



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique mise en œuvre depuis: 2018

Gestion du risque de fraude

Institution d'assurance sociale
Pologne

Publié en 2019

www.issa.int

Résumé

L'Institution d'assurance sociale (Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS) s'efforce de respecter les normes les plus rigoureuses en matière de gestion des fonds publics et de sécurité des fonds. Dans ce domaine, la fraude constitue la plus grande difficulté et figure parmi les types de risques qui touchent la ZUS. Nous analysons les mesures à prendre dans cette catégorie de risques qui, par la dissimulation intentionnelle de la vérité, peuvent résulter en l'obtention de prestations ou le non-paiement des cotisations. Ces actions sont généralement menées dans le respect apparent de la loi, mais elles y contreviennent en réalité. Ce phénomène dénature l'essence même de l'assurance sociale ainsi que le principe de coexistence sociale et appelle donc des réponses fortes. En rationalisant ces activités, nous avons pour objectif de créer une approche globale et un cadre structuré en matière de gestion des risques de fraude, de maintenir un équilibre entre les avantages et les coûts liés aux mécanismes de contrôle, de renforcer le système d'assurance sociale, de favoriser l'égalité des chances pour les entrepreneurs et de protéger les assurés.

Les activités décrites sont des exemples de gestion responsable et envoient aux fraudeurs potentiels le message selon lequel la ZUS ne tolère pas les pratiques malhonnêtes. La ZUS reconnaît l'importance de ces activités et élabore une approche systémique visant à lutter contre les risques de fraude.

Problème ou défi

Quel problème ou défi votre bonne pratique devait-elle permettre de résoudre ou de relever? Veuillez fournir une brève description.

Avec des fonds représentant près de 60 pour cent du budget de l'Etat, la ZUS figure parmi les plus grandes institutions financières de Pologne et d'Europe. Au service de 24,5 millions d'affiliés environ, la ZUS est fréquemment confrontée à des situations dans lesquelles l'essence même de l'assurance sociale se voit dénaturée par des entités qui tentent d'obtenir des prestations indues. Toutes les organisations sont confrontées aux risques de fraude et d'abus, mais dans le secteur des finances publiques, ces risques doivent faire l'objet d'une surveillance particulière, car ils touchent à la responsabilité de la gestion des finances publiques et à la protection des fonds publics contre le risque moral. La fraude financière dans le secteur des finances publiques semble être un phénomène universel et se manifeste notamment par des activités qui flirtent avec les limites de la légalité et qui sont généralement traitées comme si elles relevaient d'activités d'entreprise. Des tentatives de fraude se produisent tous les jours à la ZUS : il s'agit par exemple d'obtenir des prestations par tromperie ou d'éviter le paiement de cotisations. Via un cadre intégré relatif à la gestion des risques de fraude, la ZUS apporte des solutions multidimensionnelles à l'ampleur croissante de ces cas et à l'émergence de nouveaux mécanismes de fraude.

Relever le défi

Quels étaient les principaux objectifs du projet ou de la stratégie mis en œuvre pour résoudre le problème ou relever le défi? Veuillez énumérer et décrire brièvement les principaux éléments de ce projet ou de cette stratégie en mettant plus particulièrement l'accent sur ses aspects innovants et ses effets attendus ou visés.

La tendance à la hausse du phénomène susmentionné est à l'origine du renforcement des méthodes de lutte contre la fraude au sein de la ZUS. Les approches de «détection et signalement» et de «réponse» sont deux volets importants de ces méthodes, qui consistent en la détection efficace de la fraude et la mise en œuvre de solutions visant à l'éradiquer efficacement et à la corriger, y compris par le recouvrement des prestations indûment payées et des cotisations non payées. Conformément au principe selon lequel «mieux vaut prévenir que guérir», le troisième volet est la «prévention», en particulier dans les situations où la fraude ne peut être prouvée que devant un tribunal. La fraude potentielle est considérée comme une menace et est gérée de la même manière que d'autres types de risques.

Le comité pour la détection des fraudes, au siège de la ZUS, surveille et recommande les activités liées à la gestion des risques de fraude. Le système d'analyse des risques est complété par des comités sectoriels à des fins de qualité, de performance et d'efficacité du travail. Ces comités ont été mis en place au sein de toutes les agences de la ZUS, où ils soutiennent directement le directeur dans le cadre de la gestion des risques. Les comités élaborent des solutions visant à limiter les risques qui peuvent survenir au cours des tâches statutaires de la ZUS.

Pour garantir une coopération efficace entre les agences et le siège de la ZUS, des représentants ont été nommés afin de coordonner le flux d'informations concernant les risques entre les agences, de recenser les principaux risques et de proposer des mesures correctives. Il faut toutefois souligner que les employés de la ZUS jouent un rôle essentiel dans la gestion des risques, car, dans le cadre de leurs tâches, ce sont les seuls à être confrontés aux événements susceptibles d'avoir des effets négatifs sur les activités de la ZUS. Par conséquent, les activités de formation et d'information constituent un élément important de l'approche mise en œuvre. Un rôle important est également joué par les communications systématiques du conseil de direction contenant la déclaration de non-tolérance de la fraude et les attentes concernant la mobilisation du personnel dans la lutte contre la fraude.

La première étape dans laquelle les employés ont été impliqués était la collecte d'informations sur les cas de fraude possibles et l'identification des mécanismes utilisés. Après l'identification et la communication des risques, il a été possible de mettre en place des réponses systémiques afin de lutter contre les irrégularités. Tous les risques sont inscrits au Registre des risques de fraude, publié sur le site intranet de la ZUS. Le Registre des risques est un outil destiné à permettre la mise en place d'un système d'alerte précoce.

Pour détecter la fraude potentielle, il convient d'accorder une attention particulière au diagnostic des facteurs susceptibles de générer ce risque. Ces facteurs ont servi de base pour élaborer une liste de principes qui facilitent la reconnaissance des situations dans lesquelles il convient de réagir. Les risques pour lesquels une analyse plus approfondie est nécessaire figurent sur la liste des fraudes potentielles, en tenant compte de leur importance. En pareil cas, une «fiche de risque» est élaborée pour décrire le processus de gestion. Elle contient une description des outils utilisés pour analyser les risques et examiner les sources de données disponibles. La caractérisation et l'analyse des risques déterminent la décision concernant la méthode à employer pour résoudre les problèmes de fraude potentielle. Les coûts liés à la mise en œuvre de mécanismes de contrôle supplémentaires (mise en place de nouvelles solutions) ne devraient pas dépasser les avantages. Chaque réponse à un risque est donc précédée d'une véritable appréciation de la menace potentielle. Un rôle important dans le processus est joué par l'audit interne, qui participe activement au soutien à la gestion des risques et appuie le conseil de direction et le personnel de gestion au moyen de services de conseil (évaluation des mécanismes de contrôle actuels et information sur les solutions proposées).

Objectifs à atteindre

Quels objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs ou indicateurs clés de performance avaient été définis pour le projet ou la stratégie? Veuillez les décrire brièvement.

Dans le cadre de la gestion des risques de fraude, des activités continues et ponctuelles ont été définies au sein de la ZUS et sont mises en œuvre par chaque participant au processus. Ces activités concernent les éléments suivants:

- le diagnostic des processus et des logiciels du point de vue des solutions ou des lacunes propices à la fraude;
- la mise à jour des risques figurant dans le Registre des risques de fraude;
- la systématisation de la méthode pour signaler un nouveau phénomène;
- l'amélioration des outils de documentation et de systématisation des connaissances relatives aux cas de fraude découverts, et le suivi de l'ampleur du phénomène et de l'efficacité des mesures prises;
- la sensibilisation accrue à la gestion des risques de fraude au sein du personnel de la ZUS;
- l'organisation d'activités visant à décourager les affiliés d'adopter un comportement déloyal (en publiant des informations sur les activités actuelles, notamment les cas de fraude découverts et les sanctions appliquées);
- le lancement de modifications législatives visant à renforcer le système d'assurance sociale;
- l'harmonisation du niveau de détail des risques;
- la caractérisation des risques identifiés;
- l'échange de bonnes pratiques avec d'autres organismes;
- le développement des locaux opérationnels du centre d'analyse, dont les tâches comprennent la détection des cas de fraude par l'analyse des données, le soutien des chefs d'entreprise dans le cadre de la détection des risques et le suivi.

Evaluation des résultats

La bonne pratique a-t-elle été évaluée? Veuillez fournir des données sur l'impact et les résultats de la bonne pratique à partir d'une comparaison entre les objectifs visés et les résultats réellement obtenus, d'indicateurs avant-après et/ou d'autres types de statistiques ou indicateurs.

Les mesures prises jusqu'à présent en vue de consolider les fonds concernent les aspects suivants:

- Limiter le risque de paiement d'allocations de maladie découlant de l'utilisation abusive de certificats médicaux d'incapacité de travail. Pour détecter, prévenir et corriger ces cas,
 - nous avons étendu le système de vérification à l'utilisation correcte de ces certificats médicaux. La vérification des documents et la comparaison des données pertinentes figurant dans les demandes ont permis de renforcer l'efficacité de nos activités. Grâce à cette extension des inspections, les décisions rendues en 2017 ont exigé le

remboursement par les bénéficiaires d'un montant de 17,8 millions de zlotys polonais (PLN) d'allocations indûment payées, contre 9,5 millions PLN en 2016;

- nous avons initié une révision de la loi qui a modifié les règles relatives à la base de calcul pour l'évaluation des allocations des assurés qui exercent une activité professionnelle non agricole et leurs collaborateurs, et qui a limité les conséquences de la fraude d'un point de vue financier. Les sommes versées par la caisse maladie (indépendante de la caisse d'assurance sociale gérée par la ZUS) sont passées de 3 079,9 millions PLN en 2015 à 2 236,7 millions PLN en 2017.
- Limiter les risques liés à la sous-traitance frauduleuse d'employés (problèmes pour déterminer la base de calcul des cotisations, travail non déclaré, non-prise en compte dans la base de calcul des revenus issus de contrats de droit civil avec un employeur). A cette fin, nous avons proposé des modifications législatives, notamment le principe de responsabilité conjointe et solidaire du sous-traitant et du prestataire de services, l'imputation des paiements des entités non autorisées aux sommes exigibles des cotisants; et l'utilisation d'un code de motif de radiation pour les nouveaux assurés afin de surveiller le phénomène et donc de détecter plus rapidement les irrégularités.
- Limiter le risque lié au paiement de prestations après le décès d'un bénéficiaire vivant à l'étranger. Un échange de données électroniques relatives aux personnes décédées facilite désormais l'échange d'informations avec les institutions étrangères concernant le décès des bénéficiaires de la ZUS vivant à l'étranger. La mise en place de ce mécanisme a permis à la ZUS d'éviter des versements excédentaires d'un montant compris entre 2 et 4 millions PLN.
- Limiter le risque de corrections non autorisées des données concernant les cotisations à l'assurance contre les accidents (ZUS IWA), ce qui réduirait l'intérêt lié à ces cotisations. Les analyses ont montré que les conséquences financières des corrections soumises par les cotisants représentaient 22,6 millions PLN en 2017. En outre, les entreprises ayant un lien avec l'«optimisation» des cotisations pour les accidents ont été bloquées, ce qui a entraîné la correction de documents pour un montant de 2,5 millions PLN. Une révision de la loi a été proposée, qui aurait notamment pour effet de réduire les délais nécessaires pour corriger la ZUS IWA et de renforcer le pouvoir de confier à l'inspection nationale du travail le contrôle de la validité des corrections apportées aux données figurant dans les documents.

Enseignements tirés

Veillez, en vous appuyant sur l'expérience de votre organisation, citer trois facteurs au maximum qui, selon vous, sont indispensables à la reproduction de cette bonne pratique. Veillez citer trois risques au maximum qui sont apparus/pourraient apparaître lors de la mise en œuvre de cette bonne pratique. Veillez décrire brièvement ces facteurs et/ou ces risques.

Les facteurs suivants sont indispensables à la reproduction de cette bonne pratique:

- mise en place d'un cadre relatif à la gestion des risques de fraude, amélioration et suivi continus de ce cadre;
- engagement de la part de tous les travailleurs et du conseil de direction;
- mise en œuvre d'activités visant à décourager les comportements frauduleux des affiliés.

Difficultés possibles liées à la mise en œuvre de la bonne pratique:

- conviction, chez les employés, que la gestion des risques leur imposera des tâches supplémentaires;
- entreprises externes fournissant des conseils aux cotisants sur la manière de contourner la loi, par exemple pour éviter le paiement de cotisations ou pour bénéficier de prestations plus élevées;
- manque d'outils, d'applications et d'accès aux données appropriés qui soutiendraient le processus de gestion des risques de fraude.