RAPPORT

La lutte contre la fraude aux prestations sociales à l'ère de son industrialisation

Pour que le droit n'oublie personne

Défenseur des droits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 04

MÉTHODOLOGIE 09

1. L'INDUSTRIALISATION DU CONTRÔLE DE LA FRAUDE AUX PRESTATIONS SOCIALES 10

A. L'EXPANSION CROISSANTE DES CROISEMENTS DE DONNÉES ENTRE LES ORGANISMES 10

B. LE RECOURS AUX ALGORITHMES : UN DÉPLOIEMENT HÉTÉROGÈNE MAIS FORTEMENT ENCOURAGÉ 12

1) Une forte incitation à recourir aux algorithmes pour lutter contre l'erreur et la fraude 12

2) Les différents algorithmes utilisés par les organismes sociaux et France Travail 12

C. DES SERVICES SPÉCIALISÉS À L'APPUI DE L'INDUSTRIALISATION DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE 15

1) Les services spécialisés de lutte contre la fraude à compétence générale 15

2) Les dispositifs de lutte contre la fraude visant des publics spécifiques 16

2. DES GARANTIES PROCÉDURALES TOUJOURS INSUFFISANTES DANS UN CONTEXTE D'AMPLIFICATION ET D'AUTOMATISATION DES CONTRÔLES 21

A. UNE INFORMATION DES USAGERS TOUJOURS INCOMPLÈTE 21

1) Des efforts notables réalisés en matière d'informations fournies aux usagers dans les formulaires de demande de prestations et de contrôle de situation 21

2) La spécificité de la charte de contrôle et du rapport d'enquête : une information encore perfectible 24

3) Une information partielle sur les suites de la procédure de contrôle, selon les branches et le type de contrôle réalisé 26

4) L'obligation d'information sur l'utilisation de traitements algorithmiques : une mise en œuvre tardive voire incomplète selon les branches 27

B. DE NOUVEAUX OUTILS DE CONTRÔLE : UN RISQUE D'AMPLIFICATION DES ATTEINTES AU DROIT À LA VIE PRIVÉE ET FAMILIALE 28

1) Les lacunes du droit de communication bancaire 28

2) La consultation des réseaux sociaux à des fins de contrôle : des garde-fous à prévoir 31

3) La nécessaire prise en compte de la situation des assurés dans les modalités de contrôle sur place 32

C. L'ENJEU CENTRAL DE L'AUTOMATISATION DU CONTRÔLE DE LA FRAUDE : RATIONALISER SANS DISCRIMINER 34

1) Du surciblage au surcontrôle de certaines catégories de la population 34

2) Une justification approximative du caractère nécessaire et approprié des différences de traitement résultant des algorithmes de ciblage 36

3) Une évaluation défaillante des effets de l'automatisation sur les usagers ciblés 37

3. À L'ISSUE DES CONTRÔLES, DES ATTEINTES RÉCURRENTES 41

A. DES NOTIFICATIONS INSUFFISAMMENT MOTIVÉES ET NON-CONFORMES À LA RÈGLEMENTATION 41

1) Une motivation en fait et en droit insuffisante 41

2) La mention des informations relatives à l'auteur de l'acte, une information perfectible 44

3) La mention imprécise des voies et délais de recours 44

B. UNE QUALIFICATION JURIDIQUE FLOTTANTE DE LA FRAUDE 46

1) Des « fraudes » non intentionnelles : le flou des textes réglementaires et législatifs 47

2) L'introduction de nouvelles notions par les organismes de sécurité sociale 48

3) L'absence de directives claires et homogènes sur les éléments constitutifs de la fraude 49

C. LA CONTESTATION PAR LES USAGERS : UN DROIT AU CONTRADICTOIRE ET À L'ERREUR MIS À MAL PAR LE PARCOURS DE QUALIFICATION DE LA FRAUDE 51

1) Les temporalités de la qualification de fraude, obstacle à l'exercice du contradictoire 51

2) L'impact limité des observations de l'usager devant les commissions « fraude » et « pénalité » 53

3) Le droit à l'erreur entravé en cas d'accusation de fraude 54

D. LES MODALITÉS DE RECOUVREMENT DES INDUS FRAUDULEUX AU REGARD DU RESPECT DE LA DIGNITÉ DES ALLOCATAIRES ET DE LA GARANTIE DES MOYENS CONVENABLES D'EXISTENCE (RESTE À VIVRE) 56

1) Le cumul de mensualités, un obstacle supplémentaire au respect du reste à vivre 56

2) Des pratiques inégales pour l'établissement d'un échéancier 58

CONCLUSION 60

ANNEXES 62

NOTES 89

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses années, la lutte contre la fraude aux prestations sociales, qui dès 2017 a fait l'objet d'un premier rapport du Défenseur des droits[1], constitue un sujet de préoccupation institutionnel et politique majeur, comme en témoignent les nombreux rapports[2] consacrés à l'augmentation et à la « sophistication » des formes de fraude sociale.

Au-delà de la dimension idéologique qu'il tend parfois à revêtir, incarnée par la dénonciation de « l'assistanat » ainsi que la suspicion à l'encontre des bénéficiaires de l'aide sociale[3], et de l'émergence de politiques d'activation visant notamment à lutter contre une hypothétique préférence pour le chômage[4], ce mouvement est largement lié à l'enjeu financier qui s'attache à la lutte contre la fraude sociale pour la préservation de la pérennité du système de sécurité sociale français. Au même titre que la lutte contre l'évasion fiscale[5], le Conseil constitutionnel a ainsi fait de la lutte contre la fraude en matière de protection sociale un objectif à valeur constitutionnelle[6]. La lutte contre la fraude répond à l'exigence du bon usage des deniers publics, qui découle de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (DDHC) de 1789, mais également à l'objectif à valeur constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale[7].

Le développement de la lutte contre la fraude renvoie en outre à l'enjeu crucial de la solidarité nationale[8]. La sécurité sociale « *est la garantie donnée à chacun qu'il disposera en toutes circonstances d'un revenu suffisant pour assurer à lui-même et à sa famille une existence décente* »[9]. Elle repose sur un « contrat social » implicite qui lie tous les usagers dont l'un des objectifs principaux est de réduire les inégalités et suppose que chacun y contribue selon ses moyens et en bénéficie selon ses besoins. Or, au fondement de ce modèle de redistribution réside l'adhésion au principe de solidarité. Le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) souligne ainsi qu'« *il ne peut fonctionner durablement que sur la base d'une large adhésion démocratique à ce système, sur la base d'une confiance dans l'équité de cette redistribution* »[10]. Cette confiance est indispensable au fonctionnement de la sécurité sociale, et la lutte contre la fraude en est une composante.

En effet, les phénomènes de fraude portent atteinte au principe d'égalité de traitement entre les assurés. Qu'il s'agisse de fraudes aux prestations sociales ou de fraudes aux cotisations sociales (non-traitées dans ce rapport), « *l'acceptation du prélèvement* [peut] *être mis en cause si des personnes profitent indûment du système* »[11].

Derrière l'enjeu financier, l'injonction à lutter contre la fraude aux prestations sociales constitue ainsi un enjeu économique et social autant que politique. Un sondage dont fait état le HCFiPS, réalisé à l'occasion du 80e anniversaire de la sécurité sociale, souligne que plus de 40 % des sondés associent fraude et sécurité sociale. Selon le baromètre de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) cité par le HCFiPS, trois quarts des Français considèrent que beaucoup de personnes perçoivent des allocations sans y avoir droit. Selon un autre sondage, près de 80 % des personnes interrogées estiment que le modèle social n'est pas assez contrôlé et que, de manière plus globale, l'État devrait utiliser plus de moyens pour lutter contre la fraude[12].

Pour répondre à cette exigence, les organismes en charge de la protection sociale s'attachent d'abord à se prémunir contre les risques d'erreurs susceptibles d'engendrer des indus ou des rappels de prestations. La simplification des procédures d'octroi des prestations a ainsi permis de mettre en place des mécanismes permettant l'ouverture de droits sur le fondement des déclarations des usagers (système déclaratif). Fondée sur le principe « *dites-le nous une fois* », la récente réforme de la solidarité à la source poursuit l'effort de simplification, en permettant aux assurés de ne plus fournir, dans le cadre d'une démarche liée à une prestation ou une aide sociale, des informations déjà détenues par l'administration[13].

FRAUDE SOCIALE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

- La distinction entre la fraude aux prestations sociales, la fraude aux cotisations sociales et la fraude fiscale :
  - Fraude fiscale : déclaration ou manœuvre réalisée de mauvaise foi dans le but d'échapper à l'impôt. L'auteur d'une fraude fiscale peut se voir appliquer des sanctions fiscales et pénales.
  - Fraude aux cotisations sociales : irrégularité commise intentionnellement par l'employeur (cotisant pour les salariés) ou par les travailleurs indépendants afin d'éluder les cotisations sociales et les contributions fiscales afférentes au travail.
  - Fraude aux prestations sociales : déclaration ou manœuvre réalisée de mauvaise foi dans le but d'obtenir des prestations indues de la part des organismes de protection sociale.
- Le HCFiPS estime la fraude sociale (incluant la fraude aux prestations sociales et la fraude aux cotisations sociales) à 14 milliards d'euros en 2025. À titre de comparaison, la fraude fiscale est évaluée quant à elle entre 80 et 120 milliards d'euros.
- Dans sa précédente évaluation, en 2024, le HCFiPS aboutissait à un chiffrage de 13 milliards d'euros, ce qui semble traduire une tendance stable. La répartition entre les différents organismes était la suivante : Urssaf : 6,91 Mds €, Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) : 3,87 Mds €, Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) : 1,71 Mds, France Travail (FT) : 0,11 Mds €, Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) : 0,34 Mds €, Caisse nationale de l'Assurance retraite (Cnav) : 0,04 Mds[14].

Si ces évolutions peuvent permettre de sécuriser, au moins en partie, l'ouverture des droits aux prestations, elles ne permettent pas aux organismes de faire l'économie des contrôles et vérifications des déclarations des allocataires dans le cadre, non seulement de la demande de prestation, mais aussi de son service. Les organismes de sécurité sociale ainsi que l'opérateur France Travail ont ainsi déployé parallèlement, depuis maintenant de nombreuses années, des outils visant à lutter contre la fraude aux prestations sociales.

Or, ces outils de lutte contre la fraude se sont considérablement renforcés, à mesure que l'incitation à « changer d'échelle » et « l'objectif d'industrialisation des contrôles », pour reprendre les termes employés par la Cour des comptes[15], sont devenus plus prégnants, restructurant le fonctionnement des organismes de sécurité sociale et de France Travail. Depuis plus de dix ans, ceux-ci ont sensiblement remodelé leur action en la matière, le poids de la lutte contre la fraude occupant désormais une place centrale dans leur organisation, symbolisée par la création de services spécialisés. De nouveaux pouvoirs leur ont été confiés afin d'élargir leur faculté d'investigation et les sanctions adressées aux fraudeurs. Le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, déposé par le gouvernement le 14 octobre 2025, à propos duquel le Défenseur des droits a rendu deux avis soulignant les risques d'atteintes aux droits et de discrimination[16], vient s'inscrire dans cette évolution en créant ou en étendant des mécanismes permettant le renforcement et une systématisation de la lutte contre la fraude. Enfin, l'automatisation du traitement des données, symbolisée par l'injonction de recourir le plus fréquemment possible à des algorithmes, voire à des systèmes d'intelligence artificielle, constitue également une transformation en cours, symptomatique de la volonté de massifier la lutte contre la fraude.

De telles évolutions qui visent à entraîner un changement d'échelle dans la lutte contre la fraude ne sont pas sans conséquences. L'architecture des caisses est en partie modifiée, ces modifications contribuant au renforcement du rôle des organismes nationaux comme têtes de réseaux. De plus,

les différents organismes de sécurité sociale et France Travail se rapprochent afin de coordonner et de rationaliser leur action, la création en 2020 de la mission interministérielle de coordination anti-fraude (MICAF) symbolisant cette volonté de favoriser le partage d'informations et la définition de stratégies communes. Enfin, l'intensification des contrôles et le recours à de nouvelles technologies font émerger de nouveaux risques d'atteintes aux droits des usagers, conduisant le Défenseur des droits, presque dix ans après son premier rapport, à en produire une nouvelle analyse au moment précisément où cette évolution paraît encore appelée à s'amplifier.

LUTTER CONTRE LA FRAUDE EN GARANTISSANT LES DROITS DES USAGERS

La lutte contre la fraude doit être menée dans des conditions assurant le respect des droits des usagers, depuis la phase de la détermination des personnes devant être contrôlées jusqu'au moment de la qualification de la fraude et de sa contestation. Cela suppose de préserver les droits de la défense, le droit au respect de la vie privée ou le droit, garanti à toute personne qui n'est pas en mesure de travailler, d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. Pour préserver ces droits protégés par des normes constitutionnelles et conventionnelles, la lutte contre la fraude doit ainsi se déployer en offrant des garanties procédurales fortes, en veillant à ne pas confondre erreur de bonne foi et fraude (par essence intentionnelle) ou encore en mobilisant des outils aux effets proportionnés au regard des risques d'atteintes aux intérêts financiers de la collectivité.

Or, les réclamations adressées au Défenseur des droits témoignent du fait que les usagers, notamment les plus précaires, sont soumis à une mécanique de contrôles très importante, soutenue par un recours à des outils de recherche de la fraude et de l'erreur de plus en plus sophistiqués et susceptibles d'emporter de nombreux risques pour les droits et libertés. Et ce d'autant plus qu'ainsi que l'a relevé le Conseil économique, social et environnemental (CESE), les contrôles pèsent, *de facto*, plus lourdement sur les personnes les plus précaires[17].

Pour sa part, le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE), instance placée auprès du Premier ministre, relève que la priorité au contrôle, à la gestion des risques et à la lutte contre la fraude prend le pas sur les préoccupations relatives à l'accès au droit et à la lutte contre le non recours[18]. En effet, outre les conséquences juridiques et financières attachées à la fraude (pénalités, prescription biennale levée, refus de remise de dette, plan de recouvrement majoré) affectant significativement la stabilité financière de l'assuré, les contrôles et le risque de qualification de fraude sont également susceptibles d'avoir des conséquences négatives sur le recours aux prestations par l'allocataire en situation de précarité. La précarité dans laquelle se trouvent certains allocataires peut amplifier leur appréhension face aux contrôles, souvent vécus comme « *asymétriques, opaques, violents, intimidants et empreints d'une présomption forte de culpabilité de fraude* »[19]. La stigmatisation attachée au risque de qualification de fraude est ainsi susceptible de constituer un frein au recours aux prestations sociales. Les chiffres du non-recours au revenu de solidarité active (RSA) et à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), respectivement estimés à 34 % et 50 %[20], ainsi que celui de non recours à l'assurance chômage, qui varie entre 25 et 42 % des salariés éligibles[21], en témoignent et peuvent amener à s'interroger sur les moyens déployés par les organismes pour lutter contre le non-recours et fournir un accompagnement adapté à ce public, par définition précaire et vulnérable, au regard de ceux mobilisés pour renforcer les contrôles auprès des bénéficiaires de prestations sociales.

Si la légitimité du principe même des contrôles effectués dans le cadre de la lutte contre la fraude par les organismes n'est pas contestée, les chiffres sur la répartition de la fraude sociale, publiés par le HCFiPS, interrogent aussi sur l'ampleur que revêtent ces contrôles et le déploiement d'outils de détection toujours plus sophistiqués : « *souvent réduite à la fraude au RSA* [revenu de solidarité active] *ou à la fraude à la résidence, ce qui tend à nourrir un discours « anti-pauvres »*, le HCFiPS estime que « *la fraude imputable aux assurés sociaux*

[serait] *de l'ordre d'un tiers des fraudes évaluées* » (la part des assurés dans la fraude estimée est à environ 36 %, contre 52 % pour les entreprises et travailleurs indépendants et 12 % pour les professionnels de santé)[22]. Il en tire le constat que : « *cette vision consolidée donne donc une image assez différente de celle usuellement mise en avant* »[23].

POURQUOI UN NOUVEAU RAPPORT ?

L'article 71-1 de la Constitution a chargé le Défenseur des droits de veiller au respect des droits et libertés par les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics, ainsi que par tout organisme investi d'une mission de service public ou à l'égard duquel la loi organique lui attribue des compétences. Il porte à ce titre une attention particulière aux personnes en situation, temporaire ou durable, de vulnérabilité, quels qu'en soient les motifs, ainsi qu'au fonctionnement des organismes et des dispositifs de protection sociale dont le rôle est primordial en la matière.

Publié en septembre 2017, le rapport intitulé « *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?* », visait à mettre en exergue, à partir des constats effectués dans le traitement des réclamations dont est saisi le Défenseur des droits, les risques et dérives que les politiques publiques mises en place pour renforcer les moyens de détection et de caractérisation de la fraude aux prestations sociales engendrent pour les usagers. Au-delà de l'identification des atteintes portées aux droits des bénéficiaires de prestations par les organismes, 16 recommandations étaient formulées afin d'y remédier, dont la mise en œuvre d'un droit à l'erreur.

Un deuxième rapport, publié en 2019 et intitulé « *Le droit à l'erreur et après ?* », visait à établir le bilan des recommandations formulées en 2017, à l'aune de la loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, dite loi « ESSOC », qui a instauré le principe du droit à l'erreur et affirmé le principe de confiance entre le public et l'administration. Cependant, malgré l'entrée en vigueur de cette loi, le Défenseur des droits faisait le constat que ses recommandations peinaient à se concrétiser, avec un degré d'application assez contrasté entre organismes. En particulier, le Défenseur des droits observait que la frontière entre la fraude avérée et l'erreur non-intentionnelle demeurait toujours aussi délicate à tracer. La complexité et/ou l'imprécision de certains textes législatifs et règlementaires ainsi que la diversité des situations des allocataires rendaient difficile la qualification de la fraude par les organismes, usant parfois de catégories intermédiaires de qualification et brouillant d'autant la distinction entre ces deux notions. L'impératif de sécurité juridique exigeait pourtant que la distinction entre la fraude et l'erreur de bonne foi soit précisément établie.

Le présent rapport s'attache non seulement à dresser un bilan de l'application des recommandations effectuées en 2017 et 2019, mais surtout à éclairer les nouveaux aspects du durcissement de la lutte contre la fraude aux prestations sociales, en particulier le recours au datamining et au traitement algorithmique des données. L'étude de l'évolution des dispositifs mis en place par les organismes, les échanges avec ces derniers et les observations menées sur le terrain par le Défenseur des droits ont permis de constater que tous les organismes n'ont pas atteint le même degré de sophistication ni ne déploient le même arsenal technologique dans la lutte contre la fraude. Cependant, même si la Cnaf apparaît comme un précurseur, en particulier sur les questions algorithmiques, les autres organismes s'inscrivent dans le même mouvement d'amplification et de massification des contrôles en cours de structuration.

Dans ce contexte, le Défenseur des droits a souhaité réaliser un nouvel état des lieux des politiques de lutte contre la fraude aux prestations sociales mises en œuvre au sein des différentes branches – tout en faisant ressortir les spécificités propres à chaque organisme – des stratégies, des procédures et des pratiques sur lesquelles elles s'appuient, et analyser leurs effets sur les droits des usagers, notamment en matière d'accès aux prestations et de respect des garanties fondamentales. Ce faisant, il aspire également à apporter une contribution au travail des organismes de sécurité sociale et de l'opérateur

France Travail contraints de répondre à une double injonction : industrialiser les contrôles en accroissant leur nombre et leur efficacité, tout en garantissant les droits des usagers en assurant leur mission d'accompagnement et de traitement individualisé de chacune des situations qu'ils pourraient être amenés à qualifier de frauduleuse.

Ce rapport s'attache ainsi à souligner que les pouvoirs confiés aux organismes pour lutter contre la fraude et le renforcement des moyens mobilisés (partie 1) doivent, d'une part, s'appuyer sur un strict respect des garanties de procédure qui les encadrent et, d'autre part, se concilier avec les droits des assurés, dont les organismes doivent garantir la bonne mise en œuvre et le respect, aussi bien tout au long de la procédure de contrôle (partie 2) qu'à l'issue de celle-ci (partie 3).

MÉTHODOLOGIE

Si les constats découlant des réclamations instruites par le Défenseur des droits constituent, comme pour les précédents rapports, un matériau très important pour observer les difficultés ainsi que l'apparition ou le développement de nouvelles pratiques par les organismes, le choix a été fait d'élargir les sources d'information et les méthodes d'investigation afin de parvenir à l'image la plus complète possible.

Dans un premier temps, un travail d'instruction a été mené auprès des organismes de sécurité sociale, Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), France Travail ainsi que la direction de la sécurité sociale (DSS), afin de constater l'état de mise en œuvre des recommandations que le Défenseur des droits leur avait adressées.

Parallèlement, des entretiens ont été menés avec plusieurs sociologues et associations de défense engagées dans les enjeux de lutte contre la pauvreté, afin de croiser les regards sur la lutte contre la fraude.

Dans le but de compléter ces éclairages, le Défenseur des droits a également pu rencontrer les membres du 5ème collège du CNLE, regroupant des personnes en situation de précarité ou de pauvreté appelées « personnes concernées ».

Dans un deuxième temps, les services du Défenseur des droits ont mené plusieurs vérifications sur place au sein des organismes : trois caisses d'allocations familiales, une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, une caisse primaire d'assurance maladie, une direction régionale de France Travail. Ces déplacements ont permis d'observer les méthodes de travail des organismes, notamment les procédures de contrôle mises en œuvre, et d'échanger avec l'ensemble des acteurs de la chaîne de contrôle[24]. Compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques des conseils départementaux, qui appelle une approche spécifique, le choix a été fait de concentrer les vérifications sur place ainsi que le rapport sur les organismes sociaux et France Travail.

Enfin, un cycle d'auditions donnant lieu à un débat contradictoire a été mené avec les organismes nationaux : Cnaf, Cnav, Cnam, France Travail, sur la base des constats effectués lors des vérifications sur place.

1. L'INDUSTRIALISATION DU CONTRÔLE DE LA FRAUDE AUX PRESTATIONS SOCIALES

En 2017, le Défenseur des droits relevait que « *le renforcement de la lutte contre la fraude aux prestations sociales s'appu*[yait] *sur le croisement et l'interconnexion de fichiers de données et leur exploitation* » par les organismes sociaux, regrettant que « *la rationalisation des contrôles* » soit préférée aux actions de prévention. À l'heure actuelle, il y a lieu de constater que les organismes sociaux et France Travail, sous l'impulsion des pouvoirs publics, développent des outils technologiques toujours plus sophistiqués, allant du croisement de données (A), aux algorithmes (B) et à la création de services spécialisés (C). Sur le long terme, ce mouvement encore en cours de structuration et déployé de manière hétérogène dans les organismes peut nourrir une politique de contrôle susceptible de « cibler » certains allocataires.

A. L'EXPANSION CROISSANTE DES CROISEMENTS DE DONNÉES ENTRE LES ORGANISMES

Le déploiement national de traitements informatiques centralisés[25], l'élargissement de l'accès aux bases de données à l'ensemble des organismes[26] et l'instauration d'un droit de communication[27] contribuent, depuis plusieurs années, à renforcer la coopération entre les organismes. Ces évolutions ont permis de mutualiser les informations relatives aux bénéficiaires de prestations sociales et de faciliter leur partage en vue de rendre les contrôles plus efficaces.

Les contrôles de cohérence activité-ressources dits « RAC » réalisés par les caisses d'allocations familiales (CAF), dont l'objet est de contrôler la cohérence entre l'activité et les ressources déclarées, en sont un exemple typique. En application des articles L. 114-12 et L. 114-14 du code de la sécurité sociale, les CAF effectuent des campagnes annuelles et trimestrielles de contrôle des ressources de leurs allocataires (contrôles dits respectivement « RAC-A » et « RAC-T »). À ces occasions, des échanges automatiques de données avec la Direction générale des finances publiques et France Travail ont lieu et un contrôle de cohérence est effectué entre les données reçues de ces administrations et les informations mentionnées par les allocataires dans leurs déclarations de ressources.

Le croisement de données entre l'administration fiscale, France Travail et les organismes sociaux, toutes branches confondues, permet de relever de potentielles anomalies déclaratives et de réviser les dossiers afin que le « juste droit » soit versé aux assurés. Des échanges d'informations et de données sont également réalisés dans le cadre du contrôle de la résidence pour bénéficier de la protection universelle maladie (PUMa) par exemple[28].

Ces dispositifs d'échange de données sont au centre de la stratégie de lutte contre la fraude aux prestations sociales. En effet, les organismes sont tenus de signaler une éventuelle fraude constatée aux autres organismes débiteurs de prestations[29]. Tel est l'objectif assigné par le législateur à certains traitements de données facilitant les échanges et les signalements[30] entre les organismes sociaux[31] : améliorer de façon significative l'efficacité des efforts mis en œuvre par la sécurité sociale pour lutter contre la fraude aux prestations sociales. Sur ce point, les organismes, toutes branches

confondues, soulignent qu'aucun signalement ne génère automatiquement une qualification de fraude : le dossier « signalé » fait l'objet d'un nouvel examen contradictoire et suit la procédure de qualification de fraude en cas de suspicion.

Aujourd'hui, cette mutualisation des données n'a de cesse de s'étendre[32] et est préconisée par de nombreux acteurs[33]. Elle dépasse notamment la sphère des administrations publiques pour inclure les entreprises privées. L'article L. 114-19-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les données récoltées auprès des plateformes par l'administration fiscale peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les fichiers des CAF, MSA et Urssaf dans le cadre de leurs missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé. Cela signifie qu'une transmission peut s'opérer depuis les plateformes de mise en relation en vue de la vente d'un bien, de la fourniture d'un service ou de l'échange d'un bien ou d'un service vers les organismes de sécurité sociale. Interrogée sur ce point, la Cnaf a indiqué que « *les contrôles via les données récoltées par les plateformes (Airbnb ; Le bon coin ; Vinted) permettent aussi de faire émerger de nouvelles cibles* ».

Le « dispositif de ressources mensuelles » (DRM), généralisé depuis le 1er mars 2025 dans le cadre de la réforme de la solidarité à la source[34], constitue également un autre exemple d'expansion de croisement des données. Alimenté par les déclarations des employeurs et des organismes de protection sociale, il permet aux CAF d'accéder aux ressources des bénéficiaires sans que ces derniers n'aient à fournir des justificatifs supplémentaires. Si l'objectif initial de ce dispositif est de garantir une attribution des aides sociales plus fluide, plus rapide et plus fiable ainsi que de fiabiliser les ressources des assurés, pour limiter leurs démarches et réduire le risque d'erreurs, il est désormais prévu de l'utiliser également à des fins de contrôle et de lutte contre la fraude[35]. D'autres organismes[36] n'ont d'ailleurs pas exclu d'utiliser ce dispositif pour lutter contre la fraude aux prestations sociales.

Par ailleurs, les organismes exploitent les données recueillies, les croisent et modélisent des schémas, des requêtes internes permettant d'identifier des « atypies », des situations considérées comme à risque d'erreurs, voire de fraude. Au même titre que l'échange d'informations entre les administrations et organismes sociaux, ces anomalies sont ensuite susceptibles de déclencher un contrôle afin de vérifier que les prestations sont versées « à bon droit ».

C'est ainsi que la branche vieillesse a, dans le cadre de sa politique de gestion du risque, élaboré des requêtes dites « GDR – Gestion du risque »[37], qui permettent de repérer des anomalies avec incidences financières. Ces requêtes sont créées par des agents-experts, sur la base d'un croisement de données, qui révèle si certains types de situations comportent des volumes notables d'atypies. S'agissant de la branche maladie, les experts-métiers de la Cnam ont également développé des requêtes de ciblage sur la base d'un croisement de données des bases de remboursement, afin d'identifier les faux avis d'arrêt de travail. Ces requêtes ciblées sont mises en œuvre dans l'ensemble des contrôles. De son côté, France Travail a notamment développé des requêtes « ciblées »[38] dans le cadre du contrôle de la recherche d'emploi.

Si, au même titre que les dispositifs de partage de données entre les organismes, ces requêtes n'affichent pas explicitement un objectif de lutte contre la fraude, les dossiers identifiés sont néanmoins susceptibles d'être transmis au service fraude en cas de suspicion. La Cnav a notamment précisé que ces requêtes n'avaient vocation ni à « cibler » des dossiers fraude, ni à alimenter l'outil de ciblage mis en œuvre dans le cadre de la politique de contrôle et de lutte contre la fraude (outil algorithmique dit « OCDC[39] »). La requête permet de repérer des anomalies du dossier, qui peuvent être liées à une erreur de la caisse, de l'assuré ou à une fraude. Elle conduit à une révision du dossier et l'aboutissement du dossier en qualification de fraude ne demeure qu'une évolution possible du dossier.

B. LE RECOURS AUX ALGORITHMES : UN DÉPLOIEMENT HÉTÉROGÈNE MAIS FORTEMENT ENCOURAGÉ

PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES

Sont distingués, d'une part, les algorithmes dits fermés, où l'intégralité des instructions a été pensée et écrite par un être humain dans le code source et, d'autre part, les algorithmes apprenants, relevant de l'apprentissage automatique (« machine learning ») voire de l'apprentissage profond (« deep learning »), qui fonctionnent selon un procédé par lequel les informations pertinentes sont extraites d'un ensemble de données d'entraînement. Selon le règlement (UE) 2024/1689 du Parlement européen et du Conseil du 13 juin 2024 établissant des règles harmonisées concernant l'intelligence artificielle (AI Act), un système d'IA est « un système basé sur une machine qui est conçu pour fonctionner avec différents niveaux d'autonomie et qui peut faire preuve d'adaptabilité après son déploiement, et qui, pour des objectifs explicites ou implicites, déduit, à partir des données qu'il reçoit, comment générer des résultats tels que des prédictions, du contenu, des recommandations ou des décisions qui peuvent influencer des environnements physiques ou virtuels » (article 3.1)[40].

Le recours au *datamining* et aux algorithmes s'est considérablement développé dans la sphère de la protection sociale à compter des années 2010. Sous l'impulsion de la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF)[41], à laquelle a succédé la MICAF, et dans un objectif d'efficacité des contrôles, il s'est agi d'augmenter la rentabilité des opérations de contrôle en ciblant les dossiers les plus à risques, notamment en détectant les risques de fraudes les plus complexes le plus rapidement possible. Parmi l'évolution des techniques de priorisation des contrôles, le *datamining* est ainsi apparu comme incontournable : son utilisation est ainsi fortement encouragée, bien que sa mobilisation par les différents organismes soit variable.

1. UNE FORTE INCITATION À RECOURIR AUX ALGORITHMES POUR LUTTER CONTRE L'ERREUR ET LA FRAUDE

En 2023, la Cour des comptes exposait que « *la détection, y compris avant le paiement des prestations, des fraudes à forts enjeux par leur montant, le nombre d'acteurs concernés ou les techniques employées nécessit*[ait] *une utilisation plus poussée des outils permettant d'explorer les données (datamining)* »[42]. En 2025, elle estimait que les résultats de l'identification des indus frauduleux par la branche vieillesse « *pourraient être améliorés* [...] *par l'accroissement du recours à l'analyse des données de masse et à l'intelligence artificielle* »[43]. Le HCFiPS a estimé, de son côté, que « *l'analyse de données de masse pour détecter les zones de fraude, permise par le datamining, est une avancée majeure dans la lutte contre la fraude* »[44].

En outre, ces outils peuvent être particulièrement utiles pour la politique de priorisation des contrôles des organismes et pour comprendre les priorisations réalisées. En effet, moyennant un travail important de documentation et d'audit, la conception de ces outils peut permettre d'appréhender les choix explicites ou implicites opérés, dans des systèmes algorithmiques fermés, pour retenir telle ou telle variable et la pondération associée.

Malgré cette incitation généralisée, le déploiement du *datamining* s'est néanmoins effectué de façon variable selon les administrations.

2. LES DIFFÉRENTS ALGORITHMES UTILISÉS PAR LES ORGANISMES SOCIAUX ET FRANCE TRAVAIL

Cnaf

Pionnière dans le recours au *datamining* au service de sa politique de lutte contre la fraude, la Cnaf a souhaité, dès 2011, déployer un outil ayant pour finalité l'amélioration du ciblage des dossiers des allocataires à contrôler par les CAF. Progressivement se sont ajoutés à cet objectif initial la lutte contre les erreurs et la recherche de rappels au profit des allocataires. Ses modalités de conception ont également connu plusieurs évolutions, afin de garantir le « paiement au juste droit » et de s'inscrire dans une démarche « qualité ».

Depuis 2026, un nouveau modèle de *datamining* (*datamining Données entrantes (DMDE)*) est mis en œuvre au sein de la branche famille, afin notamment de prendre en compte les évolutions réglementaires[45] et la généralisation de la solidarité à la source en mars 2025. Le modèle de *datamining* jusqu'ici mis en œuvre datait de 2018. Utilisé dans 6,5 % des contrôles sur pièces et sur place (91 000 contrôles sur place en 2024, dont près de 52 % issus du *datamining*)[46], la Cnaf précise qu'elle l'emploie dans le cadre d'une politique plus large que la lutte contre la fraude *stricto sensu*[47], englobant la lutte contre les erreurs déclaratives, intentionnelles ou non.

Les modèles DMDE 2018 et DMDE 2026 visent à détecter les dossiers allocataires associés à des risques d'indus importants et durables (au moins 600 euros sur une période de 6 mois)[48]. Ils ont été élaborés à partir d'enquêtes nationales représentatives de dossiers d'allocataires[49], dites « enquêtes paiement à bon droit (OPBD) », sur la base desquelles un outil statistique a été construit permettant d'identifier, parmi les dossiers où il y a eu des conséquences pour l'allocataire[50], ceux où il y a un risque d'indu correspondant à la cible recherchée et les facteurs (variables[51]) susceptibles de l'influencer. La Cnaf a rendu publiques toutes les variables de DMDE 2018 et DMDE 2026, ainsi que le code source.

La Cnaf précise qu'il s'agit d'un outil d'aide à la décision pour les contrôleurs et qu'il n'est en aucun cas utilisé de façon automatique, l'intervention d'un agent de contrôle étant toujours requise pour lancer un contrôle. En revanche, les consignes nationales diffusées aux caisses mentionnent que les dossiers sélectionnés par l'algorithme font obligatoirement l'objet d'un contrôle global et qu'en fonction du score de risque déterminé par l'algorithme, les dossiers sont orientés vers un contrôle sur place, pour ceux ayant les scores de risques les plus élevés, ou vers un contrôle sur pièces pour les autres.

Selon les constats du Défenseur des droits, les CAF disposent également d'un outil interne leur permettant d'affiner et de les aider à choisir les dossiers à contrôler parmi la liste des dossiers affectés d'un score de risque (« scorés ») établi tous les mois par l'algorithme DMDE et transmis par la Cnaf. Le recours à cet outil varie selon qu'il est mis en œuvre par le service des contrôles sur pièces ou par le service des contrôles sur place. En effet, en matière de contrôles sur place, le responsable du service établit son plan de contrôle interne selon ses objectifs d'incidence financière annuels déterminés par la Cnaf et requête, via l'outil d'affinage, le nombre de dossiers requis selon ce même plan. L'outil d'affinage permet de faire ressortir les dossiers les plus scorés. Une fois cette liste de dossiers obtenue, le responsable du service détermine, selon ses propres critères[52], les dossiers qui feront l'objet d'un contrôle et les affecte aux différents contrôleurs. Il convient de relever que ces arbitrages locaux ne font l'objet d'aucun rapport (*reporting)* auprès de la Cnaf et aucune instruction nationale n'est diffusée aux CAF s'agissant de la détermination des dossiers à contrôler issus du *datamining* hormis leur nombre[53]. À l'inverse, dans le cadre des contrôles sur pièces, le responsable du service requête au sein de l'outil d'affinage le nombre de dossiers requis pour atteindre son objectif d'incidence financière annuel. Toutefois, il a l'obligation de réaliser l'ensemble des contrôles présents sur la liste.

Interrogée sur cette utilisation différenciée de l'outil d'affinage, la Cnaf a indiqué que les contrôles étaient soumis à des logiques distinctes. Les contrôles sur place sont organisés selon un plan de contrôle tenant compte des contraintes organisationnelles et qui ne se fonde pas sur le seul score de risque issu du *datamining*[54]. Au contraire, pour les contrôles sur pièces, les dossiers figurant sur la liste doivent tous être contrôlés, à l'exclusion de certains dossiers ayant notamment déjà fait l'objet d'un contrôle[55].

De manière générale, il a été précisé aux services du Défenseur des droits que l'agent de contrôle n'a connaissance ni de la cible de contrôle[56], ni du score de risque des dossiers qu'il doit contrôler (seuls les responsables des services de contrôle en ayant connaissance)[57], afin d'assurer un contrôle global et neutre de la situation de l'allocataire. Toutefois, il ressort des réclamations adressées au Défenseur des droits que la cible de contrôle apparaît sur les rapports d'enquête rédigés par les agents de contrôle.

CCMSA

S'agissant du régime agricole, un outil similaire à celui utilisé par la branche famille est mis en œuvre. La CCMSA a indiqué que les travaux développés en matière de *datamining*[58] avaient pour objectif de construire un outil d'aide à la décision pour la conception des plans de contrôle, permettant d'identifier, parmi les prestations servies par la MSA au titre de la branche famille et pour le paiement des cotisations salariales, les assurés les plus susceptibles d'être en situation d'indus ou de redressement.

Les outils déployés ont été élaborés sur la base de deux méthodes distinctes[59], chacune permettant, selon des variables prédéterminées[60], le calcul d'un score de risque, la moyenne des deux scores étant retenue. Les dossiers ayant les scores les plus élevés sont ensuite adressés aux caisses locales pour que les contrôleurs puissent adapter leur stratégie de contrôle. Parmi eux, des dossiers sont obligatoirement à contrôler[61]. Le choix du dossier à contrôler relève toutefois de la caisse locale. La CCMSA précise qu'il s'agit d'un outil d'aide à la décision pour les contrôleurs et qu'un score de risque élevé n'entraîne pas systématiquement un contrôle. Elle considère néanmoins qu'une famille se trouve en irrégularité au titre d'une prestation si l'indu est supérieur à 200€.

Cnam

À l'instar de la Cnaf et du régime agricole, l'assurance maladie a développé[62], pour le seul contrôle *a posteriori* de la complémentaire santé solidaire (C2S), un outil établissant un score de risque à partir de variables préalablement déterminées[63]. Les caisses lancent régulièrement une requête et sélectionnent, parmi la liste des dossiers issus du *datamining*, ceux ayant le score le plus élevé, auxquels s'ajoutent certains dossiers issus du tirage aléatoire ou de signalements.

Dans ce cadre, la Cnam se montre soucieuse d'éviter de procéder auprès des usagers à des contrôles approfondis et potentiellement intrusifs dont l'efficacité ne serait pas assurée. Il est ainsi prévu qu'une partie de ces contrôles reste aléatoire afin de garantir que le *datamining* demeure efficace et le cas échéant que la caisse soit en mesure de faire évoluer les variables de l'outil compte tenu des résultats produits par les contrôles aléatoires. La Cnam a également indiqué qu'en cas de score inférieur à un certain niveau, aucun contrôle n'était réalisé. Les instructions données au réseau des caisses primaires d'assurance maladie préconisent de contrôler une certaine volumétrie de dossiers[64], dont le score de risque est supérieur à ce seuil minimal. La Cnam n'a toutefois pas été en mesure de donner ce seuil. Enfin, elle a précisé que tous les dossiers ayant un score de risque élevé n'étaient pas obligatoirement et systématiquement contrôlés et dépendaient des moyens humains des caisses.

Cnav

La branche retraite a également développé un outil de ciblage des dossiers à contrôler, dénommé « OCDC ». À l'instar des autres branches, il consiste en un échantillon de dossiers à contrôler envoyés aux caisses locales par la Cnav. Il repose sur l'élaboration de requêtes, à partir de croisement de données, par les experts du terrain de la lutte contre la fraude. Si plusieurs requêtes conduisent à un dossier, celui-ci est affecté d'une cotation supérieure et devient de plus en plus prioritaire. Les scores de signalement sont déterminés manuellement par les experts et le niveau de cotation de chacune des requêtes est revu annuellement par des agents qui prennent en compte les risques de fraude mais également leur impact financier. Depuis 2025, les dossiers adressés par la Cnav, dont le nombre varie en fonction de la capacité des caisses locales, doivent tous être obligatoirement contrôlés. L'objectif est d'uniformiser les pratiques des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et de mesurer l'efficacité de l'outil OCDC.

Chaque dossier à contrôler est affecté d'un score de risque. Les agents de contrôle en ont connaissance mais ils procèdent en tout état de cause à un contrôle global. Les caisses peuvent croiser la liste des dossiers à contrôler avec des enquêtes déjà faites afin d'éviter de nouveaux contrôles. Lors des échanges avec la branche retraite, il a été précisé qu'aucune consigne nationale n'était diffusée s'agissant de la réitération du contrôle pour un dossier ayant déjà été contrôlé précédemment. Les Carsat adoptent ainsi des directives locales différentes.

Dans le cadre de la convention d'objectifs qui la lie à l'État, la Cnav prévoit d'accroître le recours au *datamining* et à l'intelligence artificielle pour améliorer le ciblage des dossiers à risque[65]. Interrogée sur ce point, la Cnav a pourtant indiqué qu'elle ne travaillait actuellement sur aucun nouveau modèle.

France Travail

S'agissant de France Travail, plus aucun outil algorithmique[66] ayant pour objet de lutter contre la fraude et l'erreur ne serait à ce jour utilisé. Les travaux menés par le Défenseur des droits ont permis de constater l'utilisation, par le passé, de deux algorithmes conçus pour détecter des situations à risques. En premier lieu, France Travail a utilisé un algorithme pour détecter le risque de falsification de documents en vue, pour l'allocataire, d'ouvrir un droit aux allocations chômage ou de majorer ses allocations : appelé algorithme « emploi fictif », il n'est plus utilisé depuis 2023 en raison de son très faible taux de pertinence. En outre, a été déployé un algorithme pour détecter les périodes d'activité non-déclarées, appelé algorithme « PND », qui vise à identifier la non-déclaration réitérée, lors de l'actualisation du demandeur d'emploi, d'une reprise d'activité professionnelle (ce qui conduit, à tort, à un cumul des allocations chômage et des revenus d'activité). Cet algorithme est néanmoins en voie d'abandon depuis le déploiement de la déclaration sociale nominative (DSN), cette catégorie de fraude se tarissant considérablement selon France Travail.

Toutefois, dans la convention d'objectifs et de gestion 2024-2027[67], France Travail envisage d'amplifier sa stratégie de prévention et de lutte contre la fraude en conjuguant des moyens de détection diversifiés[68], notamment avec l'outil de *datavisualisation* « Graphinvest », développé en 2021, qui permet de modéliser les schémas de fraude fréquents à partir de l'exploitation de données externes et de contrôle interne puis de construire des requêtes[69] sur cette base pour identifier des situations de fraude et prioriser celles à investiguer.

C. DES SERVICES SPÉCIALISÉS À L'APPUI DE L'INDUSTRIALISATION DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Parallèlement au déploiement progressif et à la technicisation des dispositifs de contrôle des bénéficiaires de prestations, les organismes ont mis en place des services spécialisés qui ont notamment pour objectif de lutter contre les fraudes complexes et les escroqueries en mobilisant des méthodes et outils toujours plus sophistiqués. Ces services se déclinent, d'une part, en mécanismes à compétence générale s'adressant à l'ensemble des assurés des branches concernées (1) et, d'autre part, en dispositifs spécifiques visant des assurés et allocataires spécifiques (2).

1. LES SERVICES SPÉCIALISÉS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE À COMPÉTENCE GÉNÉRALE

Le service national de lutte contre la fraude à enjeu (Cnaf)

En 2021, la Cnaf a mis en place un service national de lutte contre la fraude à enjeu (SNLFE). Une fraude est dite « à enjeu » lorsqu'elle est susceptible d'entraîner un préjudice dix fois supérieur à la fraude moyenne (par exemple en bande organisée), utilise un mécanisme original, innovant ou sophistiqué, ou risque « d'altérer le tissu social » selon la terminologie employée par la Cnaf[70]. À ce titre, ce service dispose de moyens renforcés. En particulier, certains agents du SNLFE sont dotés de prérogatives de police judiciaire : ils ont, d'une part, accès à des outils informatiques spécifiques à la lutte contre la fraude à enjeu et, d'autre part, la possibilité de collecter des données et participer à des échanges électroniques sous couvert de pseudonymes[71]. Outre les enquêtes qu'il réalise ou supervise, le SNLFE modélise les nouveaux schémas de fraudes et communique aux CAF des cibles de contrôles portant sur une quinzaine de thématiques (notamment faux micro-entrepreneurs européens, RIB frauduleux, absence de résidence)[72] en s'appuyant sur des outils algorithmiques procédant au croisement massif de données.

Pour les caisses, ces contrôles obligatoires s'ajoutent aux objectifs de contrôles déclenchés par le *datamining* fixés par la Cnaf, ce qui réduit fortement la marge de manœuvre pour déterminer une politique locale de contrôle (traitement des signalements internes ou externes, réponses aux demandes de contrôles par les conseils départementaux, développement de cibles locales). Ainsi, le Défenseur des droits a pu constater que dans certaines caisses, plus de la moitié des contrôles sont définis par des cibles du SNLFE. Une des CAF ayant fait l'objet d'une vérification du Défenseur des droits a précisé que la principale requête communiquée par le SNLFE était relative à la résidence. Ainsi, le SNLFE a vraisemblablement participé à la forte croissance des contrôles de la condition de résidence[73]. Pourtant, il ne ressort pas clairement que ce type de fraude correspondrait, par nature, à l'une des caractéristiques de la fraude à enjeu précédemment mentionnées, ni qu'il justifie un traitement distinct de celui réservé aux autres typologies de fraude (vie maritale, ressources, etc.).

Les pôles interrégionaux d'enquête judiciaire (Cnam)

À l'instar du SNLFE, la branche maladie a mis en place en 2024 six pôles interrégionaux d'enquêteurs judiciaires (PIEJ), dont les agents sont également dotés de prérogatives de police judiciaire. Ces pôles ont pour objectif de mener des enquêtes de grande envergure et de traiter les fraudes à fort enjeu notamment lorsqu'elles sont organisées en bande, utilisent un mode opératoire novateur ou qu'elles utilisent les réseaux sociaux et le *dark web*[74].

Les services de prévention et lutte contre la fraude (France Travail)

Le fonctionnement des services de prévention et lutte contre la fraude de France Travail est déjà proche de celui des services spécialisés des branches maladie et famille. Les auditeurs[75] disposent de moyens techniques importants parmi lesquels un outil de « *datavisualisation* » permettant, entres autres, d'avoir une vision de l'environnement d'une personne afin d'établir des liens avec d'autres personnes ou avec les nombreuses informations détenues par l'opérateur[76]. France Travail envisage également de former certains auditeurs de la direction générale et des directions régionales aux cyberenquêtes sous pseudonymes[77].

Afin de diffuser les schémas de fraude et la culture de prévention et lutte contre la fraude, des référents fraude sont présents dans chaque agence France Travail. Ils ont notamment la tâche d'effectuer un premier tri des dossiers suspectés de fraude signalés par les conseillers.

Du fait de leur organisation régionalisée, les services de France Travail ne réalisent pas de contrôles sur place et n'ont donc qu'un contact à distance avec les demandeurs d'emploi. Le Défenseur des droits relève que cette pratique de gestion du contrôle de la fraude pourrait emporter des difficultés particulières pour l'exercice du droit au contradictoire des personnes ayant une mauvaise maîtrise de la langue et/ou des procédures administratives.

Dans l'ensemble, les dispositifs déployés par les organismes de sécurité sociale et France Travail pour détecter et prévenir les fraudes complexes apparaissent aujourd'hui incontournables. Cette nécessité est d'autant plus marquée que certaines fraudes, comme les usurpations d'identité, portent directement préjudice aux bénéficiaires de prestations.

Dans un contexte où le déploiement de pôles de compétence nationaux spécialisés est encouragé[78], et au-delà du risque de ciblage de certains publics que le rapport analysera plus longuement par la suite, le Défenseur des droits relève un risque d'utilisation injustifiée des moyens exceptionnels mis à disposition de ces services, en particulier lorsqu'ils sont employés pour contrôler des situations qui ne paraissent pas relever directement du champ de la fraude à enjeu. La nécessité de circonscrire l'utilisation de ces moyens à la lutte contre les fraudes sophistiquées passe notamment par une délimitation stricte du champ d'intervention de ces services.

2. LES DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE VISANT DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

Dans le cadre de l'industrialisation des contrôles, des dispositifs visant spécifiquement certaines catégories de personnes, telles que les retraités résidant à l'étranger et les allocataires du RSA, ont été développés.

Le contrôle des retraités résidant à l'étranger

Dans la branche vieillesse, les assurés résidant à l'étranger font l'objet d'une surveillance singulière. Par retraités de l'étranger, il convient d'entendre les anciens travailleurs ayant cotisé au régime d'assurance vieillesse français, de nationalité française ou non, qui partent résider à l'étranger après avoir fait valoir leurs droits à pension en France : 89 % des pensionnés de la branche vieillesse résidant à l'étranger sont nés à l'étranger[79].

Contrairement à l'ASPA, la réglementation encadrant les pensions de retraite ou de réversion n'exige pas que les assurés résident sur le territoire national. La possibilité de verser ces pensions à des personnes résidant à l'étranger complique le contrôle des conditions de versement de ces prestations et la lutte contre la fraude. La Cour des comptes identifie comme principal risque la fraude dite « à l'existence »[80], qui consiste à omettre de déclarer le décès d'un bénéficiaire ou à falsifier des preuves d'existence[81].

Afin d'assurer l'interruption du versement après le décès des assurés, les caisses s'appuient sur les données de l'état civil pour les assurés résidant sur le territoire national. En revanche, pour les retraités résidant à l'étranger, la production et l'envoi régulier d'un certificat d'existence visé par les services consulaires du pays de résidence, ou des autorités partenaires, constituait jusqu'à récemment le seul moyen permettant de contrôler que les assurés étaient toujours en vie et de veiller au versement des pensions à bon droit. Faute de réception de ce certificat dans un délai d'un mois, le versement des pensions pouvait être suspendu[82].

Depuis 2019, le groupement d'intérêt publique (GIP) Union Retraite[83] mutualise le traitement du contrôle des certificats d'existence, ce qui permet au bénéficiaire de ne pas avoir à justifier de son existence auprès de chacun des organismes lui versant une pension de retraite. Ce faisant, ce dispositif confère aussi une ampleur bien plus importante à ces contrôles.

EXEMPLE

Monsieur D, retraité résidant au Portugal, a vu le versement de ses pensions de retraite interrompu malgré l'envoi d'un certificat d'existence. Afin de régulariser sa situation, il a adressé à cinq reprises de nouveaux certificats d'existence, tant par courrier recommandé que via la plateforme en ligne dédiée. Cependant, l'Union Retraite lui a répondu que les documents transmis ne permettaient pas le maintien de ses droits, exigeant l'envoi d'un nouveau certificat.

Ce n'est qu'après l'intervention du Défenseur des droits que ses droits à retraite ont pu être rétablis, huit mois plus tard.

Trois mois seulement après cette régularisation, Monsieur D a dû produire un nouveau certificat d'existence pour l'année suivante.

Malgré l'accusé de réception du document, l'Union Retraite a une fois encore notifié que celui-ci ne permettait pas le maintien du paiement des pensions. Monsieur D a envoyé de nouveaux certificats sans recevoir de réponse plus précise quant aux motifs des rejets successifs.

Le Défenseur des droits est à nouveau intervenu auprès des organismes de retraites, ce qui a permis le maintien des droits de Monsieur D. Il est apparu que les certificats successifs ont été rejetés principalement en raison de l'absence de tampon, de son mauvais positionnement ou, dans le cas des envois scannés, de l'illisibilité du tampon due à la numérisation.

Ces non-conformités formelles avaient conduit au rejet systématique des documents et au maintien des demandes de régularisation, sans que Monsieur D n'ait été informé des raisons de ces rejets et des modalités concrètes qui lui auraient permis de régulariser sa situation avant la seconde intervention du Défenseur des droits.

Selon la Cour des comptes, ces certificats font l'objet d'un premier traitement par l'intermédiaire d'une lecture optique. Dans un second temps, des certificats sélectionnés aléatoirement, non-normés ou pour lesquels la lecture optique relève des incohérences, sont examinés par une équipe spécialisée basée à Tours.

De plus, une alternative au formulaire papier a été développée, afin de limiter les lourdeurs liées aux demandes de preuves d'existence et de tarir cette typologie de fraude. Ainsi, depuis 2021, des accords bilatéraux prévoient des échanges automatiques de données entre la branche et les organismes ou services chargés de l'état civil dans le pays de résidence. Par ailleurs, des convocations périodiques sont envoyées aux assurés. La branche a pour objectif de contrôler sur place l'ensemble des retraités les plus âgés par l'intermédiaire des consulats ou de partenaires locaux.

Toutefois, ces modalités de contrôle de l'existence des assurés ont vocation à devenir subsidiaires par rapport au contrôle biométrique. En effet, depuis 2024, certains retraités résidant à l'étranger peuvent justifier de leur existence par le biais d'un système de reconnaissance faciale[84]. Pour l'instant facultative, la preuve d'existence biométrique a vocation à devenir le moyen principal de vérification de l'existence d'assurés à l'étranger, tandis que les autres moyens susmentionnés deviendront dérogatoires[85].

Le Défenseur des droits considère que l'exigence de continuité, d'égalité et d'adaptabilité du service public nécessite que la dématérialisation des procédures administratives constitue une offre complémentaire et non substitutive à la démarche en guichet ou par courrier papier. *À* cette fin, il est indispensable de ne pas contraindre les usagers à une relation exclusivement numérique en leur laissant le choix du mode d'interaction avec l'administration.

Par ailleurs, il convient de rappeler que la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) a émis plusieurs réserves concernant ce traitement de données, s'interrogeant notamment sur la nécessité de collecter les nombreuses données extraites des titres d'identités des usagers. Au-delà des problématiques liées à l'accessibilité même du dispositif et aux risques de fracture numérique, la Cnil a proposé une modalité alternative dans l'architecture du dispositif qui permettrait de minimiser les données traitées, en assurant un niveau de sécurité égal ou supérieur tout en rendant le dispositif accessible à tous les retraités, « *quel que soit le pays émetteur de leur titre d'identité* »[86].

Surtout, il existe un risque élevé que des usagers soient privés de leurs avantages vieillesse en raison de la généralisation à venir du contrôle biométrique des retraités. À cet égard, la branche devra porter une attention particulière afin d'assurer le maintien des droits de publics pouvant être vulnérables, dépendants ou isolés ou ne possédant pas les moyens ou les compétences pour utiliser le dispositif biométrique[87]. Pour cela, il apparaît nécessaire de garantir aux retraités résidant à l'étranger le libre choix des modalités de preuve de leur existence, en maintenant leur accès inconditionnel et en assurant une information claire sur les alternatives au système de reconnaissance faciale.

En outre, cette intensification des contrôles, facilitée par leur dématérialisation, accentuera la nécessité d'un rétablissement rapide des droits des personnes ayant fait l'objet d'une suspension avant la production de preuves de leur existence[88]. En effet, le Défenseur des droits est régulièrement saisi par des assurés qui rencontrent des difficultés pour obtenir le rétablissement des versements malgré la production de justificatifs d'existence[89]. Dans sa récente décision n°2025-145, l'institution a relaté les défaillances d'une caisse de retraite ayant suspendu le versement de droits à pension de réversion, au motif d'une suspicion de fraude à l'existence de l'assurée. Le Défenseur des droits a toutefois constaté que cette suspension était intervenue sans qu'aucune décision emportant qualification de fraude n'ait été notifiée à l'assurée, et alors qu'elle avait produit plusieurs certificats d'existence.

Cette situation met en lumière une problématique plus générale identifiée par la Cour des comptes. Cette dernière anticipe que l'augmentation des suspensions liée à l'intensification des contrôles entraînera une hausse des réclamations d'assurés, laquelle, si elle n'est pas préparée et anticipée, embolisera les circuits d'échange entre les caisses et les assurés[90]. De plus, la

Cour a souligné que les procédures de réouverture de droits ne sont pas définies et que les organismes affirment qu'aucune remise en paiement ne pourra intervenir sans que l'assuré ait satisfait à un nouveau contrôle physique. Pourtant, à ce jour, cette obligation de nouvelle convocation n'est pas garantie.

RECOMMANDATION

1 - Afin de garantir les droits des pensionnés en matière de contrôle de l'existence, il est recommandé à la Cnav et au GIP Union Retraite de :

A. Maintenir plusieurs modalités de vérification de l'existence des retraités résidant à l'étranger ;

B. Informer les retraités des différents moyens dont ils disposent pour prouver leur existence ;

C. Garantir le rétablissement rapide des droits lorsque les personnes apportent la preuve de leur existence.

Le contrôle des bénéficiaires du RSA par les conseils départementaux

De façon similaire, les bénéficiaires du RSA font l'objet de nombreux contrôles, par les organismes en charge du versement de la prestation (CAF et MSA) auxquels s'ajoutent, dans de nombreux territoires, ceux réalisés par les conseils départementaux[91].

Comme l'a déjà relevé le Défenseur des droits, alors que certains conseils départementaux délèguent l'ensemble du contrôle des allocataires du RSA aux CAF et MSA, d'autres *« ont demandé à leurs agents habilités mais pas assermentés ou agréés de réaliser des contrôles à grande échelle auprès des bénéficiaires, laissant peser un soupçon de fraude généralisée de la part des allocataires de minima sociaux »*[92].

Le code de l'action sociale et des familles, s'il précise que les agents départementaux habilités ont compétence pour contrôler le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale[93], apparaît pourtant circonscrire cette faculté de contrôle à des demandes formulées auprès des administrations publiques uniquement[94] et non directement auprès des bénéficiaires[95]. Dans ce cadre, les collectivités peuvent notamment confronter leurs données sur les allocataires et celles fournies par France Travail[96]. En effet, seul l'article R. 262-78 du CASF permet au président du conseil départemental – sur demande ou après consultation de la CAF ou de la MSA – de procéder directement à l'évaluation du train de vie d'un bénéficiaire du RSA, dans le cadre duquel ce dernier sera invité à fournir des justificatifs.

Pourtant, il apparaît que certains conseils départementaux ne limitent pas leurs contrôles à la seule évaluation du train de vie, comme prévu par la réglementation[97]. En effet, il ressort des observations effectuées par le Défenseur des droits que certains conseils départementaux adressent directement aux allocataires du RSA des demandes de justificatifs – sans qu'il apparaisse que la CAF en fasse la demande ou soit consultée préalablement – dans le cadre de contrôles globaux de leur situation afin de vérifier le respect de la condition de résidence ou l'existence de revenus non-déclarés, tels que des libéralités (voir annexe 2A). Cependant, ni la condition de résidence, ni l'appréciation de ces revenus ne constituent des éléments pris en compte dans le cadre de l'évaluation du train de vie au sens des articles R. 262-74 et suivants du CASF. Le contrôle du train de vie permet aux conseils départementaux de limiter le versement du RSA en présence d'un patrimoine ou de dépenses considérés comme incompatibles avec son bénéfice. Ce contrôle ne concerne toutefois pas les revenus des allocataires, qui relèvent des conditions générales d'éligibilité et sont vérifiés par l'organisme chargé du versement de la prestation.

Dès lors, en l'absence de cadre juridique explicite, les éléments sollicités auprès des allocataires par les conseils départementaux paraissent devoir se limiter aux justificatifs nécessaires à l'évaluation de leur patrimoine ou de leurs dépenses.

Il y a pourtant lieu de noter qu'en cas d'incohérences ou de suspicion de fraude, les conseils départementaux ne sont pas privés de moyens d'action. Ils peuvent non-seulement

signaler les situations suspectes aux organismes chargés du service du RSA mais aussi exiger le contrôle de bénéficiaires du RSA dans le cadre des conventions signées avec les organismes.

Ainsi, la Défenseure des droits réitère la recommandation visant à clarifier les compétences des conseils départementaux en matière de contrôle des bénéficiaires du RSA (recommandation n° 5 figurant dans le rapport de 2017).

RECOMMANDATION

2 - Afin que les conseils départementaux n'outrepassent pas leurs pouvoirs en matière de vérification de la situation des allocataires, il est recommandé au ministère du travail et des solidarités et au ministère de l'intérieur de clarifier les attributions des agents des conseils départementaux lors du contrôle des titulaires du RSA.

Depuis plus de dix ans se dessine ainsi un triple mouvement encouragé par les pouvoirs publics et visant à permettre l'industrialisation de la lutte contre la fraude : des outils sont confiés aux organismes pour obtenir des informations et les croiser afin d'identifier les fraudes ; des algorithmes sont déployés pour traiter automatiquement ces données ; des services spécialisés sont créés pour lutter contre la fraude à enjeu. Bien que cette évolution ne soit pas uniforme, elle a déjà contribué à renouveler profondément le fonctionnement des caisses, accentuant la place donnée à la lutte contre la fraude et modifiant les métiers de leurs agents. En s'amplifiant encore et en se généralisant, cette évolution appelle à une vigilance accrue pour protéger les droits des usagers dans un contexte où les garanties qui leurs sont accordées demeurent insuffisantes.

2. DES GARANTIES PROCÉDURALES TOUJOURS INSUFFISANTES DANS UN CONTEXTE D'AMPLIFICATION ET D'AUTOMATISATION DES CONTRÔLES

L'amplification des contrôles, qui repose en grande partie sur leur automatisation, renforce le besoin d'assurer le respect des droits des personnes contrôlées en leur garantissant un droit à l'information effectif tout au long du parcours allocataire et de la procédure de contrôle (A) et en assurant un réel équilibre entre les objectifs du contrôle et le respect de la vie privée et familiale (B). Par ailleurs, l'automatisation des contrôles expose les allocataires à des risques spécifiques qui rendent indispensable le respect rigoureux de la règlementation en matière d'utilisation des algorithmes et de décisions automatisées, notamment afin de prévenir le risque de ciblage systémique discriminatoire des plus précaires (C).

A. UNE INFORMATION DES USAGERS TOUJOURS INCOMPLÈTE

Les réclamations adressées au Défenseur des droits ainsi que les éléments recueillis dans le cadre de l'élaboration du présent rapport conduisent à constater que les contrôles réalisés par les organismes sociaux présentent toujours des garanties procédurales insuffisantes pour les assurés, notamment eu égard à leur droit à l'information. Or, l'effectivité de l'information de l'allocataire sur ses droits et obligations est primordiale pour garantir son accès aux droits. Depuis les deux précédents rapports rendus par l'institution, des améliorations ont été constatées. Toutefois, l'information délivrée aux assurés par certains organismes sociaux nécessite d'être encore renforcée, non seulement au moment de la demande de prestation mais également lors du contrôle, de ses suites et de l'utilisation de traitements algorithmiques.

1. DES EFFORTS NOTABLES RÉALISÉS EN MATIÈRE D'INFORMATIONS FOURNIES AUX USAGERS DANS LES FORMULAIRES DE DEMANDE DE PRESTATIONS ET DE CONTRÔLE DE SITUATION

Dans son rapport de 2019[98], le Défenseur des droits soulignait la volonté de certains organismes de renforcer le droit à l'information des bénéficiaires : « *dans une société organisant la solidarité par la mise en place de systèmes complexes de redistribution, fondés sur des cotisations et des prestations sociales, le droit applicable et les dispositifs sont souvent complexes. Il incombe donc aux organismes sociaux de mettre en œuvre l'obligation d'information*[99] *à laquelle ils sont tenus [qui] passe par la délivrance d'une information sur les droits et obligations des usagers de l'administration intelligible et accessible* », et ce dès le début du parcours allocataire.

Le manque d'informations claires et accessibles est susceptible d'engendrer de la non-réponse de la part d'un assuré qui ne comprend pas ce qui lui est demandé. Il peut être également source d'erreurs de sa part, ce qui entre en

contradiction avec l'objectif de versement des prestations à bon droit. Ces comportements étant qualifiés par les organismes tantôt d'obstacles au contrôle, de fausses déclarations ou de fraude, et compte tenu des conséquences qui s'y attachent (suspension des prestations en cas d'obstacle au contrôle et/ou qualification de fraude), le Défenseur des droits avait recommandé de simplifier et d'harmoniser le contenu des obligations déclaratives et celui des demandes de prestations, d'accompagner ces demandes de prestations d'un document à signer par le demandeur rappelant les obligations déclaratives de l'usager en cas de changement de situation[100], et de diffuser des instructions claires sur la notion de concubinage, eu égard à son impact sur la prise en compte des ressources pour le calcul d'une prestation[101].

EXEMPLE

Madame C s'est vue notifier un indu de RSA et primes exceptionnelles de fin d'année d'un montant total de plus de 17 000 euros, ainsi qu'une qualification de fraude, au motif qu'elle n'aurait pas déclaré des aides financières régulières de ses proches.

La réclamante n'a pas contesté le bien-fondé de ces indus. En revanche, elle fait valoir qu'elle n'a pas eu l'intention de dissimuler ses ressources à la CAF et plaide son ignorance quant aux sommes à déclarer. Ces aides familiales avaient pour seule vocation de faire face aux lourdes dépenses qu'engendre le handicap de son enfant, le foyer étant dans une situation financière très précaire. Dans ces conditions, la réclamante n'a pas identifié les aides familiales perçues comme une source de revenus, ni comme une ressource à déclarer, les considérant comme une forme de solidarité de ses proches.

*Dans ce dossier, la Défenseure des droits a rappelé qu'il ne pouvait être reproché à l'allocataire d'avoir intentionnellement omis de déclarer une ressource alors qu'elle n'a pas été informée de cette obligation. En l'espèce, il a été constaté que sur les formulaires de demande de prestations (formulaire Cerfa11423*06) ou sur les déclarations trimestrielles de ressources (formulaire Cerfa 14129*03) remplis par la réclamante, étaient mentionnées les cases « salaire », « indemnités chômage », « pensions alimentaires reçues » et « si autres ressources, précisez ». Il n'était toutefois pas indiqué avec précision que les aides financières régulières de proches devaient être déclarées*[102].

Par ailleurs, si une information sur les obligations déclaratives est délivrée à tous les allocataires des CAF aussi bien dans les lieux d'accueil physique que dans les courriers qui leur sont adressés, à savoir que « l'ensemble des ressources » doivent être déclarées, la Défenseure des droits a considéré que cette information demeurait générale et imprécise, pouvant poser un problème d'intelligibilité et de compréhension pour les allocataires.

Les travaux menés par le Défenseur des droits dans le cadre de l'élaboration du présent rapport ont permis de constater que les organismes, toutes branches confondues, ont poursuivi leurs efforts en la matière. En effet, s'agissant des récents formulaires de demande de prestations et de contrôle de situation adressés aux assurés, les caisses nationales diffusent aux caisses locales des modèles de courriers et de questionnaires plus précis et complets.

À titre d'exemple, lorsqu'une CAF effectue un contrôle global de la situation d'un allocataire et sollicite des pièces à cette fin (contrôle dit « sur pièces »), elle lui adresse un courrier l'informant de l'objet du contrôle (« *contrôle global de votre situation »)* et apportant des précisions au sujet du formulaire à compléter et à transmettre, des modalités et délais d'envoi de celui-ci, ainsi que de la sanction encourue en cas d'absence de réponse, à savoir la suspension des prestations.

Le Défenseur des droits constate que la branche famille a considérablement amélioré le formulaire de demande de prestations transmis aux usagers. Celui-ci liste notamment les différents types de ressources et revenus devant être déclarés ; il couvre désormais plusieurs hypothèses de situation de famille et comporte une annexe informant les allocataires sur les notions de concubinage et de vie maritale,

sujets qui sont une source récurrente de litiges dans les réclamations traitées par le Défenseur des droits. Sur ce point, le Défenseur des droits constate toutefois qu'une notice équivalente n'existe pas s'agissant de la notion de résidence stable et régulière en France, conditionnant la perception des prestations versées par la CAF, laquelle diffère selon le type de prestation perçue[103]. Or, cette question est également une source fréquente d'incompréhensions et d'erreurs de la part des usagers.

À l'instar de la branche famille, les branches maladie et vieillesse ont aussi amplement amélioré les courriers adressés aux assurés. Les formulaires de demande de prestations sont pour la plupart encadrés par des arrêtés (formulaires Cerfa). Les courriers adressés dans le cadre d'un contrôle de situation mentionnent la liste des pièces requises, les modalités et délais d'envoi de celles-ci, ainsi que la sanction encourue en cas de non-réponse dans le délai imparti. À titre d'exemple et de bonne pratique, toujours sur la notion de résidence évoquée précédemment, en matière d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), est désormais annexé au courrier de contrôle de situation et de demande de pièce une attestation sur l'honneur sur laquelle figure la condition de résidence, à savoir « *270 jours minimum par an sur le territoire français* » (voir en annexe 2 l'intégralité du document).

Toutefois, une nuance doit être apportée quant à l'information communiquée sur l'origine et l'objet du contrôle : celle-ci apparaît approximative, sinon inexistante. À titre d'exemple, les informations contenues dans les courriers adressés par les CAF dans le cadre des contrôles de cohérence activité-ressources, dits « RAC », sur l'origine et l'objet du contrôle devraient être améliorées et harmonisées au sein du réseau. En effet, l'analyse des réclamations adressées au Défenseur des droits et les constats issus des vérifications sur place réalisées au sein de différentes CAF ont montré que les courriers ne sont pas tous libellés de la même manière et ne précisent pas toujours l'origine du contrôle et de l'incohérence constatée (revenus issus des impôts). Certaines CAF emploient des formulations sans équivoque telles que « *contrôle des ressources et de situation* », « *après transmission de vos ressources par les impôts* » et d'autres utilisent des formulations plus générales « *contrôle de votre dossier* », « *après transmission de vos ressources trimestrielles ou d'un changement de situation professionnelle* », « *après changement de situation professionnelle* » (voir annexe 2). Or, ces formulations ne reflètent pas toujours la situation réelle de l'allocataire et sont sources d'incompréhension sur les modifications effectuées par la CAF.

Interrogée sur cette disparité au sein de son réseau, la Cnaf a souligné que le modèle diffusé était assez général et pouvait être modifié par les CAF. Or, les caisses locales interrogées ont précisé que leur capacité de modification des courriers était limitée techniquement par un nombre maximum de caractères et qu'elles ne disposaient pas des ressources humaines suffisantes pour personnaliser l'ensemble des courriers adressés dans le cadre des contrôles de cohérence[104].

Le Défenseur des droits estime que la délivrance d'une information claire et transparente sur les raisons pour lesquelles la caisse interroge son assuré et l'origine de l'incohérence relevée permettrait non seulement à l'assuré de répondre utilement, en fournissant les bons justificatifs en cas d'informations erronées, mais éviterait également de potentielles demandes d'explications de sa part, et ainsi un engorgement des canaux de contact des caisses. De manière générale, le Défenseur des droits se félicite des évolutions positives constatées et les encourage pleinement. Il demeure toutefois particulièrement vigilant quant à leur mise en œuvre homogène au sein

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE DOMICILE

Le bénéfice de l'ASPA ou de l'ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE est soumis notamment à une condition de résidence stable et régulière, de 270 jours minimum par an sur le territoire français.

de chaque caisse locale et de chaque branche.

RECOMMANDATION

3 - Afin de garantir la bonne information des assurés, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de :

A – Diffuser des instructions au réseau des caisses et agences France Travail afin de rappeler l'importance de préciser, dans les courriers de demande d'informations et de pièces adressés aux assurés, l'origine et l'objet du contrôle ;

B – Lorsque cela n'est pas déjà le cas, annexer à la demande de prestation une notice rappelant la condition de résidence en France stable et régulière selon chaque type de prestation.

2. LA SPÉCIFICITÉ DE LA CHARTE DE CONTRÔLE ET DU RAPPORT D'ENQUÊTE : UNE INFORMATION ENCORE PERFECTIBLE

Le Défenseur des droits relève un manque de transparence lors des contrôles s'agissant du droit à la communication de la charte de contrôle relative au respect des droits des assurés et du rapport d'enquête établi par l'agent en charge du contrôle. Or, les droits des allocataires seraient davantage garantis si les organismes communiquaient ces deux documents aux usagers.

En 2017 déjà[105], le Défenseur des droits estimait que « *face aux larges pouvoirs conférés aux contrôleurs, il conviendrait d'informer l'usager des organismes de protection sociale de ses droits et devoirs et de ceux des agents, afin de sécuriser le cadre procédural du contrôle* ». Il recommandait aux organismes « *d'éditer et diffuser largement auprès de chaque personne contrôlée un document, tel qu'une charte, énonçant les droits et devoirs respectifs de l'usager et du contrôleur*[106] ». Interrogés en 2019, certains organismes sociaux avaient indiqué soit ne pas y être opposés, sans toutefois avoir entamé de travaux en ce sens, soit qu'un modèle était en cours de rédaction, soit, pour les plus avancés, que la charte serait communiquée par lien hypertexte dans les avis de passage dématérialisés.

Les réclamations récentes adressées au Défenseur des droits et les vérifications sur place effectuées au sein des organismes ont permis de relever, à nouveau, que la communication de cette charte aux assurés n'est pas systématique, parfois inexistante, ou uniquement accessible sur le site internet de l'organisme, ou à la demande des usagers, qui n'en ont toutefois pas toujours connaissance.

S'agissant de la branche famille, il a été constaté que la charte de contrôle est effectivement mentionnée sur les avis de passage adressés aux allocataires dans le cadre d'un contrôle sur place et consultable sur le site internet www.caf.fr, mais qu'elle n'est pas systématiquement remise par les agents de contrôle. Confirmant que la communication de la charte de contrôle par l'agent de contrôle à l'allocataire devrait être systématique, la Cnaf a prévu de procéder à un rappel de cette obligation à son réseau. Depuis novembre 2025, la charte doit systématiquement être mentionnée dans le courrier de saisine des allocataires.

S'agissant de la branche vieillesse, la Cnav a, dans le cadre de la loi « ESSOC », créé et diffusé au sein de son réseau une charte de contrôle[107], ayant pour objet de formaliser les conditions de réalisation d'un contrôle par les agents. Le livret « *Ma retraite : quels sont mes droits et devoirs ?* » reprend les messages clés de la charte de contrôle et informe l'assuré que celle-ci est consultable en ligne. Cependant, la version papier n'est communiquée à l'assuré qu'à sa demande.

S'agissant des autres organismes sociaux, la CCMSA indique ne pas être opposée à la production systématique d'une telle charte, tout comme la Cnam, qui a toutefois précisé que des travaux pour l'établissement d'une charte commune avaient été initiés par la Direction de la sécurité sociale (DSS), mais à ce jour non finalisés. Quant à France Travail, l'opérateur a indiqué être favorable à la production d'une charte de contrôle, tout en précisant que les droits et devoirs étaient systématiquement rappelés lors de l'inscription du demandeur d'emploi, en annexe de la

notification de ses droits ainsi que par son conseiller dans le cadre du contrôle de la recherche d'emploi.

Le Défenseur des droits rappelle que la charte a vocation à informer l'assuré sur ses droits (assistance, respect de la vie privée, existence et accès au rapport de contrôle) et devoirs (communication des pièces, coopération spontanée et sincère, respect du contrôleur et de sa mission), mais également sur ceux du contrôleur et de l'organisme (impartialité, équité, loyauté, neutralité, secret professionnel, présentation de la carte professionnelle, présomption d'innocence, pouvoir de suspendre des prestations en cas d'absence de réponse à la demande d'informations et de pièces, de prononcer des pénalités financières en cas de refus de contrôle, droit de communication, etc.). La communication systématique de la charte de contrôle à l'assuré apparaît ainsi essentielle à la sécurisation du cadre procédural du contrôle ainsi qu'à l'exercice des droits de la défense des assurés contrôlés.

Par ailleurs, il convient de relever qu'en l'absence de demande spontanée de l'assuré, la disponibilité de la charte sous le seul format dématérialisé n'apparaît pas satisfaisante pour les usagers qui, parfois, ne disposent pas de la maîtrise de l'outil informatique ou du matériel adapté, ou encore pour certaines personnes en situation de handicap pour lesquelles ce support n'est pas accessible. Dans le rapport « *Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ?* », paru en 2022, la Défenseure des droits a souligné que les évolutions permises par le numérique devaient être encouragées dans la mesure où leur finalité est de favoriser l'accès aux droits et de simplifier les démarches des usagers. Cependant, les procédures dématérialisées ne sauraient avoir pour effet de faire obstacle à l'accès au service public et il appartient à l'administration de tenir compte des personnes vulnérables, dépendantes ou isolées, et de leurs difficultés d'accès au numérique, sans reporter sur ces derniers le poids de la dématérialisation croissante des services publics.

Outre la question de la charte du contrôle, le Défenseur des droits effectue le même constat s'agissant de la communication du rapport d'enquête. Alors que la règlementation prévoit que sa communication aux assurés est de droit[108], les organismes ont confirmé que celle-ci n'était pas systématique, compte tenu de la nature interne de ce document, précisant que les assurés étaient informés oralement, lors du contrôle, qu'ils peuvent en demander la communication et que dans ces circonstances, la caisse a l'obligation d'en communiquer une copie. Toutefois, une partie importante des réclamations adressées au Défenseur des droits en la matière mentionnent les difficultés des allocataires à obtenir la communication du rapport d'enquête. Sur ce point, il a été constaté lors des vérifications sur place que le traitement de la demande de communication pouvait être différente d'une CAF à une autre : certaines confirmant la communication automatique du rapport à l'allocataire, d'autres laissant celle-ci à l'appréciation des responsables des services des contrôles.

Or, le rapport d'enquête est un document essentiel sur lequel se fondent les organismes pour qualifier la fraude, dans la mesure où les constatations qu'il contient font foi jusqu'à preuve du contraire. En effet, pour rappel, figurent au sein de ce rapport d'enquête : l'identité de l'agent de contrôle assermenté, les conditions de l'entretien, les faits générateurs de l'enquête, les démarches et recherches effectuées par l'agent de contrôle (indication des fichiers consultés, pièces demandées à l'assuré), les constats de l'agent de contrôle, ses échanges avec l'allocataire, les informations délivrées à l'assuré (exercice du droit de communication bancaire, droit d'apporter des modifications, les suites du contrôle), ainsi que les éléments en fait et en droit sur lesquels il se fonde pour réviser le dossier et notifier l'indu potentiel, et caractériser la suspicion de fraude si elle existe.

À ce titre, il y a lieu de relever que la seule communication, par la caisse, d'un courrier intitulé « contradictoire », par lequel l'agent de contrôle synthétise ses constats et conclusions, puis invite l'assuré à formuler ses observations dans un délai de 10 jours, ne permet pas de remplacer la communication de ce rapport et d'assurer une information complète de l'assuré. Cela est d'autant plus vrai que, s'agissant de la branche famille, ce

courrier n'est transmis à l'assuré qu'en cas de suspicion de fraude. À l'inverse, en cas de révision d'un dossier sans suspicion de fraude, l'allocataire n'est informé, par écrit, des constats et conclusions de l'agent de contrôle qu'après la clôture de la procédure de contrôle, lors de la notification de l'indu.

Par conséquent, le Défenseur des droits estime que sa communication aux assurés doit être systématique, et non à leur seule demande. Les assurés pourraient ainsi prendre connaissance des éléments ayant eu pour conséquence de réviser leur droit aux prestations ou de retenir la fraude à leur encontre, afin qu'en cas de désaccord, ils puissent contester et formuler des observations en toute connaissance de cause, comme le prévoit la règlementation[109].

RECOMMANDATION

4 - Afin de renforcer la transparence des contrôles, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de mettre en place les mesures nécessaires à la communication systématique de la charte de contrôle aux assurés lors du contrôle et du rapport d'enquête à la fin du contrôle.

3. UNE INFORMATION PARTIELLE SUR LES SUITES DE LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE, SELON LES BRANCHES ET LE TYPE DE CONTRÔLE RÉALISÉ

De manière générale, les politiques de contrôle des organismes, toutes branches confondues, prévoient que l'assuré est informé, par l'agent de contrôle, des suites du contrôle et des pièces requises. Ainsi, il a été constaté lors des vérifications sur place que les agents de contrôle des CARSAT et de France Travail informent oralement les assurés des suites de la procédure engagée : possibilité de suspension des prestations en cas d'absence de communication des pièces demandées, révision de la situation et potentielle notification d'un indu, transfert du dossier au service fraude compte tenu de l'éventuelle suspicion de fraude retenue par l'agent de contrôle. Une information écrite ne sera fournie qu'ultérieurement, lors de la notification de l'indu, ce qui peut intervenir plusieurs mois après le premier entretien avec le contrôleur.

Toutefois, le Défenseur des droits a observé que la branche famille se distingue des autres branches, eu égard notamment à la diversité[110] des contrôles qu'elle réalise. En effet, en matière de contrôles sur pièces (contrôles dits « RAC » et contrôles sur pièces globaux) réalisés par les CAF, il a été constaté que l'agent gestionnaire/maîtrise des risques (agent non-assermenté en charge du contrôle) n'informe pas au préalable l'allocataire des modifications qu'il va effectuer dans son dossier (par exemple, rectifier la situation familiale déclarée, signaler des revenus non déclarés). Ce dernier n'est informé qu'au stade de la réception du courrier portant révision de ses droits et de la notification de l'indu.

Par ailleurs, il a été relevé qu'en cas de suspicion de fraude retenue par l'agent gestionnaire/maîtrise des risques en charge du contrôle, il n'y a pas d'échange systématique avec l'allocataire. Le dossier est transféré au service fraude sans information préalable de l'allocataire, accompagné d'une note interne, par laquelle l'agent recense les éléments sur lesquels il s'appuie pour retenir la suspicion de fraude. L'allocataire n'est ni informé du transfert de son dossier au service fraude, ni de l'existence de la note interne, qui ne lui est pas communiquée.

Alors qu'en matière de contrôle sur place, les CAF confirment que l'échange avec l'allocataire est primordial pour apprécier la suspicion de fraude, le Défenseur des droits observe que la même exigence n'est pas requise dans le cadre des contrôles sur pièces globaux ou des contrôles dits « RAC ». Pourtant, les conséquences de ces contrôles sont identiques : une potentielle qualification de suspicion de fraude par l'agent de contrôle, avec transfert du dossier au service fraude dédié.

Cette disparité selon le type de contrôle (sur place ou sur pièces) est accompagnée de pratiques hétérogènes entre CAF. Il a été constaté que certaines CAF établissaient des modèles de relevé de constats et que certains agents de contrôle faisaient un entretien de clôture du contrôle aux allocataires. Sur ce point, la Cnaf précise que des travaux sont actuellement en cours pour établir un modèle

national de « notification de fin de contrôle », afin d'harmoniser les pratiques des caisses.

La Cnaf ajoute que, pour les contrôles sur pièces (RAC ou global), l'échange contradictoire est réalisé par l'agent du service fraude qui reprend le dossier une fois le transfert du dossier effectué. Or, le Défenseur des droits considère que cette phase contradictoire intervient trop tardivement : les échanges avec les caisses ont révélé que les services fraude et contentieux s'appuient fortement sur les constats de l'agent de contrôle. En cas de suspicion de fraude, ces éléments sont rarement remis en question lors du passage en commission fraude.

RECOMMANDATION

5 - Afin de permettre une meilleure information des usagers sur les suites des contrôles, il est recommandé à la Cnaf de :

A – Mettre en place les mesures permettant de garantir une information continue de l'allocataire tout au long de la procédure de contrôle, en particulier sur les suites du contrôle et les modifications effectuées sur ses droits aux prestations ;

B – Assurer pour les procédures de contrôles sur pièces le même niveau d'informations communiquées que pour les contrôles sur place.

4. L'OBLIGATION D'INFORMATION SUR L'UTILISATION DE TRAITEMENTS ALGORITHMIQUES : UNE MISE EN ŒUVRE TARDIVE VOIRE INCOMPLÈTE SELON LES BRANCHES

Le code des relations entre le public et l'administration (CRPA) prévoit une information à trois niveaux applicables aux traitements algorithmiques utilisés pour prendre des décisions administratives individuelles. D'une part, toute décision individuelle prise sur le fondement d'un traitement algorithmique (article L 311-3-1), sous réserve de la protection de secrets (définis à l'article L 311-5, 2°) doit contenir une mention explicite en informant l'assuré. D'autre part, à la demande de l'intéressé, les organismes doivent communiquer de manière claire le degré et le mode de contribution du traitement algorithmique à la décision, les données traitées, les paramètres de traitement et quelles opérations ont été effectuées, sans révéler de secrets protégés (article R 311-3-1-2). Enfin, les organismes doivent publier en ligne les règles définissant les principaux traitements algorithmiques utilisés lorsqu'ils fondent des décisions individuelles (article L 312-1-3), sous réserve des mêmes secrets.

Pour l'ensemble des organismes étudiés, des manquements à cette obligation d'information ont été relevés au moment des constats effectués soit que l'intégration de l'information est encore en cours ou a été faite tardivement (Cnaf, Cnav), soit que l'organisme conteste l'applicabilité des dispositions précitées du CRPA (Cnam, CCMSA).

Sur ce point, il y a lieu de relever que les articles L 311-3-1 et L 312-1-3 du CRPA font mention de ce que les obligations s'appliquent « sous réserve de l'application du 2° de l'article L 311-5 », lequel liste les secrets pouvant faire obstacle à une communication. À cet égard, le Défenseur des droits relève que les caisses ne partagent pas la même appréciation, certaines mobilisant cette réserve, d'autres non.

Surtout, il convient de souligner que sur l'application aux cas d'espèce de l'obligation d'une mention explicite informant l'intéressé que la décision individuelle a été prise sur le fondement d'un algorithme, le Conseil d'État a jugé, dans un arrêt récent, qu'*« il résulte des termes mêmes de ces dispositions qu'elles ne s'appliquent que lorsqu›un traitement algorithmique a fondé, en tout ou partie, une décision individuelle »*[111]. Ainsi, il ressort à la fois des travaux préparatoires du projet de loi pour une République numérique[112] et de la jurisprudence du Conseil d'État qu'il n'est pas nécessaire d'être en présence d'une décision entièrement automatisée pour qu'il soit applicable. Cela est sans préjudice de l'analyse faite sur le caractère entièrement automatisé, le cas échéant, de ces décisions et qui relève en premier lieu de l'analyse de la Cnil (cf. ci-après).

Ainsi, le Défenseur des droits considère que les caisses de sécurité sociale et France Travail qui poursuivent le même objectif en recourant aux algorithmes pour cibler les dossiers d'usagers à contrôler prioritairement

devraient mettre en œuvre de la même manière les obligations du CRPA et rappelle que les dispositions précitées du CRPA s'appliquent à chaque fois que le ciblage du dossier a fait intervenir un algorithme. Dès lors, le Défenseur des droits considère que la seule mention explicite sur la décision individuelle du recours à un algorithme n'apparaît pas de nature à porter atteinte à l'un des secrets protégés par l'article L 311-5, 2°.

RECOMMANDATION

6 - Afin d'appliquer l'obligation d'information sur l'utilisation de traitements algorithmiques, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de mentionner systématiquement le recours aux algorithmes dans les décisions individuelles notifiées aux assurés.

B. DE NOUVEAUX OUTILS DE CONTRÔLE : UN RISQUE D'AMPLIFICATION DES ATTEINTES AU DROIT À LA VIE PRIVÉE ET FAMILIALE

Dans le cadre de leurs prérogatives, et en fonction des organismes, les contrôleurs peuvent être amenés à se rendre au domicile des bénéficiaires de prestations, à solliciter leurs proches, voisins, employeurs ou établissements bancaires, à consulter les réseaux sociaux, à consulter des rapports de détective privé portés à la connaissance de la caisse, etc. Les réformes successives tendent d'ailleurs progressivement à élargir le périmètre et la portée de ces pouvoirs ainsi qu'en témoigne le projet de loi relatif à la fraude sociale et fiscale en cours de discussion au parlement. Si ces investigations peuvent être indispensables pour détecter des indus ou des fraudes, elles constituent également des ingérences dans le droit au respect de la vie privée et familiale des usagers protégé par la Constitution[113] et l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Par conséquent, il est impératif qu'elles soient prévues par la loi, poursuivent un but légitime et soient proportionnées à l'atteinte de ce but.

Au regard de ces exigences, les dispositions législatives relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude aux prestations sociales exigent que les contrôles[114], échanges d'informations entre organismes[115], demandes de communication auprès de tiers[116] et investigations[117] soient nécessaires à l'accomplissement du contrôle[118]. S'agissant plus spécifiquement de l'exercice du droit de communication, la législation exige avant toute suppression de prestation ou mise en recouvrement, d'informer les personnes de la teneur et de l'origine des documents obtenus auprès de tiers[119]. Il appartient également aux organismes de respecter la règlementation relative à la protection des données personnelles[120]. Néanmoins, dans plusieurs situations, les principes qui encadrent l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée n'apparaissent pas garantis.

1. LES LACUNES DU DROIT DE COMMUNICATION BANCAIRE

Depuis 2008, les organismes sociaux disposent d'un droit de communication élargi leur permettant de solliciter auprès de tiers la transmission de nombreux éléments et informations. Les personnes et organismes ainsi interrogés sont tenus d'y répondre dans un délai déterminé, sous peine de sanctions. *À* ce titre, les caisses peuvent notamment exiger des établissements bancaires, la communication des relevés de comptes des assurés et allocataires[121]. En 2021, ce droit de communication a été étendu aux services de France Travail[122].

Or, la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) a récemment rappelé, à propos du droit de communication bancaire exercé par l'administration fiscale italienne, que cette prérogative constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée, protégé par l'article 8 de la Convention[123]. Une telle ingérence ne peut être admise que si elle est prévue par la loi, poursuit un but légitime et est nécessaire dans une société démocratique. En l'espèce, la Cour a jugé que la procédure litigieuse ne satisfaisait pas à l'exigence de « *légalité* » au sens de l'article 8. Le cadre juridique applicable ne définissait pas avec une précision suffisante l'étendue du pouvoir

discrétionnaire reconnu aux autorités, ni les garanties procédurales visant à prémunir les personnes concernées contre les risques d'abus ou d'arbitraire.

Cette analyse apparaît, pour une large part, transposable au droit de communication bancaire tel qu'il est mis en œuvre par les organismes français. En effet, le dispositif juridique actuel se caractérise par un encadrement relativement souple de cette faculté. Les textes se limitent principalement à énumérer les agents habilités, les catégories de personnes physiques et morales tenues de répondre aux demandes, ainsi que les hypothèses de recours à ce droit, définies en termes généraux[124]. En revanche, ils demeurent peu explicites quant aux critères encadrant concrètement l'usage de cette prérogative, à son étendue matérielle et aux modalités de contrôle de son exercice.

À l'égard de l'assuré dont les données bancaires sont consultées, les garanties paraissent également limitées. La loi exige seulement une obligation d'information, lorsque l'organisme décide de supprimer le service d'une prestation ou d'engager le recouvrement de sommes, en indiquant la teneur et l'origine des éléments obtenus. L'intéressé peut alors solliciter la communication des documents consultés.

S'agissant des organismes de sécurité sociale, les modalités d'exercice du droit sont toutefois précisées par voie de circulaire[125]. Celle-ci énonce deux principes directeurs :

- Le principe de sélectivité : la demande doit être précise, ne pas concerner des informations qui peuvent être obtenues par le biais d'un droit d'échange avec d'autres organismes et administrations et ne peut concerner plusieurs années qu'à titre exceptionnel.
- Le principe de consultation préalable : la demande doit être d'abord adressée aux assurés, allocataires ou cotisants. Ce n'est qu'en cas de refus de ces derniers, de réponse incomplète, de doute sur l'authenticité des documents ou de présence d'éléments contradictoires, que l'organisme peut faire usage du droit de communication. La circulaire permet aux contrôleurs de déroger à ce principe lorsque cela risque de compromettre des investigations engagées en vue de détecter une fraude.

Enfin, lorsque la demande ne concerne pas directement l'allocataire ou l'assuré contrôlé, la circulaire invite les organismes à agir avec « *circonspection en faisant preuve de la plus grande rigueur dans l'usage du droit de communication* », en veillant au respect strict des deux principes précités.

En matière d'assurance chômage, ni les textes réglementaires, ni aucune instruction publiée ne semblent encadrer davantage l'exercice du droit de communication dont disposent les agents de France Travail[126].

Ce cadre juridique présente plusieurs insuffisances au regard des principes dégagés par la CEDH, en particulier s'agissant des exigences de prévisibilité, de précision et d'encadrement du pouvoir discrétionnaire des autorités. Il convient notamment de relever que l'exercice du droit de communication n'est pas considéré comme une décision faisant grief. Sa régularité ne peut ainsi être contestée qu'en cas de recours contre une décision prise sur son fondement. En outre, seules les personnes ayant fait l'objet d'une décision défavorable à la suite d'un contrôle disposent d'un droit à l'information sur les données consultées, et uniquement lorsque l'organisme indique s'être fondé sur ces informations pour prendre sa décision.

De plus, le caractère opposable des principes de sélectivité et de consultation préalable prévus par la circulaire de la DSS ne semble pas garanti[127], alors même que, dans certaines branches, des manquements récurrents au respect de ces principes peuvent être relevés, comme l'illustre le contrôle *a posteriori* de la complémentaire santé solidaire[128].

L'EXERCICE SYSTÉMATISÉ DU DROIT DE COMMUNICATION BANCAIRE : L'EXEMPLE DU CONTRÔLE A POSTERIORI DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (C2S)

Lors de la demande de C2S, les Cpam procèdent à un premier contrôle en comparant notamment les ressources déclarées aux données issues du dispositif de ressources mensuelles (DRM). Ce contrôle n'étant pas exhaustif, la branche maladie dédie des équipes à l'analyse des relevés bancaires des titulaires de la C2S afin d'identifier des éléments non déclarés (patrimoine, avantages en nature, dons de tiers ou éléments du train de vie)[129]. La sélection des assurés soumis à ce second contrôle repose principalement sur un algorithme d'apprentissage supervisé et, dans une moindre mesure, sur une sélection aléatoire de dossiers et l'exploitation de signalements.

Le contrôle démarre systématiquement par la sollicitation auprès des établissements bancaires des relevés de l'ensemble des membres du foyer pour une période de 12 mois.

Ainsi, malgré des garanties en matière de confidentialité et de sécurité des données obtenues, le contrôle a posteriori de la C2S s'écarte significativement des principes posés par la DSS visant à circonscrire l'exercice du droit de communication aux situations où il est nécessaire à la réalisation d'un contrôle.

À rebours de ces principes visant à enserrer le recours au droit de communication bancaire, la Cnam a déployé un outil informatique permettant d'automatiser l'essentiel de la procédure (sollicitation des banques par publipostage, calcul de l'écart entre les ressources déclarées et issues des relevés, proposition de suites à donner au dossier), contribuant à une banalisation de l'exercice de cette faculté. Cette pratique interroge d'autant plus que le taux d'anomalies détectées (autour de 8 %) soulève des doutes quant au caractère proportionné de l'ingérence dans la vie privée des assurés.

Enfin, le Défenseur des droits constate que le droit de communication bancaire n'est pas exclusivement utilisé pour apprécier les ressources des personnes mais également leur lieu de résidence ou leur situation familiale[130]. Par exemple, les informations obtenues dans le cadre du droit de communication bancaire permettent aux agents de contrôle des CAF de qualifier une solidarité financière entre deux individus, élément participant à la caractérisation de la vie maritale. Dans ces hypothèses, le lien entre les informations contenues dans les relevés bancaires et les conditions d'attribution des prestations contrôlées apparaît indirect voire, dans certains cas, inexistant. Or, l'absence de lien direct entre l'évaluation de la situation des personnes au regard du droit à prestation exige de prêter une attention supplémentaire quant à la conciliation entre le respect de la vie privée et la lutte contre la fraude[131].

Ainsi, il apparaît, d'une part que le cadre juridique actuel présente en lui-même des lacunes au regard des exigences de protection de la vie privée et, d'autre part, que dans la pratique les garanties qu'il prévoit ne sont pas toujours effectivement respectées. Le dispositif apparaît donc à la fois intrinsèquement lacunaire et imparfaitement appliqué.

RECOMMANDATION

7 - Afin de prévenir les ingérences injustifiées en matière de droit de communication, il est recommandé :

A - **Au ministère du travail et des solidarités**, d'encadrer strictement la procédure de droit de communication, afin d'assurer notamment :

- L'information de tous les usagers ayant fait l'objet d'un droit de communication, y compris en l'absence d'impact sur la situation de l'usager ;
- La possibilité de contester utilement la régularité de la mesure, indépendamment de toute décision prise par l'organisme.

B - **Aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de :**

- Diffuser des instructions afin de rappeler la nécessité de veiller au respect des principes de sélectivité et de consultation préalable des personnes faisant l'objet d'un contrôle, en particulier lorsque les éléments demandés concernent des tiers autres que l'assuré ou l'allocataire contrôlé ;
- Modifier leurs procédures de contrôles afin de les rendre compatibles avec les exigences de l'instruction de la DSS, en particulier s'agissant des contrôles issus de profilage ou d'une sélection aléatoire dans lesquels la levée du principe de consultation préalable n'est pas justifiée.

C - **À la Cnam de** :

- Réviser la procédure de contrôle a posteriori des ressources de la C2S afin d'en assurer la conformité avec les principes de sélectivité et de consultation préalable.

2. LA CONSULTATION DES RÉSEAUX SOCIAUX À DES FINS DE CONTRÔLE : DES GARDE-FOUS À PRÉVOIR

De façon générale, la faculté des contrôleurs – qu'ils relèvent des conseils départementaux, d'organismes sociaux ou de France Travail – à consulter les réseaux sociaux apparaît insuffisamment encadrée. Comme relevé précédemment (partie 1 III A), des contrôleurs spécialement commissionnés peuvent désormais utiliser les réseaux sociaux sous couvert d'anonymat ou de faux profils. Cependant, la plupart des contrôleurs peuvent déjà consulter les éléments publics issus des réseaux sociaux.

À cet égard, le Conseil constitutionnel a exercé un contrôle strict de la proportionnalité des principes constitutionnels concernant l'expérimentation permettant aux administrations fiscales et douanières d'exploiter de façon automatisée les données rendues publiques par les personnes sur les réseaux sociaux. Il a notamment relevé que « *même s'il s'agit de données rendues publiques par les personnes qu'elles concernent, les dispositions contestées portent atteinte au droit au respect de la vie privée. Dans la mesure où elles sont susceptibles de dissuader d'utiliser de tels services ou de conduire à en limiter l'utilisation, elles portent également atteinte à l'exercice de la liberté d'expression et de communication*[132]*»*.

Ainsi, le Conseil constitutionnel a émis de nombreuses réserves à l'exploitation automatisée des réseaux sociaux[133], en particulier l'interdiction d'exploiter les données accessibles seulement après la saisie d'un mot de passe ou l'inscription sur le site en cause, et l'exigence que les données aient été manifestement rendues publiques par les utilisateurs du site.

Un décret d'application est ensuite venu encadrer l'exploitation de ces données en excluant les commentaires et interactions sur les réseaux sociaux de toute exploitation[134].

Or, en matière de contrôle des prestations sociales, aucun texte ne régit l'utilisation des réseaux sociaux. De ce fait, si aucun traitement informatisé des données issues des réseaux n'est permis, leur collecte et leur exploitation par des contrôleurs n'est cependant pas encadrée. Certes, les services interrogés à ce sujet ont indiqué que seuls les éléments disponibles publiquement étaient utilisés et qu'ils ne constituaient pas des éléments de preuves mais seulement des indices. *À* ce titre, ces derniers ne peuvent établir à eux seuls une situation contraire à celle déclarée par les usagers. Toutefois, ces précautions, qui peuvent varier d'un organisme à l'autre, paraissent insuffisantes. Une CAF a par exemple autorisé l'utilisation d'un profil au nom du service à des fins de consultation des réseaux sociaux des allocataires.

L'exploitation des réseaux sociaux dans le cadre de contrôles étant amenée à se développer[135], le Défenseur des droits considère qu'il est primordial de mettre en place des protections renforcées. *À* ce titre, il paraît utile de s'inspirer des réserves exprimées par le Conseil constitutionnel en matière fiscale et douanière[136], en prévoyant notamment que seules les informations accessibles sans créer de comptes sur les sites concernés et les informations délibérément publiées par la personne contrôlée pourraient être consultées et prises en compte.

En effet, des informations personnelles peuvent être diffusées sur les réseaux sociaux par des proches ou des tiers, parfois à l'insu et sans le consentement de l'usager concerné. Si elles sont exploitées, la personne concernée en sera informée lors du contradictoire afin qu'elle puisse s'en expliquer. Toutefois, cette pratique n'est pas sans conséquences. En premier lieu, elle accentue la perte de maîtrise des personnes sur l'usage de leurs données personnelles. En second lieu, elle étend le champ du contrôle au-delà de la personne ou du foyer dont la situation est examinée, en intégrant l'entourage de l'allocataire, qui n'est pas visé par le contrôle. Enfin, la révélation de l'utilisation de contenus publiés sur les réseaux sociaux est susceptible de générer des tensions au sein de l'entourage de l'usager, qu'il s'agisse de proches ou de simples tiers. *À* titre d'illustration, il a pu être observé par le Défenseur des droits à l'occasion d'une visite sur place que, lors d'un contrôle mené par la branche retraite, une assurée – accusée de la non-déclaration d'un pacte civil de solidarité – a dû se justifier concernant des photos publiées par sa fille et des commentaires laissés par des tiers sur ses propres publications.

RECOMMANDATION

8 - Dans un contexte de développement du recours aux éléments figurant sur les réseaux sociaux dans le cadre des contrôles, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de renforcer l'information des usagers sur la faculté des organismes de consulter les réseaux sociaux dans le cadre de contrôles, notamment en le précisant dans les chartes de contrôle.

3. LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE DE LA SITUATION DES ASSURÉS DANS LES MODALITÉS DE CONTRÔLE SUR PLACE

En matière de contrôle sur place, les pratiques des organismes sont diverses. Au sein de la branche famille, il a notamment été constaté que certaines caisses réalisent la plupart des contrôles au guichet sur pièces, tandis que d'autres effectuent la majorité de ces contrôles au domicile des allocataires. Certes, la Cnaf a élaboré une matrice d'aide à la décision des modalités de contrôle à mettre en œuvre. Ce document préconise le type de contrôle à effectuer en fonction des risques et anomalies à vérifier. Toutefois, la Cnaf laisse une marge significative aux services tout en précisant, d'une part, les cas de figure dans lesquelles un écart d'incidence financière a été observé et, d'autre part, que des inflexions à ces recommandations sont possibles en fonction des contraintes du service mais aussi de celles des allocataires (éloignement géographique, maîtrise de la langue, situation de handicap). Sur ce point, le Défenseur des droits se félicite, d'une part, du fait qu'une visite domiciliaire ne soit pas considérée comme indispensable lorsqu'il s'agit de vérifier la condition de résidence (hormis en cas de résidence chez un tiers) et, d'autre part, de la volonté de prendre en compte les besoins des allocataires.

Les contrôles réalisés par France Travail – qu'il s'agisse de lutte contre la fraude ou du contrôle de la recherche d'emploi – sont exclusivement effectués par le biais d'échanges écrits ou téléphoniques, tandis que la Cpam visitée met en œuvre de façon exceptionnelle un contrôle sur place. La Carsat visitée permet quant à elle aux contrôleurs de choisir parmi les différentes modalités de contrôles.

Le choix de la modalité de contrôle n'apparaît donc pas uniquement lié aux éléments nécessaires à la bonne réalisation du contrôle mais également à l'organisation interne des caisses. Par exemple, la direction régionale de France Travail visitée a tenté de mettre en œuvre des contrôles sur place en agence mais cela s'est avéré trop chronophage en raison de la logistique impliquée pour un service régionalisé et aux nombreux rendez-vous non-honorés par les demandeurs d'emplois.

Or, pour le Défenseur des droits, s'il est légitime que les contraintes organisationnelles des services des différents organismes puissent interférer, il importe surtout que les situations des personnes soumises à une procédure de contrôle prévalent et soient prises en compte. Il est important de rappeler que la majorité des personnes faisant l'objet d'un contrôle n'ont pas commis de fraude ou d'erreur : à titre d'exemple, la branche famille a qualifié 49 000 dossiers de frauduleux en 2024, alors qu'elle a réalisé 2,5 millions de contrôles sur pièces et sur place

LA QUESTION SPÉCIFIQUE DES CONTRÔLES INOPINÉS

Dans ses précédents rapports, le Défenseur des droits a rappelé la nécessité de limiter le contrôle inopiné à domicile aux investigations ayant pour objet de contrôler la présence effective de l'usager à son domicile, lorsque celle-ci conditionne le versement de la prestation[139].

Les organismes interrogés indiquent avoir limité les hypothèses justifiant un contrôle inopiné, sans pour autant les restreindre aux situations dans lesquelles il est nécessaire de contrôler la présence de l'usager au domicile.

Ainsi, une CAF a précisé permettre aux contrôleurs d'effectuer des visites inopinées en cas de signalement pour habitat insalubre mais aussi afin de contrôler l'existence d'une vie maritale. La branche vieillesse indique également autoriser les visites inopinées pour vérifier la vie maritale mais également le respect de la condition de résidence.

Sur ce dernier point, le Défenseur des droits maintient que la condition de résidence sur le territoire ne peut être utilement vérifiée par un passage inopiné au domicile d'un usager[140]. En effet, les usagers restent libres d'aller et venir et donc de s'absenter de leur domicile.

Plus généralement, le Défenseur des droits rappelle qu'outre l'ingérence potentiellement injustifiée dans la vie privée, le contrôle inopiné prive l'allocataire, d'une part, de la possibilité d'avoir pris connaissance de ses droits en consultant au préalable la charte de contrôle et, d'autre part, de celle d'être accompagné, par exemple par une tierce personne ou un traducteur. Conformément à ce qu'il a relevé dès 2017, le Défenseur des droits estime que ces contrôles sont de nature à entraver les droits de la défense des usagers, ce qui interroge leur légalité.

Ainsi, il y a lieu de réitérer cette recommandation.

la même année[137]. De plus, dans de nombreux cas de figure, les contrôles n'ont pas pour finalité première la détection d'une fraude. Ainsi, pour déterminer les modalités des contrôles sur place, il y a lieu de mesurer l'ingérence dans la vie privée qui peut résulter de ce choix ainsi que les difficultés propres aux besoins différents des personnes contrôlées[138].

À cet égard, il y a lieu de relever que si les contrôles à domicile peuvent être considérés comme particulièrement intrusifs pour une partie des personnes concernées, ils peuvent, à l'inverse également faire l'objet d'une perception moins négative dans certaines situations, notamment de grande précarité. La sociologue Hana BOUHIRED-LACHERAF relève, par exemple, que des allocataires plus vulnérables peuvent préférer un contrôle à domicile, considéré comme plus sécurisant, de nature à favoriser une meilleure compréhension des demandes du contrôleur, en particulier pour les personnes ayant une mauvaise maîtrise du français écrit, ainsi qu'un accès immédiat aux pièces justificatives demandées. En revanche, d'autres allocataires, notamment parmi les moins précaires, qui bénéficient de l'aide sociale de façon plus occasionnelle, peuvent privilégier un contrôle à distance, perçu comme moins intrusif. Enfin, il convient de relever que certaines personnes peuvent parfois être amenées à solliciter une visite domiciliaire en lieu et place d'un contrôle sur pièce. Or, les organismes n'ont pas toujours les moyens humains et financiers de répondre favorablement à ces demandes.

Au regard de ces constats contrastés, il apparaît souhaitable, dans la mesure du possible – lorsque cela ne risque pas de favoriser la dissimulation d'une fraude – que les organismes impliquent les usagers dans la détermination de la modalité du contrôle afin qu'il se déroule dans des conditions optimales.

C. L'ENJEU CENTRAL DE L'AUTOMATISATION DU CONTRÔLE DE LA FRAUDE : RATIONALISER SANS DISCRIMINER

Les caisses de sécurité sociale ont recours, à des degrés divers, à une automatisation des contrôles. Cette expression renvoie essentiellement à des croisements de données visant à procéder automatiquement à certains contrôles – tels que les contrôles RAC déployés par la Cnaf – mais aussi, dans une moindre mesure, au recours à des algorithmes – qu'ils soient fermés (cas de la plupart d'entre eux) ou bien apprenants, relevant dans ce cas de la catégorie de « systèmes d'intelligence artificielle (IA) », pour identifier les dossiers les plus à même de présenter des indus, que ces derniers soient ou non qualifiés par la suite de frauduleux. Ce ciblage, dans le cadre du contrôle des prestations sociales, repose sur la sélection et la priorisation de personnes soumises à des contrôles, sur la base de risques (par exemple, la non déclaration de reprise d'emploi), d'apparentes incohérences (par exemple, la déclaration de revenus professionnels alors que l'assuré est connu comme étant sans emploi) ou des caractéristiques et comportements des assurés.

Cette automatisation, qui correspond à une volonté d'optimiser l'efficacité et l'efficience des contrôles, à laquelle sont incités les organismes sociaux, doit être encadrée afin de prévenir les atteintes aux droits et libertés. Outre le respect des exigences, déjà évoquées, liées à l'information des usagers (partie 2 – A), l'usage de ces outils doit impérativement respecter l'ensemble des droits et libertés garantis par des règles constitutionnelles et européennes, en particulier le règlement général sur la protection des données (RGPD), qui impose de veiller à évaluer les effets de l'automatisation sur les droits des usagers, et le droit de la non-discrimination.

La loi du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations dispose que « *toute discrimination directe ou indirecte fondée sur un motif* [prohibé à l'article 1er de cette même loi] *est interdite en matière de protection sociale* » (article 2). Une différence de traitement peut toutefois être admise si elle est justifiée par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont nécessaires et appropriés.

Pourtant, il apparaît que les organismes de sécurité sociale, en se focalisant essentiellement sur l'amélioration de l'efficacité des contrôles, ont développé leur automatisation sans mener de réflexion véritablement approfondie et encore moins aboutie, ni sur les effets qu'elle est susceptible de produire sur les droits des usagers qui en font l'objet, ni sur les risques de discrimination qu'elle peut induire. Or, si le déploiement d'algorithmes de ciblage peut éviter les éventuels biais discriminatoires humains dans le déclenchement des contrôles, en l'occurrence ceux des agents procédant à la sélection des dossiers d'usagers à contrôler, ces dispositifs présentent également des risques spécifiques de discrimination, liés à un possible surcontrôle de certaines catégories d'usagers.

En l'état, des éléments dont il dispose, le Défenseur des droits constate que plusieurs éléments permettent d'identifier des risques de discrimination. D'une part, l'emploi, par les algorithmes mobilisés par les organismes, de motifs de discrimination protégés peut conduire à un surciblage, voire à un surcontrôle, de certaines catégories de la population (1). D'autre part, les justifications du caractère nécessaire et approprié de ces différences de traitement font défaut (2). L'évaluation défaillante et le défaut de transparence des organismes en la matière ne permettent pas de lever ces risques (3).

1. DU SURCIBLAGE AU SURCONTRÔLE DE CERTAINES CATÉGORIES DE LA POPULATION

L'existence d'une discrimination implique d'abord la mise en évidence d'une différence de traitement dont ferait l'objet une personne ou un groupe de personnes en raison de la prise en compte d'un motif de discrimination prohibé. En matière de discrimination algorithmique, l'existence d'un traitement moins favorable ou désavantageux d'une personne ou d'un groupe de personnes par rapport à un autre du fait de cet algorithme peut être établi par l'attribution de plus hauts scores de risques à un allocataire ou groupe d'allocataires par rapport à l'ensemble des allocataires de la caisse ou par rapport à un

Un recours a été intenté devant le Conseil d'État par un collectif d'associations contre la décision du directeur général de la Cnaf de mettre en place un algorithme dit de « datamining » visant à établir un score de risque pour chaque allocataire en vue de cibler les contrôles des CAF. Dans le cadre de cette instance et à la demande de la juridiction, le Défenseur des droits a présenté des observations comme l'y autorise l'article 33 de la loi organique du 29 mars 2011. Dans la mesure où ces observations ne seront publiées qu'après que la juridiction à laquelle elles sont adressées aura rendu sa décision et où l'instance demeure pendante à l'heure de la finalisation de ce rapport, il a été fait le choix d'exclure cet algorithme des développements qui suivent. Le cadre d'analyse qu'ils tendent à définir vise néanmoins à s'appliquer de manière générale à l'ensemble des algorithmes.

groupe d'allocataires bénéficiaires de la même prestation, en fonction notamment du seuil ciblé et par un lien, sinon direct du moins fort, entre l'attribution par l'algorithme d'un score de risque et le déclenchement d'un contrôle.

Dans le cadre des algorithmes de ciblage des contrôles, la question est donc double : il s'agit, d'une part, d'apprécier si, par rapport à l'ensemble des usagers relevant d'un organisme de sécurité sociale, certains groupes sont surciblés, c'est-à-dire surexposés aux contrôles et, d'autre part, si ce surciblage entraîne effectivement un surcontrôle qui peut être source d'un traitement différencié défavorable. En effet, si l'existence de contrôles par les caisses est légale, faire l'objet d'un contrôle constitue, comme il l'a été relevé, une source d'inquiétude, qui implique des démarches parfois lourdes à accomplir pour répondre aux questions et du temps. La répétition de tels contrôles, notamment s'ils portent sur l'allocation d'une même prestation, paraît de nature à constituer ainsi une différence de traitement.

Or, tout d'abord, il ressort des analyses menées par le Défenseur des droits que les algorithmes utilisés par chacune des caisses incluent des variables correspondant à des critères protégés par le droit de la non-discrimination (nationalité, sexe, âge, situation familiale, lieu de résidence, situation de handicap). Ces algorithmes peuvent également mobiliser des critères ou des proxys, c'est-à-dire des variables qu'on pourra parfois considérer comme des équivalents, des substituts de ces critères (par exemple : envoyer régulièrement des courriers papiers à l'organisme de sécurité sociale pourrait être un proxy d'être une personne âgée).

Par exemple, l'algorithme mis en œuvre par la Cnam pour lutter contre la fraude des usagers concerne les seuls bénéficiaires de la C2S : il cible donc exclusivement des personnes aux revenus modestes et non d'autres catégories plus larges de bénéficiaires. S'agissant de l'algorithme OCDC mis en œuvre par la Cnav, plusieurs variables utilisées sont associées à des motifs protégés par le droit de la non-discrimination : date de naissance du prestataire et du conjoint, donc l'âge ; code sexe prestataire et conjoint ; adresse du prestataire ; situation familiale ; ressources déclarées de l'assuré et salaires reportés à la carrière de l'assuré ou du conjoint. L'algorithme mis en œuvre par la MSA contient également plusieurs variables liées à des motifs protégés en droit de la non-discrimination : âge, sexe, lieu de naissance (région), lieu de résidence, situation familiale, composition du foyer, ressources déclarées et leur composition.

Sur ce point, une difficulté particulière concerne la prise en compte des réalités statistiques pour justifier des différences de traitement entre des groupes de personnes. La Cour de justice a commencé à poser des limites à de telles pratiques[141] c'est-à-dire les différences de traitement subies par des « *individus en raison de leur appartenance à un groupe dont une caractéristique visible [...] est statistiquement corrélée à une caractéristique plus difficile à mesurer* »[142]. Par exemple : surcibler les femmes, puisqu'elles ont statistiquement des emplois plus précaires que les hommes, précarité qui a une incidence sur les taux d'erreurs dans le versement de prestations liées au revenu déclaré.

Si ces contentieux concernant les « discriminations statistiques »[143] portaient sur des points spécifiques dans des domaines précis, les raisonnements employés peuvent être transposés dans le domaine de la fraude aux prestations sociales. Ils imposent de s'interroger sur la nécessité d'intégrer cette « réalité statistique » au regard de l'objectif visé notamment si cela implique un surciblage des plus précaires, en démultipliant les critères d'identification des plus vulnérables ou de certains d'entre eux. Au surplus, leurs usages doivent être strictement justifiés si ces variables n'ont pas de rapport direct avec les critères d'attribution des prestations, relèvent d'un état stable (nationalité, situation de famille) et non de changements de situation susceptibles d'être analysés en « faits générateurs » d'indus, ou sont liés à des caractéristiques extérieures à l'usager associées par exemple au lieu de résidence.

Ensuite, et c'est le second temps du raisonnement, le surciblage de certains groupes en raison de la mise en œuvre d'un traitement algorithmique ne signifie pas nécessairement que ces groupes soient surcontrôlés. Encore faut-il établir si l'attribution à un dossier, par un algorithme de ciblage, d'un score de risque élevé entraîne le déclenchement d'un contrôle. Deux hypothèses doivent être distinguées. En premier lieu, celle où le traitement algorithmique conduit les personnes concernées à faire l'objet d'une « *décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé, y compris le profilage, produisant des effets juridiques la concernant ou l'affectant de manière significative de façon similaire* » au sens de l'article 22, paragraphe 1, du RGPD[144]. Cette qualification, qui relève de la compétence de la Cnil sous le contrôle du juge, a pour conséquence, dans le cadre de la mise en œuvre du droit de la non-discrimination, que la détermination du score de risque joue « un rôle déterminant » dans la décision de procéder à un contrôle[145]. De telles décisions constitueraient alors une différence de traitement en défaveur des usagers ayant le score le plus élevé. En effet, si le fait d'avoir un score élevé entraîne de manière déterminante le déclenchement d'un contrôle, les usagers concernés risquent nécessairement d'être contrôlés plus fréquemment.

En second lieu, en l'absence de « *décision entièrement automatisée* » au sens de l'article 22, paragraphe 1 du RGPD, un lien fort entre l'attribution par un algorithme de ciblage de scores et le déclenchement d'un contrôle peut parfois être établi. L'attribution d'un haut score de risque peut en effet affecter significativement la décision de lancer un contrôle de la part du contrôleur ou du responsable. Même si les organismes de sécurité sociale indiquent que ces outils ne visent qu'à aider la décision de procéder à un contrôle, le comportement des agents peut être affecté par un biais d'ancrage – c'est-à-dire l'incapacité ou la difficulté de l'agent à se départir de sa « première impression » que lui fournit le système – et un biais d'automatisation qui se définit comme la tendance de l'humain à faire davantage confiance aux résultats produits par la machine qu'à son propre jugement et, ainsi, à avaliser de façon systématique ou excessive les recommandations qu'elle formule[146].

Or sur ce point, alors que les algorithmes mobilisent des critères protégés par le droit de la non-discrimination ou ont des effets sur certains groupes protégés à ce titre, les caisses de sécurité sociale interrogées – à l'exception de la Cnaf, qui, il faut le rappeler, n'est pas évoquée ici – ne sont pas, à l'heure actuelle, en mesure de produire des analyses des populations ciblées par le traitement algorithmique ou des surcontrôles éventuels résultant de ce surciblage. Ainsi, dans ses réponses, la Cnam a exclu d'emblée le risque discriminatoire, direct ou indirect, sans analyse dédiée. De même, aucune analyse à cet égard n'a été produite en réponse aux questions du Défenseur des droits par la Cnav, pas plus que d'éléments montrant une réflexion ou une attention sur le risque de discrimination indirecte.

2. UNE JUSTIFICATION APPROXIMATIVE DU CARACTÈRE NÉCESSAIRE ET APPROPRIÉ DES DIFFÉRENCES DE TRAITEMENT RÉSULTANT DES ALGORITHMES DE CIBLAGE

En matière de protection sociale, les différences de traitement de certains groupes en raison de la prise en compte directe ou indirecte de motifs protégés par le droit de la non-discrimination peuvent être justifiées si elles poursuivent un

objectif légitime et si les différences de traitement sont nécessaires et appropriées pour atteindre cet objectif.

Or, sur ce plan, les éléments recueillis par le Défenseur des droits montrent que l'objectif poursuivi par les caisses de sécurité sociale dans le cadre du déploiement d'un algorithme de ciblage est entouré d'un certain flou, oscillant entre la lutte contre la fraude, l'identification d'indus ou encore la recherche de rappels. Si l'ensemble de ces objectifs sont légitimes et peuvent se recouper, il est toutefois impératif que l'objectif soit clarifié afin de pouvoir apprécier le caractère nécessaire et approprié des différences de traitement introduites par le traitement algorithmique. Si l'objectif est la lutte contre la fraude, les critères principaux d'appréciation seront le nombre de fraudes détectées, le montant des indus frauduleux détectés et/ou récupérés au terme de la procédure. Alors que s'il s'agit de la lutte contre les indus ou le versement de rappels, l'efficacité sera appréciée respectivement au regard du montant d'indus récupérés ou de rappels versés.

Cette incertitude peut également avoir un effet sur les paramètres techniques des algorithmes déployés. Par exemple, certaines caisses fixent un montant chiffré, correspondant à un minimum recherché d'indus : en dessous de ce seuil, les dossiers des usagers ne sont pas pris en compte par les traitements algorithmiques. Alors qu'une telle règle emporte certaines conséquences sur le profil des dossiers allocataires qui seront identifiés comme « à risque » par l'algorithme et seront le plus susceptibles de faire l'objet d'un contrôle, la détermination de ce minimum doit se faire en prenant en compte notamment la finalité recherchée par l'algorithme.

Sur ce point, il convient d'indiquer qu'aucun système automatisé ne permet de détecter l'intention et donc la fraude au sens de l'article R. 147-11 du code de la sécurité sociale. Si la qualification de fraude peut *a posteriori* être associée à l'indu préalablement identifié et si des algorithmes peuvent être utilisés dans le cadre d'une politique générale de lutte contre la fraude, il ressort des constats et de l'analyse du Défenseur des droits que ces systèmes ne sauraient limiter leur ciblage aux seuls dossiers à risque de fraude mais visent plus largement les indus. Le Défenseur des droits recommande donc de ne pas présenter la finalité première de ces systèmes comme la lutte contre la fraude afin de ne pas introduire une équivocité dans l'intérêt qu'ils peuvent représenter et de n'apprécier la mise en œuvre de traitements algorithmiques qu'au regard de l'objectif de recherche d'indus ou de rappels.

En outre, même quand ces objectifs sont précisément déterminés, il apparaît fréquemment que la justification des différences de traitement demeure impensée pour les caisses de sécurité sociale. Ainsi, la CCMSA a indiqué avoir pris en considération le risque discriminatoire et exclu de ce fait le critère de la nationalité – ce qui ne va pas sans interroger l'absence de doctrine commune aux organismes de sécurité sociale dans leur ensemble sur la mobilisation de cette variable. Pour autant, la CCMSA n'a pas développé de raisonnement s'agissant des autres variables effectivement mobilisées ou des effets de l'algorithme sur des groupes protégés par le droit de la non-discrimination. Elle ne démontre pas, par exemple, les gains d'efficacité ou d'efficience obtenus en matière de détection d'indus qui pourraient justifier de telles différences de traitement.

Ainsi, le Défenseur des droits estime qu'à l'heure actuelle, les différences de traitement produites par le recours à des algorithmes de ciblage des contrôles ne font pas l'objet d'une justification suffisante permettant d'établir la légitimité de l'objectif poursuivi ou le caractère nécessaire et approprié des mesures adoptées. Cette situation résulte notamment des lacunes dans l'évaluation des effets de ces algorithmes sur les usagers.

3. UNE ÉVALUATION DÉFAILLANTE DES EFFETS DE L'AUTOMATISATION SUR LES USAGERS CIBLÉS

Si l'expansion croissante du croisement de données et le recours à l'automatisation des contrôles répond à l'objectif d'une politique de contrôle des erreurs et de la fraude en quête d'efficience[147], il apparaît ainsi que des risques de discrimination élevés sont présents en raison notamment de l'utilisation de critères protégés par le droit de la non-discrimination. Or, ces risques ne sont pas limités par une évaluation rigoureuse des effets de ces techniques de

traitement des données, la réflexion sur les effets de ces dispositifs sur les droits des usagers demeurant encore embryonnaire.

Ainsi, les systèmes automatisés utilisés pour lutter contre les indus sont fondés sur des traitements de données à caractère personnel et sont soumis à ce titre au RGPD. Ce texte impose notamment la réalisation d'une analyse d'impact sur la protection des données (AIPD) préalablement à la mise en œuvre du traitement, dès lors que ce dernier est susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés des personnes physiques (article 35 du RGPD). Selon les lignes directrices concernant l'AIPD [148], ce document doit viser « *principalement les droits à la protection des données et à la vie privée mais* [doit également prendre en compte], *d'autres droits fondamentaux tels que* [...] *l'interdiction de toute discrimination* ». Or, au moment où le Défenseur des droits a réalisé ses constatations, soit les organismes n'avaient pas encore finalisé l'AIPD requise, soit l'AIPD avait été finalisée tardivement, soit encore l'analyse ne considérait pas le risque de discrimination, y compris dans les cas où certaines variables utilisées correspondaient à des motifs protégés par le droit de la non-discrimination. Le Défenseur des droits rappelle à cet égard la nécessité de respecter le cadre juridique en la matière, éclairé par les lignes directrices élaborées par la Cnil[149] et les recommandations conjointes avec le Défenseur des droits[150].

Plus largement, une réflexion doit être menée sur le partage des analyses effectuées (ou à effectuer) par les caisses et une transparence recherchée sur ce point. En effet, la transparence est ce qui permet à l'usager de comprendre certaines décisions et par conséquent de pouvoir les contester utilement : elle constitue ainsi un élément utile du droit au recours. Au niveau collectif, elle permet également de débattre publiquement des choix opérés, de leurs effets sur les populations et de leurs justifications. Cette dimension collective est essentielle alors que le fonctionnement des algorithmes est inaccessible à la plupart des usagers et alors que les discriminations ne sont perceptibles le cas échéant qu'à l'échelle collective. La transparence constitue de ce fait un élément clef de la responsabilité de l'action publique. Dans ce contexte, il est impératif de favoriser la publication par les organismes des informations permettant de comprendre le fonctionnement et les effets des algorithmes de ciblage.

RECOMMANDATION

9 - Afin de prévenir les risques de discrimination, il est recommandé aux organismes mettant en œuvre un algorithme de ciblage des dossiers présentant un risque d'indus de :

A – S'engager dans une démarche de transparence du modèle algorithmique et des analyses réalisées et délimiter précisément le périmètre et la temporalité des éléments soumis au secret le cas échéant ;

B – Réaliser systématiquement une AIPD préalable à la mise en œuvre d'un traitement automatisé de données à caractère personnel visant à lutter contre les indus et interrogeant notamment les risques de discrimination ;

C – Définir strictement l'objectif légitime poursuivi notamment en précisant que la lutte contre la fraude ne peut constituer l'objectif exclusif de ces algorithmes qui détectent en fait plus généralement les indus ;

D – Analyser et justifier rigoureusement les choix opérés au regard de l'objectif déterminé et du processus de sélection des données d'entrainement, des variables et de leur pondération.

Au regard de l'importance des évaluations aujourd'hui insuffisantes, l'institution recommande plus précisément, sur un plan méthodologique, la mise en œuvre de plusieurs mécanismes.

D'abord, il est impératif de créer ou maintenir une base aléatoire dans les contrôles effectués par les organismes vis-à-vis des usagers. En effet, couplé à un travail d'analyse des effets de ces contrôles sur les allocataires concernés, cela permettrait de limiter les biais inhérents à la mise en œuvre des algorithmes de ciblage en mettant le cas échéant en lumière des impensés et des sources d'indus non encore

identifiées. Cela permettrait de pouvoir comparer l'éventuelle surreprésentation de certains groupes de population dans les allocataires contrôlés du fait du signalement algorithmique par rapport aux allocataires faisant effectivement l'objet d'un redressement pour erreur ou fraude. C'est d'ailleurs la pratique de certaines caisses[151].

Ensuite, les études déployées par les organismes de sécurité sociale pour apprécier les risques de discrimination devraient déployer des métriques d'équité, c'est-à-dire des mesures statistiques créées pour mesurer les biais discriminatoires éventuels et vérifier le caractère non-discriminatoire des algorithmes et systèmes d'IA.

Le tableau ci-après présente certains des indicateurs d'équité de groupe les plus connus, les différents types d'écarts de performance qu'ils mesurent et leur intérêt possible dans le domaine concerné.

Différentes méthodes co-existent pour vérifier l'équité ou la non-discrimination – certaines étant incompatibles entre elles. Ainsi, la méthode de la parité démographique vise à identifier si pour les différents groupes constitués, les taux de sortie considérées comme « positive » ou « négative » (ici, un score de risque élevé susceptible de déclencher un contrôle) sont proportionnellement identiques. Cette méthode est utilisée pour identifier le cas échéant quelles catégories de population d'usagers sont considérés comme les plus à risque d'indus. Par ailleurs, la méthode du taux d'erreur de faux positifs vise quant à elle à identifier si le taux de faux positifs est le même pour les différents groupes constitués. Elle permet par exemple de constater l'identification erronée (dans une certaine proportion) d'un groupe suspecté d'indu.

LES MÉTRIQUES D'ÉQUITÉ : OUTILS CLEF DE LA LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION

Concrètement, ces métriques consistent dans des formules statistiques permettant de mesurer les différences de performance affectant certains individus ou groupes[153]. L'approche la plus répandue pour mesurer l'équité est une catégorie d'indicateurs appelée « équité de groupe ». Ces indicateurs comparent les performances entre groupes démographiques selon une ou plusieurs caractéristiques et en particulier l'exactitude (taux de faux positifs/faux négatifs par exemple)[154]. Un modèle d'IA « équitable » ou « non-discriminatoire » peut être présenté comme un modèle dans lequel un ou plusieurs écart(s) de performance entre les groupes sont réduits ou nuls, généralement tout en maintenant le système aussi précis que possible. Différents indicateurs servent des objectifs différents et répondent à des questions différentes. Ils peuvent être utilisés pour mettre en évidence les écarts de performance entre les groupes (par exemple, la fréquence à laquelle un système d'IA effectue des prédictions erronées concernant les usagers, clients ou patients d'une certaine nationalité).

Selon la façon dont ils sont conçus et en particulier selon la constitution des groupes comparés, les indicateurs peuvent aussi masquer certains effets. La définition des groupes pour effectuer les comparaisons constitue donc une étape décisive : ces groupes peuvent typiquement être définis par des motifs protégés comme l'âge, la nationalité, le sexe, la situation de handicap, etc. Ils peuvent être définis d'une façon large (toutes les femmes) ou plus restreinte, en croisant les motifs protégés de façon intersectionnelle (toutes les allocataires femmes avec tel niveau de revenus et à la tête de familles monoparentales). La définition de ces groupes (qui peuvent être infinis surtout si on s'attache à l'intersectionnalité et qu'on multiplie les indicateurs) implique une connaissance fine des discriminations systémiques dans le domaine donné, et peut découler aussi des critères choisis. Elle implique également, comme pour la cible, de pouvoir justifier des choix méthodologiques opérés.

TABLEAU

Métrique	Définition	Application au contexte
Vrai positif	Nombre de cas où un modèle prédit correctement un cas positif.	Le nombre de cas où le modèle prédit qu'un dossier allocataire a une forte chance de présenter un indu et où, après contrôle, il est établi qu'un indu existe effectivement – voire un indu conforme à la cible.
Faux positif	Nombre de cas dans lesquels un modèle prédit de manière incorrecte un cas positif.	Le nombre de cas où le modèle prédit qu'un dossier allocataire a une forte chance de présenter un indu et où, après contrôle, il n'est pas établi d'indu.
Vrai négatif	Nombre de cas où un modèle prédit correctement un cas négatif.	Le nombre de cas où le modèle prédit qu'un dossier d'allocataire n'a pas de chance de présenter un indu et où, après contrôle, il n'est pas établi d'indu.
Faux négatif	Nombre de cas où un modèle prédit de manière incorrecte un cas négatif.	Le nombre de cas où le modèle prédit qu'un dossier d'allocataire n'a pas de chance de présenter un indu et où, après contrôle, il est établi un indu.
Prédit positif	Nombre total de cas qu'un algorithme prédit comme positifs (somme des vrais positifs et des faux positifs).	Le nombre total de dossiers allocataires que le modèle prédit comme présentant un risque élevé.
Prédit négatif	Nombre total de cas qu'un algorithme ne considère pas comme positifs (somme des vrais négatifs et des faux négatifs).	Le nombre total de dossiers allocataires que le modèle prédit comme ne présentant pas un risque élevé.
Réel positif	Nombre total de positifs réels dans l'ensemble de la population (somme des vrais positifs et des faux négatifs).	Le nombre de dossiers allocataires pour lesquels est relevé un indu.
Réel négatif	Nombre total de négatifs réels dans l'ensemble de la population (somme des vrais négatifs et des faux positifs).	Le nombre total de dossiers allocataires pour lesquels n'est pas relevé d'indu.

Enfin, le choix des données d'entraînement, des variables utilisées et de leur pondération[152] revêt une importance majeure et doit être rigoureusement justifié. Le principe de minimisation prévu à l'article 5.1-c du RGPD pour les données à caractère personnel, a comme conséquence de ne retenir que les variables correspondant aux données adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard de la ou des finalités pour laquelle ou lesquelles elles sont traitées. Pour les modèles statistiques et de régression logistique, il s'agira de pouvoir justifier du choix des variables retenues dans la construction du modèle (ainsi que de la méthode ayant conduit à ces choix) et des principes de base de la discrétisation des variables – c'est-à-dire le découpage de chaque variable et leur regroupement en différentes catégories opérationnelles.

RECOMMANDATION

10- Concernant la méthodologie des évaluations, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de :

A – Réaliser régulièrement des évaluations approfondies, notamment au moyen de métriques d'équité, afin d'identifier les usagers ciblés et surreprésentés, les mesures des effets éventuellement discriminatoires et le cas échéant, évaluer l'ampleur des contrôles répétés ;

B – Préserver une composante aléatoire dans les contrôles effectués par les organismes.

3. À L'ISSUE DES CONTRÔLES, DES ATTEINTES RÉCURRENTES

Dans le contexte d'intensification des contrôles, le Défenseur des droits constate une augmentation des risques pour les droits des usagers. En effet, les contrôles opérés par les organismes à l'encontre des assurés sont susceptibles d'emporter des conséquences particulièrement lourdes sur leurs droits. Si, pour la plupart, ces risques étaient constatés dès 2017, la massification des contrôles et leur intensification en démultiplient les effets pour les usagers. Ainsi, la notification de décisions lacunaires et insuffisamment motivées ne permet pas toujours à l'allocataire d'identifier les griefs formulés à son encontre (A) tandis que la qualification juridique de la fraude demeure fluctuante et incertaine (B). Cette incertitude affecte directement le droit à la contestation de l'allocataire, dont l'exercice effectif des voies de recours se trouve, en pratique, fortement entravé par une procédure de qualification de la fraude complexe (C). Enfin, ces atteintes se prolongent dans les modalités de recouvrement de l'indu frauduleux, souvent mises en œuvre au mépris du respect de la dignité des allocataires et de la garantie des moyens convenables d'existence (D).

A. DES NOTIFICATIONS INSUFFISAMMENT MOTIVÉES ET NON-CONFORMES À LA RÈGLEMENTATION

En 2017, le Défenseur des droits constatait que les décisions adressées aux assurés par les organismes sociaux et l'opérateur France Travail (ex Pôle Emploi) ne respectaient pas toujours l'obligation de motivation exigée par la réglementation[155]. Il recommandait ainsi de revoir les modèles de notifications d'indus, afin de faire apparaître de manière précise la motivation en fait et en droit de la décision, les mentions des voies et délais de recours administratif et contentieux (procédure, adresses et délais pour chaque recours), ainsi que la mention des prénom, nom et qualité de l'auteur de la décision ainsi que sa signature[156].

1. UNE MOTIVATION EN FAIT ET EN DROIT INSUFFISANTE

Force est de constater que, malgré les engagements pris par certains organismes[157], la Direction de la sécurité sociale (DSS) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), les décisions adressées aux assurés, qu'il s'agisse des notifications d'indu, des courriers d'information portant révision du dossier, ou des notifications de fraude et de pénalité, demeurent insuffisamment motivées et compréhensibles pour les assurés.

EXEMPLE

Madame T a été notifiée d'un indu d'allocation aux adultes handicapés (AAH) d'un montant de près de 14 000 euros, qualifié de frauduleux par la caisse, au motif que la réclamante n'aurait pas déclaré sa pension d'invalidité. Cela a entraîné, en conséquence, l'application d'une pénalité administrative de 1 300 euros.

Alors que son intervention ne portait pas sur le bien-fondé de l'indu mis à la charge de l'allocataire, le Défenseur des droits a souligné qu'il appartenait à la CAF de motiver en fait et en droit ses décisions administratives emportant qualification de fraude et d'en caractériser les éléments, tant matériel qu'intentionnel. Le Défenseur des droits a constaté qu'en l'espèce la CAF déduisait l'intentionnalité du comportement de l'allocataire de la seule absence de déclaration de sa pension d'invalidité, alors qu'il lui appartenait de produire, au soutien

de son action en répétition d'indu, les éléments de preuve permettant de caractériser l'intention frauduleuse de l'allocataire.

En l'espèce, le Défenseur des droits a relevé l'existence d'un faisceau d'indices de nature à établir la bonne foi de l'allocataire. D'une part, le formulaire de déclaration annuelle des ressources était susceptible de prêter à confusion, dès lors qu'il n'indiquait pas explicitement la pension d'invalidité parmi les revenus à déclarer. En particulier, le septième encart précisait que « les allocations supplémentaires vieillesse ou invalidité et l'allocation de solidarité aux personnes âgées ne sont pas à déclarer ». D'autre part, l'allocataire souffrait de problèmes médicaux, susceptibles d'expliquer un manque de rigueur dans la déclaration de sa pension d'invalidité.

Par ailleurs, le Défenseur des droits a rappelé le droit à la régularisation des erreurs au bénéfice des administrés percevant des prestations sociales. Cette régularisation, sans sanction, suppose que l'erreur ait été commise de bonne foi, ce qui exclut par définition toute qualification de fraude.

À la suite de cette intervention, la CAF a décidé de déqualifier le caractère frauduleux de l'indu. En conséquence, la pénalité administrative prononcée à l'encontre de l'allocataire a été supprimée et celle-ci a eu la possibilité de présenter une demande de remise de dette.

En effet, s'agissant de la branche famille, malgré un travail important de refonte des notifications d'indu par la Cnaf destiné à les rendre plus claires et compréhensibles, et la mise à disposition d'un outil permettant aux CAF de personnaliser les notifications en fonction des situations, le Défenseur des droits constate qu'en pratique, de trop nombreux courriers intitulés « relevés de droits » sont encore adressés aux allocataires par les CAF (voir annexe 2). Alors que ces courriers ont vocation à informer les allocataires de la révision de leurs droits aux prestations, voire de la notification d'un indu, le Défenseur des droits estime que cette formulation est peu explicite et ne permet pas d'informer clairement les allocataires sur les conséquences concrètes de la révision de leur dossier : à savoir le remboursement d'une dette, qu'elle soit frauduleuse ou non.

Il en va de même pour les contrôles de cohérence activité-ressources des allocataires « RAC » effectués par les CAF. Les modifications effectuées par l'agent ne sont pas détaillées dans le courrier d'information adressé à l'allocataire portant révision de son droit aux prestations. Interrogées sur ce point, les CAF ont indiqué, à l'instar des courriers de demande d'informations et de pièces envoyés au préalable, que la personnalisation des courriers était limitée par le système informatique, et qu'elles ne disposaient pas des ressources humaines suffisantes pour assurer une totale personnalisation, ni pour gérer le flux en cas de réclamations potentielles des allocataires, ou de demandes d'explications de leur part.

De manière similaire, il n'existe pas de modèle de notification spécifique en cas de fraude pour la CCMSA, mais des travaux visant à élaborer un tel modèle sont en cours.

Le même constat a été fait au sujet de la branche vieillesse : les notifications d'indus s'intitulent « notification de retraite » (voir extrait ci-contre et l'intégralité du document en annexe 2).

Interrogée sur ce point, la Cnav a expliqué que l'objet de ce courrier est de fournir en permanence à l'assuré des informations à jour sur son dossier. Elle reconnaît toutefois qu'un travail est à réaliser pour rendre ces notifications plus compréhensibles pour les assurés. Par ailleurs, il est possible de relever que l'absence de clarté des notifications est également susceptible de provoquer un encombrement des canaux de communication de la caisse, provoquant des demandes d'explication et des retards de traitement des dossiers.

Par ailleurs, le Défenseur des droits constate une insuffisance persistante de la motivation des notifications de fraude et de pénalité. Il relève que les fondements juridiques[158] ainsi que le motif principal susceptible de caractériser en partie une fraude, à savoir la dissimulation d'une vie commune ou de

Notification de retraite

"Extrait d'inscription au registre des retraites"

Monsieur, [redacted]

Après étude de votre dossier, nous vous informons que :

⇨ A compter du [redacted].

nous ne vous payons plus votre allocation supplémentaire en raison de votre résidence hors de France.

Voici le détail de vos mensualités :

ELEMENTS DE LA RETRAITE	MONTANTS MENSUELS AU				
	01/01/2022	01/07/2022	01/01/2023	01/01/2024	01/04/2024
Retraite personnelle	530,68	551,90	556,31	585,79	585,79
Majoration pour enfants	53,06	55,19	55,63	58,57	58,57
MONTANT MENSUEL AVANT PRELEVEMENT DE L'IMPOT SUR LE REVENU	583,74	607,09	611,94	644,36	644,36

Notification de retraite (Suite)

Nous déterminons donc pour la période du [redacted] au [redacted] un trop perçu de : 2578,47 euros.

A compter du [redacted], le montant net mensuel de votre retraite avant prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu sera de : 644,36 euros.

certaines ressources, ou encore le non-respect de la condition de résidence en France, sont souvent mentionnés. Toutefois, le Défenseur des droits a constaté, à de nombreuses reprises[159], que la notification ne comportait aucune motivation en fait, permettant à l'assuré d'avoir connaissance, en détail, de tous les éléments retenus à son encontre, notamment les actes positifs commis susceptibles de caractériser une fraude. Pourtant, ces éléments doivent pouvoir faire l'objet d'une contestation et d'observations par l'assuré, comme le prévoit la règlementation, avant le prononcé d'une pénalité[160]. Dans ces circonstances, l'absence de communication systématique du rapport d'enquête apparaît, ici, une nouvelle fois, regrettable, alors que figurent dans ce document les éléments retenus par l'agent contrôleur ayant permis de retenir la suspicion de fraude.

Enfin, le Défenseur des droits rappelle que la seule mention des faits reprochés dans la décision rendue par la commission de recours amiable ou la décision du directeur, tous deux saisis d'un recours gracieux, ne saurait à elle seule satisfaire l'obligation de motivation des organismes sociaux prévue par la règlementation. Les considérations de fait doivent être portées à la connaissance de l'allocataire au plus tôt, dès la décision initiale de qualification de fraude et avant le prononcé de la sanction qui s'y rattache[161].

Dans ces conditions, le Défenseur des droits considère que les notifications des organismes sont très succinctes, contrevenant ainsi à l'obligation de motivation[162], et qu'une telle insuffisance de motivation est susceptible de constituer une entrave à l'exercice du droit au recours des assurés. En outre, il convient de préciser que, s'agissant d'une décision administrative de sanction, le droit pour son destinataire d'en connaître précisément la motivation de fait et de droit participe au respect des droits de la défense[163].

2. LA MENTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'AUTEUR DE L'ACTE, UNE INFORMATION PERFECTIBLE

La décision prise par un organisme de sécurité sociale doit également comporter la signature de son auteur ainsi que la mention, en caractères lisibles, des prénom, nom et qualité de celui-ci comme le prévoit le code des relations entre le public et l'administration (CRPA) aux articles L. 212-1 et suivants et la jurisprudence administrative.

Sur ce point, certains organismes ont indiqué qu'une modification de leur modèle était en cours (CCMSA). L'opérateur France Travail a précisé qu'une évolution des pratiques posait des difficultés techniques, dans la mesure où cela supposerait de rentrer dans le système d'information l'identité de l'ensemble des agents susceptibles d'intervenir successivement sur un même dossier.

Le Défenseur des droits considère qu'en dépit des difficultés techniques évoquées, les organismes doivent se conformer aux dispositions des articles L. 212-1 et suivants du CRPA.

3. LA MENTION IMPRÉCISE DES VOIES ET DÉLAIS DE RECOURS

Par ailleurs, la règlementation[164] impose également aux organismes de sécurité sociale ainsi qu'à l'opérateur France Travail de mentionner les voies et délais de recours ouverts aux usagers, ainsi que les conditions dans lesquelles ces derniers peuvent présenter leurs observations écrites ou orales. Sur ce point, le Défenseur des droits saluait déjà, en 2017, l'engagement pris par la Cnaf de mettre en évidence les voies et délais de recours sur l'ensemble des notifications, y compris en précisant l'adresse de la commission de recours amiable, mais recommandait également, pour parfaire cette démarche, d'ajouter l'adresse de la juridiction compétente pour contester l'éventuelle décision implicite de rejet du recours[165].

À ce jour, le Défenseur des droits constate que ces mentions demeurent incomplètes. Interrogée sur ce point, la Cnaf a indiqué que l'adresse du tribunal compétent figurait sur la décision rendue par la commission de recours amiable ou celle rendue par le directeur sur un recours gracieux. De plus, l'ajout du tribunal compétent dès la notification d'indu serait, selon la Cnaf, source de confusion pour les usagers. Enfin, le système d'information de la Cnaf empêche la personnalisation et l'intégration du zonage en fonction du domicile de l'allocataire.

Cependant, le Défenseur des droits considère que l'absence de cette mention dès la notification d'indu est susceptible de porter atteinte au droit au recours des assurés, notamment lorsque la caisse ne répond pas au recours gracieux de l'assuré, entraînant une décision implicite de rejet[166].

Cette atteinte apparaît renforcée par le fait que les commissions de recours amiable des caisses n'adressent pas toutes systématiquement un accusé de réception du recours à l'assuré, comportant l'information de la naissance d'une décision implicite de rejet en l'absence de réponse dans le délai de deux mois imparti[167] et du tribunal compétent pour contester ladite décision. De plus, les modalités d'envoi de l'accusé réception varient selon la politique des caisses locales, s'effectuant tantôt par lettre recommandée avec accusé réception, tantôt par lettre simple, alors que cette seconde modalité ne permet pas de s'assurer que l'assuré a bien reçu le courrier et qu'il a ainsi été informé de la possibilité de saisir le tribunal en l'absence de réponse de la caisse.

Enfin, le Défenseur des droits avait souligné, dans son rapport de 2017[168] que l'information relative à la possibilité de demander une remise gracieuse figurant dans les notifications était source de confusion pour les usagers. Ainsi, la conséquence juridique d'une telle demande de remise, entraînant la reconnaissance de la dette et empêchant sa contestation, n'était pas clairement exposée. Le Défenseur des droits avait, dès lors, recommandé que les organismes distinguent clairement, sur les notifications, les notions de recours et de demande de remise de dette, tout en informant clairement les usagers sur les conséquences de cette demande de remise de dette sur la reconnaissance du principe même de l'indu[169].

S'agissant des branches maladie et vieillesse ainsi qu'en matière d'assurance chômage, le Défenseur des droits constate que cette information n'est pas toujours mentionnée

dans les notifications d'indu. Certains organismes reconnaissent pourtant son importance, tandis que d'autres exposent que la délivrance d'une telle information pourrait être source de nombreuses contestations.

S'agissant de la branche famille, le Défenseur des droits salue le travail de refonte effectué par la Cnaf s'agissant de la mention des voies et délais de recours figurant en annexe de la notification d'indu, qui offre à l'assuré plusieurs voies de recours : l'exercice du droit à l'erreur et du droit à la rectification, la demande d'explications, la demande d'échéancier et/ou de remise de dette, et la contestation (recours amiable) (voir en annexe 2 l'intégralité du document).

Toutefois, il apparaît que l'articulation entre les différentes voies offertes aux assurés n'est pas présentée de manière à garantir la protection des usagers et leur droit au recours.

En premier lieu, le formulaire impose un seul choix aux allocataires, alors que, bien souvent, ceux-ci souhaitent à la fois contester la dette et avoir des explications sur les éléments retenus à leur encontre, puis évoquent leurs difficultés financières pour rembourser.
En effet, ces options ne sont pas exclusives l'une des autres. Sur ce point, les caisses visitées ont précisé que dans l'hypothèse où plusieurs cases sont cochées, elles s'engagent à rappeler les allocataires pour expliquer la régularisation et confirmer leur souhait. Le Défenseur des droits restera vigilant sur le traitement par les caisses du recours d'un allocataire en cas de demandes multiples, afin que sa confusion ne fasse pas obstacle au traitement de sa demande.

Objet : demande de recours suite à une notification de dette

Madame, Monsieur,

A la suite de la réception de la notification de dette du [redacted] :

Vous avez la possibilité d'exercer l'une des demandes ci-dessous si vous pouvez justifier l'une des situations suivantes.
cochez votre choix (un seul choix possible)

☐ **Je me suis trompé(e) dans ma déclaration** et je souhaite modifier les éléments qui ont servi au recalcul de mes prestations.

J'explique ci-dessous mon erreur et pour un traitement prioritaire je joins à ce courrier tous les justificatifs correspondant à la modification de ma situation :

OU

☐ **Je ne comprends pas votre décision**, je souhaite avoir des explications sur ma dette.

J'explique ci-dessous ma demande et précise les points qui me posent question (zone obligatoire) :

OU

☐ **Je comprends cette décision mais j'ai des difficultés pour rembourser.** Je souhaite revoir les modalités de remboursement ou je demande une remise de ma dette.

J'explique ci-dessous mes difficultés et je joins à ce courrier les justificatifs que je n'aurais pas déjà adressés à la Caf pour expliquer ma situation (zone obligatoire) :

OU

☐ **Je ne suis pas d'accord avec l'application de la réglementation** relative à ma situation. Je conteste cette décision et souhaite exercer un recours amiable.

J'explique ci-dessous ma demande et précise les points de la réglementation avec lesquels je ne suis pas d'accord (zone obligatoire) :

Le / / **Signature**

En second lieu, le Défenseur des droits relève une ambiguïté dans le nouveau formulaire concernant le choix relatif à la demande de remise de dette. Celui-ci comporte la mention : « *je comprends cette décision mais j'ai des difficultés pour rembourser* ». Le fait de comprendre une décision ne signifie pourtant pas que l'allocataire l'accepte, de surcroît sans avoir connaissance des conséquences sur le principe même de la reconnaissance de la dette.

Tout en ayant conscience des efforts de simplification et de clarification menés par la Cnaf, qui souligne avoir consulté un panel d'utilisateurs sur les nouvelles formulations retenues, le Défenseur des droits considère que l'absence de mention claire sur les conséquences de la demande de remise de dette en matière de reconnaissance de la dette dans le nouveau formulaire demeure problématique.

RECOMMANDATION

11 - Afin de garantir l'obligation de motivation des notifications et la bonne information des usagers, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de :

A – Mentionner, dès la notification de révision du droit, les éléments ayant permis le rappel de prestations ;

B – Mentionner, dès la notification d'indu et de fraude, les éléments de fait retenus à l'encontre de l'assuré ;

C – Faire apparaître de manière détaillée sur les notifications la mention des prénom, nom et qualité de l'auteur de la décision ainsi que sa signature ;

D – Délivrer, dès la notification d'indu, les informations permettant de comprendre qu'une décision implicite de rejet sera opposable en cas d'absence de réponse dans le délai imparti et mentionner l'adresse du tribunal compétent pour la contester ;

E – Notifier à l'usager un accusé réception de son recours amiable ;

F – Intégrer dans le formulaire de recours une information claire sur le fait qu'une demande de remise de dette entraîne une reconnaissance de dette.

B. UNE QUALIFICATION JURIDIQUE FLOTTANTE DE LA FRAUDE

L'absence de définition légale de la fraude aux prestations sociales, constatée en 2017[170], conduisait à une application trop extensive de cette notion par les organismes, écartant bien souvent la question de l'intention de l'auteur présumé de l'acte frauduleux, et l'assimilant, à tort, à l'erreur ou à l'oubli. Or, la qualification juridique précise de la fraude est cruciale au regard des incidences considérables qu'emporte la qualification de fraude sur la situation de l'usager, que le Défenseur des droits a maintes fois rappelées[171]. Outre l'application d'une prescription allongée[172], l'assuré encourt la récupération de l'intégralité de l'indu dans la limite du délai butoir de 20 ans à compter du fait générateur du droit[173]. L'assuré se voit également déchu du droit de solliciter une remise de sa dette auprès de l'organisme de sécurité sociale[174] ou un effacement de sa dette auprès des organes chargés de la procédure de surendettement[175]. Il encourt également le prononcé d'une pénalité financière[176], l'application d'une indemnité équivalant à 10 % des sommes indûment versées au titre des frais de gestion engagés par les organismes du fait de la fraude[177], et dans certains cas[178], son plan de recouvrement peut être majoré.

Le Défenseur des droits avait ainsi recommandé aux organismes de rapporter la preuve de l'élément intentionnel constitutif d'une fraude avant de qualifier les faits[179] et de circonscrire le déclenchement d'une enquête pour fraude aux seuls cas de nature à laisser présumer la matérialité des faits.

Dans le sens des recommandations émises par l'Institution, la loi du 10 août 2018, dite loi « ESSOC », a soumis la qualification de fraude au constat de la mauvaise foi de l'assuré[180], faisant de l'intentionnalité un élément nécessaire à la caractérisation de la fraude et au prononcé d'une sanction[181]. Cette évolution législative a, ainsi, permis de tracer une frontière claire entre ce qui constitue une fraude (et qui ne relève pas de la bonne foi) et ce qui n'en est pas une (qui relève de la bonne foi)[182]. Dans son rapport de 2019, le Défenseur des droits a néanmoins appelé à la vigilance quant aux

pratiques des organismes en la matière, afin notamment que des pénalités financières ne soient pas appliquées en cas d'erreur ou d'oubli[183].

Le Défenseur des droits constate aujourd'hui que malgré le principe posé par la loi « ESSOC », la qualification de la fraude demeure fluctuante. En effet, si certains textes législatifs et règlementaires listant les comportements sanctionnés au titre d'une fraude font expressément références à la notion de « mauvaise foi », d'autres demeurent plus imprécis (1). Cette imprécision est renforcée par l'introduction de notions nouvelles par les organismes de sécurité sociale (2). Dans ce contexte, et alors même que l'industrialisation de la lutte contre la fraude provoque un renforcement du rôle des organismes nationaux, les directives sur les éléments constitutifs de la fraude demeurent insuffisantes (3). Un travail d'homogénéisation devrait être mis en œuvre pour fixer les principes directeurs tout en laissant aux acteurs locaux les marges de manœuvre suffisantes pour permettre une appréciation fine de la fraude.

1. DES « FRAUDES » NON INTENTIONNELLES : LE FLOU DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES ET LÉGISLATIFS

Aucune définition légale commune n'existe en matière de fraude aux prestations sociales, la disparité des rédactions retenues pour les différentes prestations se traduisant par des formulations différentes concernant la mauvaise foi. Ainsi, à la différence des textes sanctionnant la fraude par le prononcé d'une pénalité en matière de versement de prestations familiales, d'assurance vieillesse[184], de prestations maladie et de prestations au titre des assurances obligatoires contre les accidents de travail et les maladies professionnelles[185], les textes permettant la récupération d'indus d'allocation chômage[186], de prestations retraite[187] et d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ne mentionnent pas explicitement la notion de « mauvaise foi ». Cette notion apparaît pourtant cruciale pour qualifier l'intentionnalité d'un assuré. Dans ce contexte, les organismes peuvent avoir tendance à qualifier un peu mécaniquement certaines situations de fait, dans un souci de les rattacher aux catégories prévues par les textes.

À titre d'exemple, l'article L. 815-11 du code de la sécurité sociale prévoit que l'organisme ayant servi à tort l'ASPA est autorisé à récupérer les arrérages versés dans quatre hypothèses uniquement[188] : la fraude, la non-déclaration de transfert de résidence, l'absence de déclaration des ressources ou l'omission de déclaration de certaines ressources. L'organisme doit former sa demande de remboursement dans les deux années suivant le paiement de l'arrérage indu sous peine de prescription, sauf fraude ou fausse déclaration du pensionné. Dans ces deux derniers cas, la prescription de droit commun s'applique (article 2224 du code civil). Une distinction semble ainsi être faite entre les cas de fraude et de fausse déclaration et les autres cas justifiant l'action en récupération, dont l'omission de déclaration fait partie.

Pourtant, lorsqu'elle est dénuée de toute intention frauduleuse et de volonté délibérée de percevoir indûment une prestation, l'omission peut s'assimiler à un simple oubli, à une erreur involontaire d'un assuré qui méconnaît les règles applicables à sa situation. C'est d'ailleurs en ce sens que la loi « ESSOC » a consacré le droit à l'erreur au profit de tout usager de bonne foi, en cas de première erreur matérielle ou de méconnaissance involontaire d'une règle lors du renseignement de sa situation auprès de l'administration[189].

Dès lors, si le fait pour un assuré de déclarer le mauvais montant de ressources peut traduire une intention - justifiant dans le cadre de l'ASPA un régime de prescription plus favorable aux organismes – il ne peut toutefois pas être exclu que l'origine de cette déclaration serait une simple erreur ou inattention de l'assuré, dénuée de toute intention frauduleuse. Une fausse déclaration peut ainsi être effectuée de bonne foi. Dans ce cas, l'application d'une pénalité ou d'une prescription allongée réservées aux cas de fraude n'apparaît pas justifiée.

EXEMPLE

Monsieur H s'est vu notifier un indu d'ASPA et une qualification de fraude, au motif qu'il n'aurait pas déclaré l'ensemble de ses ressources (rentes d'accident de trajet et de maladie professionnelle, pension de retraite complémentaire, biens mobiliers).

Le réclamant a constitué son dossier de retraite – dont deux demandes d'allocation supplémentaire en 2007 – avec l'aide d'une assistante sociale, sans comprendre qu'une prestation d'aide sociale, non contributive, lui était servie en complément de sa pension de retraite. Il n'a également pas compris que le service de cette prestation impliquait des obligations déclaratives particulières, distinctes de celles qu'il a effectuées, chaque année, auprès des services fiscaux.

Monsieur H disposait d'une bonne compréhension de la langue française à l'oral. Toutefois, il n'en maîtrisait pas l'usage à l'écrit, ni la lecture. Des questionnaires de ressources lui ont été adressés par la caisse de retraite en 2008 et en 2010, dont il ressort qu'il les a remplis, et retournés, sans en saisir véritablement le sens. Ainsi, sur le questionnaire de 2010, le réclamant a répondu par l'affirmative à un certain nombre de questions (qualité de propriétaire d'un bien, donation d'un bien, existence de ressources personnelles pour lui-même et pour sa conjointe), sans apporter les précisions requises en cas de réponse affirmative à ces questions.

La Carsat lui a notifié un indu d'ASPA en raison des omissions de déclarations répétées relatives à ses ressources.

La Défenseure des droits a considéré qu'en raison des effets que la qualification de fraude emporte, notamment l'allongement de la prescription et la possibilité pour la caisse de récupérer l'intégralité des arrérages d'ASPA indûment versés dans la limite du délai butoir de 20 ans, la fraude comme la fausse déclaration doivent être distinguées de l'omission de déclaration.

Par ailleurs, la Défenseure des droits a rappelé que le caractère intentionnel des omissions de déclaration dépend du niveau d'information dont bénéficie l'usager concernant les conditions d'attribution de la prestation. En matière d'ASPA, les caisses de retraite ont une obligation d'information particulière, qui ne semble pas avoir été respectée en l'espèce.

Si le réclamant peut se voir reprocher son défaut de vigilance, dans la mesure où il a accepté de signer un document dont il ne saisissait pas le sens ni n'en mesurait la portée, cette attitude ne peut être assimilée de facto à une volonté frauduleuse, dès lors qu'il n'est pas établi que l'intéressé savait – ou aurait dû savoir – qu'il n'avait pas droit à l'allocation[190].

2. L'INTRODUCTION DE NOUVELLES NOTIONS PAR LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Outre le flou et l'hétérogénéité des textes, les vérifications sur place menées par le Défenseur des droits ont mis en lumière que tous les organismes n'apprécient pas la notion de « fausse déclaration » de la même manière, son interprétation pouvant même varier entre l'échelon national et l'échelon local au sein d'une même branche. Pour autant, elle se distinguerait de l'erreur et de la fraude.

Il a également été observé que les organismes introduisent une autre catégorie intermédiaire de qualification, également mobilisée par d'autres acteurs[191], brouillant d'autant la distinction entre la fraude et l'erreur. Tel est le cas de l'assurance maladie qui distingue la fraude, l'« acte fautif » et l'« acte abusif »[192], mais également de l'assurance retraite, qui considère que « *la sanction est une décision ayant pour objet de réprimer un comportement fautif* »[193].

De plus, le Défenseur des droits a été amené à constater que l'interprétation de cette notion peut varier en fonction des interlocuteurs. À titre d'exemple, la branche vieillesse a pu indiquer que la « faute » et la « fausse déclaration » correspondaient à la situation où la caisse ne parvenait pas à qualifier, sans équivoque, l'intention. Parallèlement, la Cnav a précisé que la notion de « faute » ne serait, en réalité, qu'une notion financière de gestion, utilisée

dans le cadre du suivi des objectifs de la convention d'objectifs et de gestion correspondant à l'omission ou à l'erreur de déclaration, qui n'est pas frauduleuse. Pour sa part, l'assurance maladie a concédé que cette distinction ne repose sur aucun fondement légal, mais qu'elle permettait de définir la voie procédurale à suivre[194], ainsi qu'une gradation[195] dans la sanction envisagée[196].

L'existence de ces catégories intermédiaires de qualification aboutit à une approche extensive de la notion de fraude. Le flou juridique qu'elles engendrent offre aux organismes une marge d'appréciation significative, créatrice d'insécurité juridique pour les usagers.

3. L'ABSENCE DE DIRECTIVES CLAIRES ET HOMOGÈNES SUR LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE LA FRAUDE

Dans ce contexte, les organismes déploient des stratégies différentes. Certains sont amenés à édicter des directives nationales. D'autres, à l'inverse, laissent à l'appréciation des contrôleurs les éléments constitutifs de la fraude, ce qui peut aboutir, dans certains cas, à méconnaître l'obligation de démontrer correctement l'élément intentionnel de la fraude, alors pourtant que la charge de la preuve de la mauvaise foi de l'usager leur incombe[197]. En tout état de cause, il convient de relever que la protection des droits des usagers peut sur ce point être menacée par deux approches opposées : des lignes nationales ou locales trop rigides qui priveraient les contrôleurs de la possibilité de procéder à une qualification fine de l'élément intentionnel ; à l'inverse, une marge de manœuvre trop importante laissée aux contrôleurs qui pourrait créer, sinon un sentiment d'arbitraire, du moins des ruptures d'égalité sur le territoire.

Le contrôle de la résidence stable et effective par les caisses en est un exemple topique du premier risque. Les échanges avec la branche famille ont conduit à constater qu'en matière de prestations familiales et d'aide sociale, le protocole Cnaf impose aux caisses de retenir une suspicion de fraude en cas de séjour à l'étranger supérieur à 92 jours. Cela signifie qu'à partir du moment où un allocataire a passé plus de 92 jours à l'étranger sur une année, la suspicion de fraude est automatiquement retenue par l'agent de contrôle, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si l'allocataire avait connaissance de cette durée autorisée des séjours hors de France, de son obligation déclarative en la matière, et de l'incidence sur ses droits en cas de non-respect de cette règle. Le protocole Cnaf prévoit également que la suspicion de fraude doit être retenue par l'agent de contrôle en présence de deux déclarations de ressources erronées (trimestrielles ou non), d'absence de déclaration d'un changement de situation sur plus de six mois ou d'absence de réponse ou réponse incomplète à un questionnaire adressé à deux reprises.

Certaines caisses ont également élaboré des normes locales, laissant aux agents de contrôle une marge d'appréciation parfois limitée. Ainsi, les vérifications sur place ont conduit à constater que dans le cadre d'un contrôle « sur pièces », une CAF retenait systématiquement une suspicion de fraude lorsque l'indu était supérieur à 5 000 euros. Dans le cadre d'un contrôle dit « RAC », une autre CAF a indiqué que la suspicion de fraude était retenue selon l'importance de l'écart entre les ressources déclarées et les ressources figurant sur le bulletin de salaire de l'allocataire. Dans les deux cas, les caisses concernées se sont fondées uniquement sur l'élément matériel, sans interroger l'autre élément constitutif de la fraude, à savoir l'intentionnalité de l'allocataire, manifestée par la volonté délibérée de contourner une règle de droit, qu'il sait applicable à sa situation, ou de dissimuler une information en vue d'obtenir le versement d'une prestation indue[198].

En définitive, une harmonisation des pratiques avec un cadre national fixant les grandes orientations et rappelant les principes protecteurs des droits des usagers apparaît nécessaire, en particulier les principes issus de la loi « ESSOC » : la fraude suppose un acte matériel et une intention ; la qualification de l'intentionnalité demeure incontournable, y compris lorsqu'il s'agit de retenir une suspicion de fraude ; en cas de doute, celui-ci doit bénéficier à l'assuré.

En ce sens, la Cnaf a mis en place une « doctrine de qualification », reprenant les cas de figures que les CAF sont susceptibles de rencontrer, et permettant de qualifier ou non la fraude[199]. Elle a également indiqué que le parcours de qualification de la fraude suppose un passage obligatoire des dossiers devant une commission administrative dédiée à la fraude, qui permet

LA DIFFICILE APPRÉCIATION DE LA VIE MARITALE

La notion de vie maritale recouvre le mariage et le PACS, mais renvoie plus largement à la notion de concubinage, telle que définie par l'article 515-8 du code civil. Elle repose sur une appréciation factuelle et est déterminée selon « un faisceau d'indices concordants »[200]. Parmi ces indices, figurent, d'une part, la communauté de vie, qui est caractérisée par une domiciliation commune et, d'autre part, la communauté d'intérêts matériels et affectifs, qui suppose un partage des ressources et des charges ainsi qu'une aide et assistance matérielle entre les concubins. D'autres critères, tels que la notoriété (situation de couple notoire) et la permanence des relations (continuité, stabilité) sont également retenus pour caractériser la situation de vie maritale.

Dans deux décisions récentes[201], s'inscrivant dans la continuité de sa jurisprudence antérieure[202], le Conseil d'État a rappelé le caractère déterminant de la mise en commun des ressources et des charges dans l'appréciation d'une situation de concubinage.

La Cour de cassation rappelle quant à elle de manière constante que la fraude ne peut être retenue qu'en présence d'actes délibérés ; toute absence de déclaration de changement de situation ne revêt pas obligatoirement un caractère frauduleux[203] et il convient de distinguer le non-signalement par un allocataire d'un changement de situation de l'intention de frauder[204].

Dans son premier rapport, le Défenseur des droits avait recommandé aux organismes de diffuser des instructions spécifiques en la matière[205]. Si les caisses de la branche famille du régime général et du régime agricole s'y sont conformées[206], la branche maladie et France Travail ont indiqué que cette notion avait très peu d'impact sur le service des prestations et qu'il n'y avait pas de contrôle spécifique des situations de concubinage, les organismes s'appuyant sur les déclarations des allocataires et les avis d'imposition. Quant à la Cnav, il a été indiqué qu'une instruction était en cours d'élaboration et que la directive donnée aux caisses dans l'attente était de ne pas qualifier des situations si un doute subsistait.

En pratique, il a été observé que les organismes ont tendance à présumer l'existence d'une solidarité financière du seul fait de la cohabitation, y voyant un indice de vie maritale, alors même que la situation peut relever en réalité d'un simple hébergement ou d'une colocation[207]. En cas de séparation, l'existence d'enfants en commun et la participation financière et affective du parent n'ayant pas la charge effective et permanente des enfants sont également des éléments retenus par les caisses pour faire présumer une reprise de vie de couple, alors que ces éléments n'entraînent qu'une communauté d'intérêts affectifs entre le parent et les enfants, et non entre les parents.

Les allocataires se voient donc reprocher d'avoir dissimulé une situation, qualifiée à tort par les caisses de concubinage, qui ne correspond pourtant pas à leur réalité.

Si le Défenseur des droits est conscient de la nécessité d'assurer le paiement à bon droit aux allocataires et de prévenir, par conséquence, les risques de fraude, il considère néanmoins que, compte tenu de l'augmentation, depuis les années 1960, de l'union libre et des autres formes de vie de couple[208], l'appréciation au plus près de la réalité des situations individuelles et familiales des allocataires peut parfois être difficile à réaliser.

Dans ces cas, il apparaît important que le doute ne soit pas retenu à l'encontre des usagers, conformément aux principes édictés dans la loi « ESSOC ». Il convient, en outre, de rappeler qu'il appartient à la caisse de produire, au soutien de son action en répétition de l'indu frauduleux, les éléments de preuve ayant permis de qualifier la situation de vie maritale[209]. Le Défenseur des droits considère qu'à défaut de preuves suffisantes apportées par la caisse, il n'y a pas lieu de retenir une situation contraire à celle déclarée par l'assuré, le doute devant lui bénéficier[210].

Par ailleurs, il ne saurait être reproché à un allocataire d'avoir frauduleusement omis de déclarer une situation, dont il n'a pas été préalablement informé de la nature déclarative et dont la définition diffère selon que l'on se place sur un plan social ou sur un plan fiscal. Sur ce point, le Défenseur des droits considère qu'en l'absence d'information délivrée à l'assuré, via une notice ou tout autre moyen définissant la vie maritale, il n'y a pas lieu de douter de sa bonne foi et de retenir une situation contraire à celle déclarée.

des échanges collégiaux sur la suspicion de fraude préétablie par l'agent de contrôle ou par l'agent du service fraude en cas de contrôle sur pièces. Les autres branches, vieillesse et maladie notamment, indiquent que des consignes nationales[211] sont en permanence[212] diffusées aux caisses locales, s'agissant des types d'anomalies ou de comportements susceptibles de caractériser un comportement frauduleux, la qualification juridique requise et les sanctions associées, afin d'assurer une pratique homogène sur le territoire. La Cnam a notamment précisé que la détermination d'une sanction suppose toujours qu'une intention soit démontrée, la simple erreur n'entraînant pas de sanction au-delà du remboursement de l'indu.

Toutefois, ainsi que la Cnav l'a précisé, il est, dans certains cas, difficile de définir exactement comment caractériser l'intentionnalité et il convient de s'appuyer sur l'expertise des agents de contrôle. Tel est le cas en matière de dissimulation de la vie maritale.

Cette marge d'appréciation peut alimenter, pour les assurés, un sentiment d'arbitraire d'autant plus fort qu'elle intervient dans un cadre législatif encore flou. Afin de s'en prémunir, il apparaît important que les caisses mettent en œuvre les mesures leur permettant de faire un usage rigoureux de ces notions et qu'elles sanctionnent uniquement les situations dans lesquelles il n'existe pas de doute sur l'intention frauduleuse[213].

RECOMMANDATION

12 - Afin de qualifier correctement la fraude sur le plan juridique et d'assurer la bonne application du principe du droit à l'erreur de bonne foi, il est recommandé :

A - Aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de :

- Ne plus utiliser la notion de « faute » dépourvue de fondement juridique ;
- Diffuser des instructions internes au réseau afin de rappeler :
  - Les éléments juridiques constitutifs de la notion de fraude, la distinguant de l'erreur ou de l'oubli ;
  - La charge de la preuve pesant sur les organismes en la matière ;
  - Les principes de la loi « ESSOC ».

B - À la Direction de la sécurité sociale d' :

- Élaborer une circulaire récapitulative et interprétative de la lutte contre la fraude sociale, afin d'homogénéiser les pratiques en matière de contrôle, de sanctions et de prescription ;
- Élaborer une circulaire récapitulative et interprétative de la notion de « vie maritale », afin d'homogénéiser la qualification pour toutes les branches, en tenant compte de l'évolution des modes de vie.

C. LA CONTESTATION PAR LES USAGERS : UN DROIT AU CONTRADICTOIRE ET À L'ERREUR MIS À MAL PAR LE PARCOURS DE QUALIFICATION DE LA FRAUDE

À l'issue de son enquête, l'agent en charge du contrôle est amené à apprécier l'existence d'une fraude. Si une suspicion de fraude est retenue, l'intéressé fera l'objet de nombreuses notifications dont les finalités sont très diverses[214]. Sur ce point non plus, la rationalisation et la coordination avancée de la lutte contre la fraude résultant de la volonté de l'industrialiser n'ont pas conduit à une uniformisation des pratiques des différents organismes. Toutefois, et bien que ce cadre demeure encore hétérogène, des atteintes au droit au contradictoire et au droit à l'erreur persistent en raison notamment de la multiplicité des décisions adoptées qui peuvent être notifiées à plusieurs mois, voire années d'écart.

1. LES TEMPORALITÉS DE LA QUALIFICATION DE FRAUDE, OBSTACLE À L'EXERCICE DU CONTRADICTOIRE

Les procédures susceptibles de qualifier une fraude varient considérablement selon les organismes, mais aussi d'une caisse à l'autre, voire au sein d'une même caisse, en fonction des types de contrôle et des prestations concernées. Les pratiques observées au sein de la branche maladie et de l'assurance chômage se distinguent par la notification concomitante des faits reprochés et de la notification de l'indu correspondant.

À l'inverse, les branches familles et vieillesse notifient l'indu avant d'informer la personne de la potentielle qualification de fraude à venir.

Dans la branche vieillesse, une commission interne statue sur la fraude avant de notifier successivement le nouveau calcul des prestations, l'indu généré, la majoration de l'indu et le cas échéant la pénalité envisagée.

Dans la branche famille, en cas de contrôle sur pièces, les CAF mettent en œuvre un « contradictoire » postérieur à la notification d'indu, qui a pour finalité d'informer l'allocataire des modifications réalisées. Ce dernier pourra alors exercer son droit de rectification et répondre aux demandes d'explications concernant son manquement à ses obligations déclaratives. Sur ce point, l'une des CAF visitées a indiqué que les allocataires distinguaient mal le droit de rectification et l'exercice du contradictoire.

En cas de contrôle sur place, les CAF estiment qu'une première phase contradictoire intervient soit à l'issue du contrôle, soit lors des demandes de pièces intervenant ultérieurement. Il a été précisé qu'aucun contradictoire n'était prévu en cas de notification d'indu sans suspicion de fraude. À cette première phase contradictoire va succéder un second contradictoire – imposé par l'article L. 121-1 du CRPA – préalablement au prononcé d'une pénalité administrative.

Pour les CAF, jusqu'à la réunion d'une commission statuant sur la fraude, les dossiers sont considérés comme relevant simplement d'une suspicion de fraude. C'est à l'issue de la décision du directeur consécutive à l'avis de la commission que les situations passent au statut de fraude « avérée ».

Pourtant, plusieurs évènements antérieurs au prononcé d'une pénalité administrative sanctionnent déjà le comportement frauduleux. Ainsi, dès la notification de l'indu, les organismes relevant un comportement répréhensible volontaire du mis en cause appliquent des délais de prescription différenciés. En cas de fraude ou de fausse déclaration, les prescriptions biennales[215] et triennales[216] sont respectivement portées à des prescriptions quinquennales et décennales. Toutefois, les organismes n'informent pas systématiquement les personnes concernées qu'elles se voient appliquer des délais de prescription propres à des comportements frauduleux. Or, sans information sur la mauvaise foi retenue à son encontre, l'assuré de bonne foi ne pourra pas faire valoir son droit à l'erreur et donc l'application des règles de prescription afférentes.

Malgré cette première qualification de fraude ou de fausse déclaration, l'application des délais de prescription propres à ces comportements ne constitue pas *stricto sensu* une sanction administrative. Le droit au contradictoire préalable prévu par le CRPA n'est donc pas applicable. Néanmoins, il y a lieu de relever que les notifications d'indus omettent régulièrement la mention des conditions et délais dans lesquels les assurés peuvent présenter des observations écrites ou orales[217]. Ce droit participe pourtant à l'exercice d'un contradictoire postérieur à la notification de l'indu.

Surtout, le Défenseur des droits observe que la procédure contradictoire imposée par le CRPA préalablement à toute sanction administrative n'est pas systématiquement mise en œuvre avant la majoration de l'indu frauduleux. Depuis l'entrée en vigueur de la loi de finance de la sécurité sociale pour 2023, les caisses de sécurité sociale doivent procéder à la majoration de 10 % du montant des indus frauduleux[218], en contrepartie des frais induits par la gestion de la fraude. Dès lors qu'elle réprime uniquement le comportement frauduleux – à la différence de la majoration similaire en cas de retard de remboursement ou des pénalités fiscales en cas de déclaration tardive – la majoration des indus frauduleux s'apparente à une sanction administrative[219]. De ce fait, elle est soumise à l'obligation de motivation prévue à l'article L. 211-2 du CRPA et au respect de la procédure contradictoire préalable prévue à l'article L. 121-1 du CRPA[220].

Lors de ses travaux, le Défenseur des droits a constaté qu'en fonction des branches, ce principe n'est pas toujours respecté. Dans la branche famille, l'allocataire reçoit la notification de majoration de l'indu lors des notifications de fraude et de pénalités, de sorte qu'un contradictoire « général » est assuré, lui permettant de présenter ses observations sur la suspicion de fraude et les sanctions dont il pourra faire l'objet avant le prononcé de cette qualification. Le Défenseur des droits observe que ces courriers de contradictoire préalable peuvent évoquer de

façon très succincte les faits reprochés et ne mentionnent plus le montant de la sanction envisagée. Le fait que la mention du montant envisagé ne soit plus expressément exigée par le code de la sécurité sociale[221] ne fait pas obstacle à ce que les CAF portent cette information à la connaissance de l'allocataire, afin que celui-ci puisse formuler utilement ses observations tant sur le bien-fondé de la sanction que sur sa proportionnalité. À l'inverse, dans les branches retraite et maladie, la majoration de l'indu est notifiée à l'assuré avant qu'il n'ait été formellement informé de la qualification de fraude et d'une éventuelle pénalité. Cette notification de majoration révèle à l'assuré la qualification frauduleuse retenue à son encontre. Or, à ce stade de la procédure, l'assuré n'est pas encore mis en mesure de présenter ses observations, tant sur la majoration que sur l'accusation de fraude qui en constitue le fondement. Dans ces conditions, le Défenseur des droits estime que les organismes manquent à l'obligation d'assurer un contradictoire préalable garantie par le CRPA.

Le Défenseur des droits constate que l'absence de clarté du parcours menant à la qualification de fraude peut faire obstacle à l'exercice du contradictoire. Cette confusion quant au moment de la qualification de la fraude peut aussi compliquer le droit au recours des assurés. Ces derniers pourraient contester la qualification de fraude retenue à leur encontre au stade de la notification d'indu, de la majoration de cet indu ou de la pénalité administrative. Cependant, tant que la pénalité administrative n'est pas notifiée, l'assuré peut espérer que la suspicion ou la qualification de fraude soit levée par l'organisme. Cela peut de fait retarder son exercice des voies de recours contre les premières décisions qui le considèrent pourtant déjà comme fraudeur. À cela s'ajoute le fait que le mis en cause peut avoir des attentes élevées quant au réexamen de sa situation avant la qualification définitive de fraude notamment par les commissions fraude et pénalité. Cependant, les conditions assurant un examen exhaustif et impartial de leur situation par ces commissions ne sont pas toujours réunies

2. L'IMPACT LIMITÉ DES OBSERVATIONS DE L'USAGER DEVANT LES COMMISSIONS « FRAUDE » ET « PÉNALITÉ »

Le droit au contradictoire, en matière de pénalité administrative, passe par la possibilité de présenter ses observations auprès de commissions collégiales qui se prononcent sur la matérialité des faits, la responsabilité de l'assuré et le montant de la pénalité.

Jusqu'en 2023, des commission « pénalité » – constituées d'administrateurs des caisses – se réunissaient à la demande des directeurs des caisses des branches famille, vieillesse et maladie, saisis d'un recours gracieux contre la pénalité qu'ils prononçaient. Ces administrateurs devaient alors procéder à un examen de l'ensemble de la situation en se prononçant sur la matérialité des faits, la responsabilité de l'assuré et le montant de la sanction.

Dans son rapport de 2017, le Défenseur des droits recommandait de détacher le directeur de la caisse de cette phase précontentieuse afin de rendre à celle-ci sa finalité réelle : réaliser un nouvel examen du dossier (recommandation n°16). Cette recommandation n'a toutefois pas été suivie. À l'inverse, le législateur a supprimé le recours précontentieux et prévu l'obligation de saisir la commission « pénalité » pour avis en amont de la décision de pénalité, uniquement pour les préjudices supérieurs à quatre plafonds mensuels de la sécurité sociale, soit 15 700 euros en 2025[222].

En cas de préjudice inférieur à 15 700 euros, les organismes ont néanmoins mis en place des commissions administratives qui se prononcent également sur la qualification de fraude et le montant de la pénalité. Ces commissions « fraude » se distinguent des commissions « pénalité » précitées, en ce qu'elles sont composées d'agents librement choisis par les caisses, et peuvent donc inclure des personnes qui ont participé en amont à la qualification de fraude et à la proposition de la pénalité.

De façon générale, lors de ses travaux, le Défenseur des droits a observé que la place de ces commissions, en particulier celle de la commission « pénalité », dans l'appréciation de la fraude et de la sanction, est réduite. Tout d'abord, de nombreux agents des caisses apprécient le bien-fondé de la qualification de fraude en amont de la réunion des instances.

Dans certains cas, des échanges sont organisés en amont des instances précitées afin de filtrer les dossiers présentés[223]. Ainsi, à chaque étape du parcours du prononcé de la sanction, des dossiers peuvent être sortis du circuit de la fraude. Cette évaluation régulière par les agents des caisses est présentée comme une garantie de la collégialité de la qualification de fraude et du contrôle régulier de son bien-fondé.

Si les organismes soulignent que la chaîne de contrôle et la collégialité écartent tout risque d'appréciation discrétionnaire de l'agent de contrôle, il est toutefois apparu que les commissions tendent à accorder une confiance quasi systématique aux dossiers qui leur sont présentés, ce qui limite leur capacité à exercer une appréciation pleinement indépendante et approfondie des faits. Ainsi, en 2023, 92 % des dossiers présentés en commission ont fait l'objet de qualification de fraude[224]. Il convient par ailleurs de souligner qu'à ce biais peut s'ajouter la contrainte de temps dont disposent les commissions pour examiner les situations des assurés.

En outre, certains organismes ont maintenu des commissions administratives « fraude » y compris en présence d'un préjudice supérieur à 15 700 euros. De cette manière, la commission « pénalité » est encouragée à porter une appréciation uniquement sur le caractère proportionné de la pénalité et non sur le bien-fondé de la fraude qui justifie le prononcé de cette pénalité. Or, en l'absence de phase précontentieuse, il est impératif de garantir les conditions permettant un examen approfondi et indépendant, tant de la fraude alléguée que de la sanction adéquate.

RECOMMANDATION

13 - Afin de garantir les droits de la défense des usagers, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail de diffuser des instructions demandant aux organismes locaux d' :

A – Informer les assurés suspectés de fraude ou de fausse déclaration du motif de la levée des délais de prescription et de leur cause, ainsi que des modalités selon lesquelles ils peuvent communiquer leurs observations écrites ou orales ;

B – Assurer le respect du contradictoire préalablement au prononcé de la majoration d'indu pour fraude ;

C – Exiger que les commissions « fraude » et « pénalité » apprécient de façon complète et autonome la qualification de fraude et les sanctions proposées. Afin d'assurer leur impartialité, il est proposé que les membres de ces commissions n'aient pas été impliquées dans la qualification de fraude ou la proposition de sanction du dossier examiné ;

D – Ne pas réunir la commission administrative « fraude » lorsque la situation relève de l'appréciation de la commission « pénalité ».

3. LE DROIT À L'ERREUR ENTRAVÉ EN CAS D'ACCUSATION DE FRAUDE

Inscrit dans la loi « ESSOC », le droit à l'erreur est désormais bien connu des usagers qui le mobilisent régulièrement auprès des organismes, des médiateurs administratifs ou du Défenseur des droits. Prévu notamment par les articles L. 123-1 et 2 du CRPA, ce droit permet, dans des situations strictement définies – première erreur matérielle, méconnaissance involontaire d'une règle, bonne foi, régularisation spontanée ou à la demande de la caisse dans le délai imparti – d'éviter la qualification de fraude à tort ainsi qu'une éventuelle sanction administrative ou privation de prestation due en découlant. Le CRPA s'appliquant à défaut de dispositions spéciales applicables, la loi « ESSOC » a modifié plusieurs dispositions législatives qui prévoyaient des sanctions administratives en l'absence de mauvaise foi.

Toutefois, les attentes générées par la loi « ESSOC » peuvent se heurter aux limites du dispositif. En premier lieu, il apparaît que de nombreux usagers ignorent que le droit à l'erreur ne constitue pas un principe général, applicable en toutes circonstances, prévenant les usagers de toute sanction ou privation de prestation en l'absence de mauvaise foi.

Cette confusion apparaît notamment chez certains demandeurs d'emplois qui ont omis de déclarer la reprise d'un emploi lors de leur actualisation. L'article L. 5426-1-1 du code du travail prévoit que ces périodes non déclarées

ne sont pas prises en compte lors d'une demande d'ouverture ou de rechargement des droits à l'assurance chômage, sauf en cas de décision dérogatoire des instances paritaires régionales.

EXEMPLE

Monsieur B, inscrit à France Travail mais ne percevant plus d'allocations chômage, a retrouvé un emploi en CDD. Soucieux de préparer sa recherche d'emploi à l'issue de ce contrat, il a maintenu ses actualisations mensuelles auprès de France Travail, sans toutefois déclarer sa reprise d'activité. Ce n'est que trois mois plus tard, à l'occasion d'un rendez-vous avec son conseiller, qu'il a compris qu'il était dans l'obligation de déclarer son activité professionnelle durant ses actualisations mensuelles.

Ayant sollicité l'ARE à l'issue de son contrat de travail, sa demande a été rejetée par France Travail au motif que les trois premiers mois d'activité non déclarée n'avaient pas été pris en compte par l'instance paritaire régionale. Par conséquent, Monsieur B ne justifiait pas des six mois d'activité requis pour ouvrir droit à l'ARE.

Estimant relever du droit à l'erreur, il a saisi le Défenseur des droits, qui a sollicité le réexamen de sa situation auprès de France Travail, en soulignant que l'omission de déclaration ne semblait ni volontaire, ni avoir entraîné un préjudice pour France Travail. Malgré cette intervention, l'opérateur a maintenu le refus de prestations.

Dès 2020, le médiateur de France Travail constatait que de nombreux usagers s'attendaient à bénéficier du droit à l'erreur, invoquant notamment leur bonne foi et l'absence de préjudice pour l'organisme[225]. Or, en présence d'une disposition spécifique du code du travail, les instances paritaires ne sont pas tenues de prendre en compte le caractère involontaire de l'erreur et disposent d'un pouvoir discrétionnaire en la matière.

Ce type de situations constitue une source fréquente d'incompréhension pour les usagers. Par conséquent, il apparaît nécessaire d'informer préalablement les usagers des situations qui ne relèveraient pas du droit à l'erreur, mais d'un régime juridique spécifique.

En second lieu, le Défenseur des droits relève les difficultés que rencontrent les personnes suspectées ou accusées de fraude pour faire valoir leur droit à l'erreur auprès des organismes, notamment par le biais de la médiation administrative. Or, la médiation administrative constitue un échelon indispensable pour une mise en œuvre effective du droit à l'erreur. À cette fin, il est nécessaire de donner aux médiateurs la compétence et les moyens de faire valoir ce droit auprès des services instructeurs, y compris en cas de suspicion ou qualification de fraude.

Une recherche-action menée par des élèves de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale (EN3S) réalisée en 2024 et pilotée par le Défenseur des droits constatait que « *l'introduction législative du droit à l'erreur n'avait pas modifié les pratiques des médiateurs des organismes de protection sociale, en partie en raison du flou quant au périmètre d'application de ce droit à l'erreur, en partie en raison de la difficulté que rencontraient, à cette date, la plupart des médiateurs à s'emparer des dossiers relevant du champ de la lutte contre la fraude* »[226].

Dans certains cas, les dossiers qualifiés de fraude sont explicitement exclus du domaine de la médiation administrative. C'est le cas des médiateurs de la MSA dont la charte prévoit que « *les situations de fraude avérée ne peuvent donner lieu à médiation* ». Autre exemple, l'une des médiatrice CAF rencontrée dans le cadre de la préparation du présent rapport a précisé demeurer compétente en cas de suspicion ou de qualification de fraude. Néanmoins, en 2024, au sein de cette CAF, l'intervention de la médiation n'avait permis d'écarter du circuit de la fraude qu'un seul dossier suspecté de fraude.

RECOMMANDATION

14 - Afin de rendre davantage effectif le droit à l'erreur de bonne foi, il est recommandé aux organismes de sécurité sociale et à France Travail d' :

A – Ériger le droit à l'erreur de bonne foi en tant que principe général applicable en toutes circonstances aux relations entre les usagers et les organismes sociaux et France Travail ;

B – Dans l'attente de la mise en œuvre de cette recommandation, informer préalablement les usagers des situations qui ne relèveraient pas du droit à l'erreur, mais d'un régime spécifique ;

C – Donner aux médiateurs la compétence et les moyens de faire valoir le droit à l'erreur auprès des services instructeurs en cas de suspicion ou de qualification de fraude.

D. LES MODALITÉS DE RECOUVREMENT DES INDUS FRAUDULEUX AU REGARD DU RESPECT DE LA DIGNITÉ DES ALLOCATAIRES ET DE LA GARANTIE DES MOYENS CONVENABLES D'EXISTENCE (RESTE À VIVRE)

La qualification de fraude emporte diverses conséquences qui augmentent le montant des créances à rembourser (application de délais de prescription allongés, majoration de 10 % de l'indu, pénalités administratives, rejet systématique des demandes de remises de dettes). Le recouvrement de ces montants ne doit pas pour autant priver les personnes accusées de fraude de moyens convenables d'existence, principe garanti par le onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

Or, les modalités actuelles de récupération des indus frauduleux sur les prestations à échoir peuvent faire obstacle à la protection d'un reste à vivre permettant aux usagers de subvenir aux besoins essentiels de leur foyer. Le respect du reste à vivre se trouve fragilisé à double titre : d'une part, par la mise en œuvre d'un cumul de mensualités lorsque coexistent plusieurs indus de nature différente (1), d'autre part, par l'absence de modalités harmonisées d'établissement des échéanciers adaptés à la situation financière des usagers (2).

1. LE CUMUL DE MENSUALITÉS, UN OBSTACLE SUPPLÉMENTAIRE AU RESPECT DU RESTE À VIVRE

Dans la branche famille, lorsque les allocataires continuent à bénéficier de prestations, les indus sont récupérés sur les prestations à échoir, conformément aux modalités d'un plan de remboursement personnalisé (dit « PRP »)[227], dont les modalités de calcul tiennent compte de la composition du foyer, de ses ressources, des charges de logement et des prestations servies par l'organisme débiteur de prestations familiales. Le PRP a pour objectif de garantir un « reste à vivre » aux allocataires. Cette somme minimale doit normalement être laissée à tout débiteur et constitue un seuil en dessous duquel les conditions dignes d'existence ne sont plus garanties. Dans les autres branches, ces conditions d'existence sont en principe garanties par le respect des règles relatives aux quotités et fractions saisissables[228].

Dans ses précédents rapports, le Défenseur des droits avait relevé que certaines CAF s'émancipaient de leur obligation d'appliquer le PRP ou ne le calculaient pas correctement. Les réclamations instruites permettent de constater une amélioration des pratiques des CAF même si des situations problématiques peuvent subsister. Ainsi, dans sa décision n°2024-042 du 29 mars 2024, le Défenseur des droits a relevé qu'une CAF avait procédé à la retenue intégrale des prestations versées à une allocataire pour le recouvrement d'un indu qualifié, à tort, de frauduleux.

Depuis l'entrée en vigueur de l'article 77 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, le PRP peut être majoré de 50 % en cas de fraude et de 100 % en cas de récidive. Cette majoration limite la portée du plan de remboursement personnalisé et constitue en soi une menace pour le respect du reste à vivre des usagers.

À ce sujet, le Défenseur des droits a mis en garde contre l'amalgame fait entre sanction et plan de remboursement, qui placerait les personnes dont l'indu a été qualifié de frauduleux dans des situations d'autant plus difficiles, alors qu'elles sont déjà exposées

à des créances significativement plus importantes qu'en cas d'indu non-frauduleux[229].

Surtout, le Défenseur des droits constate que la branche famille procède au cumul des PRP aux différents types de créances dont peuvent être redevables les allocataires considérés comme fraudeurs. En effet, la Cnaf indique que jusqu'à trois PRP, déjà majorés, peuvent être appliqués simultanément en cas de fraude : le premier portant sur l'indu, le deuxième sur la majoration de l'indu de 10 % pour frais de gestion, puis, si une pénalité a été prononcée, un troisième PRP peut s'appliquer, ce dernier étant prioritaire en cas de prestations à échoir insuffisantes. Il n'a pas été précisé si l'outil prenait en compte la part de retenues sur prestations effectuées pour chaque PRP.

EXEMPLE

Madame X est mère de trois enfants, elle dispose d'un salaire mensuel de 735 euros et d'environ 1 370 euros de prestations. À l'issue d'un contrôle, la CAF a relevé plusieurs manquements déclaratifs qu'elle a considérés comme relevant d'une fraude.

Elle a par conséquent prononcé une pénalité d'un montant de 1 330 euros.

Son PRP a été établi à 180 euros, puis majoré de 50 % compte tenu de la qualification de fraude, portant le montant de la retenue sur prestations à la somme de 270 euros par mois.

Compte tenu de la pratique de la CAF tendant à cumuler les PRP pour les affecter au remboursement de l'indu, puis au remboursement de la pénalité financière, Madame X. s'est vue prélever la somme de 540 euros sur ses prestations du mois.

Si cette situation avait été postérieure à l'entrée en vigueur de la majoration de 10 %, la CAF aurait appliqué un troisième PRP et ses prestations auraient été réduites de 810 euros.

Le code de la sécurité sociale prévoit que la pénalité financière et la majoration de 10 % sont respectivement récupérées sur les prestations à échoir et dans les mêmes conditions que les indus[230]. Or, ces dispositions ne paraissent pas permettre à la CAF de cumuler les PRP et d'effectuer une double ou triple retenue sur les prestations versées ultérieurement.

De plus, cette pratique pourrait anéantir l'objectif initial du PRP de laisser un reste à vivre au foyer de tous les allocataires. Le cumul de PRP apparaît également en contradiction avec l'esprit du texte ayant permis la récupération des pénalités financières retenues sur les prestations à venir. En effet, le législateur paraît avoir voulu assurer que l'allocataire soit en capacité de rembourser la pénalité en garantissant son échelonnement[231].

En tout état de cause, et sans préjudice de ce qui a été exposé précédemment sur la validité du recours à la pratique du cumul de PRP, la deuxième retenue effectuée sur les prestations au titre du remboursement de la pénalité financière, par exemple, devrait être calculée en tenant compte de la somme retenue au titre du remboursement de l'indu afin de garantir le reste à vivre des personnes. La même logique devrait être appliquée en cas d'application d'un triple PRP ayant pour objet de rembourser l'indu, la pénalité financière et la majoration de l'indu de 10 % au titre des frais de gestion.

Enfin, s'agissant des allocataires ayant la charge d'enfants, ces modalités de recouvrement risquent de les priver des moyens nécessaires pour subvenir aux besoins élémentaires et fondamentaux de ces derniers afin de leur assurer un environnement sain. Dans de telles situations, le cumul de PRP s'avérerait contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant garanti par la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) du 26 janvier 1990.

La multiplicité des mensualités de remboursement n'est toutefois pas propre au PRP réalisé dans la branche famille. Ainsi, la branche vieillesse applique également des échéanciers distincts pour le recouvrement de l'indu, la majoration de l'indu et la pénalité. La Cnav assure néanmoins respecter les quotités saisissables[232] et le reste à vivre[233], même en cas de congruence des saisies.

2. DES PRATIQUES INÉGALES POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN ÉCHÉANCIER

D'autres pratiques des caisses limitent également l'adaptation du recouvrement des prestations à la situation financière des assurés, notamment lorsqu'ils sont redevables d'un indu qualifié de frauduleux.

En effet, pour les allocataires de la branche famille ne percevant plus de prestations ou les personnes redevables auprès d'autres organismes, à défaut de PRP, les organismes peuvent retenir les montants versés à tort sur les prestations à échoir versées par d'autres organismes[234] ou proposer des échéanciers de remboursement. Ces échéanciers sont calculés de façon différente pour chaque branche, souvent sur une période de deux ans. Le Défenseur des droits a déjà souligné que le délai de deux ans prévu à l'article 1345-5[235] du code civil n'apparaissait pas opposable aux organismes sociaux et ne concernait que les juridictions statuant sur le recouvrement contentieux. Ainsi, il apparaît essentiel de s'adapter aux capacités de remboursement des usagers, y compris lorsque cela implique des échéanciers plus longs.

Il convient de souligner que la plupart des organismes interrogés indiquent faire preuve de souplesse lorsque les personnes font état de difficultés financières, France Travail autorisant par exemple des échéanciers allant jusqu'à 48 mois.

La Cour des comptes a récemment souligné les disparités d'évaluation de la précarité dans le cadre des remises de dettes entre les branches[236]. Le Défenseur des droits relève que ce constat d'hétérogénéité pourrait s'étendre aux modalités d'établissement des échéanciers qui ne sont pas harmonisés entre les branches.

À ces disparités s'ajoute une absence d'harmonisation de l'information qui est donnée quant à la possibilité de solliciter un échéancier ou d'en demander la renégociation.

Ainsi, les assurés de la branche maladie ne sont pas informés de la possibilité d'obtenir un échéancier lors de la notification de l'indu. Ils se voient réclamer le remboursement du trop-perçu en une seule fois, et ce n'est qu'en cas de sollicitation de la part de l'assuré ou du professionnel qu'un plan d'apurement peut être proposé.

Pour leur part, les demandeurs d'emploi sont informés de la possibilité de demander l'adaptation de l'échéancier en cas de difficultés.

Les notifications d'indus des CAF, quant à elles, indiquent aux personnes qui rencontrent des difficultés pour respecter un PRP ou un échéancier la possibilité d'en demander la révision.

Sur ce point, le Défenseur des droits a récemment proposé à une CAF la révision de l'échéancier appliqué à un indu qualifié de frauduleux afin de permettre un recouvrement adapté et proportionnel aux capacités financières de l'allocataire. Dans le cadre de cette médiation, le Défenseur des droits a porté à l'attention de la caisse que la Cnaf proposait à son réseau un barème non contraignant permettant de prendre en compte l'ensemble des composantes de la situation de l'allocataire (ressources, situation professionnelle et familiale, montant de la créance) dans l'objectif « *de fixer un montant de remboursement que l'allocataire est en mesure de respecter et qui se rapproche du montant de la quotité saisissable qui serait prélevée si une procédure de recouvrement forcé était engagée* »[237].

Le recours à de tels barèmes peut être encouragé par les organismes nationaux lorsqu'ils permettent une appréciation globale et individualisée de la situation des personnes redevables, à condition qu'ils conduisent effectivement à un recouvrement soutenable et respectueux de leurs capacités financières.

Plus largement, au regard des disparités observées, il paraît utile d'adopter une démarche proactive en informant les usagers, dès la notification de l'indu, de la possibilité d'obtenir un échelonnement ajustable selon l'évolution de leur situation financière.

Le Défenseur des droits considère qu'un dialogue régulier avec les services de recouvrement permettrait de ne pas aggraver les difficultés des personnes précaires tout en favorisant le recouvrement effectif des créances à long terme. Cela permettrait également d'éviter le recours aux procédures de recouvrement forcé qui sont préjudiciables aux personnes mais également coûteuses pour les organismes.

RECOMMANDATION

15 - Afin d'assurer la préservation de moyens convenables d'existence, il est recommandé :

A - Aux organismes de sécurité sociale et à France Travail d' :

- Étudier la possibilité d'établir des échéanciers uniques pour l'ensemble des créances à recouvrer, afin d'assurer une prise en compte complète de la situation financière des assurés ;
- Assurer l'information de tous les usagers, sur la possibilité de solliciter un échéancier et d'en demander la révision en cas de difficultés de remboursement, sans limiter cette négociation dans un délai maximal de 2 ans.

B - À la Cnaf et la CCMSA d' :

- Assurer qu'un seul PRP majoré soit appliqué à l'ensemble des créances des allocataires. À défaut, calculer les deuxièmes et troisièmes PRP en prenant en compte les sommes retenues au titre du recouvrement de chacune des créances ;
- Rappeler aux caisses que l'application d'un échéancier mensuel supérieur au PRP, prévue par l'article R. 133-9-2 CSS, n'est possible que si l'allocataire en a été informé et qu'il ne s'y est pas opposé.

C - À la direction de la sécurité sociale d' :

- Harmoniser les modalités d'étalissement des échéanciers entre les branches afin d'assurer une prise en compte commune de la notion de précarité et du reste à vivre.

CONCLUSION

L'ensemble des constats effectués au cours de ce rapport reflète la massification des contrôles actuellement à l'œuvre de la part de l'ensemble des organismes de sécurité sociale et de France Travail. Si chacun des organismes fait évoluer ses pratiques en fonction de ses propres modalités et contraintes, tous s'inscrivent dans cette tendance à l'amplification des contrôles. En parallèle, pris entre les impératifs d'amélioration de l'efficacité de la lutte contre la fraude tout en poursuivant leur mission de service public d'accompagnement des assurés et allocataires, le Défenseur des droits a pu observer que les organismes développent une argumentation parfois paradoxale : s'ils mettent en avant le recours à des outils technologiques de plus en plus perfectionnés permettant un accroissement constant des contrôles, les risques, en termes d'atteintes aux droits des usagers, induits par ces mêmes outils et les pratiques qui en découlent sont relativisés ou minorés voire ignorés.

Dans ce cadre, l'objectif de paiement à bon droit des prestations justifie la lutte contre la fraude et les contrôles effectués à cette fin. Toutefois, cet objectif ne doit pas conduire, dans un contexte d'industrialisation des contrôles, à développer et à user de moyens techniques susceptibles de porter atteinte aux droits des usagers et à cibler certaines populations.

Sur ce point, il y a lieu de relever qu'au-delà du traitement algorithmique actuellement en œuvre, les organismes de sécurité sociale sont encouragés à mettre en œuvre des systèmes d'IA pour lutter contre la fraude. Ces dispositifs sont porteurs de risques spécifiques pour les droits et libertés fondamentaux et appellent des obligations renforcées pour les organismes. Ainsi, le règlement européen sur l'intelligence artificielle, qui entre progressivement en application, depuis le 2 février 2025, qualifie les « *systèmes d'IA destinés à être utilisés par les autorités publiques ou en leur nom pour évaluer l'éligibilité des personnes physiques aux prestations et services d'aide sociale essentiels, y compris les services de soins de santé, ainsi que pour octroyer, réduire, révoquer ou récupérer ces prestations et services* » de systèmes à haut risque soumis à des obligations spécifiques[238]. Ces obligations incluent notamment, pour les déployeurs de ces systèmes une obligation de réaliser une analyse d'impact sur les droits fondamentaux. En tant qu'autorité de protection des droits fondamentaux, au sens de l'article 77 du règlement sur l'IA, le Défenseur des droits pourrait être amené à contrôler le respect de ces obligations.

Par ailleurs, il importe de rappeler que la poursuite de cet objectif ne doit pas non plus conduire les organismes à qualifier les simples erreurs de déclaration en fraude, notamment au regard des effets et conséquences qu'engendrent ces contrôles et cette qualification pour les assurés. Il appartient aux organismes de qualifier juridiquement de manière stricte et systématique la fraude, notamment son élément intentionnel et, en cas de doute, de ne pas retenir une situation contraire à celle déclarée par l'usager, conformément aux principes édictés dans la loi « ESSOC ».

Au-delà de ces constats, il apparaît nécessaire de s'interroger sur les raisons pour lesquelles le système actuel de prestations sociales engendre autant d'erreurs non frauduleuses, aussi bien de la part des usagers que des organismes, justifiant la politique d'industrialisation des contrôles. Les constats faits dans le cadre du présent rapport, mais également au gré des réclamations adressées au Défenseur des droits, ont permis de mettre en évidence un système exposant les usagers à la commission d'erreurs voire à subir les conséquences des erreurs des organismes. Une norme complexe, peu accessible et mal expliquée est génératrice d'incompréhensions pour les usagers, et donc d'erreurs.

Face à ce constat, il apparaît nécessaire de changer d'approche à plusieurs égards.

En premier lieu, l'objectif de paiement à bon droit des prestations et la lutte contre les erreurs et la fraude doivent passer par un effort de clarification et de transparence des procédures. À ce titre, il apparaît indispensable que les organismes axent davantage leurs efforts sur la prévention[239], plutôt que sur le contrôle et la répression, en délivrant notamment une information intelligible et accessible s'agissant, d'une part, de la règlementation applicable et des conditions d'attribution des prestations et, d'autre part, des droits et obligations des usagers en la matière.

En deuxième lieu, l'objectif de simplification devrait également porter sur la règlementation. Si la complexité de la réglementation découle d'une préoccupation légitime de prendre en compte correctement chaque situation et de répondre aux besoins des assurés, elle engendre également des effets contreproductifs en étant source d'erreurs dans sa mise en œuvre. La diversité des ressources prises en compte ainsi que des notions souvent mal appréhendées, telles que la condition de résidence ou celle de vie maritale par exemple, sont des sources fréquentes d'erreurs, bien souvent qualifiées, à tort, de fraude. Pourtant, une réglementation plus claire, mise en œuvre selon des procédures transparentes, serait à même de réduire les risques d'erreur et ne rendrait plus nécessaire la multiplication des contrôles et l'utilisation d'outils toujours plus sophistiqués pour contrôler les usagers les plus précaires. Cela permettrait également de concentrer les moyens sur la lutte contre la fraude à enjeu. Le développement d'une politique d'« aller-vers » l'usager, permis notamment au sein de la branche famille, par la réforme de la solidarité à la source déployée en 2025[240], apparaît comme une première pierre apportée à l'édifice de la simplification et de la prévention des erreurs. Toutefois, la mise en place de la solidarité à la source ne paraît pas pouvoir constituer l'unique réponse, d'autant plus que ses effets devront être suivis avec attention, notamment au regard de l'accroissement du croisement de données qu'elle entraîne, de l'utilisation du DRM à des fins de lutte contre la fraude. En tout état de cause, dans le contexte actuel d'accroissement des contrôles, la garantie de l'intégralité des droits des usagers est fondamentale, non seulement afin que ceux-ci ne soient pas accusés à tort d'avoir fraudé mais, plus fondamentalement encore, afin de permettre au système de protection sociale d'assurer ses missions d'accompagnement et de soutien.

Enfin, les travaux effectués par le Défenseur des droits ont révélé que le *datamining* et les systèmes automatisés sont davantage développés pour lutter contre la fraude plutôt qu'en faveur d'une politique de lutte contre le non-recours[241]. Alors que la lutte contre les erreurs et la fraude apparaît comme un élément contribuant au non-recours aux prestations[242], le choix de concentrer les moyens humains, techniques et financiers dans la lutte contre la fraude, sans fournir un effort analogue pour lutter contre le non-recours, interroge. Dans un système propice aux erreurs des assurés, un usage accru de ces outils à des fins d'accès aux droits pourrait permettre une meilleure acceptation de la politique de contrôle des prestations qui est menée en parallèle et qui est bien souvent vécue par les assurés comme attentatoire à leurs droits et à leur vie privée.

ANNEXE 1

LISTE DES ORGANISMES VISITÉS

- CAF du Bas-Rhin
- CAF de la Seine-Saint-Denis
- CAF des Hauts-de-Seine
- Carsat Bourgogne-Franche-Comté
- Cpam de Paris
- Direction régionale Hauts-de-France de France Travail

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES

ORGANISMES

- **Caisse nationale des allocations familiales**

  Maxime BLANCHOT, directeur de la mission de l'analyse de la conformité et de la sécurité du système d'information

  Lorraine CANTON, fondée de pouvoir, responsable du département sécurisation et animation des activités

  Thomas DESMOULINS, sous-directeur en charge du département prévention, contrôle et lutte contre la fraude

  Séverine FAGOT, responsable du département sécurisation des données entrantes

  Lucie GONZALEZ, directrice des statistiques, des études et de la recherche

  Sylvain GRENARD, sous-directeur chargé de mission à la direction des politiques familiales et sociales

  Claire LAPORTE, responsable du pôle prévisions et analyses des prestations légales

  Frédéric VABRE, directeur de cabinet

- **Caisse nationale de l'assurance maladie**

  Fabien BADINIER, directeur du contrôle et de la lutte contre la fraude

  Marjolaine CASSAR, responsable du département du numérique, de la conformité et de l'innovation au sein de la direction juridique

  Manon CHONAVEL, directrice de cabinet du directeur général,

  Gildine CROIZE, directrice juridique

  Stéphanie DESCHAUME, directrice adjointe des assurés

  Élodie NAFFRECHOUX, cabinet de la directrice déléguée aux opérations

  Fanny RICHARD, directrice de l'intervention sociale et de l'accès aux soins

  Carole VALAT, juriste au sein du département du droit des contentieux

- **Caisse nationale d'assurance vieillesse**

  Patrice COSTES, directeur juridique et réglementation nationale

  Thomas GAGNIARRE, directeur comptable et financier

- **Direction générale de France Travail**

  Maria-Giovanna FALZONE, directrice de la prévention des fraudes et du contrôle interne

  Elisabeth GUEGUEN, directrice de l'indemnisation et de la réglementation

  Nicolas MEIGNAN, directeur de la protection des données personnelles et de la conformité des systèmes d'information - délégué à la protection des données

  Jean-Pierre TABEUR, directeur accompagnement des demandeurs d'emploi

ASSOCIATIONS ET COLLECTIFS

- Collectif Changer de Cap
- Collectif Stop contrôles
- La Quadrature du Net

PERSONNES QUALIFIÉES ET CHERCHEURS

- Cinquième collège du CNLE
- Clara DEVILLE, sociologue
- Vincent DUBOIS, sociologue et politiste
- Hana BOUHIRED-LACHERAF, doctorante en sociologie

ANNEXE 2A

EXEMPLE D'UN COURRIER DE DEMANDE DE PIÈCES D'UN CONSEIL DÉPARTEMENTAL DANS LE CADRE DU CONTRÔLE RSA

[redacted]

DÉPARTEMENT
[redacted]

[redacted]

[redacted], le [redacted] 2025

Objet : Dossier contrôle RSA
N° allocataire : [redacted]
Dossier suivi par [redacted]

Monsieur,

Vous êtes bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA), prestation financée par le Département du [redacted], et votre situation fait l'objet d'un contrôle du juste droit au RSA.

Dans ce cadre, l'étude des pièces fournies fait apparaître que votre dossier nécessite des informations complémentaires. Il vous est donc demandé de transmettre par retour de courrier au plus tard le [redacted] à l'adresse suivante :

[redacted]

Les documents suivants, qui vous ont déjà été demandés :

Vous déclarez dans votre lettre réceptionnée le [redacted], « je change totalement d'activité, passant au [redacted] » et vous renseignez une adresse email « [redacted] ».

Si vous être travailleur indépendant, merci de transmettre :

- La copie des attestations URSSAF, livre de recettes et d'achats du premier trimestre [redacted], ou à défaut le dernier bilan comptable et compte de résultat en fonction de votre régime fiscal du dernier exercice comptable ;
- La copie des relevés bancaires du/des comptes professionnels des opérations sur la même période, seulement si vous avez un compte professionnel.
- Les attestations de ressources trimestrielles déclarées à la Caf sur la même période que vous pouvez télécharger sur votre espace personnel.

[redacted]

Ainsi que :

La justification sur papier libre, datée et signée de votre main, de la nature des opérations créditrices suivantes constatées sur le compte chèque [redacted], accompagnée de **justificatifs probants** (attestation de tiers accompagnée d'une pièce d'identité, certificat de vente, facture...). Une simple déclaration de votre part ne sera pas suffisante :

- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 1 500.00€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 300.00€
- Le [redacted] : virement CPAM d'un montant de 39.30€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 26.20€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 200.00€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 600.00€
- Le [redacted] : virement CPAM d'un montant de 60.00€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 65.00€
- Le [redacted] : virement CPAM d'un montant de 11.72€
- Le [redacted] : virement [redacted] d'un montant de 45.60€
- Le [redacted] : [redacted] 1 000.00€
- Le [redacted] : [redacted] 1 000.00€

À défaut de justificatif ou en cas de justificatifs insuffisants, l'ensemble des sommes sera pris en compte dans le calcul du RSA.

Compte tenu de ces sommes créditrices, et afin de mieux appréhender votre dossier, **la période de contrôle est étendue** : merci de fournir la copie des relevés de votre Compte courant et argent placé sur l'ensemble des autres Comptes et Livrets détenus (Livret A, PEL...) pour l'ensemble des membres du foyer sur la période **de septembre** [redacted] **à août** [redacted].
Cette période vient s'ajouter à la période de contrôle précédemment fixée qui couvrait initialement les mois de septembre, octobre, novembre et décembre [redacted].

À défaut de réception de tous les documents demandés, et conformément aux articles R.262-83 du code de l'action sociale et des familles et L.161-1-41 du code de la sécurité sociale, votre allocation **RSA sera suspendue.**

Au sein des services du Département, votre dossier est suivi par la mission de contrôle du RSA, que vous pouvez joindre pour tout renseignement complémentaire par téléphone au [redacted].

Je vous prie de croire, Monsieur, à l'assurance de mes salutations distinguées.

[redacted]

2

ANNEXE 2B

EXEMPLE D'UN COURRIER DE CONTRÔLE SITUATION CNAV ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

l'assurance retraite

[redacted] le 16 décembre 2024

Secteur : [redacted]
Dossier suivi par : [redacted]
Tél. : [redacted]

A rappeler dans tous vos courriers
NIR : [redacted]

[redacted]

[redacted]

Pour nous permettre de poursuivre le paiement de votre allocation de solidarité aux personnes âgées soumis à condition de ressources et de situation familiale, la législation permet le contrôle de votre situation.
Dès lors, je vous remercie de nous adresser les pièces manquantes suivantes suite à la réception de votre questionnaire de ressources en date du [redacted] :

-la copie de vos relevés bancaires des 12 derniers mois,
-la copie intégrale et lisible de toutes les pages de votre passeport (même les pages vierges), ou nous préciser si vous n'avez pas ou plus de passeport.
-l'attestation de domiciliation jointe complétée et signée

La gestion de ce contrôle faisant l'objet d'une mutualisation nationale merci de retourner ces éléments à l'adresse suivante : [redacted]

Sans réponse de votre part, le paiement de vos prestations sera suspendu à compter de l'échéance de février 2024 (payée au 10 mars 2024).
Je reste à votre disposition, par téléphone, pour vous apporter les renseignements qui vous seront nécessaires pour pouvoir répondre à notre courrier.
En application de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 dite loi Essoc, la charte de contrôle de la Branche vieillesse sur vos droits et devoirs en matière de contrôle est disponible sur le site de l'Assurance Retraite www.lassuranceretraite.fr. Vous êtes invité(e) à en prendre connaissance.

Je vous prie de croire en l'assurance de ma considération

Votre correspondant,
Coince [redacted]

[redacted]

l'assurance retraite

3960 Service gratuit + prix appel

De l'étranger, composer le +33 9 71 10 39 60

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
La loi rend possible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1, 313-2, 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal). En outre, l'insuffisance, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L 114-17 du code de la Sécurité sociale.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE DOMICILE

*Le bénéfice de l'**ASPA** ou de **l'ALLOCATION SUPPLEMENTAIRE** est soumis notamment à une condition de résidence stable et régulière, de **270 jours minimum par an sur le territoire français**.*

LE PRESTATAIRE : [NIR] ***Ecrire en MAJUSCULES***

Je, soussigné(e),

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Déclare sur l'honneur résider principalement (minimum 270 jours par an) à l'adresse suivante :……

……depuis le……...

Fait à : ..... Date :……

Signature :

➔ *Partie à compléter par la personne physique ou morale qui domicilie le courrier du prestataire, si celui-ci a une adresse postale distincte de son lieu de résidence ou qui loge le prestataire.*

LE DOMICILIATAIRE : Je, soussigné(e),

Nom de naissance : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……

Adresse : ……

……

Qualité ❒ Tiers avec lien de parenté :…… ❒ Tiers sans lien de parenté
❒ Conjoint / Concubin / PACS depuis le …….. .

Déclare sur l'honneur :

- ❑ Loger au minimum 270 jours par an …… *(Pers. physique, joindre 1 justificatif de domicile de - de 3 mois*) depuis le …… .
- ❑ Domicilier uniquement le courrier de …… depuis le…….. .
- ❑ Que …… bénéficie d'Allocation Logement (APL).
- ❑ Que …… dispose d'une location alternée avec :
  - ……..
  - ……..……*(noms, prénoms, n° SS).*

Je m'engage à vous signaler son décès dès que j'en aurai connaissance. Je sais que la domiciliation de …… à cette adresse lui permet de bénéficier d'une prestation sociale versée sous condition de résidence en France de 270 jours par an minimum.

Fait à : ..... Date : ……

Signature :

ATTENTION : La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable d'escroquerie, de production de faux documents, de fausses déclarations, de déclarations inexactes ou incomplètes (art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, 441-7 et 441-9 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations peut faire l'objet d'une pénalité financière en application des articles L. 114-17 et R. 114-10 et suivants du code de la sécurité sociale.
Dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale, les organismes de sécurité sociale peuvent vérifier la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites et l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations qu'ils servent.

CARSAT – Attestation de domiciliation

ANNEXE 2C

EXEMPLE D'UNE NOTIFICATION DE DEMANDE DE PIÈCES RAC-A RSA

ALLOCATIONS FAMILIALES

caf·fr

N° DOSSIER :
[redacted]

NOUS CONTACTER :
Nous téléphoner :
3230 Service gratuit + prix appel
Nous écrire :
[redacted]

À NOUS RETOURNER IMPÉRATIVEMENT

Vos Prestations Caf

Contrôle des ressources et de situation

[redacted]
MME [redacted]

Le [redacted] 2025

Madame,

Après transmission de vos ressources 2023 par les impôts, nous avons besoin d'informations complémentaires.

En effet, nous constatons une différence entre les ressources que vous avez déclarées à la Caf pour bénéficier du Rsa (revenu de solidarité active) et vos ressources annuelles.

En fonction de votre situation, vous devez joindre les documents suivants **pour la période de décembre 2022 à décembre 2023** :

- vos bulletins de salaires pour chaque employeur (y compris les employeurs étrangers),
- les justificatifs de paiement d'indemnités journalières maladie (téléchargeable sur ameli.fr ou par demande à la Cpam) ou complémentaire santé/prévoyance,
- vos primes perçues (intéressement, participation au bénéfice, solde de tout compte, ...),
- vos congés payés s'ils n'apparaissent pas sur vos bulletins de salaires (intempéries et BTP),
- vos chiffres d'affaires ou tout justificatif de revenus si vous êtes travailleur indépendant ou non salarié,
- les justificatifs de paiement de pension invalidité, retraite, etc... (imposable ou non).

Vous pouvez nous transmettre ce courrier et vos justificatifs :

- sur caf.fr, depuis Mon Compte / rubrique Suivre Mes démarches en sélectionnant l'onglet « A transmettre » dans Mes démarches,
- par courrier à l'adresse de votre Caf en précisant votre numéro de dossier,
- en les déposant dans un point d'accueil.

Afin de bien calculer vos droits, vous devez obligatoirement nous renvoyer ce document accompagné des justificatifs demandés **dans un délai d'un mois**.
Sans réponse de votre part, le versement de vos prestations sera suspendu.

Nous restons à votre disposition.

Veuillez recevoir, Madame, nos salutations respectueuses.

[redacted], directeur.

La loi punit de pénalités financières, peines d'amendes ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes, fausses déclarations ou escroqueries envers les organismes sociaux. Est également puni le fait de fournir à autrui les moyens et procédés permettant la fraude, ainsi que d'inciter autrui à la fraude. (articles L114 13, L114 17, L114 18 et suivants du Code de la sécurité sociale, art 313 1 et suivants, art 441-1 et suivants du Code pénal).

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

PAGE 1/2

ANNEXE 2D

EXEMPLE D'UN RELEVÉ DE DROITS CAF

ALLOCATIONS FAMILIALES

caf.fr

N° DOSSIER :
[redacted]
Références :
[redacted]
IM4 002
[redacted]

NOUS CONTACTER :
Nous téléphoner :
3230 Service gratuit + prix appel
Nous écrire :
[redacted]
Dossier suivi par :
[redacted]

Vos Prestations Caf

Relevé de droits et paiements

[redacted]

Le [redacted] 2024

Madame,

Dans le cadre d'une vérification, nous avons procédé à la régularisation de vos droits au Revenu de solidarité active (Rsa) et à la Prime d'activité (Ppa) en tenant compte de l'intégralité des salaires de Monsieur [redacted] ainsi que les sommes portées au crédit sur votre compte bancaire. Nous avons modifié vos ressources enregistrées à votre dossier,
Nous avons donc étudié vos droits. Ils changent à partir du 01.03.2021.
Il apparaît après calcul que pour vos PRESTATIONS FAMILIALES,
VOUS NOUS DEVEZ 16 494,92 €.
Vous pouvez rembourser la totalité de votre dette dans un délai de 20 jours après avoir reçu cette notification.
Vous pouvez également payer selon vos capacités financières :

- par carte bancaire sur Caf.fr
- par prélèvement automatique en nous retournant le mandat au verso complété et signé
- par virement sur notre compte bancaire
  [redacted]
- par chèque à l'ordre du directeur comptable et financier

Si vous ne pouvez pas rembourser votre dette dans le délai de 20 jours : contactez votre Caf afin de mettre en place un échéancier d'une durée maximale de 12 mois.
En cas de difficulté, n'hésitez pas à nous contacter au 32 30 ou sur CAF.FR > Mon compte > je contacte ma Caf.
En fonction des éléments connus de votre dossier, vous n'avez droit à aucune prestation mensuelle.

[redacted], directeur.

En cas de désaccord, vous disposez de deux mois pour contester cette décision.
Pour plus d'informations sur les voies de recours : consultez caf.fr, rubrique «Mon Compte».

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

ANNEXE 2E

MODÈLE DE NOTIFICATION DE RETRAITE ET D'INDU

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Retraite

[redacted]

A rappeler dans tous vos courriers
N° de sécurité sociale :
[redacted]

[redacted]

Téléphone : [redacted]
www.lassuranceretraite.fr

Notification de retraite

"Extrait d'inscription au registre des retraites"

Monsieur, Le [redacted] 2024

Après étude de votre dossier, nous vous informons que :

⇨ A compter du 01/01/2022.

nous ne vous payons plus votre allocation supplémentaire en raison de votre résidence hors de France.

Voici le détail de vos mensualités :

ELEMENTS DE LA RETRAITE	MONTANTS MENSUELS AU				
	01/01/2022	01/07/2022	01/01/2023	01/01/2024	01/04/2024
Retraite personnelle	530,68	551,90	556,31	585,79	585,79
Majoration pour enfants	53,06	55,19	55,63	58,57	58,57
MONTANT MENSUEL AVANT PRELEVEMENT DE L'IMPOT SUR LE REVENU	583,74	607,09	611,94	644,36	644,36

ELEMENTS DE LA RETRAITE	MONTANTS MENSUELS AU				
	01/10/2024				
Retraite personnelle	585,79				
Majoration pour enfants	58,57				
MONTANT MENSUEL AVANT PRELEVEMENT DE L'IMPOT SUR LE REVENU	644,36				

1/2

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Retraite
Bourgogne et Franche-Comté

[redacted]

A rappeler dans tous vos courriers
N° de sécurité sociale :
[redacted]

[redacted]

Notification de retraite (Suite)

Nous déterminons donc pour la période du [redacted]/2022 au [redacted]/2024 un trop perçu de : 2578,47 euros.

A compter du 01/10/2024, le montant net mensuel de votre retraite avant prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu sera de : 644,36 euros.

Le taux des prélèvements sociaux appliqués sur votre retraite (CSG, CRDS, Casa) est consultable sur le relevé des paiements de votre retraite, accessible dans votre espace personnel sur www.lassuranceretraite.fr.

Si vous êtes soumis à l'impôt sur le revenu, l'administration fiscale nous communiquera directement le taux de prélèvement à appliquer lors du paiement de votre retraite.
Pour toute information concernant le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, contactez l'administration fiscale (www.impots.gouv.fr).

Vous devez nous signaler tout changement de résidence et/ou modification de vos ressources et/ou de votre situation familiale, si vous êtes titulaire d'un avantage soumis à condition de ressources.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les éléments retenus dans cette notification concernant **votre retraite** :

- adressez une simple lettre au **Président de la Commission de Recours Amiable** de notre caisse dans un délai de **deux mois** à compter de cette notification,
- pensez à indiquer votre numéro de sécurité sociale.

Nous vous adresserons une lettre explicative. Si elle ne vous satisfait pas, nous soumettrons votre réclamation initiale à notre **Commission de Recours Amiable**.

Recevez, Monsieur, nos sincères salutations.

Le directeur comptable et financier,

[redacted]

Le directeur,

[redacted]

OUPS.GOUV.FR
Vous avez droit à l'erreur

Si vous vous êtes trompé, signalez-le nous : nous corrigerons les données concernées. Si cette rectification change le montant des prestations que vous recevez, vous ne serez pas sanctionné : vous devrez seulement rembourser les sommes perçues en trop.

Les informations vous concernant sont transmises aux administrations fiscale et sociale pour l'accomplissement de leurs missions et servent notamment au recouvrement des cotisations sociales et de l'impôt ainsi qu'à l'ouverture et au calcul de droits en matière de prestations sociales. Leur utilisation s'effectue dans le respect des dispositions du règlement général sur la protection des données et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.
La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal).
En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.

[redacted]

2/2

[redacted]

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Retraite
Bourgogne et Franche-Comté

[redacted]

A rappeler dans tous vos courriers
N° de sécurité sociale :
[redacted]
Secteur :
N° Quote-part : [redacted]
Dossier suivi par :
[redacted]
www.lassuranceretraite.fr

[redacted]

Trop perçu - demande de remboursement

Monsieur, Le [redacted] 2024

Nous vous avons informé, par notification séparée, d'un trop perçu déterminé à la suite d'une révision de votre prestation.

Ce trop perçu de 2 578,47 euros concerne la période du [redacted]/2022 au [redacted]/2024.

Vous devez donc rembourser cette somme avant le [redacted]/2025 :

- par chèque établi au nom du directeur comptable et financier de la Carsat Bourgogne Franche-Comté ;
- par virement sur le compte bancaire de la Carsat [redacted] dont vous trouverez le RIB ci-dessous. Il est impératif de rappeler, lors du virement, les références du dossier ainsi que l'éventuel n° de quote part concerné par le remboursement ;
- par tout autre moyen de votre choix.

Surtout, pensez à rappeler les références de ce courrier.

Recevez, Monsieur, mes sincères salutations.

Votre correspondant

RIB [redacted]

Code BIC	[redacted]
Numéro de compte bancaire international (IBAN)	[redacted]

OUPS.GOUV.FR
Vous avez droit à l'erreur

Vous pensez que les sommes perçues en trop sont liées à une erreur de votre part dans votre déclarstion ? Contactez-nous pour la corriger. Nous rectifierons et réétudierons votre dossier, vous ne serez pas sanctionné.

1/1

[redacted]

ANNEXE 2F

NOTIFICATION D'INDU CAF - VOIES ET DÉLAIS DE RECOURS

ALLOCATIONS FAMILIALES

caf.fr

N° DOSSIER :
[redacted]
Références :
[redacted]

NOUS CONTACTER :
Nous téléphoner :
3230 Service gratuit + prix appel
Nous écrire :
[redacted]
Tous nos contacts sur caf.fr

Dossier suivi par :
[redacted]

Votre dossier Caf

Notification de dette

[redacted]

Le [redacted]/2025

Madame,
Votre conjoint est travailleur indépendant. Nous avons rectifié le montant de vos ressources trimestrielles
Nous avons donc étudié vos droits. Ils changent à partir du [redacted].2023 jusqu'au [redacted].2024.
Il apparaît après calcul que pour LA PRIME D'ACTIVITE (PPA) vous avez reçu 979,77 € alors que vous aviez droit à 266,61 €.
VOUS NOUS DEVEZ 713,16 €.
Le montant que vous devriez nous rembourser chaque mois est de 398,30 €. Il est calculé sur la base d'un barème fixé par décret.
Vos allocations s'élèvent à 347,65 €; c'est cette somme que nous retiendrons à partir de [redacted] 2025.
Pour plus d'information, voir au dos.

[redacted] directeur.

La diminution de vos prestations est due à la non production d'une pièce justificative que nous vous avons réclamée ; nous vous invitons à nous fournir cette pièce sauf si celle-ci nous a été adressée très récemment.
Votre nouveau quotient familial : [redacted] €

VOS DROITS

- **A partir de [redacted] 2025**

AF	PAJE				Retenue	Total
151,05	196,60					**347,65€**

APL : Vous n'avez plus droit à partir de [redacted] 2025.
Le montant de votre réduction de loyer de solidarité(1) (RLS) est de 86,09 €.

(1) La RLS est une mesure inscrite dans la loi de finances 2018. Elle a pour objectif de réduire le montant des loyers des locataires du parc locatif social. La RLS est calculée par rapport à votre composition familiale et votre lieu de résidence. Son montant est transmis à votre bailleur qui doit le déduire de votre loyer mensuel.

En cas de désaccord, vous disposez de deux mois pour contester cette décision.
Pour plus d'informations sur les voies de recours : consultez caf.fr, rubrique «Mon Compte».

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

J'adopte les bons réflexes

Je veille à toujours avoir mon compte caf.fr à jour. Les contrôles réalisés par ma Caf auprès des organismes (les Impôts, France Travail, etc...) ou de mon employeur servent à vérifier ma situation mais ne remplacent pas ma déclaration.

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

Comment rembourser votre dette ?

Vous pouvez rembourser votre dette dans un délai de 20 jours après avoir reçu cette notification.

Sinon, une retenue sera effectuée chaque mois sur les prestations que vous percevez, jusqu'à ce que votre dette soit soldée.

Cette retenue est calculée selon vos capacités de remboursement en tenant compte de :
- votre situation familiale et professionnelle,
- vos ressources,
- vos charges de logement et,
- le montant de vos prestations.

Quand un changement intervient dans votre situation, nous recalculons automatiquement le montant de la retenue.

Pour rembourser plus rapidement votre dette : rendez-vous sur le caf.fr/Mes dettes.

Si la somme retenue sur vos prestations n'est pas adaptée à votre situation : contactez votre Caf afin de mettre en place un échéancier d'une durée maximale de 12 mois.

Emplacement réservé à la Caf

DETAIL DE LA DETTE A REMBOURSER

Période concernée	Prestation concernée	Montant de droit calculé avant la mise à jour de votre dossier	Montant de droit calculé après la mise à jour de votre dossier	Total
09/2023 à 02/2024	Prime d'activité	979,77 €	266,61 €	- 713,16 €
			Total à rembourser	**713,16 €**

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

VOUS AVEZ DROIT À L'ERREUR

DEMARCHES - MODE D'EMPLOI

VOUS PENSEZ VOUS ETRE TROMPE(E)

Vous avez un droit de rectification : vous pouvez modifier les éléments qui ont servi au recalcul de vos prestations si vous constatez que les informations prises en compte sont incorrectes ou incomplètes.

Quelle prestation ?	Quand ?	Comment faire ?	Auprès de qui ?
Prime d'activité (Ppa)	Vous avez 20 jours après avoir reçu cette notification	Sur caf.fr, rubrique Mon Compte ou en renvoyant le formulaire joint complété et signé	Votre Caf ✉

En l'absence de réponse de votre Caf dans le délai de 1 mois, votre demande sera considérée comme rejetée.
Le recouvrement de la dette pourra reprendre dans un délai de 2 mois suivant la décision implicite de rejet.

VOUS AVEZ DES DIFFICULTES POUR REMBOURSER

Vous êtes d'accord avec cette décision et vous rencontrez des difficultés pour rembourser : vous pouvez faire une demande de remise de dette(s) en expliquant votre situation.

Quelle prestation ?	Quand ?	Comment faire ?	Auprès de qui ?
Prime d'activité (Ppa)	A n'importe quel moment	Sur caf.fr, rubrique Mon Compte ou en renvoyant le formulaire joint complété et signé	La commission de recours amiable de Votre Caf ✉

VOUS N'ETES PAS D'ACCORD AVEC CETTE DECISION

Vous pouvez contester cette décision si vous pensez que la réglementation a été mal appliquée.

Quelle prestation ?	Quand ?	Comment faire ?	Auprès de qui ?
Prime d'activité (Ppa)	Vous avez deux mois après avoir reçu cette notification	Sur caf.fr, rubrique Mon Compte ou en renvoyant le formulaire joint complété et signé	La commission de recours amiable de Votre Caf ✉
Aide personnelle au logement (Al)	Vous avez deux mois après avoir reçu cette notification	Sur caf.fr, rubrique Mon Compte ou par courrier libre	Le directeur de Votre Caf ✉

(*) En l'absence de réponse de votre Caf dans le délai de 2 mois, votre demande sera considérée comme rejetée.

✉ **LES ADRESSES UTILES**

Votre Caf* :

[redacted]

L'ACCES A VOS DONNEES PERSONNELLES

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, celle-ci ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre Caisse d'allocations familiales de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.
Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre Ier du titre Ier du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

ALLOCATIONS FAMILIALES

caf·fr

[redacted]

Références :

[redacted]

Vos Prestations Caf

Demande de recours suite à notification de dette

Le [redacted]/2025

Objet : demande de recours suite à une notification de dette

Madame, Monsieur,

A la suite de la réception de la notification de dette du [redacted]/2025 :

Vous avez la possibilité d'exercer l'une des demandes ci-dessous si vous pouvez justifier l'une des situations suivantes.

cochez votre choix (un seul choix possible)

☐ **Je me suis trompé(e) dans ma déclaration** et je souhaite modifier les éléments qui ont servi au recalcul de mes prestations.

J'explique ci-dessous mon erreur et pour un traitement prioritaire je joins à ce courrier tous les justificatifs correspondant à la modification de ma situation :

OU

☐ **Je ne comprends pas votre décision**, je souhaite avoir des explications sur ma dette.

J'explique ci-dessous ma demande et précise les points qui me posent question (zone obligatoire) :

OU

☐ **Je comprends cette décision mais j'ai des difficultés pour rembourser.** Je souhaite revoir les modalités de remboursement ou je demande une remise de ma dette.

J'explique ci-dessous mes difficultés et je joins à ce courrier les justificatifs que je n'aurais pas déjà adressés à la Caf pour expliquer ma situation (zone obligatoire) :

OU

☐ **Je ne suis pas d'accord avec l'application de la réglementation** relative à ma situation. Je conteste cette décision et souhaite exercer un recours amiable.

J'explique ci-dessous ma demande et précise les points de la réglementation avec lesquels je ne suis pas d'accord (zone obligatoire) :

Le / / **Signature**

Emplacement réservé à la Caf

[redacted]

ANNEXE 3

SUIVI DES RECOMMANDATIONS PRÉCÉDEMMENT ÉMISES PAR LE DÉFENSEUR DES DROITS

- Une réponse était attendue à la suite de cette recommandation mais elle est insuffisante
- La recommandation ne s'adressait pas à l'organisme/l'administration
- La réponse donnée par l'organisme/l'administration est encourageante/positive

Reccomandation 1

Modifier les dispositions de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale afin que l'intention frauduleuse devienne un élément constitutif de la fraude. Rappeler aux organismes locaux la nécessité de rapporter la preuve de l'élément intentionnel constitutif d'une fraude avant de qualifier les faits.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/DGCS**	Modification de l'article L. 114-17 par la loi ESSOC du 10 août 2018. Des pénalités financières ne peuvent plus être infligées à des usagers de bonne foi.
	CCMSA	Chaque organisme a indiqué que son réseau local considère la fraude comme nécessairement intentionnelle ; elle n'est retenue que lorsqu'il est démontré que l'usager a manifestement voulu tromper l'organisme.
	Cnaf	
	Cnav	
	France Travail	
	Cnam	Cette recommandation a fait l'objet d'un suivi, avec la mise en place de deux volets : 1) Déploiement de préconisations nationales sur la mise en œuvre des suites contentieuses via la circulaire 24/2019 qui annule et remplace la précédente circulaire 5/2016, pour tenir compte du droit à l'erreur de la loi ESSOC. 2) Mise en oeuvre de formations dispensées par le service de lutte contre la fraude au niveau local.

Reccomandation 2 (a)

Simplifier et harmoniser le contenu des obligations déclaratives et des procédures de demandes de prestations pour les usagers. Etudier notamment la possibilité d'une harmonisation des conditions de ressources.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/DGCS**	Le déploiement de la solidarité à la source constitue une première étape de simplification et d'harmonisation du versement des prestations en clarifiant les bases-ressources du RSA et de la prime d'activité ains qu'en pré-affichant les revenus salariés et de remplacement des allocataires, récupérés directement auprès des employeurs et organismes verseurs via le DRM. Des travaux supplémentaires sont actuellement menés dans le cadre du projet de revenu universel d'activité, devenu allocation sociale unifiée, sur la constitution d'une base-ressources unique et une refonte des barèmes du RSA, de la prime d'activité et des aides au logement. Dans ce cadre, les allocataires déclareraient une seule fois leur situation et leurs ressources lors de la demande de prestations.
	Cnaf	Favorable à l'harmonisation des ressources entre prestations et le recours à la base fiscale pour limiter les erreurs.

Reccomandation 2 (b)

Accompagner les demandes de prestations d'un document à signer par le demandeur, rappelant les obligations de l'usager relatives notamment aux déclarations de changement de situation.
Mettre ce document à disposition des usagers sous forme numérique et imprimée.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	Considère que les obligations déclaratives des allocataires sont mentionnées et rappelées dans les formulaires de déclaration en ligne et papier, dans les lieux d'accueil des CAF, sur son site internet et dans ses conditions générales d'utilisation. Dans le cadre de démarches proactives et afin de prévenir les indus en matière de RSA et de prime d'activité, des courriels sont adressés aux allocataires afin de les informer que tout changement de situation doit êre déclaré.
	CCMSA	A mis en place une campagne d'information sur les réseaux sociaux (Facebook et Twitter-X), dans les agences sous forme de vidéos et d'affiches, d'une parution dans le magazine MSA et d'un communiqué de presse en 2017 sur les changements de situation à déclarer à la MSA.
	Cnav	Expose que les demandes de prestations, dans leurs versions papier et numérique, comportent une déclaration sur l'honneur à signer qui engage déjà à signaler toute modification de situation administrative et informe sur le droit à l'erreur.
	France Travail	Estime que l'actualisation mensuelle ainsi que les informations données lors de la demande d'inscription à France Travail, lors de la signature du contrat d'engagement ou dans les notifications de décisions, sont suffisantes. Les changements de situation à signaler figurent également sur le site internet de l'opérateur.
	Cnam	Seuls les risques en cas de fraude ou fausse déclaration sont signalés. Dans les cerfa « demande de rattachement » et « capital décès » est présente une mention relative à l'absence de déclaration d'un changement de situation, mais uniquement dans le but d'obtenir ou de faire obtenir le versement de prestations indues. Il n'apparaît pas que les assurés soient informés, hors cas d'intention frauduleuse manifeste, de l'obligation de déclarer les changements de situation après l'obtention d'une prestation et de la possibilité de régulariser une erreur sans risquer une sanction.

Reccomandation 3

Renforcer l'information des bénéficiaires concernant la coopération inter-organismes et le droit de communication dont sont titulaires ces derniers, dès l'attribution de la prestation.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/DGCS**	La circulaire DSS n°2011-323 du 21 juillet 2011 sur le droit de communication sera actualisée en tenant compte de cette recommandation.
	Cnaf	Considère que cette mention existe déjà sur les formulaires.
	CCMSA	L'information relative à la coopération inter-régimes est insérée dans le formulaire cerfa de demande ou dans les services en ligne mis à disposition. L'information relative à l'ensemble des traitements mis en oeuvre bénéficie d'une information consultable sur le site internet de chaque caisse.
	France Travail	Considère que ces inforrmations figurent sur l'ensemble des courriers de notification et sur le site internet de l'opérateur.
	Cnam	Aucun formulaire de l'assurance maladie ne contient l'information concernant la coopération inter-organismes, la Cnam estime que cette mention n'aurait pas de plus-value.

Reccomandation 4		
Mettre fin au contrôle ciblé des populations nées hors Union européenne tel que prévu dans la lettre circulaire Cnaf n°2012-142 du 31 août 2012.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	Précise que la circulaire n'est plus appliquée et que la naissance hors Union européenne n'est plus un critère de déclenchement du contrôle. L'algorithme de ciblage est désormais neutre selon l'organisme.

Reccomandation 5		
Clarifier les attributions des agents des conseils départementaux lors du contrôle des bénéficiaires de prestations.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	La DSS demeure dans l'impossibilité de s'exprimer sur ce sujet car les attributions des agents des conseils départementaux ne relèvent pas de sa compétence.

Reccomandation 6		
Renforcer la formation des agents en charge du contrôle en insistant sur le cadre procédural contradictoire, les règles déontologiques afférentes à la fonction de contrôleur, leurs droits et devoirs et ceux des usagers et sur les règles de rédaction d'un procès-verbal.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/DGCS**	La DNLF (à laquelle la MICAF a succédé) a proposé d'inscrire un module « déontologie » dans le catalogue 2018 des formations des contrôleurs.
	Cnaf	Précise que la formation des contrôleurs dure 6 mois et qu'elle est suffisamment complète (certificat de qualification professionnelle, guide de rédaction rend obligatoire les éléments sur la fraude et insiste sur le respect de la vie privée).
	CCMSA	Le parcours de formation des contrôleurs MSA a fait l'objet d'une refonte en 2019 pour répondre aux besoins des évolutions de texte en matière de contrôle externe (Décret 2019-1182 du 14/11/2019 sur l'extension de la compétence des contrôleurs MSA ; arrêté du 04/02/2021 déterminant les conditions d'agrément des agents de contrôle des caisses de MSA). À ce titre, un module spécifique obligatoire sur la déontologie des contrôleurs a été intégré dans le parcours ainsi que des modules pratiques concernant tous les types de contrôles (module contrôle Famille, module contrôle Retraite, module contrôle Santé, module contrôle Cotisations Salariés, module contrôle Cotisations non-salariés et module contrôle Travail dissimulé). Par ailleurs, un module « pouvoir et mission du contrôleur » rappelle les règles et devoirs du contrôleur.
	Cnav	Indique que le module de formation donnant le cadre méthodologique d'un contrôle a été renforcé.
	France Travail	Indique que des formations sont dispensées aux auditeurs et contrôleurs fraude mais aussi aux référents fraudes et aux agents et cadres des agences. Les programmes de ces formations prévoient notamment des rappels sur la rédaction et l'exploitation de procès-verbaux ainsi que sur les droits et devoirs.
	Cnam	Indique que les agents sont formés en e-learning, sans que le contenu des formations soit communiqué.

Reccomandation 7		
Éditer et diffuser largement auprès des usagers soumis à un contrôle un document – tel qu'une charte – énonçant les droits et devoirs respectifs des bénéficiaires de prestations et du contrôleur.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	Une charte de contrôle mentionnant le cadre du contrôle sur place et son déroulement, ainsi que les engagements réciproques du contrôleur et de l'allocataire, existe depuis 1998, mise à jour en 2016.
	CCMSA	L'arrêté ministériel du 30/01/2024 rend effective la mise en oeuvre de la charte du cotisant contrôlé au Régime social Agricole à compter du 01/01/2024. Dans le cadre de son organisation en guichet unique, la MSA n'exclut pas d'inclure une charte de l'assuré contrôlé dans la continuité de ce dispositif réglementaire.
	Cnav	Une charte est présentée par les agents de contrôle agréés et assermentés au début de l'entretien et également disponible sur internet. Un dépliant est remis à l'assuré au cours du contrôle.
	France Travail	Estime que les informations relatives aux droits et devoirs du bénéficiaire de prestations et du contrôleur sont délivrées dans le cadre de l'inscription à France Travail et sont rappelées lors des entretiens, sur le site internet de France Travail et dans chaque décision relative à l'allocation.
	Cnam	Il n'existe pas de charte au niveau de l'assurance maladie.

Reccomandation 8		
Instaurer par voie règlementaire un délai maximal de suspension du versement des prestations en cas d'enquête en cours pour suspicion de fraude.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	La fixation d'un délai maximal de suspension des prestations durant les enquêtes réalisées par les agents de contrôle est considérée comme irréalisable (fonction de la gravité des faits, des pièces demandées, de la complexité de l'affaire). Les conditions de faisabilité de l'instauration d'un délai maximal de suspension du versement des prestations en cas d'enquête pour suspicion de fraude, ou à défaut de délais maximaux fixés en fonction de la gravité des faits, des pièces demandées, de la complexité de l'affaire, seront documentées.
	Cnaf	Affirme qu'en principe, les CAF ne suspendent pas les versements durant le contrôle. La suspension n'intervient que si la personne ne remplit plus les conditions d'ouverture du droit ou s'il y a obstacle au contrôle.

Reccomandation 9		
Diffuser une instruction limitant la procédure de contrôle inopiné aux enquêtes ayant pour objet de contrôler la présence effective de l'usager à son domicile lorsque celle-ci conditionne la prestation.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	La Cnaf a rappelé dans une lettre interne à son réseau que les visites inopinées doivent être strictement limitées aux cas de suspicion de fraude pour lesquels l'avis de passage pourrait influer sur l'efficacité de la visite domiciliaire.
	CCMSA	Les agents de contrôle agréés et assermentés de la MSA peuvent, pour mener leurs contrôles sur place, recourir à un avis de contrôle ou réaliser une démarche inopinée. L'organisation même de l'activité contrôle au regard des effectifs dédiés conduit les agents à recourir à la prise de rendez-vous avec les assurés afin d'éviter les déplacements inutiles. Toutefois, la réalisation d'un contrôle inopiné est privilégiée lorsque le contrôleur dispose d'éléments le conduisant à craindre que l'efficacité du contrôle soit réduite par l'annonce de sa visite (cas de fraudes, potentiellement multiples : ressources, documents, concubinage, etc.).
	Cnav	Une instruction clarifiant les conditions dans lesquelles une enquête doit être réalisée est en cours de finalisation.

Reccomandation 10 (a)

Diffuser des instructions détaillées auprès des organismes de la branche famille s'agissant de la notion de concubinage qui impacte significativement la prise en compte des ressources pour le calcul d'une prestation.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	La Cnaf a diffusé une nouvelle lettre réseau en 2018 relative à la notion de concubinage et d'isolement. La diffusion commune à l'ensemble des branches ne paraît pas nécessaire compte tenu du fait que l'approche "familiarisée" des organismes débiteurs des prestations familiales est spécifique à la branche famille. La DSS difusera toutefois l'instruction Cnaf aux autres caisses.
	Cnaf	Note d'information technique diffusée - cf. recommandation 10 (b).
	CCMSA	À ce jour, la DSS n'a pas livré d'instruction ministérielle inter-régime sur la notion de concubinage. La CCMSA a cependant diffusé une lettre à toutes les caisses en septembre 2021 afin d'informer l'ensemble de son réseau des consignes qu'il convenait désormais de retenir pour déterminer si l'allocataire était en situation de concubinage. Pour ce faire, elle s'est basée sur la décision du Défenseur des droits de décembre 2018 (n° 2018-236) dont elle a diffusé l'ensemble des recommandations.
	Cnav	Une instruction est en cours d'élaboration à la suite de travaux réalisés en interne en 2025.

Reccomandation 10 (b)

Former les agents en charge du contrôle aux particularités de l'enquête visant à établir un concubinage.

Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Une circulaire DSS à l'intention des caisses rappellera un socle de grands principes devant être intégrés par les caisses de sécurité sociale à la formation de leurs agents en charge du contrôle.
	Cnaf	Note d'information technique diffusée au réseau des CAF le 17 octobre 2018 (non publiée) mettant à jour l'appréciation de la notion de vie maritale/concubinage conformément aux recommandations du Défenseur des droits.
	CCMSA	La CCMSA reconnaît que l'appréciation de la notion de concubinage recèle, pour les organismes, de vraies difficultés d'appréciation dans la mesure où cette notion ne peut être pleinement objectivée (l'une de ses composantes renvoyant à la notion subjective de "vie de couple" et de "relation affective" notoires). Les agents de contrôle MSA sont formés, à titre obligatoire, aux "techniques d'entretien" ainsi qu'à "l'optimisation de leurs écrits professionnels". Ainsi, il n'existe pas de formation spécifique, renvoi à la formation générale et obligatoire du contrôleur.
	Cnav	Prévu après la parution de l'instruction mentionnée pour la recommandation précédente.
	Cnam	Il n'existe pas de formation sur le thème du concubinage. Toutefois, les modalités de contrôle des prestations affectées par une éventuelle situation de concubinage ont été précisées par la lettre réseau 11/2022, qui concerne le contrôle contentieux concernant les rente AT/MP des conjoints survivants et les pensions veuves/veufs invalides aux fins de prévention des conduites frauduleuses.

Reccomandation 11 (a)		
Diffuser des instructions interbranches rappelant l'obligation d'assurer le principe du contradictoire avant toute qualification frauduleuse des indus et le prononcé d'une pénalité.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Une circulaire DSS à l'intention des caisses rappellera un socle de grands principes devant être intégrés par les caisses de sécurité sociale à la formation de leurs agents en charge du contrôle.

Reccomandation 11 (b)		
Modifier la lettre circulaire Cnaf n°2012-142 du 31 août 2012 en ce qu'elle préconise une sanction hâtive de la fraude afin que la créance de l'organisme soit exclue du plan de surendettement.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	La lettre circulaire n'est plus appliquée par les CAF.

Reccomandation 12 (a)		
Communiquer à la Cnil les bilans d'activité triennale relatifs aux fichiers « fraude » de la Cnaf et de la Cnav prévus par les délibérations Cnil des 13 janvier 2011 et 12 avril 2012.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	La Cnaf indique avoir réalisé ce bilan bien qu'il ne lui ait pas été demandé par la Cnil et que la suppression de la base nationale fraude soit aujourd'hui actée.
	Cnav	Selon l'organisme, la délibération Cnil prévoit un seul bilan à l'issue des trois premières années. N'indique pas s'il a été effectué.
	Cnam	La Cnam indique que la délibération 2014-432 du 23 octobre 2014 ne met pas à sa charge l'obligation de présenter un bilan d'activité sur la mise en œuvre de sa base nationale fraude. Toutefois, ladite délibération prévoit respectivement dans la partie « sur la sécurité des données et traçabilité des actions » et « sur les formalités à accomplir » un certain nombre d'obligations dont la Cnam ne fait pas état.

Reccomandation 12 (b)		
Modifier l'article 5 du décret en Conseil d'État n°2015-389 du 3 avril 2015 afin que, dès son inscription dans un fichier « fraude » de la CNAMTS, l'usager en soit informé personnellement, dans le respect de la délibération Cnil du 23 octobre 2014.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Les conditions de faisabilité d'une telle modification au sens de l'article 5 du décret n°2015-389 du 3 avril 2015 seront documentées.

Reccomandation 13		
Garantir la bonne application des dispositifs juridiques encadrant le recouvrement des indus frauduleux, au moyen d'instructions nationales rappelant les principes fondamentaux en la matière: reste à vivre, application du plan de remboursement personnalisé, échelonnement du remboursement.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Une circulaire DSS à l'intention des caisses établiera les grands principes de la procédure de contrôle.
	Cnaf	La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a consolidé l'assise juridique des modalités de recouvrement des prestations d'origine frauduleuse, en permettant une majoration des retenues opérées sur les prestations servies. Le plan de remboursement personnalisé peut ainsi être majoré jusqu'à 50 % en cas de mauvaise foi de l'allocataire et jusqu'à 100 % en cas de récidive intervenant dans un délai de 5 ans. Toutefois, le recouvrement peut être adapté afin de tenir compte des capacités financières du débiteur. Un document métier reprend les principes fondamentaux en la matière et met à la disposition des agents des outils d'aide à la négociation.
	CCMSA	A diffusé une instruction en ce sens le 8 mars 2018.
	Cnav	Des instructions ont été diffusées sur les modalités de saisies applicables aux prestations lorsque les organismes de sécurité sociale sont tiers saisis, sur les règles de prescription attachées à la fraude et sur les modalités de recouvrement.
	France Travail	Précise que le code du travail est identique pour tous les trop-perçus. Indique qu'un guide sur les trop-perçus est mis à disposition des conseillers. Ces derniers ont la possibilité de faire preuve de souplesse dans la négociation des échéanciers.
	Cnam	Les consignes pour le recouvrement des créances sont fixées par deux lettres réseaux qui ne sont pas en ligne, et non annexées à la réponse de la Cnam. La LR DDFC 10/2019 fournie, censée présenter les instructions liées à la mise en place des plans d'apurement, n'évoque pas lesdits plans. La Cnam évoque une refonte de sa base documentaire aux fins d'harmonisation des pratiques sur l'ensemble du territoire, pour une mise à disposition du réseau en 2025.

Reccomandation 14		
Revoir les modèles de notifications d'indus afin de faire apparaître de manière détaillée : - La motivation en fait et en droit de la décision, - Les mentions des voies et délais de recours, administratif et contentieux (procédure, adresses et délais pour chaque recours), - La mention des prénom, nom et qualité de l'auteur de la décision ainsi que sa signature.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Une circulaire DSS à l'intention des caisses établisera les grands principes de la procédure de contrôle.
	Cnaf	Depuis mars 2023, un enrichissement des motivations des indus a été réalisé. Les agents ont à leur disposition une biliothèque de motifs de dette « clé en main », leur permettant à partir d'une thématique liée à la situation professionnelle d'avoir accès à des motifs de dettes rédigés, susceptibles d'être modifiés. Le modèle des voies et délais de recours a été refondé en 2021 sous la forme d'un tableau distinguant la contestation, l'explication de la dette, le droit de rectification et la demande de remise de dette. Le modèle indique depuis mars 2024 le rejet implicite de deux mois et depuis novembre 2024, le rejet implicite du droit à la rectification. Depuis mai 2017, le modèle de notification mentionne les nom, prénom, fonction et signature du directeur de la CAF.
	CCMSA	Pour la branche famille de la MSA, il n'existe pas encore de modèle spécifique permettant de notifier un indu frauduleux. Les caisses de MSA transmettent le courrier CQM0B0 et peuvent y indiquer que l'indu est notifié pour motif frauduleux. Toutefois des travaux sont en cours pour créer des notifications spécifiques à ces situations. Des travaux récents de reformulation ont été effectués. En outre, à la suite d'un audit de la MNC sur le fonctionnement des CRA, dans le cadre d'une recommandation des auditeurs, un rappel aux caisses de MSA a été effectué s'agissant spécifiquement de l'indication des nom/prénom/qualité du signataire des notifications. Un projet d'instruction est en cours afin d'apporter une réponse globale et unifiée au réseau (juridique et métier), au sein de laquelle ce rappel sera inséré. Par ailleurs, dans le cadre du projet d'instruction précité, un rappel sera effectué au réseau avec la diffusion de nouveaux modèles d'accusés de réception à la suite de recours amiable et administratif.
	Cnav	Indique que la mise en conformité du modèle de notification d'indus est en cours. Le retard serait en partie dû à la mobilisation des équipes sur les réformes successives.
	France Travail	Indique que le modèle d'indu a été profondémment retravaillé en 2024 en concertation avec des demandeurs d'emploi. Cela aurait permis la simplification du courrier et la clarification des démarches possibles (contestation, demande d'échelonnement ou de remise). Cependant, aucune précision n'est apportée concernant la motivation en fait et en droit des trop-perçus ainsi que sur la mention des prénom, nom, qualité et signature de l'auteur de la décision.
	Cnam	Indique que les mentions légales et réglementaires apparaissent bien sur les notifications d'indus.

Reccomandation 15		
Distinguer la contestation (exprimée dans le cadre du recours) de la possibilité de solliciter une remise de dette (ouverte uniquement pour les indus non frauduleux) et informer les usagers des conséquences de cette distinction sur la reconnaissance du principe même de l'indu.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	Depuis 2021, le modèle mentionne le fait que la demande de remise de dette implique l'accord de l'usager. En complément, chaque notification est accompagnée d'une annexe explicative destinée à guider l'allocataire dans l'exercice de son recours. Un seul choix est possible parmi le droit de rectification, l'explication de la dette, la demande de remise de dette et la contestation.
	CCMSA	Les notifications d'indus dans le cadre d'un plan d'amélioration des courriers ont été revues et précisent la possibilité de solliciter une remise de dette en cas de difficultés financières dans la branche famille. La précision sur la conséquence d'une telle demande de remise, valant reconnaissance implicite de dette, n'est pas encore mentionnée, mais pourrait, selon la caisse, parfaire l'information des assurés, laquelle vaut également pour l'ensemble des branches prestataires.
	Cnav	Indique que c'est en cours sans plus de détails.
	France Travail	Inidique que ces éléments sont rappelés dans le courrier de notification de trop-perçu modifié et que le demandeur d'emploi peut demander simultanément la remise de dette et contester l'indu. Toutefois, ces courriers n'informent pas sur les conséquences de la demande de remise sur la reconnaissance du principe de l'indu.
	Cnam	La lettre générique de notification d'indus ne précise pas la possibilité de solliciter une remise de dette (par stricte application de l'article L 133-4-1 et R 133-9-2 du CSS). Seule la notification spécifique aux indus de prestations CSS mentionne les deux possibilités (contestation et remise de dette) mais sans expliciter les conséquences de la demande de remise de dette sur la reconnaissance du principe même de l'indu. La Cnam évoque l'arrêt du 28 mai 2020, pourvoi n°18-26512 lequel permettrait au juge de se prononcer sur une remise de dette et sur la contestation de principe de l'indu.

Reccomandation 16 (a)		
Diffuser des instructions nationales rappelant l'autorité conférée à une décision de justice (civile ou pénale) devenue définitive en matière de fraude.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Cnaf**	La Cnaf a publié le 14 décembre 2023 une lettre réseau en direction des CAF, relative à sa doctrine nationale en matière de stratégie pénale. Quatre fiches annexées à cette doctrine concernent les suites et l'autorité des décisions pénales.
	CCMSA	Dans le cadre d'une élaboration de consignes nationales sur le choix des actions pénale et civile en cas de fraude, il a été décidé de rappeler aux caisses de MSA que la décision de justice définitive relative à une fraude s'impose aux caisses de MSA dans leur action civile en recouvrement.
	Cnav	Indique respecter l'autorité conférée à toutes les décisions de justice devenues définitives, incluant notamment celles liées à la fraude, sans qu'il ne soit utile de diffuser une instruction spécifique en la matière.
	France Travail	Indique que les procédures contentieuses et précontentieuses sont décrites dans des manuels de procédure sans plus de précisions.
	Cnam	Aucune instruction nationale n'a été diffusée, sans toutefois que la caisse ait relevé des difficultés sur ce point.

Reccomandation 16 (b)		
Remplacer le recours gracieux auprès du directeur de l'organisme - mis en oeuvre en cas de contestation de la sanction infligée dans les branches famille et retraite - par un recours administratif préalable auprès de la commission « fraude » déjà constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme.		
Organismes sociaux ou administrations concernés	**Ministère des solidarités et de la santé/DSS/ DGCS**	Les conditions de faisabilité d'une telle modification au sens de l'article 5 du décret n°2015-389 du 3 avril 2015 seront documentées.

NOTES

[1] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, 2017 et *Le droit à l'erreur et après ?*, 2019.

[2] Cour des comptes, *La lutte contre les fraudes aux prestations sociales : des progrès trop lents, un changement d'échelle indispensable, 2020*. Voir aussi Cour des comptes *Sécurité sociale 2023*, 2023 ; *Sécurité sociale 2024, 2024 et L'application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2025 (chapitre 9 relatif à la gestion des indus par les caisses de sécurité sociale du régime général). V. aussi HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux*, 2024.

[3] Propos recueillis dans le cadre de l'audition de Monsieur Vincent DUBOIS le 22 octobre 2024.

[4] Colette BEC, *De l'État social à l'État des droits de l'Homme*, Rennes, PUR, 2007.

[5] Cons. const., 26 nov. 2010, n°2010-70 QPC.

[6] Cons. const., 14 juin 2019, n°2019-789 QPC, cons. 7 et 14.

[7] Cons. const., 18 déc. 1997, n°97-393 DC.

[8] CSS, art. L.111-1 qui dispose que « *L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale* ». Voir également point 12 des principes particulièrement nécessaires à notre temps figurant au préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 : « *La Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales* ».

[9] Extrait de l'exposé des motifs de l'Ordonnance du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale. Pierre LAROQUE, Discours prononcé le 23 mars 1945 à l'École nationale d'organisation économique et sociale. Voir également Pierre Laroque, « De l'assurance sociale à la sécurité sociale », *Revue internationale du travail*, vol. 57, n°6, 1948.

[10] HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux, précité*, p. 9.

[11] Avis remis au Premier ministre par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCaaam), le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et l'âge (HCFEA) et le Haut conseil du financement de la protection sociale (HCFIPS), juin 2025, p. 104. V. également, DITP, *Lutter contre la fraude fiscale et sociale, l'éclairage des sciences comportementales*, 2025, pp.16-17.

[12] HCFiPS, *Note annuelle de suivi et d'évaluation des fraudes sociales*, 2026

[13] D. n°2025-185, 26 févr. 2025, portant généralisation des déclarations préremplies de ressources pour l'attribution du revenu de solidarité active et de la prime d'activité.

[14] HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux*, 2024, p. 79.

[15] V. Cour des comptes, *La lutte contre la fraude aux prestations sociales, précité* : « *Il convient de resserrer un système déclaratif trop ouvert, en passant de consultations ponctuelles de données à une industrialisation des rapprochements de données avec celles détenues par les autres organismes sociaux et les administrations de l'État, en remplaçant les données déclarées par les bénéficiaires des prestations par des données émanant de tiers de confiance chaque fois que cela est possible et en renforçant très significativement les contrôles automatisés qui visent à vérifier la conformité des données aux règles de droit applicables » (p. 11) ; « dans sa forme la plus élaborée, le datamining, cette analyse consiste à coter, de manière prédictive, le niveau relatif de risque de chaque dossier, dans un objectif d'industrialisation des contrôles. D'usage courant dans la branche famille depuis le début de la décennie, le datamining est désormais adopté par la branche vieillesse et, avec des objectifs ambitieux de développement, par Pôle emploi. Les contrôles effectués par les organismes sociaux, à la suite de signalements, de requêtes internes ou du datamining, les conduisent fréquemment à détecter des préjudices* » (p. 59).

[16] Défenseur des droits, avis n°25-08, 31 oct. 2025 et n°25-09, 3 déc. 2025.

[17] Avis du CESE, *Droits sociaux : accès et effectivité*, 2024, p.32.

[18] Avis du CNLE, *Sanctions : le point de vue du vécu*, Mars 2024, p.21

[19] Propos recueillis dans le cadre de l'audition de Madame Hana BOUHIRED-LACHERAF le 5 août 2025.

[20] DREES, Colloque « Le non-recours aux prestations sociales en France et en Europe », 13 déc. 2022.

[21] DARES, *Quantifier le non recours à l'assurance chômage, document d'études*, 2022, n°263.

[22] HCFiPS, *Note annuelle de suivi et d'évaluation des fraudes sociales*, précité, p.11.

[23] *Ibid*, p 79.

[24] Directeur, responsable et agent du pôle contrôle des prestations, responsable et agent du pôle lutte contre la fraude, responsable et agent du pôle en charge du contentieux et du recouvrement.

[25] Par exemple, le Répertoire national commun de la protection sociale et le Répertoire national des bénéficiaires pour la branche famille permettant de détecter des doublons d'allocataires dans les organismes d'allocations familiales ou le paiement de prestations incompatibles entre elles, prévus par l'article L.114-12-1 du CSS ou encore l'article L.114-9 qui prévoit la coopération entre les organismes de la sphère sociale et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie d'une part, et les organismes d'assurance maladie complémentaires d'autre part.

[26] Par exemple, l'accès au Fichier national des comptes bancaires et assimilés de la Direction générale des finances publiques (FICOBA), qui permet de connaître l'identité du titulaire d'un compte bancaire.

[27] CSS, art. L. 114-19 et L. 114-21.

[28] CSS, art. L. 114-10-1-1 et suivants.

[29] CSS, art. L. 114-9.

[30] Aussi appelés « signalement partenaires ».

[31] CSS, art. L. 114-9.

[32] Lors de son audition, la Cnav a indiqué que 55 % des dossiers à contrôler étaient d'origine « *croisement de données* ».

[33] V.Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), *L'avenir du recouvrement social*, 2023, recommandations n°9, 10, 14 et 35 ; *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux*, précité, recommandations n°46 et 48. V. également Cour des comptes, *Sécurité sociale 2025*, 2025, qui recommande « *l'extension des échanges de données informatisés à tous les pays européens, permettrait de diminuer le risque de non déclaration ou de déclaration tardive des décès* » (p. 275).

Voir également les articles 2, 5 et 6 du projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales du 14 octobre 2025 qui étend la communication entre l'assurance maladie et les complémentaires santé, puis développe le recours au droit de communication, en permettant à plus d'agents de l'exercer, notamment ceux des MDPH et départements.

[34] D. n°2025-185, 26 févr 2025, précité.

[35] D. n° 2024-50, 29 janv. 2024, modifiant le décret n° 2019-969 du 18 septembre 2019 relatif à des traitements de données à caractère personnel portant sur les ressources des assurés sociaux.

[36] Sur ce point, la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la Cnav pour 2023-2027 (fiche n°7), mentionne plusieurs mesures permettant de prévenir les fraudes dans le cadre du versement de prestations de retraite, dont le pré-remplissage automatique d'une partie des formulaires des prestations sous conditions de ressources, en mobilisant le dispositif de ressources mensuelles (DRM), et un échange de données automatisés avec les partenaires à compter de 2025. Interrogée sur ce point, la Cnav a indiqué que ce dispositif n'était pas encore effectif et qu'il avait, avant tout, pour objectif de faciliter la relation avec les usagers, d'éviter les erreurs de saisie à la source, avant d'être un aspect de la lutte contre la fraude.

[37] Par exemple : requête relative au non-recours au droit en matière de majoration pour enfant, requête relative au cumul entre la majoration forfaitaire pour enfant à charge et le droit propre, requête relative à la sécurisation des paiements de l'ASPA.

[38] Par exemple pour les « *métiers en tension* ». En 2023, 50 à 60 % des CRE ont eu pour origine ces requêtes, dont 45 % seulement pour la requête dite « *métiers en tension* » (Laure CAMAJI et Claire VIVES (dir.), *Le contrôle de la recherche d'emploi : normes, agents, contentieux (2008-2024)*, Paris : IERDJ, 2025, p. 50).

[39] Outil de ciblage des dossiers à contrôler : plus un dossier est scoré, plus il est probable que le dossier puisse être qualifié de fraude, après enquête par un agent agréé et assermenté.

[40] Voir Défenseur des droits, *Algorithmes, systèmes d'IA et services publics : quels droits pour les usagers*, 2024.

[41] Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), *Le « datamining », une démarche pour améliorer le ciblage des contrôles*, 2014.

[42] Cour des comptes, *Sécurité sociale*, précité, p.229.

[43] Cour des comptes, *Sécurité sociale 2025*, précité, p.312.

[44] HCFiPS ,*Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux (synthèse)*, 2024, p.8. Dans sa recommandation n°51, le HCFiPS préconise notamment d'automatiser les traitements permettant de matérialiser la fraude pour gagner en productivité et sécuriser les processus, dans le respect des règles régissant l'accès aux données personnelles.

[45] Le nouveau modèle tient compte des réformes relative à la prime d'activité et aux calculs des aides au logement.

[46] CNAF, « Contrôles et datamining à la Caf - Des prestations au juste droit pour tous »

[47] D'après les chiffres communiqués par la Cnaf, 1,98 % des dossiers contrôlés dans le cadre du datamining aboutissent à une qualification de fraude.

[48] Interrogée sur la détermination de la « cible », la Cnaf a indiqué qu'elle souhaitait contrôler les allocataires présentant le plus de risques d'avoir un indu élevé sur une période durable, et ainsi éviter le déploiement disproportionné de moyens par rapport au résultat (faible importance du préjudice financier). La Cnaf a, également, indiqué avoir choisi de ne pas faire évoluer la cible, afin de couvrir un spectre plus large (comme les indus de prime d'activité qui sont d'un faible montant).

[49] Échantillon de 6000 dossiers.

[50] Notamment une notification d'indu.

[51] Pour le modèle DMDE 2018, parmi ces variables figurent : la situation familiale, le nombre de changement de situation, le cumul de prestations engendrant le versement d'un montant élevé de prestations, la perception de l'AAH, etc. : https://caf.fr/professionnels/etudes-et-international/donnees-et-outils/modele-de-datamining-donnees-entrantes/archive-ancien-modele-de-datamining-donnees-entrantes-2018-dmde-2018.

[52] Lors des visites, certains responsables ont précisé qu'ils choisissaient les dossiers les plus scorés, tandis que d'autres ont indiqué choisir les dossiers selon la disponibilité du contrôleur, l'implantation géographique du dossier ou sa complexité.

[53] Seul un objectif de nombre de contrôles de dossiers « *datamining* » à réaliser est fixé par la Cnaf. En matière de contrôle sur place, le ratio *datamining*/autres origines de contrôle est fixé à 65 %. Ce dernier peut toutefois être adapté selon la capacité et les moyens disponibles de la CAF. Les dossiers les plus scorés doivent faire l'objet d'un contrôle sur place. Toutefois, il n'y a pas de consignes nationales de retraitement de la sélection opérée par l'outil d'affinage : les CAF peuvent décider, en fonction de leurs organisations et de leurs territoires, de jouer sur la répartition sur pièces/sur place. Par ailleurs, l'objectif peut ne pas être atteint s'il est justifié que les contrôles réalisés sont aussi intéressants en termes de rétablissement du « *juste droit* ».

[54] La Cnaf a indiqué que les profils des allocataires varient d'une CAF à l'autre. Par exemple, certaines CAF présenteraient une proportion élevée d'allocataires avec un haut score de risque, qui justifierait un plan de contrôle comprenant de nombreux dossiers *datamining*. À l'inverse, certaines CAF n'ont pas ou très peu de dossiers avec des scores élevés.

[55] Critère de la réitération retenu dans le système d'information qui exclut *de facto* les dossiers ayant déjà fait l'objet d'un contrôle *datamining* sur place ou sur pièces dans les 12 derniers mois.

[56] Objet du contrôle auquel un numéro administratif interne à la Cnaf est associé. Par exemple, cible 957 relative à la résidence.

[57] Seuls les responsables des services de contrôle en ont connaissance.

[58] Une expérimentation de « *fouille de données* » dans l'environnement « *Big Data* » de la MSA a débuté en 2019. La première campagne *datamining* dans le champ des prestations familiales a été réalisée en 2022.

[59] Outil statistique classique de régression linéaire et apprentissage automatique.

[60] 22 variables, parmi lesquelles figurent l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la situation de famille, les changements de situation, les ressources déclarées trimestriellement, etc.

[61] La caisse locale conserve la possibilité de demander le remplacement d'un ou plusieurs dossiers à la suite d'une analyse locale et en cas d'assuré décédé.

[62] Depuis juillet 2019 (nouvelle version de l'algorithme diffusée en juin 2021).

[63] Au nombre de quatre : première demande C2S ; foyer comportant X majeurs ; foyer comportant X mineurs ; foyer dont l'écart entre les ressources déclarées et le plafond CSS est de moins de x%.

[64] 50 % des dossiers C2S contrôlés doivent être issus du *datamining*.

[65] Fiche n°7 COG 2023-2027.

[66] France Travail avait, également, expérimenté la pertinence de déployer un outil pour établir un « *score d'employabilité* ». Cet algorithme n'a finalement pas été mise en œuvre pour des raisons d'acceptabilité mais également au regard de la faible pertinence de ses résultats. France travail a, toutefois, indiqué ne pas exclure la possibilité de déployer ce type d'algorithme à l'avenir.

[67] Convention tripartite Etat-Unédic-France Travail 2024-2027 (COG).

[68] Notamment « *à partir de l'exploitation de données externes, actions de contrôle interne et développement du datamining* ».

[69] Par les auditeurs.

[70] Cnaf, dossier de presse du 5 mai 2025, *La lutte contre la fraude à enjeu évolue avec la solidarité à la source*.

[71] CSS, art. L.114-22-3 crée par la loi n°2022-1616 du 23 décembre 2022.

[72] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale,* 2023, précité, p. 229.

[73] Voir en ce sens, François JOLIVET et Kévin MAUVIEUX, *Rapport d'information déposé en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur l'efficacité de la réforme du calcul des aides au logement et des dispositifs anti-fraude de la Cnaf*, n°1695, indiquant que le nombre de contrôles concernant la fraude à la résidence a augmenté de 42 % entre 2022 et 2023.

[74] Ameli.fr, *Les enquêteurs judiciaires de l'Assurance Maladie : de nouveaux acteurs de la lutte contre la fraude*, 20 mars 2025.

[75] Les agents assermentés des services de prévention et lutte contre la fraude de France Travail sont appelés des auditeurs. Ils disposent désormais de prérogatives similaires aux contrôleurs des organismes sociaux. Lorsqu'ils sont dans l'attente de leur assermentation, ces agents sont appelés des contrôleurs. Leurs compétences sont alors limitées, ainsi ils ne peuvent pas faire usage du droit de communication.

[76] Par exemple, dans un contrôle auquel les agents du Défenseur ont pu assister, en partant de la situation d'un demandeur d'emploi pour lequel France Travail a établi qu'il n'avait pas déclaré une activité non-salariée, l'auditeur a pu, à partir du SIRET de l'entreprise, accéder à l'ensemble des attestations employeurs qu'elle avait envoyé et ainsi contrôler la réalité de l'activité des demandeurs d'emplois concernés.

[77] C. Trav., art. L.8271-6-5.

[78] HCFiPS, *L'avenir du recouvrement social : les nouveaux enjeux du contrôle et de la lutte contre les fraudes*, 2023, recommandation n°1.

[79] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2025 (chapitre 7 : La fraude aux retraites versées à l'étranger : des améliorations à poursuivre pour mieux la prévenir et la réduire).

[80] Conformément à l'article 1983 du code civil, les rentes viagères sont versées aux personnes justifiant de leur existence.

[81] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale,* 2025, précité.

[82] CSS, art. D. 161-2-27. Selon la Cour des comptes, les caisses attendent deux mois avant de suspendre les versements (*Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2025).

[83] Instauré par la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014, il regroupe les organismes de retraite obligatoire, de base et complémentaire.

[84] Ils doivent disposer d'un smartphone permettant la lecture de puces via NFC (ou CCP) ainsi que d'un document d'identité avec une zone de lecture optique.

[85] L. n° 2025-199, 28 févr. 2025, de financement de la sécurité sociale pour 2025, art. 88, modifiant l'article L.161-24-1 du CSS à compter du 1er janvier 2028.

[86] Cnil, délib., n°2022-068, 9 juin 2022, portant avis sur un projet de décret autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel pour le contrôle de l'existence des bénéficiaires d'une pension de vieillesse résidant à l'étranger.

[87] Défenseur des droits, *Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ?*, 2024.

[88] La Cour des comptes précise qu'en 2023, 87,2 % des certificats d'existences ont été retournés trois mois après la demande. Ce chiffre est porté à 94,2 % à 12 mois. Il pourrait s'agir d'un indicateur des difficultés rencontrées par les assurés pour réaliser cette démarche dans le délai imparti (Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financements de la sécurité sociale*, 2025, précité).

[89] V. Par exemple Défenseur des droits, déc. n°2024-097, 26 juin 2024.

[90] Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financements de la sécurité sociale*, 2025, précité

[91] L'article L. 262-25 du CASF prévoit que les organismes en charge du versement du RSA et les conseils départementaux signent des conventions de délégation de gestion du RSA prévoyant notamment les conditions de versement et de contrôle du RSA.

[92] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, pp. 23-24.

[93] CASF, art. L. 133-2.

[94] CASF, art. L.262-40.

[95] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, p. 23.

[96] CASF, art. L. 262-40, al. 9.

[97] Conformément à l'article L. 262-41 du CASF, « *les éléments du train de vie à prendre en compte [...] comprennent notamment le patrimoine mobilier ou immobilier dont dispose l'allocataire* ». Ces éléments sont énumérés à l'article R. 262-74 du CASF.

[98] Défenseur des droits, Le droit à l'erreur et après ?, 2019, p.7.

[99] CSS, art. L. 583-1, L. 815-6 et R. 112-2. V. Civ., 2e, 28 avr. 2011, n°10-19551 et Cass. soc., 8 févr. 2012, n° 10-30.892. ; Civ., 2e, 28 avr. 2011, n°10-19551, bull ; Cass., soc 8 février 2012 n° 10-30.892.

[100] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°2.

[101] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°10.

[102] À noter que depuis le 1er juillet 2025, le nouvel article R. 262-11 14°bis du CASF, modifié par le décret, exclut des ressources prises en compte pour calculer le droit au RSA, les aides et secours financiers versés par des membres de la famille ou des proches du bénéficiaire.

[103] CASF, art. R. 262-5 pour le RSA ; CSS, art. R. 111-2 pour les prestations familiales ; CCH, art. R. 822-23 pour les aides au logement.

[104] La Cnaf a indiqué qu'en 2023, parmi les 2 451 626 contrôles sur pièces réalisés, 538 656 contrôles « *RAC* » annuels et 1 202 132 contrôles « *RAC* » trimestriels ont été diligentés par les CAF.

[105] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, pp-26-27.

[106] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°7.

[107] Cnav IRC n°2019-16, 24 nov. 2019, relative à la charte nationale de contrôle de la branche retraite.

[108] L'article L. 311-1 du CRPA dispose que « *sous réserve des dispositions des articles L. 311-5 et L. 311-6, les administrations mentionnées à l'article L. 300-2 sont tenues de publier en ligne ou de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande, dans les conditions prévues par le présent livre* ».

[109] CRPA, art. L. 412-3.

[110] Contrôle « *sur place* », contrôle « *sur pièces* », contrôles « *RAC* », contrôle « *automatisé* ».

[111] CE, 24 juil. 2023, n°462778 : en l'espèce, le traitement algorithmique utilisé par le défendeur avait « *seulement pour objet de déterminer les actions susceptibles de faire l'objet d'une évaluation au cours d'une année* » et ne fondait ainsi « *aucune décision individuelle* », et notamment pas les mesures que le défendeur était « *susceptible de prendre à la suite de l'évaluation défavorable d'une action contrôlée* ».

[112] Cf. l'étude d'impact du texte dans la présentation de l'état des lieux du futur article, indique que « *de nombreux systèmes, fondés sur des traitements algorithmiques, aboutissent à des résultats ou à des outils d'aide à la décision qui impactent la vie des individus* » et que « *de nombreux programmes utilisant des traitements algorithmiques traitent des données qui ne sont pas toujours à caractère personnel, et qui – sans constituer l'unique fondement d'une décision – fournissent des éléments sur lesquels s'appuie la restitution finale des résultats du traitement* ».

[113] Cons. const. 18 janvier 1995, n° 94-352 DC.

[114] CSS, art. L.114-9.

[115] CSS, L.114-12 et L.114-12-4.

[116] CSS, L.114-19.

[117] CSS, L.114-10.

[118] Dans certains cas, la législation exige même de limiter les demandes et échanges d'informations aux données *strictement* nécessaires au contrôle des prestations. C'est par exemple le cas de l'article L. 583-3 du CSS relatif au contrôle des prestations familiales.

[119] CSS, art. L.114-21.

[120] Règl. (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil, 27 avr. 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère

personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, JOUE L 119, 4 mai 2018 (RGPD) ; L. n°78-17 6 juill. 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (Loi informatique et libertés).

[121] L.,n° 2007-1786, 19 déc. 2007, de financement de la sécurité sociale pour 2008, art. 115.

[122] L., n° 2020-1721, 29 déc. 2020, de finances pour 2021, art. 268.

[123] CEDH, 8 janv. 2026, n°40607/19 et 34583/20.

[124] CSS, L. 114-19 et L. 114-20 ; C. Trav., art. L. 5312-12-2.

[125] Circ. DSS, n°2011-323, 21 juill. 2011, relative aux conditions d'application par les organismes de sécurité sociale du droit de communication institué aux articles L. 114-19 et suivants du code de la sécurité sociale, dont les principes ont été récemment rappelés par une circulaire de la Cnav n°2023-13 du 21 juin 2023.

[126] L'article R. 5312-49 du code du travail encadre l'exercice du droit de communication mais uniquement lorsqu'il concerne des personnes non identifiées.

[127] Voir par exemple CA Rouen, 18 mai 2022, n° 19/03316 ; TA Paris, 14 oct. 2022, n°2107928.

[128] En revanche, le Défenseur des droits a observé des pratiques conformes au principe de sollicitation préalable dans la direction régionale de France Travail visitée.

[129] CSS, art. L. 861-2-1 et R. 861-4.

[130] Circ. DSS, n°2011-323, précité, p. 5-6.

[131] Cons. const. 14 juin 2019, n° 2019-789 QPC, cons. 15.

[132] Cons. const., 27 déc. 2019, n° 2019-796 DC, cons. 83.

[133] *Ibid.*

[134] D. n° 2021-148, 11 févr. 2021, portant modalités de mise en oeuvre par la direction générale des finances publiques et la direction générale des douanes et droits indirects de traitements informatisés et automatisés permettant la collecte et l'exploitation de données rendues publiques sur les sites internet des opérateurs de plateforme en ligne, art. 2.

[135] HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux (synthèse)*, précité: « *la conduite d'investigations sous pseudonyme sur internet ou sur les réseaux sociaux est ainsi devenue un outil incontournable de la lutte contre toute forme de fraude* » (p.8).

[136] Cons. const., 27 déc. 2019, précité, cons. 83.

[137] Cnaf, *La lutte contre la fraude à la CAF évolue avec la solidarité à la source et le Service national de lutte contre la fraude à enjeux*, 5 mai 2025.

[138] Défenseur des droits, *Dématérialisation des services publics : trois ans après, où en est-on ?*, précité.

[139] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°9.

[140] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers*, 2017, précité, pp. 28-29.

[141] CJUE, 1er mars 2011, aff. C-236/09 ; 3 sept. 2014, aff. C-318-13.

[142] Mathilde UNGER, « Profils et préjudices : contester son score de solvabilité devant la Cour de justice de l'Union européenne », *RDLF*, 2025.

[143] Gwénaële CALVES. « La discrimination statistique devant la Cour de justice de l'Union européenne : première condamnation », *RDSS*, 2011.

[144] Cette disposition interdit de telles décisions des décisions produisant des effets juridiques à l'égard d'une personne ou l'affectant de manière significative, prises sur le seul fondement d'un traitement automatisé de données à caractère personnel, y compris le profilage, à l'exception des décisions administratives individuelles prises dans le respect de l'article L. 311-3-1 et du chapitre Ier du titre Ier du livre IV du code des relations entre le public et l'administration (CRPA), à condition que le traitement ne porte pas sur des données dites « sensibles » (article 47, paragraphe 2, de la de la loi Informatique et Libertés).

[145] CJUE, 7 déc. 2023, aff. C-634/21, pts. 48-49.

[146] Défenseur des droits, *Algorithmes, systèmes d'IA et services publics : quels droits pour les usagers ? Points de vigilance et recommandations*, 2024.

[147] « *L'accroissement de l'efficience des contrôles doit passer par une amélioration des échanges entre organismes de protection sociale (...) et par la mise en place d'une coordination avec les organismes complémentaires* » HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux (synthèse)*, précité, p. 8.

[148] Lignes directrices concernant l'analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) et la manière de déterminer si le traitement est « susceptible d'engendrer un risque élevé » aux fins du règlement (UE) 2016/679, adoptées le 4 avril 2017 par le Groupe de travail « article 29 » sur la protection des données.

[149] Cnil, délib. n° 2018-326, 11 oct. 2018.

[150] Défenseur des droits – Cnil, *Algorithmes : prévenir l'automatisation des discriminations*, 2020.

[151] France Travail indique qu'en 2024, 21 % des contrôles de la recherche d'emploi (CRE) ont été initiés sur la base d'un tirage aléatoire (62 % via des requêtes ciblés et 15 % via des signalements). Ceci dans la lignée des propositions du rapport de synthèse de la mission de préfiguration France Travail qui propose 4 sources de contrôle de la situation du bénéficiaire :détection d'un manquement par le système d'information, signalement effectué par un organisme du réseau, résultat de requêtes ciblées et « *résultat de requêtes aléatoires sur l'ensemble de la population accompagnée et/ou sur des sous-ensembles à déterminer et à valider par la gouvernance* » (Thibaut GUILLUY, *France Travail, une transformation profonde de notre action collective pour atteindre le plein emploi et permettre ainsi l'accès de tous à l'autonomie et à la dignité par le travail*, 2023, p.157).

[152] Il s'agira en particulier de veiller à ce que la prise en compte de telle ou telle variable ne soit pas disproportionnée. Par analogie, v. CE, sect., 30 oct. 2001, n°204909.

[153] « *How to use the AIA to investigate AI biais and discrimination: a guide for Equality Bodies* », Brent Mittelstadt, Equinet, 2024.

[154] Le taux auquel le modèle fait la prédiction correcte.

[155] CSS, art. R. 142-1-A ; CRPA, art. L. 211-1 et suivants ; Règlement général annexé à la convention relative à l'indemnisation du chômage, art. 27 ; CRPA, art. L. 212-1 et suivants..

[156] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité.

[157] À l'occasion du rapport du Défenseur des droits consacré au droit à l'erreur en 2019, la Cnaf et la Cnav s'étaient engagées à améliorer la lisibilité des écrits adressés aux allocataires.

[158] CSS, art. L. 114-17, L. 114-17-1, L. 355-3, L. 815-10 et L. 815-11 ; CASF, art. L. 262-52 ; C. Trav., art L. 5426-2, R. 5412-4 et suivants et R. 5426-3 et L. 5429-1er.

[159] Défenseur des droits, déc. n°2022-188, 10 oct. 2022 ; n°2024-129, 9 sept. 2024 ; n°2025-145, 29 juill. 2025.

[160] CRPA, art. L. 412-3.

[161] Défenseur des droits, RA n°2024-076, 2 sept. 2024.

[162] CRPA, art. L. 211-2, L. 211-5 et L. 211-8 ; Règlement général annexé à la convention relative à l'indemnisation du chômage, art. 27.

[163] Cons. Const., 17 janv. 1989, n° 88-248 DC.

[164] CRPA, art. L. 412-3.

[165] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°14.

[166] Défenseur des droits, *Le droit au juge*, 2026.

[167] CSS art R. 142-6 ; CRPA art. L. 231-4 2°.

[168] Partie 5.2.1, pages 46 et 47 du rapport du Défenseur des droits « Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ? », 2017.

[169] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°15.

[170] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, p.10.

[171] Défenseur des droits, déc. n°2022-085, 1er avr. 2022 ; n°2023-088, 8 sept. 2023 et n°2024-042, 29 mars 2024.

[172] CSS, art. L. 133-4, L. 244-3, L. 553-1, et L. 815-11 ; CASF, art. L. 262-46.

[173] C. Cass., Ass.plén., 17 mai 2023, n°20-20.559.

[174] CSS, art. L. 133-4, L. 256-4, L. 355-3 al. 4, L. 553-2 al. 5 ; CASF, art. L. 262-46 al. 11.

[175] C. Consommation, art. L. 761-1.

[176] CSS, art. L. 114-17.

[177] CSS, art. L. 133-4, L. 355-3, L. 553-2 ; CASF, art. L. 262-46.

[178] S'agissant de prestations servies par la branche famille, l'article L. 553-2 du CSS prévoit une majoration de 50 % du plan de remboursement personnalisé, voire de 100 % en cas de récidive.

[179] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandation n°1.

[180] CRPA, art. L. 123-1, qui dispose qu'« *une personne ayant méconnu pour la première fois une règle applicable à sa situation ou ayant commis une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation ne peut faire l'objet, de la part de l'administration, d'une sanction, pécuniaire ou consistant en la privation de tout ou partie d'une prestation due, si elle a régularisé sa situation de sa propre initiative ou après avoir été invitée à le faire par l'administration dans le délai que celle-ci lui a indiqué. La sanction peut toutefois être prononcée, sans que la personne en cause ne soit invitée à régulariser sa situation, en cas de mauvaise foi ou de fraude* ».

[181] CSS, art. L. 114-17, qui dispose que « *peuvent faire l'objet d'un avertissement ou d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme chargé de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, au titre de toute prestation servie par l'organisme concerné :*

1° L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ;

2° L'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service des prestations, sauf en cas de bonne foi de la personne concernée ; (...)

II.-Lorsque l'intention de frauder est établie, le montant de la pénalité ne peut être inférieur à un trentième du plafond mensuel de la sécurité sociale. En outre, la limite du montant de la pénalité prévue au I du présent article est portée à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

Dans le cas d'une fraude commise en bande organisée au sens de l'article 132-71 du code pénal, cette limite est portée à seize fois le plafond mensuel de la sécurité sociale ».

[182] HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux (synthèse)*, précité, p.2.

[183] Défenseur des droits, *Le droit à l'erreur et après ?*, 2019, pp.5-6.

[184] CSS, art. L. 144-17.

[185] CSS, art. L. 114-17-1 II. sanctionne d'un avertissement ou d'une pénalité en cas d' « *absence de réponse ou la réponse [...] incomplète [...] à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information ou à une convocation émanant de l'organisme local d'assurance maladie*» ainsi que « *toute fausse déclaration portée sur la déclaration d'accident du travail ou tout non-respect par les employeurs des obligations relatives à ladite déclaration ou à la remise de la feuille d'accident à la victime* ». Autre exemple, CSS, art. L. 114-7-1 II. 5°.

[186] C. Trav., art. L. 5422-5, qui dispose que « *l'action en remboursement de l'allocation d'assurance indûment versée se prescrit par trois ans. En cas de fraude ou de fausse déclaration, elle se prescrit par dix ans.*

Ces délais courent à compter du jour de versement de ces sommes ».

[187] CSS, art. L. 355-3.

[188] Le cas échéant, les arrérages d'ASPA restent acquis aux bénéficiaires

[189] CRPA, art. L. 123-1 et L. 123-2.

[190] Défenseur des droits, déc. n°2022-085, précité et 2025-06, 23 janv. 2025.

[191] Cour des comptes, *Application des lois de financement de la sécurité sociale*, 2023, chap. 7.

[192] La circulaire Cnam CIR-24/2019 du 23 juillet 2019, qui annule et remplace la circulaire CIR-5/2016 pour tenir compte du droit à l'erreur de la loi « Essoc », fournit des préconisations relatives aux suites contentieuses à mettre en œuvre en fonction du type de manquement (fraude, activités fautives ou abusives) et du montant du préjudice encouru.

La circulaire Cnam CIR-1/2012 du 2 janvier 2012 définit la fraude, l'acte fautif et l'acte abusif.

[193] L'instruction réseau Cnav n°2024-19 du 17 octobre 2024 relative aux sanctions administratives et pénales de la branche retraite (parties 1.3 et 1.5 du titre 2) indique que « *l'avertissement est une mesure qui vient sanctionner le comportement fautif d'un assuré ou d'un tiers (omission de déclaration, déclaration inexacte ou incomplète) par l'envoi d'une lettre* », et que « *la pénalité financière est une amende administrative qui permet de sanctionner financièrement le comportement fautif ou frauduleux d'un assuré ou d'un tiers* ».

[194] Coexistence de deux procédures pour prononcer une pénalité financière : une procédure impliquant la saisine préalable de la commission des pénalités financières pour avis en cas de « *faute* » engagée au titre de l'article R. 147-6 du CSS, et une procédure qui n'implique pas la saisine de la commission dès lors que le manquement est qualifié de fraude au sens des dispositions de l'article R. 147-11 du CSS (modification apportée par le décret n°2023-314 du 26 avril 2023 relatif aux sanctions administratives prévues par l'article L. 114-17-1 du CSS).

[195] La sanction financière sera moins importante en cas de faute qu'en cas de fraude, et sans que le dossier ne soit présenté devant la commission des pénalités.

[196] Voie pénale ou sanction administrative tel que le prononcé d'une pénalité financière, un avertissement.

[197] Conformément au principe général institué par l'article 2274 du Code civil, selon lequel « *a bonne foi est toujours présumée, et c'est à celui qui allègue la mauvaise foi de la prouver* ». V. également CRPA, art. L. 123-2, Civ.2e, 2 juin 2022, n°20-17440 ; Crim. 28 nov. 2024, n°23-81.498 ; CA Paris, 19 juin 2020, n°16-12893..

[198] Illustrations : Défenseur des droits, n°2022-188, précité ; 2023-066, 20 mars 2023 ; 2024-042, précité ; RA-2023-046, 26 oct. 2023 et RA-2024-076, 2 sept. 2024.

[199] LR Cnaf n°2019-049 relative au plan de prévention et de lutte contre la fraude 2019-2022, qui encourage à rappeler aux agents les éléments constitutifs de la fraude et que le doute doit bénéficier à l'usager.

[200] CE, 20 mai 2016, n°385505.

[201] CE, 18 déc. 2024, n°482006 ; CE, 30 déc. 2024, n°475019.

[202] CE, 20 mai 2016, précité.

[203] CA Nîmes, 24 nov. 2020, n°17/02340.

[204] Cass. Crim., 28 nov. 2024, n°23-81.498.

[205] Défenseur des droits, *Lutte contre la fraude aux prestations sociales : à quel prix pour les droits des usagers ?*, précité, recommandations n°10A et 10B.

[206] Information technique Cnaf n°150, 17 oct. 2018 ; Lettre CCMSA n°DR-2021-527, 9 sept. 2021.

[207] Défenseur des droits, RA-2024-076, précité.

[208] V. Wilfried RAULT, *Étude des parcours individuels et conjugaux (EPIC)*, 2013-2014, Paris : INED.

[209] C. Civ., art. 1353 ; CPC, art. 9.

[210] Information technique Cnaf, n°2018-150, 17 oct. 2018.

[211] Circ. Cnam CIR-1/2012, 2 janv. 2012 et CIR-24/2019, 23 juill. 2019 ; Instructions réseau Cnav n°2024-17 11 avr. 2024 et n°2024-19, 17 avr. 2024.

[212] Sur ce point, la Cnav a indiqué qu'une consigne (IRC) est en cours d'élaboration et serait prochainement diffusée. L'IRC rappellera ce qu'est une fraude avec quelques exemples de cas.

[213] Défenseur des droits, n°2025-145, 29 juill. 2025.

[214] Il pourra successivement être informé du nouveau calcul de ses droits, de l'indu qui en résulte, de la majoration de cet indu, de la suspicion de fraude et des éléments retenus à son encontre, de son droit de présenter des observations, de la présentation de son dossier devant des commissions statuant sur la fraude et sur une potentielle pénalité, de l'avis rendu par la commission pénalité, et enfin de la pénalité prononcée par le directeur de la caisse.

[215] CSS, art. L. 355-3, L. 553-1, L. 815-11 ; CASF, L. 262-45.

[216] C. Trav., art. L.5422-5.

[217] CRPA, art. L.211-8.

[218] CSS, art L. 553-2 dans sa version modifiée par l'article 100 de la L. n° 2022-1616, 23 déc. 2022, de financement de la sécurité sociale pour 2023.

[219] Cons. const. 29 avril 2011, n°2011-124 QPC.

[220] L'article L. 121-2 du CRPA permet aux organismes de sécurité sociale et à France Travail d'écarter la procédure contradictoire préalable uniquement lorsqu'ils prennent des mesures qui n'ont pas le caractère de sanction.

[221] L'article R. 114-11 du code de la sécurité sociale dans sa version en vigueur depuis le 31 décembre exige des directeurs d'organismes de notifier « *les faits reprochés et la sanction envisagée* ».

[222] L. de financement de la sécurité sociale pour 2023, art. 98 et Décret n°2023-1372, 28 déc. 2023, relatif aux sanctions prévues par les articles L. 114-17, L. 114-17-1 et L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale, art. 1er.

[223] Notamment en pratique, le contrôleur demanderait un « *avis d'encadrement* » à son supérieur hiérarchique.

[224] MICAF, *Lutte contre la fraude aux finances publiques - Résultats 2023,* 2024, p.29.

[225] Médiateur national de France Travail, *Rapport 2020*, 2021, p.69-71.

[226] Défenseur des droits, *Droits des usagers des services publics : de la médiation aux propositions de réforme*, 2024.

[227] CSS, art. L. 553-2, L. 821-5-1, L. 845-3, D. 553-1 et D. 553-5 ; CASF, L. 262-46.

[228] CSS, art. R. 355-4, L. 323-5, L. 433-3 et L. 355-2 ; C. Trav., L. 5428-1.

[229] Défenseur des droits, *Le droit à l'erreur et après ?*, précité, p. 12.

[230] CSS, art. L.114-17-2, L. 553-2 et R. 114-11.

[231] L'étude d'impact produite dans le cadre des travaux préparatoires de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 soulignait que « *la possibilité d'acquitter la pénalité par récupération sur les prestations à venir permettra de mieux régler la dette du fait de son échelonnement* ».

[232] En vertu de l'article L. 355-2 du code de la sécurité sociale, les pensions de vieillesse « *sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires* ». Le montant de la quotité saisissable est défini à l'article R. 3252-2 et suivants du code du travail.

[233] L'article R. 3252-5 du code du travail oblige l'organisme à laisser dans tous les cas à la personne faisant l'objet d'une saisie sur salaire, le montant forfaitaire du RSA due à une personne seule.

[234] Dans le respect des quotités et fractions saisissables prévues aux articles R. 355-4, L. 323-5, L. 433-3 et L. 355-2 du CSS et L. 5428-1 du code du travail.

[235] Anciennement C. Civ., art. 1244.

[236] Cour des comptes, *Sécurité sociale 2025*, précité, p.295.

[237] Défenseur des droits, RA-2025-018, 6 févr. 2025, relatif à des indus frauduleux de prestations pour absence de déclaration de l'ensemble des ressources et aux modalités de recouvrement desdits indus par la CAF.

[238] À noter la proposition de règlement établissant un paquet omnibus numérique présentée par la Commission européenne le 19 novembre 2025 et visant à simplifier et harmoniser le cadre numérique européen existant rend incertaine l'entrée en vigueur de ces dispositions.

[239] HCFiPS, *Lutte contre la fraude sociale : état des lieux et enjeux (synthèse)*, précité, p.5.

[240] En ce qu'elle permet un remplissage automatique des ressources fiabilisées des allocataires de RSA et prime d'activité sans démarche de leur part.

[241] Par exemple, création par la Cnaf d'un modèle datamining pour lutter contre le non-recours à la prime d'activité en 2022. D'autres tentatives ont été effectuées par la Cnav afin de lutter contre le non-recours à l'ASPA, sans résultats concluants. France Travail a testé un système d'identification des inscrits ayant travaillé plus de six mois depuis la dernière demande d'allocation pour les inviter à redéposer une nouvelle demande.

[242] Les assurés, par crainte du contrôle et de ses conséquences et d'une stigmatisation, font le choix de ne pas demander de prestations sociales auxquelles ils auraient en principe droit. Voir avis du CNLE, *Sanctions : le point de vue du vécu*, précité.

Voir également Vincent DUBOIS, *Contrôler les assistés, Genèses et usages d'un mot d'ordre*, Paris : Raisons d'agir, 2021.

Défenseur des droits - TSA 90716 - 75334 Paris Cedex 07 - 09 69 39 00 00

defenseurdesdroits.fr

Défenseurdesdroits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

© 04-2026 | Défenseur des droits | 978-2-11-179181-7 | 978-2-11-179180-0