance de certains services d'état civil étrangers. De « vraies fausses cartes » sont fabriquées dans certains pays, mais il est difficile d'évaluer précisément le coût de ces fraudes contre lesquelles les organismes de sécurité sociale, comme la police, peuvent difficilement lutter.

M. Michel Forissier. – Quelles que soient les prestations sociales considérées, il faut clairement distinguer la fraude et l'erreur, qui, par définition, n'est pas intentionnelle. En outre, cet excellent rapport prouve que la meilleure prévention des fraudes, c'est l'amélioration des procédures. Il faut être réaliste : on ne peut pas dépenser en poursuites trois fois le montant des sommes que l'on cherche à recouvrir. Enfin, évitons les polémiques stériles.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Le renforcement de la rigueur des procédures est à l'œuvre, notamment grâce à la coordination entre les grands émetteurs de demandes d'inscription. Pour les titres de séjour, l'AGDREF permet une sécurisation maximale.

Pour tenter de recouvrir quelque 200 millions d'euros, il n'est pas possible d'examiner plus de 10 millions de dossiers. Mais la procédure actuellement mise en place endigue largement ces fraudes.

M. René-Paul Savary. – Nous l'avons constaté lors de notre déplacement en Guyane : autour du Maroni, personne n'a de papiers, qu'il s'agisse des Amérindiens, des Surinamiens ou même des Français. Manifestement, l'administration française ne fait pas preuve de beaucoup de zèle dans ces territoires. Dès lors, quelle peut être la fiabilité des documents examinés ?

Les comités opérationnels départementaux anti-fraude (Codaf) ont permis d'avancer. Désormais, les conseils départementaux y envoient des représentants assermentés. Mais, pour y avoir pris part dans mon département, j'ai pu constater la difficulté d'action de ces instances. L'un des principaux problèmes, c'est celui des mineurs isolés étrangers. Pour ce qui les concerne, la police aux frontières (PAF) établit de véritables documents, incontestables, mais sur la base de faux papiers venant de l'étranger. En outre, faute de moyens, elle ne répond aux conseils départementaux qu'avec plusieurs mois de délai.

Avant tout, il faut donc s'assurer que les moyens humains et financiers nécessaires sont déployés pour vérifier l'authenticité des documents.

Enfin, il faut prendre garde aux questions de communication : ne donnons pas l'impression de minimiser la fraude et insistons sur le fait que les moyens vont être encore renforcés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – Les 800 millions d'euros sont un maximum ; a priori, nous sommes plutôt entre 200 et 300 millions d'euros, ce qui reste un montant très élevé.

La PAF est bien consciente des difficultés que vous évoquez. De leur côté, les fraudeurs ont des techniques de plus en plus sophistiquées. Certains réseaux, notamment roumains, se spécialisent dans les faux titres : leurs manœuvres sont détectées et réprimées.

M. Yves Daudigny. – À mon tour, je remercie le rapporteur de son excellent travail, à la fois précis et objectif.

Bien sûr, les fraudes sociales sont insupportables, par leurs conséquences financières, pour des raisons morales, et parce qu'elles portent atteinte à la crédibilité de notre système de protection sociale.

Ces phénomènes ont pu être exploités par des mouvements politiques extrêmes. À ce titre, nous devons scruter les réseaux sociaux : faute de quoi, toute une partie du fonctionnement de la société nous échappera.

Aujourd'hui, l'imagination des escrocs est sans limite, quels que soient les domaines. Au sujet de la TVA, la presse s'est ainsi fait l'écho du « carrousel » : cette escroquerie atteindrait 200 milliards d'euros par an à l'échelle européenne, dont quelques dizaines de milliards d'euros en France. Sans négliger l'impact de la fraude dont nous débattons aujourd'hui, il faut relativiser les chiffres.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur. – C'est tout à fait juste. Il faudra également éviter toute interprétation abusive de notre rapport. J'insisterai sur le fait que des tribunes de presse ou des journalistes, par exemple M. Charles Prats, pourtant ancien magistrat, ont diffusé des chiffres faux, établis sur une base insuffisamment documentée, et ce sans aucune vérification : de tels procédés sont inacceptables. On ne peut laisser croire aux Français que des étrangers fraudent, à hauteur de 14 milliards d'euros, notre système de prestations sociales.

Quant aux mouvements extrémistes, ils ont tiré parti de ces fausses nouvelles, notamment lors des récentes élections européennes.

M. Yves Daudigny. – Il n'y a qu'à regarder Facebook !

M. Gérard Dériot, président. – Il me reste à interroger la commission sur l'autorisation de publier ces travaux sous la forme d'un rapport d'information.

La commission autorise la publication du rapport d'information.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET DÉPLACEMENT

- **Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF)**
Jeanne-Marie Prost, déléguée nationale
Colonel Yannick Herry, chargé de mission au pôle coordination des contrôles
- **Charles Prats**, ancien magistrat au sein de la Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF)
- **Direction de la sécurité sociale**
Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale
Jonathan Bosredon, chef de service, adjoint à la directrice
Marc Scholler, secrétaire général à la mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale
- **Jean-Michel Brevet**, commissaire divisionnaire
- **Fleur Chaudront**, capitaine de police
- **Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam)**
Catherine Bismuth, directrice de l'audit, du contrôle contentieux et de la répression des fraudes (DACCRF)
Jérôme Rodenbach, responsable du département droit des contentieux (DACCRF)
Pierre Peix, directeur de la direction déléguée aux opérations (DDO)
Isabelle Iem, sous-directeur manager coordonnateur de la direction déléguée aux opérations (DDO)
- **Ministère de l'intérieur**
Magali Charbonneau, directrice adjointe du cabinet du ministre de l'intérieur
Clémence Lecoeur, conseillère auprès du ministre de l'intérieur, en charge des relations avec le Parlement
Jean Michel Brevet, chef de la division de l'expertise en fraude documentaire (DCPAF)
Jean-Marc Galland, chef de mission délivrance sécurisée des titres (DMAT)
Philippe Conduche, chef du bureau de la lutte contre le travail illégal et la fraude à l'identité (DGEF)
Abdenour Abdoun, directeur d'application AGDREF (DGEF)
- **Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav)**
Cédric Fraudeau, directeur des assurés à l'étranger

Déplacement

Mardi 16 avril 2019 – Nanterre

- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et Caisse d'allocations familiales (Caf) des Hauts-de-Seine

Christian Collard, directeur général de la CPAM 92

Caroline Gugenheim, directrice de la Caf 92

ANNEXES

I. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES ENCADRANT LE CONTRÔLE DE L'IDENTITÉ DES DEMANDEURS

Code de la sécurité sociale Partie législative

Article L114-12-1

Il est créé un répertoire national commun aux organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au présent code, aux caisses assurant le service des congés payés, à la Caisse des français de l'étranger, ainsi qu'à Pôle emploi, relatif aux bénéficiaires des prestations et avantages de toute nature qu'ils servent.

Ce répertoire est utilisé par ces organismes, notamment pour les échanges mentionnés à l'article L. 114-12 du présent code et pour ceux prévus, en application du présent code, avec les administrations fiscales.

Les échanges d'informations et données relatives à ce répertoire peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité, la fiabilité, la provenance, l'intégrité et la confidentialité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et données échangées sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au répertoire défini au premier alinéa.

Ont également accès aux données de ce répertoire :

1° Les organismes de la branche recouvrement du régime général et le Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;

2° Les collectivités territoriales et leurs groupements, ainsi que les métropoles, pour les procédures d'attribution d'une forme quelconque d'aide sociale et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale mentionnés aux articles L. 123-4 à L. 123-9 du code de l'action sociale et des familles ;

3° L'organisme chargé de la gestion du système d'information du compte personnel de formation mentionné à l'article L. 6323-9 du code du travail, dans le cadre de la gestion de ce compte ;

4° Les institutions mentionnées à l'article L. 3253-14 du code du travail ;

5° Les entreprises qui fournissent des services faisant l'objet d'une tarification définie par la loi sur la base de critères sociaux, s'agissant des données strictement nécessaires à la mise en œuvre de ces tarifs ;

6° Sous réserve d'être individuellement désignés et dûment habilités, dans le cadre de leurs missions, les agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1 du code du travail, les officiers et agents de police judiciaire, les agents des douanes et des services fiscaux, y compris ceux habilités à effectuer des enquêtes judiciaires en application des articles 28-1 et 28-2 du code de procédure pénale, les agents du service à compétence nationale prévu à l'article L. 561-23 du code monétaire et financier.

Le répertoire contient les données communes d'identification des individus, les informations relatives à leur affiliation aux différents régimes concernés, à leur rattachement à l'organisme qui leur sert les prestations ou avantages, à la nature de ces derniers, l'adresse déclarée aux organismes pour les percevoir, ainsi que les informations permettant d'attester du respect des conditions de résidence. Au 1^{er} janvier 2016, il contient également le montant des prestations en espèces servies par les organismes mentionnés au premier alinéa.

Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est l'identifiant utilisé.

Le contenu ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation de ce répertoire sont fixés par décret en Conseil d'Etat, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine également les conditions d'identification des personnes qui ne disposent pas d'un numéro d'inscription au répertoire mentionné à l'avant-dernier alinéa.

Article L114-12-2

Chacun des organismes chargés de la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale peut être désigné pour réaliser et gérer un système d'information commun à tout ou partie d'entre eux, ainsi qu'à d'autres organismes mentionnés à l'article L. 114-12-1, en vue de l'accomplissement de leurs missions.

Cette désignation peut être prévue par une convention conclue entre les organismes concernés et publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de la sécurité sociale ou, à défaut, par décret.

Article L114-12-3

La constatation de l'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques entraîne la suspension du versement des prestations dans les conditions prévues à l'article L. 161-1-4 et le réexamen du droit à l'ensemble des prestations versées par les organismes mentionnés à l'article L. 114-12. Le cas échéant, le service chargé du répertoire national d'identification des personnes physiques procède à l'annulation du numéro d'inscription obtenu frauduleusement.

.....

Article L161-1-4

Les organismes de sécurité sociale demandent, pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, toutes pièces justificatives utiles pour vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire d'une prestation ainsi que pour apprécier les conditions du droit à la prestation, notamment la production d'avis d'imposition ou de déclarations déposées auprès des administrations fiscales compétentes. Les organismes peuvent se dispenser de ces demandes lorsqu'ils sont en mesure d'effectuer des contrôles par d'autres moyens mis à leur disposition.

Les organismes de sécurité sociale peuvent notamment se dispenser de solliciter la production de pièces justificatives par le demandeur ou le bénéficiaire d'une prestation lorsqu'ils peuvent obtenir directement les informations ou pièces justificatives nécessaires auprès des personnes morales de droit public ou des

personnes morales de droit privé gérant un service public compétentes, notamment par transmission électronique de données. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces transmissions, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives au service de la prestation concernée.

Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur de pièces justificatives, la présentation de faux documents ou de fausses informations ou l'absence réitérée de réponse aux convocations d'un organisme de sécurité sociale entraînent la suspension, selon le cas, soit du délai d'instruction de la demande pendant une durée maximale fixée par décret, soit du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées ou la réponse à la convocation adressée.

Pour le service des prestations sous condition de ressources, l'appréciation des ressources prend en compte les prestations et ressources d'origine française, étrangère ou versées par une organisation internationale. Afin de permettre l'appréciation de ressources d'origine étrangère, le demandeur doit produire tout renseignement ou pièce justificative utile à l'identification de sa situation fiscale et sociale dans le pays dans lequel il a résidé à l'étranger au cours des douze mois précédant sa demande ou dans lequel il continue à percevoir des ressources. Un décret en Conseil d'Etat prévoit les conditions dans lesquelles la vérification de l'exactitude des déclarations relatives aux revenus de source étrangère peut être confiée à un ou plusieurs organismes du régime général de sécurité sociale agissant pour le compte de l'ensemble des régimes. Les dispositions de l'article L. 114-11 sont applicables à cette vérification.

Le présent article ne peut, conformément à l'article L. 161-15-1, avoir de conséquences sur le service des prestations en nature de l'assurance maladie que pour les seules situations touchant au non-respect de la condition de résidence mentionnée à l'article L. 160-1.

Code de la sécurité sociale

Partie réglementaire

Article R114-26

Les données à caractère personnel et les informations relatives à chaque bénéficiaire de droits et prestations, collectées et, le cas échéant, enregistrées dans le RNCPS, sont les suivantes :

1° Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) mentionné au premier alinéa de l'article R. 161-1 et celui ou ceux qui lui auraient été précédemment attribués ou le numéro identifiant d'attente (NIA) mentionné au dernier alinéa du même article ;

2° Les données communes d'identification, qui comportent :

a) Le nom de famille, et, le cas échéant, le nom marital ou d'usage, et les prénoms ;

- b) Le sexe ;
 - c) La date et le lieu de naissance ;
 - d) Le cas échéant, la mention du décès ;
- 3° Les données et informations centralisées de rattachement, qui comportent :
- a) Les identifiants des organismes auxquels il est ou a été rattaché dans les cinq dernières années et, le cas échéant, les domaines de risques auxquels se rattachent les prestations gérées par ces organismes ;
 - b) La date de début et, le cas échéant, la date de fin de rattachement ainsi que le motif de fin de rattachement ;
- 4° Les données relatives aux prestations, qui comportent, pour chacun des droits ou prestations :
- a) La nature des droits ou prestations ainsi que leur date d'effet ;
 - b) La qualité du bénéficiaire au regard de chacun de ces droits ou prestations ;
 - c) L'état de chacun des droits ou prestations, ainsi que la date d'effet et le motif de cet état ;
 - d) L'adresse déclarée pour l'ouverture du droit ou le versement de la prestation, la date d'effet de cette adresse et la mention d'incidents s'étant éventuellement produits avec cette adresse si l'organisme en a connaissance, ainsi que, s'ils ont été fournis par le bénéficiaire, les numéros de téléphone et adresses électroniques.

Article R114-27

Les données et les informations centralisées de rattachement sont transmises par les organismes contributeurs. Sont contributeurs les organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 114-12-1. Ces données et informations, ainsi que les données mentionnées au 1° de l'article R. 114-26, sont conservées par le RNCPS.

Les données communes d'identification sont transmises, dès lors que des données centralisées de rattachement existent, par le système national de gestion des identifiants auquel le RNCPS est relié.

Les données relatives aux prestations sont collectées par requêtes en temps réel auprès des organismes contributeurs. Toutefois, le RNCPS peut assurer l'hébergement de ces données pour le compte des organismes qui n'auraient pas la capacité technique de répondre à ces requêtes. Dans ce cas, la mise à jour de ces données est effectuée au minimum une fois par mois.

Les données relatives aux différentes prestations sont accessibles lorsque, au moment de la consultation, ces prestations sont servies ou suspendues ou lorsque elles ont été supprimées depuis moins d'un an. Lorsqu'une date de fin de rattachement à un organisme est inscrite, les données relatives aux prestations peuvent être consultées jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la date de fin de rattachement. En cas de décès et en l'absence de date de fin de rattachement, l'accès à ces données est maintenu jusqu'à la fin de la cinquième année civile suivant l'année du décès.

Article R114-28

Le numéro d'identification d'attente est conservé par le RNCPS jusqu'à l'attribution d'un NIR au bénéficiaire.

Le NIR est conservé par le RNCPS pendant toute la durée de conservation de données et informations centralisées de rattachement.

Les données et informations centralisées de rattachement sont conservées par le RNCPS jusqu'à la fin de la cinquième année civile suivant la date de la fin du rattachement.

Les données relatives aux prestations collectées auprès des organismes contributeurs ne sont conservées par le RNCPS que le temps nécessaire à leur consultation ou, dans le cas où elles sont hébergées par le répertoire, pendant la durée nécessaire à leur mise à jour, dans la limite d'un mois.

Les mises à jour et échanges sont conservés dans un journal pendant un an à compter de la date de ces opérations. Il en est de même de l'identification des agents ayant procédé à la consultation du RNCPS ainsi que des dates et heures de ces consultations.

Article R114-29

Sont destinataires des données et informations mentionnées à l'article R. 114-26 :

1° Les agents individuellement désignés et dûment habilités, dans le cadre de leurs missions, des organismes mentionnés aux premier et cinquième alinéas de l'article L. 114-12-1 ;

2° Les agents individuellement désignés et dûment habilités dans le cadre de leurs missions pour les procédures d'attribution d'une prestation d'aide sociale servie par une collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale, et aux seules fins de vérifier les conditions d'accès à l'aide sociale. L'habilitation est délivrée par le représentant de la collectivité territoriale ou du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Article R114-30

I.-Le répertoire est accessible en temps réel à partir du NIR de l'individu ou, à défaut de son numéro identifiant d'attente, aux agents désignés et dûment habilités dans le cadre de leurs missions des organismes mentionnés au 1° de l'article R. 114-29 et dans les conditions prévues à ce même article.

Le répertoire peut être également consulté en temps différé à partir d'une liste de NIR ou de numéros identifiants d'attente, ou en activant des requêtes spécifiques dont les paramètres sont définis par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

Outre les informations relatives à la situation des bénéficiaires, le RNCPS transmet sur leur demande aux agents mentionnés au premier alinéa, sur leur demande, les anomalies et signalements relatifs aux droits ouverts et aux prestations servies.

II.-Le répertoire est accessible, en temps réel à partir du NIR de l'individu ou, à défaut, de son numéro identifiant d'attente, aux agents désignés et dûment habilités dans le cadre de leurs missions des organismes mentionnés au 2° de l'article R. 114-29 et dans les conditions prévues à ce même article.

III.-Pour les consultations effectuées à partir du NIR ou du numéro d'identification d'attente, ce numéro est complété par le nom ou à défaut le prénom du bénéficiaire, aux fins de vérifier la concordance de ces informations.

Article R114-31

Le RNCPS met à la disposition des partenaires un dispositif de gestion des échanges permettant de procéder aux échanges de données mentionnés au 3° de l'article R. 114-25.

L'usage du dispositif de gestion des échanges du RNCPS garantit :

- 1° La reconnaissance de l'émetteur et du ou des destinataires des données échangées ;
- 2° L'identification et si nécessaire le rattachement des personnes auxquelles sont attachées les informations échangées ;
- 3° La confidentialité du contenu des informations échangées ainsi que la traçabilité des échanges.

Les nouveaux échanges de données mis en œuvre dans le cadre de ce dispositif font l'objet, le cas échéant, d'une autorisation ou d'une déclaration distincte.

Article R114-32

Les organismes contributeurs mentionnés à l'article R. 114-27 donnent à leurs ressortissants une information sur les données accessibles dans le cadre du RNCPS.

Cette information précise :

- 1° Que le droit d'accès prévu à l'article 39 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée s'exerce auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
- 2° Que, pour les données communes d'identification, le droit de rectification prévu à l'article 40 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée s'exerce auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
- 3° Que, pour les données et informations centralisées de rattachement et les données relatives aux prestations, le droit de rectification s'exerce auprès de l'organisme servant la prestation en cause.

Article R114-33

Les organismes nationaux concluent avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés une convention qui détermine les modalités de leur participation au RNCPS. Cette convention précise notamment les caractéristiques techniques des systèmes d'informations que les organismes mettent en œuvre pour assurer l'alimentation et la consultation sécurisées du RNCPS. Elle fixe les règles d'habilitation définies par les organismes pour chacun des modes de consultation et de traitement des données ainsi que les exigences relatives à la qualité des données fournies par les organismes contributeurs mentionnés à l'article R. 114-27. Elle mentionne, le cas échéant, l'adhésion des partenaires au dispositif d'échange visé à l'article R. 114-31.

Une convention spécifique est signée entre la Caisse des dépôts et consignations et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Cette convention détermine les conditions techniques dans lesquelles les collectivités territoriales et les centres communaux et intercommunaux d'action sociale accèdent au RNCPS par l'intermédiaire du système d'information de la Caisse des dépôts et consignations, au titre de ses missions relatives à ces collectivités et établissements.

Article R114-34

La liste, des organismes prévus au premier alinéa de l'article L. 114-12-1 et celle des risques, droits et prestations entrant dans le champ du RNCPS sont récapitulées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'emploi, du travail et de l'agriculture. Cet arrêté recense également les organismes signataires des conventions mentionnées à l'article R. 114-33 et les organismes couverts par chacune des conventions signées, ainsi que les organismes dont les données relatives aux prestations sont hébergées par le répertoire dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article R. 114-33.

Article R114-35

L'exercice, par les agents mentionnés au 2° de l'article L. 114-19, du droit de communication portant sur des informations relatives à des personnes non identifiées, mentionné au cinquième alinéa du même article, obéit aux modalités suivantes :

1° La décision d'exercer le droit de communication est prise par un agent agréé et assermenté mentionné à l'article L. 243-7 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime ;

2° La demande comporte les précisions mentionnées aux a à c :

a) La nature de la relation juridique ou économique existant entre la personne à qui la demande est adressée et les personnes qui font l'objet de la demande.

b) Des critères relatifs à l'activité des personnes qui font l'objet de la demande, dont l'un au moins des trois critères suivants :

– lieu d'exercice de l'activité ;

– niveau d'activité ou niveau des ressources perçues, ces niveaux pouvant être exprimés en montant financier ou en nombre ou fréquence des opérations réalisées ou des versements reçus ;

– mode de paiement ou de rémunération.

c) La période, éventuellement fractionnée, mais ne pouvant excéder dix-huit mois, sur laquelle porte la demande.

3° Sur demande des agents, les informations sont communiquées sur un support informatique, par un dispositif sécurisé.

4° Les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code ou à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime conservent les informations communiquées pendant un délai de trois ans à compter de leur réception et jusqu'à l'expiration des délais de recours contre les redressements, amendes ou condamnations pénales consécutifs aux contrôles réalisés sur la base de ces informations.

Code des relations entre le public et l'administration

Partie réglementaire

Article R113-5

Dans les procédures administratives, les personnes justifient, lorsqu'une disposition législative ou réglementaire l'exige, de leur identité, de leur état civil, de leur situation familiale ou de leur nationalité française par la présentation de l'original ou la production ou l'envoi d'une photocopie lisible du document figurant dans le tableau ci-dessous, en colonne A, qui les dispense de la production des documents figurant dans le même tableau, en colonne B.

A DOCUMENTS PRODUITS	B DOCUMENTS QUE LE PUBLIC EST DISPENSÉ DE PRODUIRE
Livret de famille régulièrement tenu à jour.	Extrait de l'acte de mariage des parents. Extrait de l'acte de naissance des parents ou des enfants. Copie de l'acte de décès des parents ou des enfants morts avant leur majorité.
Livret de famille régulièrement tenu à jour et revêtu de l'une des mentions prévues à l'article 28 du code civil pour le ou les titulaires du livret de famille et, le cas échéant, pour leurs enfants mineurs.	Certificat de nationalité française.
Carte nationale d'identité en cours de validité.	Certificat de nationalité française. Extrait de l'acte de naissance du titulaire.
Passeport en cours de validité.	Extrait de l'acte de naissance du titulaire ou de ses enfants mineurs qui y sont mentionnés.
Carte d'ancien combattant, ou Carte d'invalidé de guerre, ou Carte d'invalidé civil.	Extrait de l'acte de naissance du titulaire.
Copie ou extrait de l'acte de naissance revêtu de l'une des mentions prévues à l'article 28 du code civil.	Certificat de nationalité française. Une des pièces justificatives de la nationalité mentionnées aux articles 34 et 52 du décret n° 93-1362 du 30 décembre 1993 relatif aux déclarations de nationalité, aux décisions de naturalisation, de réintégration, de perte, de déchéance et de retrait de la nationalité française.

La légalisation ou la certification matérielle des signatures apposées sur les pièces qui sont remises ou présentées ne peut être exigée.

Ces pièces sont restituées sans délai et, en tout état de cause, dès l'achèvement des procédures au titre desquelles elles ont été produites.

Article R113-6

En cas de doute sur la validité de la photocopie produite ou envoyée, l'administration peut demander de manière motivée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception la présentation de l'original. La procédure en cours est suspendue jusqu'à la production des pièces originales.

Article R113-7

Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, les pièces d'état civil sont prises en compte quelle que soit la date de leur délivrance.

Article R113-8

Les personnes physiques qui déclarent leur domicile dans les procédures mentionnées à l'article R. 113-5 ne sont pas tenues de présenter des pièces justificatives, sauf dans les cas où le domicile est déclaré en vue de la délivrance d'un certificat de nationalité française, de l'obtention d'un titre d'identité, de voyage, de séjour, d'un certificat d'immatriculation d'un véhicule ou de la délivrance d'une attestation d'accueil ou en vue de l'inscription volontaire sur les listes électorales ou sur les fichiers d'immatriculation consulaire. La justification du domicile peut être exigée pour les formalités d'inscription dans les établissements scolaires et les établissements d'enseignement supérieur.

La déclaration ainsi faite leur est opposable, sauf notification faite par écrit d'un nouveau domicile.

Les pièces justificatives de domicile présentées en vue de l'obtention d'un titre d'identité, de voyage, de séjour, d'un certificat d'immatriculation d'un véhicule ou de la délivrance d'une attestation d'accueil ou de l'inscription volontaire sur les listes électorales, comportant un dispositif technique en assurant l'authenticité, ne peuvent être refusées par les services chargés de l'instruction de ces procédures.

Un arrêté du ministre de l'intérieur fixe les conditions de mise en œuvre de ce dispositif.

Article R113-9

Les dispositions de la présente sous-section ne sont pas applicables aux procédures d'acquisition de la nationalité française ou de changement de nom.

Les dispositions de l'article R. 113-5 ne sont pas applicables pour la délivrance des titres et actes suivants :

- 1° La carte nationale d'identité ;
- 2° Le passeport ;
- 3° Le document de circulation pour étranger mineur, le titre d'identité républicain ainsi que l'ensemble des documents de voyage français ;
- 4° Les titres de séjour pour étranger, quel qu'en soit le régime ;
- 5° Le livret de famille ;
- 6° Les copies ou extraits d'actes de l'état civil ;
- 7° La carte d'ancien combattant ;
- 8° La carte d'invalidé de guerre ;
- 9° Le certificat de nationalité française ;
- 10° L'attestation d'inscription sur le registre des pactes civils de solidarité ;
- 11° La copie des décisions judiciaires.

II. CIRCULAIRE DSS NIA

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES
ET DU COMMERCE EXTÉRIEUR

Direction de la sécurité sociale

Circulaire DSS/SD4C n° 2012-213 du 1^{er} juin 2012 relative à l'attribution d'un numéro identifiant d'attente aux demandeurs ou aux bénéficiaires de prestations de protection sociale

NOR : AFSS1224891C

Date d'application : immédiate.

Résumé : procédure de gestion du numéro identifiant d'attente des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations de sécurité sociale.

Mots clés : numéro identifiant d'attente – NIR – guide de la procédure d'identification – titre d'identité – pièces d'état civil – vérification de l'identité du demandeur ou du bénéficiaire de prestations de sécurité sociale – immatriculation – suspension du versement des prestations de sécurité sociale – cas de force majeure.

Références : articles L. 114-12-1, L. 161-1-4, R. 114-26 et suivants du code de la sécurité sociale.

Annexe : annexe de la circulaire relative au numéro identifiant d'attente.

Le directeur de la sécurité sociale à Messieurs les directeurs de la CNAMTS, de la CNAF, de la CNAV, de l'ACOSS et du RSI ; Monsieur le directeur de la CCMSA ; Messieurs les agents comptables de la CNAMTS, de la CNAF, de la CNAV, de l'ACOSS, du RSI et de la CCMSA.

L'objet de la présente circulaire est la formalisation de la procédure générale commune aux organismes de la sécurité sociale qui doit accompagner la mise en œuvre du numéro identifiant d'attente (NIA). Cette procédure doit ensuite être déclinée au niveau de chaque organisme dans des procédures spécifiques. Cette déclinaison doit intervenir à l'occasion de la mise à disposition du module informatisé de gestion du NIA au sein du système national de gestion de l'identification (SNGI) et des répertoires connexes tels que le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).

I. – CONTEXTE ET ENJEUX

A. – OBJECTIF DU NUMÉRO IDENTIFIANT D'ATTENTE

Dans le cadre notamment des actions menées aux fins de contrôle et de lutte contre la fraude, le législateur a prévu à l'article 138-1 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 (codifié à l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale) la création du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS). Conformément aux dispositions de cette loi, il contient les données communes d'identification des individus ainsi que les informations relatives à leur affiliation et leur rattachement aux organismes de la sécurité sociale. L'identifiant utilisé par ce répertoire est le numéro d'inscription au répertoire (1) national d'identification des personnes physiques (NIR). Le décret d'application de cette loi, pris le 16 décembre 2009 (n° 2009-1577), prévoit qu'un numéro identifiant d'attente (NIA) est attribué à partir des données d'état civil pour l'ensemble des organismes de la protection sociale aux personnes qui ne disposent pas d'un NIR.

Ces deux textes relatifs au RNCPS consacrent l'utilisation du NIR par les organismes de protection sociale dans le cadre de leurs procédures d'identification des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations qu'ils servent. Lorsque les données d'état civil ont été certifiées par l'INSEE (les données

(1) La rénovation du système d'information des répertoires des personnes physiques (programme BRPP2) concerne l'amélioration de la qualité de l'information et la réduction des délais de mise à jour du répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) et du fichier général des électeurs.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

d'état civil proviennent des registres d'état civil français) ou par le SANDIA (les données d'état civil proviennent des registres d'état civil de pays tiers), les données d'identification des personnes immatriculées à la sécurité sociale avec un NIR présentent le degré de fiabilité le plus élevé possible. Or, jusqu'à présent, chacun des organismes de sécurité sociale crée ses propres identifiants spécifiques pour les personnes qui ne disposent pas de NIR. Il s'agit, par exemple, de « NIR » provisoires ou « NIR » d'attente qui sont attribués aux personnes qui sont, soit en cours d'immatriculation, soit dont les données d'état civil sont incomplètes ou n'ont pas été confirmées par une pièce d'état civil.

La mise en œuvre du NIA doit permettre, à partir d'une gestion centralisée au sein du SNGI et partagée par tous les organismes de la protection sociale, de simplifier et de fiabiliser la gestion de l'identification des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations sociales qui ne disposent pas d'un NIR.

B. – PÉRIMÈTRE DE LA PRÉSENTE CIRCULAIRE

La circulaire porte sur les modalités de création, d'attribution et de gestion du NIA, c'est-à-dire qu'elle concerne tant l'identification des nouveaux demandeurs de prestations de sécurité sociale que les bénéficiaires de ces prestations qui sont à ce jour identifiés à l'aide d'identifiants distincts du NIR. La présente circulaire ne revient pas sur les principes et modalités de l'identification des personnes physiques définis par le guide de la procédure d'identification dont la dernière version a été diffusée par lettre DSS/DNLF du 17 janvier 2012 et auquel il convient de se référer strictement. Ce guide définit plus particulièrement les contrôles opérés en organisme local avant la transmission des demandes d'immatriculation au SANDIA et décrit les procédures afférentes à la gestion du NIR.

C. – LA GESTION DU NIA DOIT S'INSCRIRE DANS LE CADRE PRÉVU PAR LES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L. 161-1-4 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ces dispositions encadrent les conditions de vérification de l'identité des personnes ainsi que ses conséquences sur le versement des prestations de sécurité sociale.

Les dispositions de l'article susmentionné conduisent à la mise en application des principes suivants :

- la vérification de l'identité est le préalable au versement de prestations de sécurité sociale aux bénéficiaires ou à son maintien. A cette fin, les organismes sont fondés à demander toutes pièces justificatives utiles ;
- les organismes peuvent se dispenser d'une telle demande s'ils peuvent obtenir les données d'état civil à la source. La présente circulaire promeut cette mesure de simplification des démarches pour les demandeurs ainsi que pour les bénéficiaires de prestations de sécurité sociale ;
- hors cas de force majeure, l'absence de production des pièces entraîne la suspension du versement des prestations.

L'objectif de la procédure décrite dans la présente circulaire est, par l'application de ces principes, de s'assurer que, sauf cas de force majeure, l'identité de tout bénéficiaire de prestations de sécurité sociale aura été vérifiée à l'aide d'un titre d'identité et d'une pièce d'état civil soit à l'occasion de son immatriculation, soit dans le cadre des opérations de contrôle du stock actuel de NIR non certifiés. Dans ces deux cas, il est d'abord procédé à l'immatriculation en utilisant un NIA avant que celui-ci soit transformé en NIR lorsque l'identité de l'intéressé a été vérifiée par l'organisme qui est à l'origine de la création du NIA.

II. – LE PROCESSUS DE GESTION DU NUMÉRO D'IDENTIFIANT D'ATTENTE (NIA)

A. – CRÉATION DU NIA ET IMMATRICULATION A LA SÉCURITÉ SOCIALE

La création du NIA intervient soit dans le cadre de l'instruction d'une demande au bénéfice d'une prestation de sécurité sociale soit dans le cadre d'une opération de contrôle du stock de NIR non certifiés qui implique la vérification de l'identité des bénéficiaires de ces prestations. Le NIA a vocation à être transformé en NIR, dans les conditions décrites dans la présente circulaire. Le NIA est conservé par le SNGI jusqu'à l'attribution au demandeur ou au bénéficiaire d'un NIR. Bien que présentant la même structure technique, le NIA se distingue du NIR par des indices spécifiques qui se rapportent aux situations où l'identité est, soit en cours de vérification, soit n'a pu être vérifiée du fait de l'absence de production de la pièce d'état civil.

Dès lors qu'une personne physique remplit les conditions d'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale, il est procédé à son immatriculation. Celle-ci s'effectue, dans un premier temps, par la création d'un NIA à partir de la production d'un titre d'identité. Les pièces admises sont énumérées au chapitre des pièces justificatives du guide de l'identification.

Le NIA est partagé par tous les organismes au moyen du SNGI. Les organismes peuvent alors verser des prestations à leurs bénéficiaires immatriculés avec un NIA dont l'indice de gestion correspondant indique que l'identité est en cours de vérification.

B. – VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE IMMATRICULÉE SOUS NIA

Pour le service d'une prestation ou le contrôle de sa régularité, les organismes de sécurité sociale peuvent, sur le fondement de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, demander aux personnes concernées toutes pièces justificatives utiles pour vérifier leur identité.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Comme rappelé *supra*, la vérification de l'identité s'effectue selon les modalités définies par le guide de la procédure d'identification en vigueur. En application de ce guide, les pièces justificatives utiles afin de vérifier l'identité du demandeur sont un titre d'identité et une pièce d'état civil.

Par ailleurs, il est précisé que le demandeur ne doit pas être tenu de produire un document traduit lorsque son pays d'origine n'est pas en mesure d'établir un extrait d'acte de naissance plurilingue. Les modalités de traduction des pièces d'état civil sont précisées dans le guide de l'identification.

L'organisme qui a initié une demande d'immatriculation sous NIA de la personne enjoint à cette dernière de produire une pièce d'état civil dans un délai de trois mois sous peine de suspension du versement des prestations dont elle bénéficie, en application des dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale. Le bénéficiaire doit parfaitement être informé des conséquences sur le versement de ses prestations en cas d'absence de production des pièces demandées.

Toutefois, les organismes peuvent se dispenser de cette demande dans deux cas :

1. Lorsque les pièces demandées peuvent être obtenues directement auprès des personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit privé gérant un service public compétent (cf. art. L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale). Il s'agit des cas suivants :
 - le demandeur est né à l'étranger, de nationalité française à la naissance ou a acquis la nationalité française, et ce, quel que soit le mode d'acquisition : l'organisme procède à la vérification de l'identité *via* le système mis à disposition par le service central d'état civil (SCEC) ;
 - la personne est née en France mais ne dispose pas de NIR. Ce cas est fort rare dès lors que toute personne née sur le territoire français est immatriculée au RNIPP. L'organisme accèdera au réseau COMEDEC afin de consulter le registre d'état civil de la mairie de naissance *via* le portail de l'Agence nationale des titres sécurisés (ANTS).

Dans tous les cas énumérés ci-dessus, l'organisme doit se réserver la possibilité de demander à l'intéressé la pièce d'état civil avec filiation dès lors que la consultation du SCEC ou du COMEDEC s'avère infructueuse ou révèle un risque d'homonymie.

L'intéressé devra alors obtenir la pièce d'état civil demandée auprès des autorités de son pays de naissance.

2. En cas de force majeure : afin d'aider les organismes dans l'instruction des demandes qui leur sont soumises, la direction de la sécurité sociale établit une liste non limitative de circonstances constitutives de la force majeure. Cette liste sera intégrée dans le guide de l'identification. Les cas de force majeure désignent, à ce jour, essentiellement les circonstances où les personnes sont nées ou ressortissantes d'un État tiers dont les registres d'état civil ont été détruits ou sont inaccessibles en raison de conflits locaux.

C. – GESTION DU NIA AU COURS DE LA PROCÉDURE D'IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

L'attribution du NIA ayant été effectuée suite à la présentation d'un titre d'identité, le NIA n'est transformé en NIR à la demande de l'organisme qui est à l'origine de la demande d'immatriculation sous NIA que si le bénéficiaire de prestations de sécurité sociale produit la pièce d'état civil ou que l'organisme concerné estime qu'un cas de force majeure fait obstacle à ce que le bénéficiaire puisse produire ladite pièce. Dans le cas de la force majeure, le NIR de ce bénéficiaire sera caractérisé par un indice spécifique qu'il convient de créer au sein du SNGI.

Dans tous les autres cas, à l'issue de la période de trois mois susmentionnée, il est enjoint à nouveau au bénéficiaire de prestations de sécurité sociale de produire une pièce d'état civil sous trois mois, en lui indiquant qu'en l'absence de production de la pièce demandée dans le délai imparti le versement de ses prestations sera suspendu.

À l'expiration de ce nouveau délai de trois mois, soit six mois après la demande de création du NIA, en application des dispositions de l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, les organismes concernés suspendent le versement de prestations au bénéficiaire immatriculé avec un NIA qui s'est abstenu de produire la pièce d'état civil demandée.

À compter de cette suspension, l'organisme, qui a soumis la demande d'immatriculation de l'intéressé avec un NIA, dispose d'un délai de trois mois pour procéder à une enquête administrative sur la situation de ce dernier afin de vérifier si la suspension doit être confirmée.

L'enquête aboutit à l'un des quatre cas de figures suivants :

1. L'identité du bénéficiaire a pu être vérifiée. L'intéressé produit la pièce d'état civil demandée par l'organisme, et ce dernier contrôle cette pièce selon les modalités décrites au guide de la procédure d'identification. Le NIA est transformé en NIR. Le versement des prestations reprend. Toutefois, il convient de préciser que pour les bénéficiaires mineurs qui font l'objet d'un jugement d'adoption plénière, d'une part, le NIR créé est distinct du NIA qui lui a été attribué et, d'autre part, aucun lien entre ces identifiants, NIR et NIA, n'est conservé dans le système d'information.
2. Les circonstances constitutives de la force majeure sont définitives. Le cas de force majeure fait obstacle à ce que le bénéficiaire de prestations de sécurité sociale puisse répondre aux injonctions qui lui ont été faites. Ces circonstances peuvent notamment être invoquées pour les personnes hospitalisées, en situation précaire ou sans domicile fixe. Le NIA du bénéficiaire est transformé en NIR caractérisé par un indice correspondant au cas de force majeure.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

3. Les circonstances de cas force majeure sont susceptibles de venir à cesser : le bénéficiaire est temporairement dans l'incapacité de produire la pièce d'état civil. Les organismes peuvent reprendre le versement des prestations au bénéficiaire identifié avec un NIA. L'organisme qui a soumis la demande d'immatriculation est alors tenu de reprogrammer selon une périodicité appropriée les opérations de vérification de l'identité et le réexamen de la situation du bénéficiaire. Les cas de force majeure susceptibles de venir à cesser sont également répertoriés, sans qu'une liste exhaustive soit dressée, par la direction de la sécurité sociale et intégrés dans le guide de l'identification. À titre d'exemple, il est indiqué que ces circonstances concernent notamment les personnes qui ont introduit une instance devant le tribunal compétent afin d'obtenir un jugement de naissance ou une demande d'adoption.
4. Absence de vérification de l'identité du bénéficiaire : lorsque le demandeur ou le bénéficiaire de prestations de sécurité sociale ne produit pas la pièce demandée sans en être explicitement dispensé ou présente de faux documents ou de fausses informations, alors le versement des prestations est suspendu. L'indice de gestion du NIA indique que l'identité de la personne n'a pu être vérifiée du fait de l'absence de production de la pièce d'état civil. Dans ce cas, chacun des organismes met en œuvre la procédure de récupération de l'indu qui lui est propre. En cas de fraude, l'information sur le NIA qui a été inactivé est conservée afin de prévenir tout risque de récidive.

Quelques précisions concernant l'appréciation des circonstances constitutives d'un cas de force majeure.

Lorsqu'un organisme est en présence d'un cas de force majeure non répertorié dans le guide de l'identification, la description de ce cas est transmise au COSI, comité technique composé des représentants des organismes et présidé par la direction de la sécurité sociale, afin qu'il examine si la situation du bénéficiaire peut recevoir la qualification de cas de force majeure. Si la direction de la sécurité sociale confirme la solution proposée par le COSI, les circonstances constitutives du cas de force majeure sont ajoutées au guide de l'identification.

Si, en principe, la durée maximale d'instruction des NIA est de neuf mois, en tout état de cause la durée de vie d'un NIA n'excède pas trois ans. À l'expiration des neuf mois, le NIA est inactivé et les prestations sont automatiquement suspendues, sauf cas de force majeure temporaire. Les NIA inactifs sont archivés.

D. – PROCÉDURE APPLICABLE AUX TRAVAILLEURS SAISONNIERS AGRICOLES

Les organismes concernés définissent et mettent en œuvre une procédure tenant compte des spécificités des travailleurs saisonniers agricoles.

Compte tenu de la saisonnalité de l'activité exercée par ces travailleurs dont le lieu de résidence permanent est situé à l'étranger, la période d'enquête administrative peut être étendue jusqu'à expiration du NIA, c'est-à-dire sur une période de trois ans après attribution du NIA. Cette faculté est accordée aux organismes concernés à condition toutefois que ces derniers demandent les pièces justificatives nécessaires à l'identification des travailleurs saisonniers. Ces demandes doivent être réitérées lors des deux saisons agricoles qui suivent celle de la première demande.

En cas d'absence de production de la pièce demandée après la troisième année d'attribution du NIA, celui-ci est inactivé selon les modalités arrêtées au 4 du C du II de la présente circulaire.

E. – GESTION DE LA PÉRIODE TRANSITOIRE AVANT MISE EN ŒUVRE DU NIA AU NIVEAU DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Dès la publication de la présente circulaire, les règles suivantes doivent être appliquées :

- règles relatives à l'identification des demandeurs ou des bénéficiaires de prestations de sécurité sociale ;
- règles relatives à la suspension du versement des prestations.

L'ensemble des instructions de la présente circulaire doit être mis en application à compter de la mise à disposition des systèmes d'information intégrant la gestion du NIA.

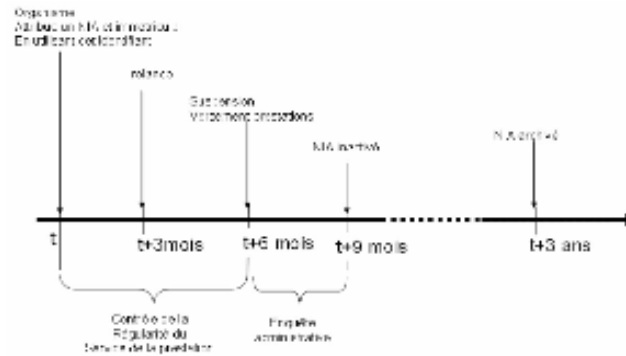
Un bilan de la mise en application de la présente circulaire sera dressé après un délai de dix-huit mois à compter de sa publication.

Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

ANNEXE DE LA CIRCULAIRE RELATIVE AU NUMÉRO IDENTIFIANT D'ATTENTE

Déroulement des opérations lorsque le demandeur ou le bénéficiaire de prestations de sécurité sociale s'abstient de produire les pièces justificatives demandées



III. GUIDE DE L'IDENTIFICATION

Fiche 1 : Les modalités d'identification des personnes nées à l'étranger

Qu'est-ce que l'identification ?

L'identification est un procédé par lequel on attribue à un individu un numéro unique, le numéro d'inscription au Répertoire (NIR), appelé plus communément numéro de sécurité sociale.

A quoi sert-elle ?

L'identification permet de s'assurer de l'exactitude de l'identité d'une personne sur la base des données d'état civil déclarées.

Elle évite notamment les cas d'homonymies. Il se peut que deux individus aient un état civil voisin, rendant difficile l'obtention d'un numéro de sécurité sociale.

L'attribution du NIR permet notamment à l'assuré d'obtenir les prestations auxquelles il a droit (pensions ou allocations diverses...). Il s'agit d'un préalable indispensable à l'obtention de la carte Vitale qui simplifie les démarches des assurés auprès des professionnels de santé et permet un remboursement plus rapide des soins.

Quels sont les organismes habilités pour procéder à l'identification ?

Conformément au décret du 3 mai 2017, les organismes habilités à procéder à l'identification sont les organismes de sécurité sociale de base.

Les organismes de protection sociale compétents pour l'identification se composent notamment des :

- Caisses primaires d'assurance maladie (Cpam),
- Caisses d'Allocations familiales (Caf),
- Caisses locales de la Mutualité Sociale Agricole (Msa),
- Caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des indépendants,
- Caisses de Retraite et de Santé au Travail (Carsat),
- Régimes spéciaux,⁶
- Et de la CNAVPL.

⁶ Les régimes spéciaux sont la CAVIMAC, la CAMIEG, la CNRACL, la CNIEG, la CNMSS, la CPRP SNCF, la CRP CEN, la CPR RATP, l'ENIM.

Si la personne née à l'étranger est un salarié ou un inactif, l'identification est sollicitée auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) ou de la caisse d'allocations familiales (Caf) du département dans lequel elle exerce ou réside.

Si la personne née à l'étranger est un salarié agricole ou un exploitant agricole, l'identification est sollicitée auprès de la caisse locale de la mutualité agricole (Msa) du département dans lequel elle exerce ou réside.

Si la personne née à l'étranger est un travailleur indépendant (artisan, commerçant, profession libérale), l'identification est sollicitée auprès des caisses locales déléguées pour la sécurité sociale des indépendants dans la région dans lequel elle exerce ou réside.

Si la personne née à l'étranger sollicite le paiement d'une pension de réversion alors qu'elle est étrangère et vit à l'étranger, l'identification est sollicitée auprès de la Carsat, de la caisse de retraite complémentaire ou de la Msa dont dépendait le défunt.

Si la personne née à l'étranger dépend d'un régime spécial comme c'est le cas par exemple d'un fonctionnaire civil ou militaire, de la SNCF, l'identification est sollicitée auprès du régime duquel il dépend.

Après transmission des pièces par l'assuré(e), les organismes de protection sociale adressent les pièces justificatives demandées au Sandia qui certifie l'ensemble des éléments transmis (délivrance du NIR) ou rejette la demande d'identification.

Quelles sont les pièces justificatives admises pour procéder à l'identification (attribution de Nir) ?

Deux pièces justificatives sont admises pour procéder à l'identification :

- Pour les ressortissants d'Etat tiers à l'Union Européenne : un document d'identité (titre ou document de séjour) attestant de la régularité du séjour et permettant de définir l'identité du demandeur ainsi qu'une pièce d'état civil plurilingue ou d'une pièce d'état civil traduite par un traducteur assermenté.⁷ La pièce d'état civil en langue originale doit être jointe à la traduction.
- Pour les ressortissants de l'Union Européenne disposant de la nationalité d'un Etat membre de l'Union Européenne : une pièce d'état civil ainsi que le formulaire européen de rattachement à un organisme de protection sociale⁸. La pièce d'état civil n'est pas à traduire par les assurés. A défaut de fourniture d'un formulaire européen de rattachement à un organisme de protection sociale, il est demandé de fournir une pièce d'identité.

⁷ L'absence de traduction de la pièce d'état civil n'est pas un motif de rejet.

⁸ Formulaire S1 de coordination des systèmes de sécurité sociale ou E202 : <http://www.cleiss.fr/formulaires/> (cliquer dans documents portables et S1).

Quelles sont les pièces admises pour justifier de la régularité du séjour ?

Dans le cadre des vérifications relatives à la régularité du séjour, les pièces acceptées sont celles listées dans l'arrêté du 10 mai 2017.

Par exception à la liste fixée dans l'arrêté, le récépissé de renouvellement de demande de titre (14^{ème}), l'attestation de demande d'asile (15^{ème}) et tout document nominatif délivré en préfecture attestant que la personne est enregistrée dans l'application de gestion des dossiers de ressortissants étrangers en France (Agdref) (20^{ème}) ne sont pas acceptés.

Après instruction du dossier et si des éléments complémentaires sur l'identité sont nécessaires (divergence entre l'état civil figurant sur le titre et l'extrait d'acte de naissance), la caisse peut demander la pièce d'identité ou le passeport de la personne concernée.

Quelles sont les conditions de recevabilité des pièces d'état civil et des documents d'identité ?

Pièces d'état civil :

Parmi les pièces d'état civil à fournir pour procéder à l'identification, sont acceptés :

- Une copie intégrale de l'acte de naissance,
- Un extrait d'acte de naissance avec filiation (ou toute pièce établie par un Consulat),
- Un livret de famille,
- Un acte de mariage.

Les pièces d'état civil doivent faire l'objet d'une traduction uniquement pour les ressortissants des pays non membres de l'Union européenne. Pour les ressortissants des pays de l'Union Européenne (sauf Grèce et Bulgarie), de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège et de la Confédération Suisse, aucune traduction n'est exigée.

Rappel : L'absence de traduction n'est pas un motif de rejet du dossier de l'assuré par l'organisme de protection sociale.

Quand une pièce d'état civil transmise par l'assuré n'est pas traduite, trois situations peuvent se présenter.

- ✓ Il s'agit d'une pièce d'état civil produite par un ressortissant de l'Union Européenne, la traduction de celle-ci n'est alors pas requise. Cette exception s'applique également aux ressortissants de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège et de la Confédération Suisse.
- ✓ Il s'agit d'une pièce d'état civil pour laquelle le Cleiss a fourni un glossaire, alors l'organisme de protection sociale consulte la plateforme pour disposer du glossaire et vérifier la nature des éléments figurant dans ce document. Sauf difficultés particulières rencontrées dans la lecture du glossaire, le document n'est pas à transmettre au Cleiss.
- ✓ Il s'agit d'une pièce d'état civil fournie par un ressortissant d'un Etat tiers à l'Union Européenne et pour laquelle il n'existe pas de glossaire, alors il convient de transmettre ce document via la plateforme du Cleiss.

La plateforme de traduction du Cleiss permet aux organismes de protection sociale d'effectuer une demande de traduction d'un document, de suivre l'avancement de son traitement, et d'avoir accès à des modèles types. Toutefois ne peuvent figurer sur ce document le NIR ainsi que des informations relatives à la santé de la personne.

Seuls les agents des organismes de protection sociale peuvent adresser des demandes de traduction au CLEISS. Les habilitations à la plateforme du Cleiss sont à demander auprès de chaque caisse nationale.

Quand une pièce d'état civil est traduite, il convient de vérifier que cette traduction a été faite par un traducteur assermenté.

Cette qualité est reconnue dès lors que :

- ✓ La traduction est établie par un traducteur figurant sur la liste d'experts judiciaires fournie par les tribunaux français,
- ✓ La traduction est établie par le consulat de France dans le pays étranger où l'acte a été dressé,
- ✓ La traduction est établie par le consulat en France du pays étranger où l'acte a été dressé.

Documents d'identité

Parmi les documents d'identité à fournir pour procéder à l'identification, sont acceptés :

- ✓ Un document attestant de la régularité du séjour permettant de définir l'identité du demandeur pour les ressortissants d'Etat tiers à l'Union Européenne,
- ✓ Un passeport,
- ✓ Une carte d'identité,
- ✓ Une carte du combattant avec photo pour les ressortissants de l'Union Européenne.

En présence d'un document d'identité original, les points de contrôle suivants doivent être vérifiés :

- ✓ Filigrane,
- ✓ Papier neutre,
- ✓ Sécurités détectées sous UV (fibres fluorescentes-fil de sécurité...),
- ✓ Irisation,
- ✓ Bande MRZ (Machine Readable Zone).

A défaut, lorsqu'il s'agit d'une photocopie ou d'une pièce numérisée, les points de contrôle intégrés à vérifier sont notamment :

- ✓ Tampon et signature,
- ✓ Eléments d'état civil de la bande dite « MRZ » (Machine Readable Zone).

L'organisme demandeur peut, pour procéder à cette authentification, s'appuyer sur les descriptifs de la base européenne « Prado » qui détaille les sécurités à contrôler sur les documents européens.

Après instruction du dossier et si des éléments complémentaires sur l'identité sont nécessaires (divergence entre l'état civil figurant sur le titre et l'extrait d'acte de naissance), la caisse peut demander la pièce d'identité ou le passeport de la personne concernée.

Comment gérer l'identification d'assuré confronté à l'impossibilité matérielle de fournir les deux pièces ? (cas de force majeure)

Quand les assurés n'ont pas la possibilité matérielle de fournir les pièces justificatives demandées, l'organisme de protection sociale peut prendre la décision de déroger à la production des deux pièces. Le Sandia validera cette décision quand le dossier lui sera transmis. C'est notamment le cas des pays en guerre dans lesquels l'état civil peut-être détruit (Syrie, Irak...), des pays qui font face à des catastrophes naturelles graves (Haïti...), des pays qui sont en proie à des guerres civiles (Centrafrique..).

Lorsque les organismes de protection sociale font face à un cas de force majeure atypique ou à une situation dont l'analyse est délicate au moment de la vérification des pièces justificatives demandées, ils peuvent relayer leurs difficultés aux référents nommés au sein des caisses nationales. Les cas d'espèces seront étudiés par le comité d'orientation et de suivi de l'identification (Cosi)⁹.

Le Sandia peut également apporter une aide à la décision et à la résolution de ces cas.

Existe-t-il des catégories de population exemptées de la production des deux pièces ?

Dans les cas suivants, il est possible de déroger à la production des deux pièces conformément au tableau ci-dessous :

SITUATIONS	PIECES RECEVABLES
Mineurs isolés sans document d'identité confiés par un juge	Il est accepté tout document du conseil départemental qui atteste de la prise en charge du mineur. Cela peut prendre la forme d'une attestation de prise en charge, d'un arrêté, d'un document émanant du Tribunal pour enfants.
Enfant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ou de l'Aide sociale à l'enfance (ASE)	Attestation du ministère de la justice ou document émanant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ou de l'ASE.

⁹ Le comité d'orientation et de suivi de l'identification (Cosi) représente l'instance de validation de référence pour le pilotage global en matière d'identification. Il est présidé par la DSS et le secrétariat est assuré par la Cnav. Il est composé de l'Insee et de représentants des organismes de protection sociale participant au processus de l'identification. Il a différentes missions :

- Veiller à l'application du corpus des règles communes,
- Suivre les opérations de certification,
- Alerter les instances décisionnelles en cas de problème,
- Analyser les éventuelles difficultés d'application et trouver des solutions appropriées et les partager,
- Exprimer un besoin spécifique.

Légionnaires

1 – Cas général : le légionnaire retrouve son identité réelle et produit un acte de naissance et une pièce d'identité dont les éléments d'état civil sont conformes : les documents sont adressés au SANDIA.

2 – Particularités : la production d'une pièce d'identité militaire est admise dans les cas suivants :

- Le légionnaire retrouve son identité réelle et fournit une traduction de son acte de naissance. En l'absence de transmission du passeport, la production de la pièce d'identité militaire sera transmise au SANDIA accompagnée de la pièce d'état civil.
- Le légionnaire retrouve son identité réelle mais ne dispose d'aucune pièce justificative d'identité classique. Il transmet alors sa carte d'identité militaire.

Amnésiques

L'identification se fait sur la base d'un jugement déclaratif de naissance ou d'un jugement de protection juridique des majeurs.