DIRECTION ADJOINTE EN CHARGE DES RESSOURCES

Circulaire n°02/2024

Date : 23/05/2024

Diffusion :
Mesdames et Messieurs les Agents de Direction
Mesdames et Messieurs les Responsables des Pôles et Services

Correspondants : Direction des Ressources Humaines
Direction Comptable et Financière

Objet : Présentation du dispositif de prévention et de détection de la fraude interne mis en œuvre à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val-de-Marne

---

1. Définition de la fraude et de la fraude interne

Selon la circulaire CNAM référencée CIR-30/2006 du 20/06/2006 : "La fraude est un acte intentionnel de la part d'un ou plusieurs individus qui, parmi les agents de la Caisse Primaire ou les tiers, sont impliqués dans l'usage de pratiques visant à obtenir un avantage injustifié ou illégal".

Pour être caractérisée, la situation de fraude doit présenter de manière concomitante les trois éléments suivants :

- un élément légal, marqué par l'existence d'un texte (ex : faux, usage de faux,...),
- un élément matériel, constitué par une action concrète (y compris une tentative),
- un élément moral et intentionnel : l'auteur de l'action doit avoir conscience de son acte et l'avoir voulu.

La fraude interne présente la particularité d'être commise par des personnes directement liées à la Caisse Primaire par un contrat de travail ou une convention de stage.

Elle découle le plus souvent d'une situation de conflit d'intérêt, c'est-à-dire une situation dans laquelle un agent de l'organisme serait amené à exercer ses fonctions et responsabilités en prenant en compte des intérêts particuliers remettant en cause son objectivité et son impartialité.

Il est rappelé à ce titre qu'afin de prévenir une potentielle mise en difficulté de l'agent dans son activité, et d'éviter de se mettre en position de commettre une fraude interne, il convient de veiller à éviter de se retrouver en situation de conflit d'intérêt par la mise en œuvre des dispositions suivantes, telles que prévues par *l'instruction interministérielle DSS du 11 mai 2023 relatives aux règles déontologiques applicables aux personnels des organismes de Sécurité sociale* :

1) ne pas se mettre en situation de traiter des dossiers personnels [gestion de droits, de mise à jour, liquidation et contrôle de dossiers pour soi-même, un membre de sa famille ou un proche, en tant que bénéficiaire ou tiers *(professionnel de santé, employeur, etc.)*],

2) informer sa hiérarchie de toute situation de conflit d'intérêts ou en cas de doute sur sa légitimité à traiter un dossier,

3) veiller à faire attribuer le dossier potentiellement problématique à un autre agent par le responsable hiérarchique.

2. Le dispositif de détection de la fraude interne à la CPAM du Val-de-Marne

Le risque de fraude interne fait partie des différents risques que le Directeur Comptable et Financier de la Caisse a la responsabilité de prévenir par la mise en œuvre d'un dispositif de contrôle.

Ce dispositif de contrôle s'appuie sur un plan de contrôle annuel, le PCSAC (Plan Contrôle Socle de l'Agent Comptable) qui couvre les différentes activités prises en charge par les agents de la Caisse (via les contrôles des liquidations) ainsi que la manière dont ces activités sont réalisées (via les contrôles d'accès au système d'information et aux ressources informatiques).
Au sein de ce dispositif, le DCF déploie plus particulièrement deux contrôles spécifiquement dédiés à la détection de la fraude interne[1] :

- **le contrôle PCSAC COT 971.**

Ce contrôle permet au DCF de vérifier qu'un agent ne liquide pas indument des prestations pour son compte, pour une personne résidant à la même adresse ou pour des proches descendants et/ou ascendants. Il s'appuie sur le croisement des données de liquidation des agents avec certaines de leurs données personnelles issues de GRH (application informatique de gestion des ressources humaines), ce croisement permettant l'identification d'atypismes qui seront ensuite investigués.

Mis en œuvre à la Caisse Primaire depuis 2012, ce contrôle a fait l'objet d'une nouvelle version en 2021, qui a conduit à élargir son périmètre aux données de liquidation d'agents extérieurs à l'organisme mais qui interviennent pour son compte dans le cadre d'activités mutualisées notamment.

[1] Il est précisé que ces trois contrôles ont été validés nationalement : ils ont fait l'objet d'un dossier de sécurité à la Cnam, et répondent bien à une finalité déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Ce périmètre étendu signifie que les agents de la Caisse Primaire du Val-de-Marne peuvent être contrôlés par plusieurs organismes :

- à titre principal, par le DCF de la CPAM au titre des activités de liquidation réalisées pour le compte de la CPAM du Val-de-Marne,

- à titre complémentaire, par les DCF des Caisses ayant confié à la CPAM du Val-de-Marne une partie de leur activité de liquidation, dès lors que les agents ont effectivement réalisé des liquidations pour le compte de ces Caisses « *cédantes* » (exemple des agents de la CPAM ayant pris en charge des liquidations d'autres organismes dans le cadre du dispositif PHARE IJ). Ce contrôle par un organisme autre s'appuie alors sur les données GRH que le DCF de la CPAM du Val-de-Marne a la responsabilité de communiquer aux DCF des Caisses concernées.

- **le contrôle PCSAC COT 972.**

Ce contrôle permet au DCF de vérifier que les droits d'un agent n'ont pas été usurpés en vue d'une utilisation pour réaliser une liquidation douteuse, à son insu, durant son absence.

Il consiste ainsi à rapprocher les données GRH des salariés avec les données de connexion tracées dans le SI pour s'assurer qu'en période d'absence, ce rapprochement ne fasse justement ressortir aucune intervention dans le SI.

Lui-aussi déployé depuis 2012, ce contrôle a fait l'objet d'une actualisation en 2022 portant sur les outils et circuits de réalisation du contrôle, dans un souci de plus grande sécurisation des données personnelles ainsi examinées.

- **le contrôle PCSAC COT 973.**

Visant à couvrir le risque d'atteinte à la probité s'agissant des activités de paie et de gestion administrative du personnel, ce contrôle permet au DCF d'identifier d'éventuelles opérations atypiques, au regard notamment du moment où elles ont été réalisées (sur des périodes d'absence par exemple). Il permet également de vérifier qu'aucun agent n'a travaillé pour lui-même, sur son propre dossier.

Il consiste à vérifier que toutes les opérations réalisées par les agents de la Caisse disposant d'habilitations GRH et identifiées par ciblage comme atypiques sont bien justifiées.

Son déploiement à la CPAM est prévu pour débuter au 2ème trimestre 2024.

Le tableau ci-dessous récapitule les sous-finalités de ces contrôles, le fondement juridique, les catégories de données traitées et les délais de conservation :

<table>
<tr><td rowspan="2">LUTTE CONTRE LES ABUS, FAUTES ET FRAUDES INTERNES</td><td>Sous finalité</td><td>Fondement juridique</td></tr>
<tr><td>- Effectuer les opérations nécessaires au calcul des indus et des sanctions pour suivre et analyser des situations administratives, des prestations versées, des soins produits et des biens délivrés ;
- Elaborer une typologie des risques de fautes, abus et fraudes permettant de mieux cibler les dossiers à contrôler
- Suivre les signalements de suspicions de fautes, abus et fraudes afin de diligenter les contrôles, mener les investigations et, le cas échéant, d'engager des actions contentieuses ou des mesures d'accompagnement et/ou des sanctions RH
- Effectuer des requêtes et produire des statistiques relatives à la fraude, diffuser les informations utiles et piloter le dispositif
- Réaliser des études et évaluations</td><td>- Article 6.1 du RGPD
- Articles L .114-9, et L224-14 du Code de la Sécurité Sociale

- Article 17 de la loi n°2016-1691 du 9 décembre 2016</td></tr>
<tr><td></td><td>Données personnelles</td><td>Délai de conservation</td></tr>
<tr><td></td><td>- Données d'identification dont NIR, Nom et prénom, date de naissance
- Données de contact dont l'adresse postale
- Données de rattachement dont date de rattachement
- Données concernant le salarié dont numéro d'agent, organisme de rattachement
- Données financières et économique dont coordonnées bancaires
- Informations relatives aux droits et aux dispositifs d'accès aux soins dont exonérations liées aux ALD et l'ouverture des droits aux prestations en espèces.
- Données relatives à la consommation de soins dont remboursements des frais de santé et prestations en espèces.
- Données d'ordre économique et financier dont déclarations de ressources si complémentaire santé solidaire
- Données relatives à un accident du travail ou une maladie professionnelle dont accès aux remboursements des prestations relatives aux accidents de travail ou maladie professionnelle
- Données relatives à la situation professionnelle dont niveau de rémunération
- Traces de connexion et actions dans le système d'information</td><td>Cinq ans maximum, correspondant aux délais prescrits par la Cnil dans le Décret n° 2015-389 du 3 avril 2015</td></tr>
</table>

3. Les garanties apportées aux agents par le dispositif

a) Sécurité des données personnelles

Les contrôles COT 971, COT 972 et COT 973 s'appuyant sur des données GRH qui répondent à la définition de données personnelles, il est de la responsabilité de l'organisme employeur de veiller à en garantir la sécurité.

L'organisme s'acquitte de cette obligation :

- via des packs d'extraction GRH, paramétrés de manière à ce que seules les données strictement nécessaires à la réalisation des contrôles soient extraites et mises à disposition,

- via l'utilisation d'un serveur sécurisé pour la transmission des fichiers GRH et la réalisation des contrôles,

- via l'utilisation du logiciel Bluefiles pour la mise à disposition sécurisée des données (et non par la messagerie) auprès du DCF des caisses « *cédantes* » dans le cas d'activités mutualisées.

b) Respect du secret professionnel

Dans l'hypothèse où les contrôles déployés conduiraient à détecter une suspicion de fraude interne, il est rappelé que toute investigation consécutive à cette détection s'inscrit impérativement dans le respect des règles déontologiques suivantes : présomption d'innocence, respect du contradictoire, respect des dispositions légales et conventionnelles applicables en matière disciplinaire et respect du secret professionnel.

La discrétion professionnelle et la préservation du secret professionnel doivent prévaloir lors de l'instruction d'un dossier présentant une anomalie. Les conditions permettant de les garantir se traduisent nécessairement par un nombre restreint d'interlocuteurs. Aussi, un cercle restreint de confidentialité est désigné par le DCF et il peut être variable selon les situations.

A l'issue des vérifications, le DCF décide des suites à donner sur la base d'un dossier documenté, selon que la situation frauduleuse soit confirmée ou non. Dans ce dernier cas, il peut être nécessaire de faire un rappel des règles à respecter auprès du salarié qui a commis une négligence ou une erreur.

En situation de fraude avérée, les suites contentieuses adaptées sont décidées conjointement par le Directeur et le DCF, et font l'objet d'un suivi.

4. Droits de consultation, information et modification

Les agents disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant. En revanche, ils ne disposent pas de droit d'opposition ni de droit à l'effacement de leurs données au regard de la finalité du traitement.

Ces droits sont pris en compte sur demande écrite adressée au Délégué à la Protection des Données de la CPAM. La demande peut être faite par voie électronique, à l'adresse ci-dessous :

➢ dpo.cpam-creteil@assurance-maladie.fr

En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles.

Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL -3 place de Fontenoy, TSA-80715-75334 PARIS CEDEX07

Le Directeur Général

Frantz LEOCADIE

Le Directeur Comptable et Financier

Benoît SEURRE