

## Dossier de presse

# Prévention et lutte contre la fraude en Bourgogne :

Les organismes de protection sociale de la région  
signent un accord de partenariat pour renforcer et  
coordonner leurs actions.

Dijon, le 26 septembre 2007

### Contacts presse

↳ **Cpam**

Guillaume Jenet – 03.80.59.37.42  
guillaume.jenet@cpam-dijon.cnamts.fr

↳ **Caf**

Christian Pallas – 03.86.72.80.03  
christian.pallas@caf.fr

↳ **Urssaf Bourgogne**

Julien Juvet – 03.86.72.40.96  
julien.juvet@urssaf.fr

↳ **Assédic Franche-Comté Bourgogne**

Laurence Ingargiola – 03.80.28.27.17  
lingargiola@assedic.unedic.fr

↳ **Cram Bourgogne et Franche-Comté**

Murielle Esposito – 03.80.70.56.70  
murielle.esposito@cram-bfc.fr

## Sommaire

---

Communiqué de synthèse .....	3
En Bourgogne, de nouveaux moyens pour prévenir et lutter contre la fraude .....	5
Exemples de mécanismes de fraudes détectés en Bourgogne .....	7
<b>ZOOM SUR</b> : La prévention et la lutte contre la fraude au sein des Caisses primaires d'Assurance Maladie (Cpam) .....	10
<b>ZOOM SUR</b> : La prévention et la lutte contre la fraude au sein des Caisses d'Allocations Familiales (Caf) .....	13
<b>ZOOM SUR</b> : La prévention et la lutte contre la fraude au sein de la Branche recouvrement (Urssaf) .....	15
<b>ZOOM SUR</b> : La prévention et la lutte contre la fraude au sein de l'Assurance Chômage (Assédic) .....	18
<b>ZOOM SUR</b> : La prévention et la lutte contre la fraude au sein de la Caisse régionale d'Assurance Maladie (Cram) .....	21
Annexe : Les organismes de sécurité sociale (régime général) .....	23

## **Communiqué de synthèse**

---

*Dijon, le 26 septembre 2007.*

### ***Prévention et lutte contre la fraude en Bourgogne : Les organismes de protection sociale de la région signent un accord de partenariat pour renforcer et coordonner leurs actions.***

***La lutte contre les fraudes au système de protection sociale (maladie, retraite, famille, chômage) est une priorité pour les organismes gestionnaires en Bourgogne. Le 26 septembre 2007, les Cpam, les Caf, les Urssaf, l'Assédic et la Cram de la région signent une convention de partenariat pour renforcer la détection et la prévention des fraudes, coordonner leurs actions en justice et optimiser leurs échanges d'informations.***

Les comportements abusifs, et a fortiori frauduleux, en matière de prestations sociales (prestations maladie, vieillesse, familiale, chômage) et de recouvrement des cotisations sociales, s'ils ne concernent qu'une minorité de personnes, pénalisent l'ensemble des bénéficiaires du système de protection social.

#### **Une atteinte au principe de solidarité de notre système de protection sociale**

Les fraudes à l'Assurance Maladie ont représenté près de 120 millions d'euros en 2006 en France, soit le coût de 91 appareils d'IRM ou le coût du fonctionnement annuel de 4 hôpitaux publics moyens. 73 millions d'euros de cotisations sociales ont été réclamés par les Urssaf au titre du travail dissimulé durant l'année dernière (ce montant a presque doublé depuis 2002). Le montant des fraudes à l'Assurance Chômage a été estimé à près de 41 millions d'euros en 2006 par l'Unédic. Les fraudes aux prestations familiales se sont élevées à 21 millions d'euros fin 2005. Concernant la retraite, la Cnav a estimé le montant des fraudes avérées pour l'année 2006 à plus d'1 million d'euro.

#### **Les fraudes les plus fréquentes<sup>1</sup>**

Bien souvent, les actions frauduleuses détectées dans un organisme sont susceptibles de concerner une autre institution sociale, parce que les pièces frauduleuses repérées peuvent avoir fait l'objet d'une utilisation multiple, ou parce qu'un comportement frauduleux concerne très souvent plusieurs organismes.

Fausse déclaration de ressources, falsification de documents, doubles facturations constituent des fraudes fréquentes :

- Assurance Maladie : fraude aux remboursements de soins,
- Caf : fausse déclaration ou déclaration volontairement incomplète de ressources, de situation familiale ou de résidence,
- Urssaf : travail illégal, application abusive d'exonération de cotisations,
- Assédic : emploi fictif, reprise d'activité non déclarée, travail dissimulé, usurpation d'identité, cumul d'allocations,
- Cram : fraude à la constitution de carrière (retraite), paiement d'une pension après décès pour un prestataire.

---

<sup>1</sup> Quelques exemples de fraudes sont exposés en page 7.

Chaque organisme présente sa politique et ses actions anti-fraude en page 9.

## Une mobilisation des organismes pour agir en réseau contre la fraude

Afin de coordonner la prévention et la lutte contre ces comportements et d'améliorer leurs pratiques, les Cpam, les Caf, les Urssaf, l'Assédic et la Cram de la région Bourgogne signent le 26 septembre 2007 une convention de partenariat régionale. Cet accord vient renforcer les échanges qui existaient déjà entre les organismes et offre de **nouveaux moyens de coordination** des actions contre les fraudes. Il décline la convention nationale de partenariat signée le 17 novembre 2006 entre la Cnamts, la Cnaf, l'Acoss, l'Unedic et la Cnavts<sup>2</sup> en matière de lutte contre la fraude.

La convention régionale met en place :

- Un **dispositif électronique d'échange entre les organismes**, dédié à la lutte contre la fraude (signalement de suspicions de fraudes, échanges d'informations, etc.), en vue d'organiser ces échanges, de les sécuriser et d'optimiser les délais de transmission.
- La **désignation de référents « fraudes »** au sein de chaque organisme, pour assurer le suivi des demandes de la part des partenaires et piloter le dispositif de prévention et de détection des fraudes au sein de son organisme.
- Un **renforcement et une coordination des actions en justice**, en instaurant un échange d'informations inter-organismes dès la phase d'investigation.
- Un **comité régional inter-organismes de prévention et de lutte contre la fraude**, pour analyser et proposer chaque année un plan de lutte anti-fraudes commun.

**Les organismes de protection sociale de la Bourgogne, sur leurs domaines de compétences, mettent en commun leur expertise et tissus relationnels respectifs pour garantir un système de protection sociale solidaire.**

**Par cet engagement mutuel, les organismes démontrent leur volonté et leur capacité de mobilisation et d'action coordonnées.**

---

<sup>2</sup> Cf. annexe pour présentation des organismes

## **En Bourgogne, de nouveaux moyens pour prévenir et lutter contre la fraude**

---

Les fraudes et les abus sont le fait d'une minorité de personnes. Mais leurs effets sur le contrat social et sur l'équilibre financier de la protection sociale sont néfastes. Leur montant se chiffre à plusieurs millions d'euros au plan national. En cela, la vigilance des organismes gestionnaires doit être une priorité pour garantir l'équité de notre système de protection sociale.

### **Enjeux et engagements communs en matière de prévention et de répression**

---

Le partenariat régional conclu entre les Cpam, les Caf, les Urssaf, l'Assédic et la Cram le 26 septembre 2007 se traduit par une lutte accrue, plus efficace et coordonnée contre les fraudes ou tentatives de fraudes, notamment grâce à **la concertation, aux échanges d'informations, au partage de certains outils et à la coordination des actions en justice.**

La détection en amont des suspicions de fraudes permet de stopper à temps les comportements illégaux avant que le préjudice subit ne devienne trop important. La prévention est un élément que les acteurs régionaux souhaitent développer en réalisant des vérifications de base et des contrôles de cohérence avant le paiement des prestations (ex : vérification des numéros d'employeurs pour détecter erreurs et numéros fictifs).

La signature de la convention régionale se veut un acte fort envers les contrevenants ou ceux qui seraient tentés d'avoir recours à la fraude. C'est par une action collective que les organismes signataires souhaitent faire évoluer les comportements et veiller à ce que les ressources allouées à la protection sociale ne soient pas détournées par une minorité malveillante.

### **Les objectifs fixés par les organismes de la région**

---

En s'engageant collectivement, les organismes régionaux souhaitent :

- Favoriser, par un renforcement des échanges d'information ou un élargissement des accès à certains outils informatiques, la prévention des fraudes à l'occasion du contrôle du droit à la prestation, ainsi que la détection des fraudes et leur traitement.
- Améliorer la constitution des dossiers de suspicion de fraudes grâce au recueil de renseignements, d'éléments matériels ou de déclarations reçus par les organismes.
- Accroître leur réactivité par une information rapide sur chaque cas de fraude identifié par un des partenaires.
- Renforcer l'efficacité des poursuites judiciaires engagées à l'encontre des auteurs d'infractions dans le cadre d'actions en justice coordonnées.
- Dissuader les acteurs du système social de transgresser les règles grâce à une collaboration affichée et visiblement efficace.

### **Un partage des informations simplifié et sécurisé**

---

La levée du secret professionnel prévue par le Code de la Sécurité Sociale et par le Code du Travail<sup>3</sup> dans le cadre de la lutte contre la fraude, permet aux organismes de protection sociale d'échanger certaines informations en vue de coordonner leurs actions.

---

<sup>3</sup> Articles L 114-12 à L 114-16 du Code de la Sécurité Sociale et articles L 351-21 et L 325-1 à L 325-6 du Code du Travail ; cette levée du secret professionnel ne concerne pas le secret médical.

La convention régionale met en place un dispositif électronique d'échange dédié entre les organismes signataires, afin d'optimiser les modalités et les délais de transmission des informations (informations demandées par un organisme partenaire, ou détenues par un organisme et susceptible d'intéresser un partenaire en cas de suspicion de fraude ou dans le cadre d'une investigation particulière).

Une sécurisation des échanges a été prévue dans le strict respect des textes législatifs et réglementaires relatifs à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chaque organisme.

La diffusion et l'accès aux informations sont réservés à des personnes habilitées en nombre limité et nominativement identifiées au sein de chaque organisme.

### **Désignation de référents « fraude » et création d'un comité régional contre la fraude**

---

Pour une relation simplifiée au quotidien, une personne a été désignée au sein de chaque organisme partenaire pour jouer le rôle de référent « fraudes ».

Cette personne joue le rôle d'interface avec les autres organismes, veille au pilotage du dispositif de prévention et de lutte contre la fraude au sein de son organisme, et en relation avec les partenaires.

Elle assure également le suivi des signalements et des demandes, émis et reçus.

De plus, un comité régional de prévention et de lutte contre la fraude regroupant des représentants de chaque organisme signataire de la convention, est créé et se réunira une fois par trimestre. Il sera chargé :

- d'analyser les fraudes nécessitant une coordination particulière,
- d'optimiser les échanges des informations entre les organismes en étudiant de nouvelles modalités techniques et informatiques d'échanges,
- d'élaborer chaque année un plan d'actions de contrôles inter-organismes, notamment sur les risques inhérents à certaines prestations et communs à plusieurs partenaires,
- de suivre la mise en œuvre de la convention de partenariat entre les organismes.

### **Des actions en justice coordonnées et renforcées**

---

En signant l'accord du 26 septembre 2007, les organismes de protection sociale de la région souhaitent rendre plus efficaces les poursuites judiciaires et renforcer le poids des actions engagées à l'encontre des auteurs, personnes physiques ou morales, suspectées de fraude. Un échange d'informations inter-organismes sera donc réalisé dès la phase d'investigation. Une coordination des actions en justice sera effectuée entre les organismes lors de l'évocation des affaires devant les instances judiciaires.

#### **Une déclinaison régionale de l'accord national**

Le 17 novembre 2006, la Cnamts, la Cnaf, l'Acoss, l'Unedic et la Cnavts ont signé une convention nationale de partenariat en matière de lutte contre la fraude.

Cet accord formalise les modalités de partage d'informations entre les différents partenaires sociaux, dans le but de prévenir et de lutter plus efficacement contre les tentatives ou les fraudes avérées, tant à la constitution d'un droit (identification, constitution de carrière, dépôt de dossier) qu'au paiement d'une prestation ou d'un avantage.

La convention qui vient d'être conclue en Bourgogne décline ces engagements dans notre région.

## Exemples de mécanismes de fraudes détectés en Bourgogne

---

### Assurance Maladie

---

- **Fraudes commises par des assurés**

**Cas n°1 (Saône-et-Loire) :** perception d'indemnités journalières et exercice d'une activité professionnelle rémunérée au cours d'un arrêt maladie.

*Mécanisme de la fraude :* l'assuré n'a pas signalé à la Cpam de Saône-et-Loire l'activité professionnelle libérale qu'il a exercée durant ses périodes d'indemnisation, ni son départ hors du territoire français. Il percevait des indemnités journalières en plus des revenus liés à son activité exercée en Europe. Le préjudice pour la Cpam de Saône-et-Loire s'élève à 3 478 €.

*Action engagée :* la Cpam de Saône-et-Loire a mené des investigations et a déposé une plainte pénale.

**Cas n°2 (Nièvre) :** demande de remboursement de frais de transport fictifs.

*Mécanisme de la fraude :* un assuré s'était procuré de façon illicite des imprimés de prescription de transport, avait réalisé de faux bulletins de situation et avec ces pièces demandait le remboursement de transports qu'il n'avait pas effectués.

*Action engagée :* la Cpam de la Nièvre a déposé plainte, le tribunal correctionnel a condamné l'intéressé à 10 mois de prison avec sursis, à deux ans de mise à l'épreuve et à 5 971 € de dommages et intérêts pour la Cpam.

- **Fraudes commises par des professionnels de santé**

**Cas n°1 (Côte-d'Or) :** un transporteur a facturé des transports réalisés en méconnaissance de la réglementation.

*Mécanisme de la fraude :* l'entreprise de transport a facturé à la Cpam de la Côte-d'Or des majorations injustifiées (nuits, accompagnement, kilomètre d'approche) et des transports fictifs au moyen de prescriptions falsifiées. Le préjudice de la Cpam s'élève à 62 334,60 €.

*Action engagée :* la Cpam de la Côte-d'Or a déposé une plainte pénale.

**Cas n°2 (Yonne) :** une infirmière a facturé des soins non réalisés par elle-même.

*Mécanisme de la fraude :* les soins étaient dispensés par des auxiliaires de vie non qualifiées, employées pour effectuer à sa place les soins prescrits. L'indu s'élève à 290 186,64 €

*Actions engagées :* un déconventionnement d'un an a été prononcé contre l'infirmière. La saisie de l'instance ordinaire a abouti à une interdiction d'exercer de six mois. Une plainte au pénal a également été déposée.

## Urssaf

---

Quelques exemples d'actions ayant permis de détecter des cas de fraudes en Bourgogne :

- Interventions inopinées des inspecteurs sur les sites de foires-expositions,
- Interventions inopinées des inspecteurs sur les chantiers de BTP,
- Visites de contrôle de certaines activités commerciales (restauration,...) notamment en période estivale et sur des secteurs touristiques,
- Contrôles d'entreprises de spectacle vivant à l'occasion de manifestations ou de concerts,
- Nombreuses interventions avec les services partenaires, notamment dans le cadre du comité de lutte contre le travail illégal (COLTI) avec les différents services de la Gendarmerie et de la Police nationale au cours desquelles les Urssaf apportent leurs informations et leur expertise.

Les Urssaf sont habilitées à mener des enquêtes à caractère judiciaire leur permettant de conduire des auditions. Les inspecteurs établissent des procès-verbaux de travail dissimulé transmis au Procureur de la République, lequel engagera les poursuites devant le Tribunal correctionnel.

## Assurance Chômage

---

- **Fraudes commise par un demandeur d'emploi**

**Cas n°1** : un demandeur d'emploi exerce une activité salariée non déclarée

*Mécanisme de la fraude* : Lors de la réinscription de cette personne comme demandeur d'emploi le 4 avril 2006, l'Assédic Franche-Comté Bourgogne constate que le demandeur d'emploi a cumulé les allocations chômage avec l'exercice d'une activité salariée non déclarée en temps opportun pendant six mois.

*Actions engagées* : Un dépôt de plainte est effectué le 4 juillet 2006.

A la suite de ce signalement, le Préfet, par l'intermédiaire de la Direction départementale du travail, décide le 19 juin 2006 de prendre une décision administrative d'exclusion définitive du bénéficiaire du revenu de remplacement avec effet rétroactif, à compter de la date de reprise d'activité non déclarée.

Le 14 mars 2007, le Tribunal Correctionnel de Besançon a condamné l'intéressé de la manière suivante :

Sur l'action publique : 6 mois d'emprisonnement avec sursis

Sur titre de l'action civile : versement de dommages et intérêts à la victime, soit 4726 €

**Cas n°2** : un demandeur d'emploi exerce une activité salariée non déclarée

*Mécanisme de la fraude* : Une personne dirigeait plusieurs petites SARL de toilettage pour chiens. Elle disposait de locaux dans plusieurs villes et faisait paraître des articles dans certains journaux : « Salons de toilettage N. Tournus Chagny Chalon ».

Elle était indemnisée par les services de l'Assédic et n'avait rien déclaré. Le montant du préjudice s'élève à 11 567 € correspondant à des allocations versées du 25 octobre 2003 au 31 janvier 2005.

*Actions engagées* : Une plainte a été déposée le 1er septembre 2005. Le 14 mai 2007, la personne a été reconnue coupable des faits reprochés et condamnée par le Tribunal Correctionnel de Chalon-sur-Saône à verser des dommages et intérêts à l'Assédic Franche-Comté Bourgogne, d'un montant équivalent à celui du préjudice. Au titre de l'action publique, la dirigeante a été condamnée à 3 mois d'emprisonnement avec sursis.

## Cram

---

### **Cas de fraude : versement de la pension après décès du prestataire**

*Mécanisme de la fraude* : le service paiements reçoit un courrier d'un fils d'une assurée déclarant le décès de la prestataire en date du 25/10/2005. L'information est prise en compte et un certificat de décès est demandé au fils. En date du 03/10/2006, celui-ci répond en joignant un acte de décès portant la date « 1993 ». Une enquête parallèle auprès de la mairie du lieu de résidence aboutit au même résultat. Or, la demande de retraite de l'assurée a été faite par la Caisse nationale de retraite au moyen d'un formulaire de liaison « étranger » le 07/10/2003. Après vérification, il n'y a pas de doute sur une éventuelle homonymie (mêmes parents, même mari, etc,...).

*Action engagée* : demande d'enquête au Consulat par un inspecteur conseil du contentieux. Le résultat de l'enquête aboutit à la conclusion que la date de décès à retenir est 1993. Le dossier est étudié en comité « fraude » puis le directeur de la Cram a déposé plainte contre X sans constitution de partie civile.

*Préjudice estimé* : 10 944,41 euros, dette notifiée aux descendants le 14/03/2007.

## Zoom sur...



### La prévention et la lutte contre la fraude au sein des Caisses primaires d'Assurance Maladie

Les fraudes à l'Assurance Maladie portent atteinte au principe de solidarité collective sur lequel repose notre système de santé, en détournant les ressources confiées à l'Assurance Maladie de leur objectif initial. C'est dans cette logique que, parallèlement à la mise en œuvre de programmes de maîtrise médicalisée des dépenses, l'Assurance Maladie a intensifié ses contrôles et sa lutte contre les abus et les fraudes autour de trois axes : prévention, détection, répression.

#### Un plan national de lutte anti-fraudes

Le plan d'action de l'Assurance Maladie concerne toutes les étapes du processus de prévention/détection des fraudes et tous les publics (assurés, professionnels de santé, employeurs). Pour mener à bien cette politique, la Caisse nationale d'Assurance Maladie s'est dotée début 2006 d'une direction nationale du contrôle contentieux et de la répression des fraudes et participe aux travaux de l'office européen de lutte contre la fraude.

Un plan national de lutte anti-fraudes définit chaque année les thèmes des contrôles qui seront effectués en matière de prévention et de répression, des thèmes complétés dans chaque région par un **plan régional et local**.

**En Bourgogne**, un Directeur coordinateur régional « gestion du risque et fraudes » a été désigné en la personne de Pierre Routhier, également Directeur de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de la Bourgogne (Urcam) et de la Caisse primaire d'Assurance Maladie de la Côte-d'Or.

#### Bilan des programmes de contrôles menés en 2006

- **Programme de contrôle régional : 77 fraudes détectées et suivies d'actions**

Le **plan de contrôle régional et local** (contrôle des arrêts de travail, des demandes de remboursement de transports, des ordonnances...), qui complète les contrôles prévus par le plan national, a permis de détecter 77 fraudes (et de déclencher les actions nécessaires) et de notifier 42 dépenses indues.

Les contrôles de prévention (c'est-à-dire avant le remboursement à l'assuré, au professionnel de santé ou à l'employeur), ont permis d'éviter 48 000 euros de préjudice. En Côte-d'Or, les contrôles menés en parallèle par le service comptabilité ont permis de détecter des anomalies à hauteur de 369 000 euros.

CPAM	Nombre de fraudes suivies d'actions	Montant du préjudice subi et pour lequel des actions sont en cours
Côte d'Or	33	34 391 €
Nièvre	8	24 950 €
Saône et Loire	20	53 725 €
Yonne	16	37 769 €
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>150 835 €</b>

*Bilan 2006 par département*

- **Contrôles nationaux réalisés dans la région**

Les thèmes de contrôle définis au niveau national n'ont pas donné lieu à d'anomalies particulières en Bourgogne en 2006, ou ont eu une ampleur relativement faible. La mise en œuvre de ces contrôles permet néanmoins, à elle seule, de générer des économies en évitant que la fraude ne se réalise.

Parmi les thématiques de contrôle :

- **La tarification à l'activité (T2A) des établissements de santé** (publics et privés) consiste à rémunérer ces derniers en fonction de leur activité de soins réellement distribuée aux patients. Cette nouvelle modalité de financement permet à l'Assurance Maladie d'effectuer une meilleure allocation des ressources au regard des soins prodigués en établissement. En 2006, les contrôles sur le respect des normes de facturation ont permis de récupérer plus de 500 000 euros en Bourgogne (erreurs involontaires et erreurs à visée frauduleuses).
- **L'utilisation abusive de l'ordonnancier bizona** (l'ordonnancier spécifique aux affections de longue durée, qui permet au médecin d'inscrire les médicaments qui seront pris en charge à 100% au titre de l'affection) a donné suite à 23 courriers de mise en garde adressés à des médecins généralistes de la région (16 dans l'Yonne, 5 en Côte-d'Or et en 2 en Saône-et-Loire). Deux médecins dans l'Yonne relevaient d'une procédure des pénalités financières. Au total, l'impact de l'économie générée par cette action de contrôle en 2006 est estimé à 400 000 euros pour les médecins libéraux et 200 000 euros pour les médecins hospitaliers.

**Sur les trois principaux volets de contrôle mis en œuvre en Bourgogne en 2006 (programme régional, thèmes nationaux T2A et ordonnancier bizona), les économies réalisées peuvent être estimées à plus d'un million d'euros (1 048 000 euros).**

Les actions engagées par l'Assurance Maladie au niveau national ont permis d'économiser au total 87,2 millions d'euros en un an et de détecter 6 fois plus de fraudes qu'en 2005.

### **Les actions en 2007**

Le plan de contrôle 2007 défini au niveau national et mis en œuvre par les Caisses d'Assurance Maladie de la région, confirme les thèmes de contrôle déjà pratiqués depuis 2006 (arrêts de travail, ordonnancier bizona en ALD, tarification à l'activité des établissements, chirurgie esthétique, consommateurs excessifs de soins, pharmacies...).

La politique de **prévention** des abus et des fraudes est renforcée par des contrôles permettant de déceler, en amont, des anomalies possibles : contrôle des droits et des pièces justificatives, contrôle des ressources des bénéficiaires de la CMU, détection des doubles facturations de la part de certains professionnels de santé.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 2007, les contrôles effectués par le service médical des Caisses ont permis de déceler plusieurs anomalies liées à la chirurgie esthétique. 100 000 euros de dépenses de remboursements indues ont ainsi pu être évités dans la région.

Au-delà de ces plans d'action nationaux, les Caisses de la Bourgogne cherchent à améliorer la détection des fraudes par des **initiatives locales**. Plusieurs thèmes font donc l'objet d'un ciblage particulier en région : facturations des frais de transports sanitaires (ambulances, véhicules sanitaires légers, taxi), soins infirmiers en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad)...

Durant le 1<sup>er</sup> semestre 2007, 60 fraudes ont déjà été détectées (contre 77 sur toute l'année 2006) concernant notamment des falsifications d'arrêts de travail, d'ordonnances de médicaments ou de fausses déclarations de couverture maladie universelle (CMU).

**Le renforcement de la coopération avec les autres organismes de protection sociale de la région doit permettre encore d'accroître l'efficacité des contrôles et d'améliorer la détection des fraudes.**

Parallèlement, la sensibilisation des assurés au bon usage du système de soins se poursuit dans chaque département (campagne d'information sur le bon usage des transports médicalisés par exemple). Les délégués de l'Assurance Maladie rencontrent régulièrement les professionnels de santé pour échanger et faire le point sur leurs comportements vis-à-vis des prescriptions d'arrêts de travail ou en cas d'affections de longue durée.

**Le dispositif de sanctions**

La loi de réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 a instauré des dispositifs réglementaires étoffés mettant à disposition de l'Assurance Maladie des moyens d'action plus efficaces : mise sous accord préalable des prescriptions d'arrêts de travail de certains médecins, possibilité à chaque Directeur de Caisse primaire d'Assurance Maladie de prononcer une pénalité financière à l'encontre d'un assuré, d'un employeur, d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé...

En 2006, 143 personnes ont été condamnées **au plan national** à des peines de prison ferme ou avec sursis pour avoir escroqué l'Assurance Maladie. 223 actions civiles et 1 616 actions pénales ont été engagées par les Caisses. 351 interdictions de donner des soins allant de un mois à plus d'un an ont été prononcées par les conseils des ordres professionnels.

**En Bourgogne**, deux plaintes pénales, deux signalements au parquet et deux pénalités financières ont été prononcés à l'encontre d'assurés. Concernant les professionnels de santé, trois plaintes pénales ont été engagées et deux saisines ordinales ont été effectuées auprès des ordres professionnels concernés.

**REPERES**

**Les Caisses primaires d'Assurance Maladie en Bourgogne**

La Bourgogne compte 4 caisses d'assurance maladie : à Auxerre, Dijon, Mâcon et Nevers. Les caisses primaires d'assurance maladie sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Elles assurent les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie de la région.

**Leurs missions**

- Affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'Assurance Maladie.
- Traiter les feuilles de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles (remboursement des soins, Cmu, etc.).
- Appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque.
- Développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.).
- Assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés et des aides collectives au profit d'associations.

**Les Caisses de Bourgogne en chiffres**

- 1,5 milliard d'euros versé au titre du remboursement des soins
- 1,3 million de bourguignons protégés (régime général)

Site Internet : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## Zoom sur...



### La prévention et la lutte contre la fraude au sein des Caisses d'Allocations Familiales

*Les 4 Caf de Bourgogne, ce sont 255 000 allocataires et 1 249 millions d'euros versés chaque année pour aider les familles à élever leurs enfants, payer leur loyer ou rembourser leurs prêts et qui permettent de sortir de nombreuses familles de la pauvreté. Plusieurs dizaines de milliers de familles vivent en Bourgogne avec les seules prestations. L'enjeu social est donc majeur. La fraude atteint profondément la solidité du système : si la fraude se généralise, il y a un risque de perte de confiance des citoyens dans le système de protection sociale. Aussi la lutte contre la fraude est-elle un enjeu majeur.*

#### La fraude dans la branche Famille

La lutte contre la fraude, dans la branche famille, est une préoccupation ancienne. Mais les évolutions des technologies et leur utilisation par les allocataires ont conduit la branche Famille à redéfinir ses modalités d'intervention.

La Branche Famille a, aujourd'hui, qualifié clairement la fraude : omission dans les informations, fausses déclarations, faux documents sont autant de modalités dont la gravité mérite d'être appréciée au cas par cas, pour adapter les sanctions.

Au nombre de ces sanctions :

- L'avertissement pour les cas les moins graves,
- Le passage devant une commission des pénalités, émanation du conseil d'administration, qui au vu de la gravité des circonstances et en fonction des prestations fraudées, proposera d'appliquer des sanctions financières qui, naturellement, seront en sus de l'indu.
- Le dépôt de plainte qui devient obligatoire pour les Caf victimes de fraudes et dont le préjudice financier va au-delà de 10 700 euros.

Depuis la parution des instructions nationales, il a été constaté au niveau régional une augmentation notable des dépôts de plaintes. Pour autant, de nombreuses plaintes étaient déjà déposées.

#### La prévention et la détection de la fraude

Deux axes sont privilégiés dans la lutte contre la fraude : la prévention et la détection.

**La prévention.** Elle connaît différentes formes : la communication en direction des allocataires sur l'importance qui s'attache à donner les bonnes informations juste à temps, l'affichage dans les locaux des jugements condamnant les allocataires indélicats, mais de nombreux contrôles avant le paiement pour vérifier les situations, l'authenticité et l'exactitude des pièces présentées à l'appui d'une demande de prestations.

**La détection de la fraude.** Il s'agit de déceler des fraudes en s'appuyant notamment sur des typologies de fraudes connues et recensées afin d'en analyser les caractéristiques et d'en tirer des constantes qui serviront à lancer des contrôles ciblés sur des dossiers présentant des contours similaires. La connaissance mutualisée des parades mises en place au niveau régional devrait permettre d'optimiser les actions de détection. Il y a dans la branche famille 39 % en moyenne de contrôle effectués.

Mais la lutte contre la fraude s'inscrit dans un cadre éthique appuyé sur les valeurs déontologiques de la branche famille : les Caf n'exploitent pas les lettres anonymes de dénonciation. La délation n'est, pour les Caf, pas un moyen de gestion. Cette position rejoint d'ailleurs les propos du président de la République sur ce thème il y a quelques mois. Les Caf ont en tout état de cause développé des outils et des dispositifs efficaces pour détecter les fraudeurs.

### Les actions prospectives

---

- La définition de nouveaux outils, à partir de l'état des lieux : quels outils pour faire face aux nouvelles délinquances ? Il s'agit d'anticiper et d'innover au même rythme que les fraudeurs ! Avec une réflexion prospective tant sur l'évolution potentielle des fraudes par rapport aux tendances constatées que sur les parades qu'il conviendra de mettre en place.
- La définition de procédures régionales communes.
- L'évaluation régulière des dispositifs mis en place pour communiquer et vérifier leur pertinence et orienter la politique de mise en œuvre.

### REPERES

#### Les Caisses d'Allocations Familiales de la région Bourgogne

##### Leurs missions

- Le versement de prestations liées à la famille, à la naissance, au logement, au handicap et à l'insertion professionnelle.
- Parmi ces prestations, certaines d'entre elles concernent des minima sociaux (allocation au parent isolé par exemple).
- Les Caf versent également le RMI par délégation du Conseil Général.
- En outre, les Caf mettent en œuvre une politique d'action familiale et sociale pour accompagner les familles dans les moments clés de leur vie : modes de garde petite enfance, conseils autour du logement, de l'aide aux vacances, du soutien à la parentalité, de la médiation familiale...

##### Les chiffres clés

- 255 000 allocataires, pour un total de 700 000 personnes couvertes dont 305 000 enfants
- 1 249 millions d'euros versé en 2006, dont 80 millions pour l'action sociale

Site Internet : [www.caf.fr](http://www.caf.fr)

## Zoom sur...



## La prévention et la lutte contre la fraude au sein de la Branche recouvrement

### La fraude à l'Urssaf

---

Les Urssaf sont les organismes chargés du recouvrement des cotisations et contributions sociales obligatoires, source de financement du régime général de la Sécurité sociale. Leur activité repose sur deux obligations édictées par la réglementation sociale en vigueur, à savoir l'obligation de déclarer (une embauche, les revenus professionnels, les salaires versés...) et l'obligation de payer (les cotisations et contributions sociales).

Ainsi, même s'il n'existe pas à proprement parler de « fraude à l'Urssaf », toute personne se soustrayant, ou tentant de se soustraire, à l'une de ces deux obligations s'expose aux suites que donnera l'Urssaf afin de procéder à la récupération des données déclaratives et/ou au recouvrement effectif des sommes dues.

L'absence de déclarations des données sociales obligatoires auprès de l'Urssaf a souvent pour but de se soustraire à l'obligation de payer les cotisations correspondantes.

### C'est la lutte contre le travail dissimulé qui constitue, pour l'Urssaf, la lutte contre la fraude

---

Le travail dissimulé ne constitue qu'un des aspects du travail illégal. Cette notion recouvre en effet l'ensemble des formes majeures d'exercice irrégulier d'activité et d'emploi de personnels. Parmi celles-ci, citons les 6 plus importantes en terme de pratiques :

- **Le travail dissimulé** (le terme a remplacé celui de « travail clandestin » en 1997) par dissimulation d'activité, d'emploi salarié ou d'heures travaillées. C'est le seul cas de travail illégal relevant de la compétence des Urssaf.  
Il existe plusieurs types de sanctions :
  - Les sanctions pénales (délit) :
    - Pour une personne physique : trois ans d'emprisonnement, 45 000 € d'amende, mais aussi confiscation des outils, machines, matériaux, véhicules utilisés ou stockés, des biens sur lesquels a porté le travail dissimulé, ainsi que de tout produit direct ou indirect de ce travail et appartenant au condamné ; interdiction d'exercer directement ou indirectement l'activité professionnelle pendant 5 ans au plus ; exclusion des marchés publics pendant 5 ans au plus...
    - Pour une personne morale : amende de 225 000 €, dissolution si la personne morale a été créée pour commettre les faits, interdiction d'exercer l'activité, fermeture de l'établissement, exclusion des marchés publics
  - Les sanctions administratives : refus du bénéfice des aides à l'emploi et à la formation professionnelle, refus du bénéfice des aides financières accordées au titre du soutien financier de l'Etat à l'industrie cinématographique, audiovisuelle et vidéographique.

- **Les faux statuts** (présenter des employés comme appartenant à un autre statut que celui de salarié afin de ne pas assumer les obligations liées au salariat en terme de salaire, de droit du travail, de protection sociale ...).
- Les infractions à la législation sur le travail temporaire, le prêt de main d'œuvre, le marchandage et le placement payant.
- Les infractions spécifiques à la main d'œuvre étrangère.
- Les entreprises établies ou domiciliées à l'étranger.
- La fraude aux revenus de remplacement (perception indue de revenus de remplacement parallèlement à l'exercice d'une activité rémunérée).

Le montant des prélèvements sociaux éludés par le travail illégal a été évalué entre 6,2 et 12,4 milliards d'euros (source : rapport du Conseil des prélèvements obligatoires – mars 2007).

### **La politique de lutte contre le travail illégal**

---

Chaque Urssaf doit pouvoir justifier du bon encaissement des cotisations et contributions sociales et des moyens qu'elle met en œuvre pour les recouvrer.

Cependant, un plan national de lutte contre le travail illégal est défini par la Commission nationale de lutte contre le travail illégal qui rassemble les Directeurs des administrations et organismes nationaux concernés sous l'autorité du Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.

Ce plan définit des coopérations qui trouvent leur application au niveau national, régional et local :

- **Niveau national** : la Délégation Interministérielle à la Lutte contre le Travail Illégal (DILTI) coordonne les actions des administrations et organismes nationaux compétents, détermine des objectifs prioritaires transmis aux Préfets et Procureurs de la République.
- **Niveau régional** : la Commission régionale Contrôle des Urssaf de Bourgogne permet un travail concerté des services Contrôle, notamment en ce qui concerne la lutte contre le travail illégal par l'échange des signalements et des expériences de traitement des situations de travail dissimulé sur le terrain.
- **Niveau départemental** : la Commission départementale de lutte contre le travail illégal, présidée par le Préfet, élabore le programme de prévention et de lutte contre le travail illégal. La mise en œuvre et la coordination des actions est confiée au Comité Opérationnel de Lutte contre le Travail Illégal (COLTI), présidé par le Procureur de la République et regroupant des représentants des administrations et organismes impliqués dans la lutte contre le travail illégal.

Il est à noter qu'en Bourgogne la fonction de Secrétaire permanent du COLTI a été majoritairement confiée à l'Urssaf par les Préfets. Cette fonction impliquant l'animation opérationnelle de ce Comité, il faut y voir une reconnaissance tant de l'engagement que du professionnalisme de la branche recouvrement.

Le Comité régional inter-partenaires de prévention et de lutte contre les fraudes facilitera, coordonnera et contribuera encore à l'optimisation de la prévention et des actions de lutte contre les fraudes.

## La lutte contre le travail illégal menée par les Urssaf en 2006

---

Quelques chiffres nationaux :

- 31 249 actions de prévention et de recherche
- 67 045 salariés vérifiés
- 6 111 condamnations, dont 4 805 pour travail dissimulé (chiffre 2005)
- 74 millions d'euros de redressements

### REPERES

#### Les Urssaf en Bourgogne

La Bourgogne compte 4 Urssaf implantées à Auxerre, Dijon, Mâcon et Nevers.  
Les Urssaf sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public.

#### Leurs missions

- Encaisser les cotisations et contributions sociales dues
- Les transmettre à l'Acoss, leur caisse nationale, le plus rapidement possible
- Obtenir le paiement des sommes non versées
- Contrôler l'application de la réglementation en vigueur et lutter contre le travail dissimulé

#### Les cotisants bourguignons

- Le secteur public (3% des comptes cotisants gérés par les Urssaf de Bourgogne)
- Le secteur privé (34%)
- Les employeurs de personnels de maison (nourrices, femmes de ménage,...) (21%)
- Les travailleurs indépendants (artisans, commerçants, praticiens médicaux) (35%)
- Les « régimes de résidence » (0,5%)
- Les assurés volontaires (0,9%)

#### Les organismes bourguignons en chiffres

- 116 412 cotisants dont 40 284 employeurs du secteur privé, 40 616 travailleurs indépendants, et 24 782 employeurs de personnels de maison,...
- 420 000 salariés protégés (régime général)
- 4,62 milliards d'euros encaissés en 2006

Site Internet : <http://www.urssaf.fr/>

## Zoom sur...



### La prévention et la lutte contre la fraude au sein de l'Assurance Chômage

*L'Assurance Chômage repose sur un principe de solidarité nationale, chaque employeur et chaque salarié contribuent pour assurer un revenu de remplacement aux personnes involontairement privées d'emploi. Les tentatives de fraudes ou fraudes avérées portent donc atteinte à ce principe.*

*Dans un contexte économique difficile, de fort développement du chômage et de déficit, les partenaires sociaux ont réformé les règles d'indemnisation (durée et montant des allocations) et mis en place des aides destinées à accélérer le retour à l'emploi. En parallèle, la détection des fraudes s'est accrue.*

*C'est pourquoi l'Assurance Chômage a décidé de combattre ces pratiques et abus en mettant en place un plan national de lutte et de prévention des fraudes.*

#### **Un plan national de lutte et de prévention des fraudes**

Ce plan concerne tous les publics (employeurs, demandeurs d'emploi, intermittents, frontaliers, intérimaires...), et tous les types de fraude (de la plus simple à la plus grave : omission de déclaration, cumul abusif d'allocations avec des revenus d'activité, utilisation de kits, production et vente de kits, fraude en réseau...).

Une direction a été créée au sein de l'Unédic, et en région l'équipe existante a été renforcée et un responsable fraudes a été nommé (Jean Paul Terrier).

#### **2006 : une année charnière pour l'Assédic Franche-Comté Bourgogne**

En 2006, le montant (subi et évité) des fraudes à l'Assurance Chômage s'élève à 800 K€ pour la Franche-Comté et la Bourgogne (contre 20 millions d'euros au national). Notre région ne se situe donc pas parmi les plus touchées (Ile-de-France, PACA et Languedoc Roussillon).

Toutefois, la direction de l'Assédic conduite par Pascal Blain a voulu mettre en place un véritable dispositif de prévention, de détection et de répression des fraudes.

Ce dispositif repose sur plusieurs axes :

- Le rapprochement des équipes de traitement des fraudes et du service Contentieux et Juridique
- La nomination d'un responsable
- La sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs à la prévention des fraudes avec la nécessité de transmettre tout dossier présumé douteux.
- Le déploiement dans les 33 agences de détecteurs de faux papiers
- L'accroissement de procédures contentieuses
- La systématisation de la présence de l'Assédic dans les Comités de lutte contre le travail illégal (COLTI)

## 2007 : renforcement des actions contre les fraudeurs

---

En un semestre, le montant évité équivaut à celui des fraudes en 2006. En effet, grâce au dispositif mis en place ci-dessus et au dépôt de 26 plaintes ou constitutions de partie civile, l'Assédic Franche-Comté Bourgogne a détecté deux fois plus de fraudes en six mois, et a doublé le montant évité.

Parmi 26 dossiers, on recense les types de fraudes suivants :

Type de fraude	Nombre	Nature du préjudice
Activité non salariée non déclarée	3	Allocations
Activité salariée non déclarée	10	Allocations
Activité salariée non déclarée en Suisse	2	Allocations
Emploi fictif	4	Allocations
Escroquerie individuelle	1	Aides à la formation
Escroquerie - Fraude en réseau	1	Allocations
Fausse pièce d'identité	1	Allocations
Inaptitude physique non déclarée	1	Allocations
Travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié	3	Allocations et contributions

Avec un montant prévisionnel se situant autour de 3 millions d'euros en 2007, la direction escompte bien récupérer par son action près de la moitié, soit 1,5 million d'ici cette fin d'année. En plus des mesures prises en 2006, elle développe de façon intensive ses échanges avec les parquets, gendarmeries, polices des régions, qui lui transmettent de plus en plus d'affaires.

Les sanctions encourues peuvent aller au-delà de la restitution du trop perçu à la perte définitive du droit à l'indemnisation chômage, à laquelle peut s'ajouter une condamnation pénale. Seuls les cas où l'intention est avérée sont poursuivis en justice civile et ou pénale.

## Développement des partenariats

---

Depuis 2007, le partenariat se développe avec des entités telles que la Caisse assurance chômage suisse pour les travailleurs frontaliers (une convention sera signée) et se renforce avec les organismes de protection sociale (Cram, Cpam, Caf et Urssaf).

Avec la convention régionale inter-partenaires, l'Assédic souhaite renforcer les partages de fichiers, les croisements d'informations pour mettre en cohérence les présomptions de fraudes sur des dossiers, les déclarations.

Les réunions trimestrielles du comité de suivi entre experts des différents organismes permettront non seulement une meilleure qualification des doutes et par conséquent, des actions contentieuses à engager, mais aussi de prévoir des actions de communication sur les affaires marquantes...

L'Assédic pourra quant à elle proposer aux référents fraudes des organismes de venir à la rencontre de ses agents afin d'étudier des dossiers.

## REPERES

### **L'Assédic Franche-Comté Bourgogne**

L'Assurance Chômage est une association loi 1901, donc sans but lucratif. Elle est régie par le paritarisme. Ses bureaux et conseil d'administration sont gérés par les trois organisations patronales et les cinq centrales syndicales.

Au niveau national : Unédic

Au niveau régional : Assédic Franche-Comté Bourgogne

### **Ses missions**

- Gérer l'affiliation des employeurs et le recouvrement de leurs contributions
- Inscrire les demandeurs d'emploi et leur verser des allocations
- Mettre à disposition des aides au retour à l'emploi et financer des formations
- Réaliser des études et statistiques sur l'emploi salarié

### **Chiffres clés 2006**

Montant encaissé et nombre d'entreprises affiliées : 906 millions d'euros pour 68 000 entreprises.

Montant versé et nombre de demandeurs d'emploi : 926 millions d'euros pour 220 000 inscriptions réalisées.

Enveloppe dédiée aux aides : 11 millions d'euros pour le retour à l'emploi

Taux de reclassement : 95,6% six mois après la sortie de stage.

**Site Internet :** [www.assedic.fr](http://www.assedic.fr)

## Zoom sur...



### La prévention et la lutte contre la fraude au sein de la Caisse régionale d'Assurance Maladie

*La Cram Bourgogne et Franche-Comté est rattachée à la fois à la Caisse nationale d'Assurance Vieillesse (Cnavts) et à la Caisse nationale d'Assurance Maladie (Cnamts). Les fraudes à l'Assurance Vieillesse portent atteinte au principe de solidarité sur lequel repose notre système par répartition. La Cram a intensifié ses contrôles et sa lutte contre les abus et les fraudes autour de trois axes : prévention, détection et répression.*

#### Un plan national de lutte anti-fraudes

Le principal risque de fraude lié à l'activité de la Cram concerne plus particulièrement l'Assurance Vieillesse. Le contrat pluriannuel de gestion 2005-2008 signé avec la Cnavts prévoit l'amélioration du pilotage de gestion pour renforcer l'efficacité globale. Détecter et gérer les fraudes à la constitution des droits et au paiement des prestations constituent une obligation pour les organismes de la branche vieillesse afin de garantir que les droits, présents et futurs, ne soient pas détournés.

#### La fraude à l'Assurance retraite en 2006

Le bilan 2006 des fraudes fait apparaître un impact financier pour la branche retraite à hauteur de 1 076 101 €. Il convient de noter que les fraudes relevées dans la région Ile-de-France représentent à elles seules la moitié de cette somme. L'année 2006 a traduit un effort d'analyse et de recensement des fraudes dans la branche retraite.

En 2006, la branche retraite a recensé six catégories de fraude.

- **Versement de pension après le décès du prestataire.** Exemple : absence du signalement du décès de l'assuré afin de continuer de percevoir les prestations.
- **Production de faux documents dans le cadre d'une procédure de régularisation de carrière ou d'attribution de la pension de vieillesse.** Exemple : fausse attestation de perception d'indemnités journalières par une Cpam.
- **Conséquence pour la Cnavts d'une fraude commise à l'encontre d'un organisme tiers.** Exemple : report sur le compte retraite de fausses périodes déclarées à un organisme tiers ouvrant des droits à la retraite (fausses déclarations aux Assédic par exemple).
- **Fraude à l'identité.** Exemples : falsifications concernant les certificats de vie, de mariage, des actes de décès ou des actes d'état civil afin de percevoir des prestations.
- **Fraude aux ressources.** Exemple : minoration volontaire ou absence volontaire de déclaration d'une partie ou de la totalité des ressources entrant dans le calcul du droit à la prestation.
- **Fraude à la résidence.** Exemple : domiciliation fictive afin de bénéficier de certaines prestations soumise à condition de résidence.

## Les actions en 2007

---

Pour se prémunir au mieux contre les risques de fraude, la Cram a nommé un correspondant fraude. Afin d'assurer la mission fraude, le correspondant a mis en place un groupe de travail dédié ayant pour objectif de certifier et de garantir tous les processus de la Cram.

En 2007, le correspondant fraude a participé aux groupes de travail nationaux et régionaux. La Cram Bourgogne et Franche-Comté a transposé la procédure nationale permettant de détecter les faux documents et les anomalies dans les reconstitutions de carrière. Les bulletins de paye font l'objet d'une vigilance particulière. De plus, des programmes informatiques ont été créés spécialement pour croiser les fichiers de différentes provenances en vue de détecter les anomalies ou tentatives frauduleuses. Exemple : renseignements inexacts et fausses déclarations en vue de cumuler deux prestations, l'allocation amiante et la pension de retraite.

## Le dispositif de sanctions

---

Le directeur peut saisir les juridictions pénales afin que d'une part, le délit commis soit puni et d'autre part, que son auteur soit condamné à rembourser la Caisse régionale. En 2006, deux plaintes ont été déposées suivies de deux autres depuis début 2007.

### REPERES

#### Les missions de la Caisse régionale d'Assurance Maladie (Cram)

La Cram Bourgogne et Franche-Comté exerce ses missions dans les huit départements de Bourgogne et de Franche-Comté auprès des salariés du commerce, de l'industrie et des services pour :

- Informer les futurs retraités ; calculer et payer les retraites ;
- Conseiller les entreprises et financer les actions de prévention des risques professionnels ;
- Participer à l'adaptation de l'offre de soins et à la modernisation des établissements du secteur médico-social ;
- Offrir une action sociale en direction des plus défavorisés et des retraités.

#### Chiffres clés

En 2006, la Cram Bourgogne et Franche-Comté a dépensé un budget de 3,59 milliards d'euros. 97,3 % des dépenses totales ont été versées aux assurés pour le paiement des retraites. Les coûts de gestion sont de 1,7 %.

#### Chiffres clés de la retraite

122 239 assurés reçus par des conseillers dont 78 585 reçus sur rendez-vous soit 64 %.  
475 111 appels traités  
46 251 régularisations de carrière instruites  
36 283 retraites attribuées  
533 027 bénéficiaires d'une prestation retraite payés au 31.12.2006  
1 258 dossiers de contestations enregistrés

Site Internet : <http://www.cram-bfc.fr/>

## Annexe : Les organismes de sécurité sociale (régime général)

Branche	Niveau national	Niveau local	
<b>Maladie</b>	<b>Cnamts*</b> (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés)	NIVEAU LOCAL ET DEPARTEMENTAL : <b>Cpam</b> (Caisses primaires d'assurance maladie)	Gère les risques maladie, maternité, invalidité, décès
		NIVEAU REGIONAL : <b>Cram</b> (Caisses régionales d'assurance maladie)	Gère les risques accidents du travail/maladies professionnelles
<b>Vieillesse</b>	<b>Cnavts</b> (Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés)	NIVEAU REGIONAL : <b>Cram</b> (Caisses régionales d'assurance maladie)	Gère le paiement des retraites
<b>Famille</b>	<b>Cnaf</b> (Caisse nationale d'allocations familiales)	NIVEAU LOCAL ET DEPARTEMENTAL : <b>Caf</b> (Caisses d'allocations familiales)	Gère différentes prestations familiales et sociales (allocations familiales, aides à la famille, aides au logement, R.M.I., etc.)
<b>Recouvrement</b>	<b>Acoss</b> (Agence centrale des organismes de sécurité sociale)	NIVEAU DEPARTEMENTAL : <b>Urssaf</b> (Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales)	Assure l'encaissement des cotisations et des contributions à la sécurité sociale

\* La Cnamts protège les salariés rattachés au régime général.

Pour les deux autres principaux régimes (le régime agricole et le régime social des indépendants), les organismes gestionnaires sont respectivement les caisses de la Mutualité sociale agricole (**Msa**) et les caisses du Régime sociale des indépendants (**Rsi**).

Les **Urcam** (Union régionale des caisses d'assurance maladie) coordonnent au niveau régional la politique de gestion du risque maladie pour les trois régimes (Cpam, Msa, Rsi).

### Autre organisme de protection sociale

	Niveau national	Niveau local	
<b>Assurance Chômage</b>	<b>Unédic</b>	NIVEAU LOCAL ET DEPARTEMENTAL : <b>Assédic</b>	Gère l'affiliation des employeurs, le recouvrement des cotisations, l'inscription des chômeurs et le versement de leurs allocations, verse des aides au retour à l'emploi et réalise des études et statistiques de l'évolution de l'emploi salarié