



LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE: INTRODUCTION DE CONFORMITE ET LE MODELE DE MAITRISE DE RISQUE

SOCIAL FRAUD IN SOCIAL SECURITY: INTRODUCTION OF COMPLIANCE AND THE RISK MANAGEMENT MODEL

Adda Louiza^{1*}, Talbi Badreddine²

1 Ecole nationale supérieur de statistique et économie appliquée (Algérie),

2 Ecole nationale supérieur de statistique et économie appliquée (Algérie),

Date de Réception : 10/05/2019

Date de révision : 01/10/2019

Date d'acceptation : 07/10/2019

Résumé :

La fraude sociale constitue un grand danger dans plusieurs organismes des sécurités sociales aux pays du monde, bien que son incidence se change, certains des organismes estiment que la fraude sociale à la sécurité sociale coûte au total à leurs économies des Milliards de dollars et qu'elle est en train de s'organiser et devient plus compliquée, nous tentons dans ce article décrit les résultats d'une étude sur les coûts économiques et non économiques de la conformité afin d'évaluer le degré de vulnérabilité et les modèles de maîtrise des risques au délit de la fraude sociale, il recense les formes les plus courantes de la conformité et de la fraude sociale que l'on rencontre à la sécurité sociale, ainsi que sur quelques initiatives engagées à ce jour pour tenter d'analyser les risques.

Mots clés : La Sécurité Sociale, la Fraude Sociale, La Conformité, La Maîtrise De Risque,

Classification JEL: C18, C31, D19, F51, G22, H55

Abstract:

Social fraud is a great danger in many social security organizations in countries around the world, although its impact is changing, some of the agencies believe that social security fraud social costs to their savings in the billions of dollars and it is being organized and becomes more complicated, we attempt in this article describes the results of a study on the economic and non-economic costs of compliance to assess the degree of vulnerability and models of management of the risks to the crime of social fraud, it identifies the most common forms of compliance and social fraud that we encounter in social security, as well as some initiatives undertaken so far to try to analyze the risks.

Keywords: Social Security, Social Fraud, Compliance, Risk Management

JELclassification: C18, C31, D19, F51, G22, H55

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

INTRODUCTION:

La thématique de la fraude sociale constitue aujourd'hui un débat très importante dans la sécurité sociale, alors qu'il existe deux types de la fraude sociale, le premier est celui associée au prestation fournie par ces services internes qui bloque l'évolution et mettre en cause à l'efficience du système et à la confiance du public, La deuxième concerne le non paiement des cotisations sociales dite aussi (l'évasion sociale) qui affect la soutenabilité du système et même les droits des cotisants pour eux et pour leur famille. Elle nuit la notion de la sécurité sociale on affaiblit potentiellement l'avantage de se bénéficier de la légitimité et le soutien politique

Malgré les efforts consacrés par les professionnelles de la sécurité sociale, mais cette dernière pose toujours des nombreux défis au niveau mondiale et en particulier pour les pays en voie de développement qui souffrent actuellement de problème de déficit et de financement au sein de ces caisses à titre exemple l'Algérie ,parmi ces défis on cite tout d'abord la difficulté de définir l'ampleur de la fraude sociale , qui aide a choisir la politique adéquate pour lutter contre, En plus l'introduction des nouvelles méthodes et techniques de travaille et son évolution conduit a l'évolution de ce phénomène de la même proportion exemple : (l'entrée de la technologie dans la fraude de l'identité et le numéro de l'immatriculation), finalement l'approche de (**l'efficacité-coût**) des mesures développées contre la fraude sociale comme un outil principale dans la détection n'est pas bien maitrisée par les autorités responsables de contrôle

Donc cette étude est pour le but de répondre à la fraude sociale de manière holistique (c'est-à-dire de l'étudier comme un énoncer scientifique)en engendrant les axes fondamentales des fonctions de la sécurité sociale, et basant sur les principes déterminants de la conformité ,en outre Ce cadre présente les repères d'un modèle de gestion des risques qui est pour répondre à notre objectif ,ce modèle en matière de conformité est modifier et crée a partir d'un modèle précédant présentait dans un travail de AISS en 2016 qui est recommandés par l'OCDE et par union européenne ,Il est pour simplifier l'analyse de la problématique de la fraude sociale de façon où on vas introduire les types selon son importances et leurs impacts sur le système de pays et le rapport de (**coût - avantage**) des mesures mise en face ces points vont être traiter sous l'angle d'un régime interne pour lutter contre les groupes fraudeurs qui jouent sur des instruments différents pour s'en fuient de la contribution au paiement des cotisations et s'avantager d'un cumul éventuel des prestations indus

LES CAUSES DE LA FRAUDE SOCIALE :

L'ensemble des conséquences soit économiques ou non de la fraude sociale est causé par une variété des causes ou on peut les nommer par les principes de non-conformité qui sont résumés dans les trois points suivants :

1.1-LE NON-RESPECT DES CRITERES D'ELECTION:

La fraude dans ce cas prendre la forme du non-respect des critères d'éligibilité et de l'efficacité au sein de la sécurité sociale et une mauvaise gestion à l'intérieur de ces services et entre les travailleurs qui va causer une perte dans la capitale humaine

1.2-DES COTISATIONS INSUFFISANTES:

L'absence ou la diminution des cotisations versées dans la sécurité sociale peut conduire à une perte des droits sociaux des contribuables et de leurs ayant-droits Indirectement, autrement dit c'est la conformation de la sécurité sociale qui donne une exclusion sociale.

En plus une faible couverture des parts de la sécurité sociale est à cause de à la difficulté de recevoir une constance de revenu et de cotisation de la part des pauvres ou les personnes travaillants dans le secteur informel.

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

L'absence de la confiance entre les professionnelles et les bénéficiaires renforce une obligation à la résistance à la sécurité sociale, particulièrement dans le cas où elle ne répond pas aux besoins prioritaires des travailleurs du secteur informel, comme : les prestations maladies, chômage ou accident du travail.

Pour une efficace et large couverture, on a besoin des niveaux d'investissements financiers et humains qui font l'action de nombreux Etats, où une couverture des responsabilités spécialisées face aux différents risques de sécurité sociale entre les diverses agences publiques

1.3 –LES BENEFICIAIRES POTENTIELS ELIGIBLES MAIS NON RECIPIENDAIRES:

Et comme la prestation ouvrant droit à une promesse de gain, elles découragent aussi la fraude aux cotisations. Alors On constate un autre type de Ce phénomène ressemble à la fraude sociale mais qui est partager entre les deux partie les professionnelles de la sécurité sociale et les bénéficiaires potentiels qui ne sont pas revendiquer leurs droits.

D'après Hernanz et al. (2004) la proportion d'un bon versement de des prestations reflète le choix individuel des prestataires éligibles, mais aussi L'efficacité ou pas de choix administratif effectuant le versement.

Plusieurs pays ont un service de revenu minimum qui est pour sécuriser les ressources des pauvres familles, L'efficacité des programmes redistributive être remise en cause si leurs bénéficiaires ne suit pas les procédures afin d'en profiter, comme est venue dans l'étude de Van Oorschot (1995), l'absence des procédures d'avantager d'une prestation à bon droit revient aux quatre causes suivantes :

- **Administrative:** à cause d'une mauvaise formation des personnels,
 - L'utilisation des procédures complexes,
 - Effectuer plusieurs erreurs à l'intérieur de la sécurité sociale
 - L'instruction et une gestion trop lente;
- **Liée au régime légal:** l'instabilité et la complexité des démarches engendre le régime ;
- **L'individu lui-même:** l'individu est mal informer sur des prestations ou des procédures de la sécurité sociale, le cout de la sollicitation supérieur à la prestation;
- **La société:** l'inégalité de la prestation, une discrimination sur certains groupes sociaux,

LES CONSEQUENCES DE LA FRAUDE SOCIALE :

La fraude a une influence importante sur le système qui gère la sécurité sociale et sur la vie des personnes sur tous les plans : économique, politique et même sociétal. La notion de coût économique de la fraude sociale de la sécurité sociale inclue les sommes des cotisations non récupérées, et les prestations non convenables versées soit en nature ou en espèce (exemple les soins de santé) qu'elle porte atteinte sur un plan large la stabilité économique de régime. Plus à d'autres effets on cite :

- Elle cause des distorsions dans la pratique de la liberté concurrentielle au sein des différents marchés (exemple des employeurs qui abusent de travailleurs moins cher à cause de la fraude sociale)
- Elle met les pratiques légales des accords internationaux en danger (exemple si le paiement non convenable des prestations sous la condition de résidence ou bien l'abus sur le détachement de salariés)
- Elle peut cause aussi la remise de la confiance publique et de la légitimité de système de la sécurité sociale en déséquilibre sur le plan politique,
- Elle présente un manque à gagner pour le financement de la sécurité sociale et pour les recettes budgétaires de l'état en générale

Au plan politique ces niveaux élevés de la fraude sociale sont relatives à l'utilisation inefficace des outils publics, et la faiblesse des capacités institutionnelles, en outre les Gouvernements sont-ils

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

amenés à faire attention sur la bonne définition, l'évaluation et lutte contre la fraude sociale au sein de système de la sécurité sociale.

De sa nature monétaire, la mesure des coûts économiques dans un cadre comparatif internationale est possible. Ce qu'il concerne Les coût non économique n'en est pas moins important dans l'évaluation car il pose directement sur la confiance partagé entre l'organisation de la sécurité sociale et les contribuables. Plusieurs études scientifique a développé des fondements importants sur le concept des coûts économiques mais rare sur les coûts non économiques de la fraude sociale

2.1-LE COUT ECONOMIQUE DE LA FRAUDE SOCIALE :

la fraude sociale révèle d'une réponse pénale et qui a des effets Lourdes pour les finances publiques(**D'après l'étude de Van Stolk et Elmerstig 2013**), aujourd'hui la sphère économique à un impact sur le plan politique par considérer comme une prioritaire la question des coûts économiques de la fraude sociale en prouvant l'efficacité des prix, donc les gouvernements doivent communiquer sur les parties du budget public qui sont pour l'objet de procéder une démarche de (**coût-avantage**) et par conséquence la recherche de réduire l'ampleur de la fraude sociale et le considérer comme un instrument le plus efficace et de bon sens.

L'avis publique a une tendance de surestime le coût de la fraude aux prestations et sous-estime celui de la fraude aux cotisations, notamment plusieurs études économiques algériens adoptent l'idée qui était renforcer en France que « **la fraude des pauvres est une pauvre fraude**».c'est a dire ce phénomène est plus adapter chez les grandes entreprises que chez les simples citoyens, Ainsi que le directeur général de la Sécurité sociale au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, **Djawad Bourkaïb** a d'emblée précisé, sur les ondes de la Radio algérienne que : «**toutes les branches de la sécurité sociale sont en équilibre, à l'exception de la branche retraite qui est une tendance mondiale, a connu le déficit financier pour des raisons de la fraude sociale .tel quele pays avait détecté un déficit de 600 milliards de Dinard en 2019,**

Donc La fraude sociale actuellement représente un grand défi de fournir des prestations sociales au sein de la sécurité sociale algérienne et pour le monde entier. Les études qui ont étaient effectuées surtout dans les pays développées (**comme les pays membre de l'OCDE**) ont démontrées que la fraude sociale représente **de 2 à 5 pour** cent des dépenses publiques de protection sociale **d'après Van Stolk et Elmerstig**, que en Algérie ce niveau est situé en **10 pour** cent des dépenses publiques

En partant de l'intérêt générale pour réaliser une politique de réduction de la fraude sociale établir une estimation commune du coût économique quelque soit le pays implique l'application des différences scénarios de définition et d'évaluation sur les deux plans national et culturel. Et l'utilisation des diverses mesures et des méthodologies mets la comparaison entre les pays incertain, malgré la réflexion commune peut fournir à ces approches une comparaison à des grandes échantillons

Comme on a mentionnée précédemment que chaque pays à sa méthode pour calculer l'ampleur à titre d'exemple : les pays bas son calcul est basé sur une évaluation par le niveau perçus donc ses valeurs sont toujours surestimées , et tant que ces données sont plus robustes en Ireland et le royaume uni car ils utilisent la méthode de la répartition des échantillons

Contrairement de ce qu'il était démontrait avant et que le paiement des allocations no convenables est la source des coûts économiques ,les études actuelles prouvent que le non paiement des allocations et des prestations sociales (convenables ou non) est la source des coûts économiques ,car il conduit a des effets défavorables sur les individus à titre exemple on cite : la royaume uni ont marquer que le non versement des prestations en matière des coûts est plus supérieur que le versement des allocations indus ,ce qu'il était confirmer aussi dans le travail de **van solk** qui a déclarer que ce absence de paiement est une perte d'économie finale

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

2.1.1-Le coût économique de la fraude aux prestations:

La fraude aux prestations sociales touche les prestations dans tous les régimes: contributives , non contributives et mixte , tel que plusieurs analyses internationales prouvent que les régimes non contributifs et ciblés leur taux est supérieur à celui des régimes contributifs (Une étude fait dans cinq pays **de l'OCDE** estime que le niveau de la fraude aux prestations dans les régimes assistanciers est situé entre **5 à 10** pour cent des dépenses totales, quand dans les régimes contributifs les plus concernés par la fraude que sont les régimes d'assurance chômage et d'incapacité est autour **de 1 et 2** pour cent. Et Le taux devient plus faible de fraude (0,1-1 pour cent) concerne les régimes de retraite et d'allocation familiale

Sous le régime mixte l'Algérie, le taux de la fraude est plus ou égale que les deux précédant et enregistrer dans la branche de retrait, Cette différenciation revient aux raisons suivantes :

- La complexité de système gérant de la sécurité sociale ;
- Le changement non enregistré dans la base des données en proportion de temps à cause des évolutions dans la vie personnelle du bénéficiaire.
- L'inégalité sociale produite par le recevoir une partie de population un même niveau des prestations malgré non contribution dans son financement sous la sphère de la solidarité sociale
- La couverture de plusieurs branches et la globalité de la population conduit a la fraude sociale

2.1.2-LE COUT ECONOMIQUE DE LA FRAUDE AUX COTISATIONS:

Le coût de la fraude au cotisation sociale est moins que celui de la fraude fiscale, pour cette raison l'analyse de ce derniers est moins approfondie que l'autre ,l'étude de **sabani 2014** a montrer que le non paiement à un effet tangible à travers le monde et en particulier sur le financement des caisses de la sécurité sociale car les cotisations présentent la source fondamentale de ces ressources cette fuite est surtout notable quand il a un transfert des méthodes et les techniques moins coûteux et moins risquées de la fraude entres les groupes de pairs et surtout après la diffusion de l'idée d'avoir plus d'avantage financière entre eux

Et pour finir, les effets les plus tangibles sont celui sur le marché d'emploi et sur la concurrence entre les entreprises car ces derniers vont produire des conséquences négatives sur la liberté de la bonne circulation à l'intérieur de ces marches et par conséquent sur le fonctionnement de l'économie entière

2.2-LE COUT NON ECONOMIQUE DE LA FRAUDE SOCIALE :

Le coût non économique de la fraude sociale est une valeur non quantifiée elle est déduit à partir de l'étude de son impact non économique au sein de la sécurité sociale, autrement dit c'est l'étude des effets résultent de la prise de la décision de frauder par les individus sur le bon fonctionnement de la sécurité sociale avant qu'il soit réaliser ,et d'un autre coté l'étude des conséquences est l'impact de la décision de contrôler et la politique de lutter choisir de la part des gestionnaires et les autorités responsables sur l'économie le cas où il y a une réalisation de la fraude sociale

2.2.1-LE COUT NON -ECONOMIQUE DE LA FRAUDE AUX PRESTATIONS:

L'estimation les conséquences sur le plan sociale et la politique de fournir des prestations sociales indues dans les pays sur le bonne fonctionnement des services de la sécurité sociale et la confiance partageait entre les individus et l'administration dans le cas de la décision de frauder

D'un autre coté quelle sont les conséquences sociales et politiques résultent sur la sécurité sociale et la vie des citoyens dans le cas d'une bonne détection et lutte contre la prestation des services non convenable aux personnes qui n'ont pas le droit

2.2.2-LE COUT NON -ECONOMIQUE DE LA FRAUDE AUX COTISATIONS :

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

c'est La recherche de l'impact non économique de non paiement des cotisations sur la diffusion de l'inégalité sociale dans la contribution dans le financement de la sécurité sociale ,Donc c'est une estimation des conséquences non valoriser par des flux monétaires qui écrit seulement les désavantages causés par le phénomène sur le niveau des dépenses sociales et le financement

En somme, on conclue que les coûts de la fraude sociale se repartit en deux catégories :des coûts économiques et non économiques qui ont un impact sur le plan politique et sociale plus que économique ,Il y a un autre point important est que la différenciation de système de la sécurité sociale a une influence sur le changement de l'ampleur de la fraude sociale

Enfin, on rappelle que la fraude aux prestations revient à l'action de bénéficié des prestations plus élevées que celles auxquelles les cotisations versées donnent droit. Ce qui mène à :

- un déséquilibre budgétaire,
- un accroissement des dettes publiques,
- une diminution des prestations services et la réduction de ça qualité et efficacité dans le système de la sécurité sociale.

Ce qu'il concerne la fraude aux prestations dans la sécurité sociale: est le recevoir une allocation par des profils qui n'ont pas les droits. Ce type de phénomène cause des difficultés budgétaires et des pertes pour les populations pauvres que de prestations réellement est uniquement prévues pour eux, Le calcule des coûts des fraudes aux prestations dans l'Algérie a de même fait l'objet de plusieurs études, Il est démontré que le coût réel des fraudes aux prestations y est bien plus important que la place qui lui est accordée par les médias

LA CONFORMITE

3.1-DEFINITION DE LA CONFORMITE :

- ❖ La conformité en anglais "compliance" est une notion utiliser dans le droit et dans la gestion de la qualité dans les banques et les assurances qui veut dire un accord et un adaptation totale, et puise que ce concept explique l'existence de l'effet de pairs intégrait dans l'étude de la lutte contre la fraude sociale au sein de la sécurité sociale
- ❖ Juridiquement on le définit comme l'ensemble des actions qui est pour le but de rendre les mesures comportementales des personelles de l'administration et les bénéficiaires conforme aux normes (les lois, les règlements) interne ou externe spécifique à la sécurité sociale
- ❖ D'un point offensif : c'est la communication des lois de respect à l'intérieur de la sécurité sociale
- ❖ D'un point défensif : c'est l'utilisation d'un Audit juridique de la conformité pour faire un audit interne ou externe à la sécurité sociale à fin de lutter contre la fraude sociale

Donc son application est de calculer la différence entre le comportement pratiqué et les lois référentielles inscrits dans la sécurité sociale, le non conformité des normes peut conduire à un contentieux ou un risque d'insécurité juridique et affaiblit les responsabilités internes

3.2-LES PRINCIPES DE CONFORMITE:

C'est l'ensemble des règles de la conformité doit être prise en compte pour le but de explorer les cas de non conformité et trouver les décisions et les solutions adéquate

3.2.1 -UNE PREVENTION AVANT LA CORRECTION:

Tout d'abord le principale objectif d'une politique de prévention il faut renforcer la conformité par le découragement de tout type de comportement aberrant de (**cotisant/bénéficiaire**), par le convaincre que la chance de frauder est très peu de réussir. Parce qu'elle vient avant la correction et moins couteuse tant pour eux que pour la sécurité sociale, La prévention est l'instrument de politique de conformité le plus efficient et le plus amical pour les individus.

3.2.2-LA JUSTIFICATION DES MESURES DE CONFORMITE :

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

Les mesures de conformité comme les contrôles des situations, qui changent la nature des droits des bénéficiaires, doivent se baser sur un modèle systématique d'analyse des risques stabilisée. En utilisant l'approche par risque type, le premier objectif est la détermination et le traitement de risque de fraude potentielle. D'autres mesures ne soit pas appliquer seulement s'ils sont bien construite par exemple : les expériences holistiques sont la meilleure réponse à un risque avéré.

Les stratégies de conformité doivent respecter la privauté des cotisants et bénéficiaires, en particulier le cas de contrôle à leurs domicile ou d'enquête de voisinage. Donc un code de conduite liée à la privauté des personnes doit être clair et bien construit comme un axe de la politique de la sécurité social

3.2.3-UNE CONFORMITE CYCLICITE ET UNE DEMARCHE TACTIQUE:

Il faut que les politiques de conformité soient des activités mentionnées et quantifiées dans les programmes et le budget de la sécurité sociale ce point permet de donner une priorité aux activités et un bon suivi des politiques de conformité.

Par ailleurs, l'application de conformité doit être révisée souvent et régulièrement: les conséquences des différents cas pour lesquels une investigation poussée a été importante,

La proportionnalité des mesures prises et les impacts préventifs des contrôles effectués, tel que tout doivent suivre une vérification précise. Et ce choix des activités doit être pris après une analyse (**coût/avantage**). Cette coordination des activités est la meilleure méthode pour développer une politique de conformité avec un minimum d'effet sur l'activité des (**cotisants/bénéficiaires**). Parmi ces autorités, on prend les autorités fiscales, l'éducation nationale et les établissements de santé.

3.2.4-LA TRANSPARENCE ENTRE LA SECURITE SOCIALE ET LES COTISANTS/BENEFICIAIRES :

La sécurité sociale doit être active et lisible dans l'explication de son objectif et ces principes, en plus pour simplifier la stratégie adoptée et les lois internes. Cette transparence est pour le but de permettre à tous les contribuables de comprendre les règles et les pratiques de la sécurité sociale pour éviter les vérifications ennuyeuses

3.2.5-LA CONFORMITE DES DOSSIERS AU NIVEAU INTERNATIONAL ET NATIONAL:

Ce le plus important objectif car la vérification des dossiers des bénéficiaires qui peut avoir des changements en fonction de temps donc dans ce cas, les pratiques de contrôle doivent être proches de bénéficiaires permanent et régulières

3.2.6-LE RECOURS A DES PROCEDURES CONTENTIEUSES ET CRIMINELLES :

Les pratiques de conformité ont deux principales objectives, Le premier est le contrôle des prestations versées ou les cotisations reçues pour la correction des cas de fraude sociale en utilisant des révisions des droits acquissent ou l'exigence des paiements complémentaires. Donc Il est important que la sécurité sociale puisse imposer des pénalités aux groupes fraudeurs.

Le second objectif est de faire une démarche contentieuse, au procureur public pour lancer une action en justice dans ce cas trop des bénéficiaires, cotisants, ou des membres du personnel sont exposés à une forme de stigmatisation.

LES PRINCIPALES CATEGORIES DE RISQUE DE LA FRAUDE SOCIALE :

La non-conformité causée par la fraude sociale a des effets lourds sur l'ensemble des fonctions, les services et les programmes de la sécurité sociale. Alors que les pratiques de minorité des principes de non-conformité ont le trouve que dans des branches particulières (la fraude aux prestations maladie)

4.1-LES PRESTATIONS EXPOSEES AUX RISQUES DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS SOCIALES:

Ce type de risque on le trouve particulièrement dans les prestations suivantes :

- **Les prestations en espèce de long terme:** (la retraite, l'invalidité et survivants; les prestations de soutien à l'hébergement.

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

- **Les prestations en espèce de court terme:** (les prestations familiales; les allocations parentales/prestations de maternité; les prestations maladies, l'assurance chômage; les prestations d'aide sociale, notamment pour lutter contre la pauvreté ou l'inégalité ; les prestations en espèces suite à un accident ou une maladie professionnelle.
- **Les Prestations en nature de court terme:** (les prestations de soins maladie ; les prestations de soins suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle; les prestations en nature d'aide.

4.2-LES FONCTIONS DE SECURITE SOCIALE PRESENTANT DES RISQUES DE NON-CONFORMITE :

Enregistrement/immatriculation

- fraude à l'identité
- fausse déclaration ou déclaration tardive sur la composition du ménage;
- fausses données pour l'employeur;

Recouvrement des cotisations:

- les travailleurs cachés ;
- la sous déclaration des salariés par ailleurs déclarés, relatives aux heures travaillées
- la sous déclaration relative aux salaires;
- la sous déclaration d'activité de travailleur indépendant ; un travail faussement indépendant; un mauvais calcul dans la détermination de la cotisation à payer (erreur de l'administration);
- la soumission d'information erronée ou tardive;
- le paiement tardif des cotisations;
- le non transmission des cotisations pourtant prélevées par l'employeur sur les salaires;
- le refus de paiement des restes à payer;
- le non transmission d'information matérielle susceptible de modifier l'assiette des cotisations.

La gestion des prestations de retraite fraude à l'identité

- pour bénéficier de la retraite d'un autre;
- une Fausse délégation de pouvoir;
- l'Historique frauduleux de cotisations (certificats de travail et fiches de paye frauduleuses);
- un Faux certificat médical pour bénéficier de prestations d'invalidité ou de droits spécifiques aux malades;
- Les Fausses compagnies qui ne produisent que des (vrais) certificats de périodes contributives;
- La Fraude à l'identité pour recevoir des soins de santé réservés aux retraités;
- La Dissimulation de décès pour continuer de recevoir la retraite;
- Le Paiements multiples sur le même fondement

La gestion de des programmes de sécurité sociale:

- La Sous-déclaration de revenus pour les prestations ciblées;
- Les Erreurs et non-paiement de prestations dues à bon droit;
- L'Absentéisme scolaire pour les prestations familiales conditionnées et les prestations d'aide sociale conditionnées;
- L'Absence de notification de changement dans le ménage (remariage, allocations familiales indues suite au départ de l'enfant du domicile, etc.);
- L'Absence de notification de changement dans la situation professionnelle (par exemple cumul d'emploi et de prestations chômage, ou d'aide sociale conditionnée, etc.).

La gestion des dossiers internationaux:

- Le Détachement frauduleux de travailleurs;
- La Non-déclaration de décès ou de modification du statut personnel;

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

- Le Cumul indu de prestations (par exemple retraite) dans différents régions

4.3-PROFILS DES ORGANISATIONS, INDIVIDUS NON CONFORMES:

La conformité peut être résulté par différents acteurs, individus et organisations.

- Employeurs/compagnies: la PME à la multinationale, avec différents niveaux de perfectionnement; (travailleurs indépendants; salariés et employés; Bénéficiaires:
- Personnel de la sécurité sociale;
- Contrevenants et délinquants spécialisés.

4.4- PROFILS DE NON-CONFORMITE PAR BRANCHES DE SECURITE SOCIALE :

Santé:

- Les fraudes aux prestations maladie;
- La surfacturation prescriptions injustifiées
- Les systèmes d'invalidité professionnelle;
- La surfacturation hospitalière.

Retraites:

- Les fausses carrières (entreprises inexistantes, faux bulletins de salaire...);
- Une fausse identité (pour percevoir la prestation due à une autre personne);
- Les effets d'aubaine (en cas de réforme par exemple: ainsi en est-il des départ en retraite anticipée).

Fausse résidence:

- La dissimulation de la mort du retraité;
- L'Aide sociale;
- Les demandes multiples dans différentes agences (afin de toucher le même droit plusieurs fois);
- La sous-déclaration de revenu;
- La dissimulation de conjoint (pour les prestations mère isolée).

Prestations familiales:

- Une Fausse famille (quand l'état civil est défectueux);
- La Sous-déclaration de revenu;
- Une Fausse déclaration de résidence (tous les enfants, même ceux qui ont déjà quitté le domicile parental, se déclarent sous le même toit afin de maintenir les prestations Ouvertes).

Prestation chômage:

- Le Cumul caché de revenu (prestations, travail au noir);
- Une Fausse carrière pour avoir accès à une prestation indue.

Recouvrement des cotisations:

- Le travail au noir (total ou partiel);
- Les effets d'aubaine sur les politiques d'emploi (exemptions de cotisations totale ou partielle);
- Le faux statut (par exemple faux travailleurs indépendants, pour payer moins de cotisation);
- Les revenus accessoires non déclarés (frais professionnels, avantages sociaux et en nature, pension supplémentaire.) et toute forme de rémunération/compensation exonérée;
- Les faux travailleurs détachés (aspect grandissant de l'international dans les fraudes aux cotisations).

LA MAITRISE DES RISQUES DE FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE:

Pour une excellente maîtrise des risques de la fraude sociale au sein de la sécurité sociale, la mise en action d'une étude spécifique s'avère indispensable. Le respect de ces étapes permet à la sécurité sociale de garantir la maîtrise des risques de sorte qu'ils ne puissent pas constituer de barrières pour le

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

développement de système dans les domaines des banques et les assurances la conformité est un élément principale dans le modèle de la GRC (maîtrise des risques et conformité interne) en sous la contrainte de du droit des sociétés.

Donc dans notre étude on cherche à créer un modèle symétrique qui soit applicable au niveau de la sécurité sociale afin de lutter contre la fraude sociale au sein de l'organisation, Ce modèle on va l'appeler **MRCF** c'est une abréviation de : la maîtrise des risques de conformité et de fraude sociale dans la sécurité sociale, A fin d'avoir des résultats efficaces il faut prendre en compte les points suivantes :

- tout d'abord, il faut qu'elle soit respectée et appliquée par les personnes et les responsables de la sécurité sociale au premier lieu, afin de prouver leur conformité réglementaire
- Il faut bien établir l'ensemble des codes et les normes du modèle
- le développement d'une fonction spécifique de conformité en intégrant la conformité juridique dans la parodie de ce modèle et les procédures de la lutte et de contrôle des groupes de références des fraudeurs au sein de la sécurité sociale

5.1-LES APPROCHES DE LA MRCF :

La mise en place de ce modèle de conformité se traduit par deux approches simultanées :

Une approche sur le court et le moyen terme :

- La mise en action de **MRCF** qui est pour le but de vérifier pour les normes principales de l'organisation de la sécurité sociale et le respect des politiques choisies
- La mise en place d'un autre modèle spécifique d'une démarche qui inclut l'ensemble des droits (droit financier, pénal, santé, sécurité et travail)
- Développer un programme logiciel qui garantit la circulation et le changement de l'information détaillée sur les données des individus au sein de la sécurité sociale

Une approche sur le moyen et le long terme :

- faire des communications et des réunions permanentes internes sur la thématique de la fraude sociale au sein de la sécurité sociale
- faire des formations continues pour les personnes de la sécurité sociale, plus à des contrôles fréquents sur le traitement des problèmes et les risques qui affectent l'organisation à fin de les classer selon leur priorité
- le choix adéquat de la culture des programmes de conformité par les responsables de contrôle de la sécurité sociale
- la mise en place de ce modèle de **MRCF** et la fixation des lois et les règles qui nous aident à atteindre les objectifs de la sécurité sociale : la détection de la fraude sociale et l'étude de comportement des groupes de pairs des fraudeurs est l'objectif d'un contrôle (audit)

Donc cette mise en place de modèle de conformité juridique doit prendre en considération les points suivants :

- ❖ Créer un programme qui prend en compte les différents domaines des droits (la société, l'environnement, le commerce et le travail)
- ❖ Faire des veilles juridiques permanentes qui englobent les tâches suivantes
 - Une connaissance sur les différentes règles applicables
 - Une connaissance immédiate en cas de la réalisation d'un risque de la fraude sociale lors de la détection à fin de lutter contre

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

- L'inscription de ces règles dans les procédures internes de la sécurité sociale par un comité spécialisé
- Le partage des informations et faire des formations pour les employeurs de la sécurité sociale sur ces règles inscrites

Sous le règlement de **CRBF 97-02**, il faut avoir aussi une fonction de conformité internationale semblable à ceux des assurances (**solvabilité 2**), les banques (**bale 2**) pour la sécurité sociale à fin de traiter les risques de la fraude sociale

Un comité indépendant pour assurer le versement des prestations (le contrôle des employeurs de la sécurité sociale) et la réception des cotisations (le contrôle des contribuables) a fin de contourner les problèmes de la fraude sociale, Et Parmi les thématiques que le modèle de la conformité cherche à le traiter

- le contrôle de risque de la fraude sociale à la sécurité sociale ;
- le contrôle de la conformité vis-à-vis des politiques de la détection des groupes des pairs fraudeurs et la lutte contre la fraude sociale ;
- le contrôle de personelles de la sécurité sociale, les individus, les organismes conventionnés ;
- le contrôle des prestations fournis et les cotisations versées,

Il faut aussi préciser les lignes des principes de non conformité en prends en compte les risques et les effets qui peut l'avoir sur la sécurité sociale, Car ce derniers joue un double rôle, la protection du système de la sécurité sociale et la protection des bénéficiaires

5.2-LE MODELE MIXTE DE LA MAITRISE DES RISQUES DE CONFORMITE ET DE FRAUDE SOCIALE :

Le modèle de maitrise des risques est construit de façon à répondre à les deux problématiques la conformité et de la fraude sociale de manière empirique

La maitrise des risques de conformité au sein de la sécurité sociale (**MRCF**) est un processus systématique où la sécurité sociale faire des choix basé sur des outils à mobiliser et les études faites apporter à la thématique de la conformité sous tous les angles. Cette méthode doit être trop utilisée par l'administration et le recouvrement des cotisations ce le modèle de **MRCF** inclue les différents phases suivantes : préliminaire, pratique et final

La phase préliminaire

C'est la phase initiale de modèle est pour l'objectif d identifier et souligner les traits principales sur l'ensemble des lois et les règles qui gèrent la sécurité sociale et les contribuables plus a définir la structures et les services intérieur il se compose de deux sous parties :

Le plan juridique: Les stratégies de conformité est pour le but d'assurer que les employeurs et les assurés respectent leurs obligations de manière de protéger la légitimité de la sécurité sociale Les lois et les règles qui gèrent les services de la sécurité sociale

- Les lois qui assurent les droits des bénéficiers
- Les lois qui déterminent les obligations des contribuables
- Les lois qui identifier les sommes des cotisations et la nature des prestations
- Les lois qui gèrent les fonctions internes des services de la sécurité sociale
- Les lois pénales et les sanctions de la fraude sociale

Le plan structurel :

- Présenter La structure organisationnelle,
- Déterminer Les responsabilités de différents acteurs sur la gestion de la conformité.
- Identifier Les risques de la fraude sociale qui affectent l'organisme

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

- créer Des nouvelles structures dans la mise en œuvre du modèle **MRCF**
- créer Un comité de contrôle assure la mise en œuvre du modèle reliant les tâches et les résultats des différentes unités mobilisées.
- Identifier Les modèles d'évaluation et de détection de la fraude sociale

Et pour une efficience, les tâches de la **MRCF** doivent être inscrites dans le plan stratégique de la sécurité sociale

La phase pratique

En cas de non-conformitéelles déterminent les outils de contrôle à ce non respect interne ou externe qui sert à faire une bonne détection des groupes fraudeur

Le contrôle au niveau interne :

- La vérification des dossiers et les fichiers des bénéficiers
- la vérification de versement des cotisations
- la vérification des déclarations des salaries
- la vérification des informations enregistrer dans la base de données les employeurs et les employés
- l'application des modèles de la sélection et de détection de la fraude sociale

Le contrôle au niveau externe :

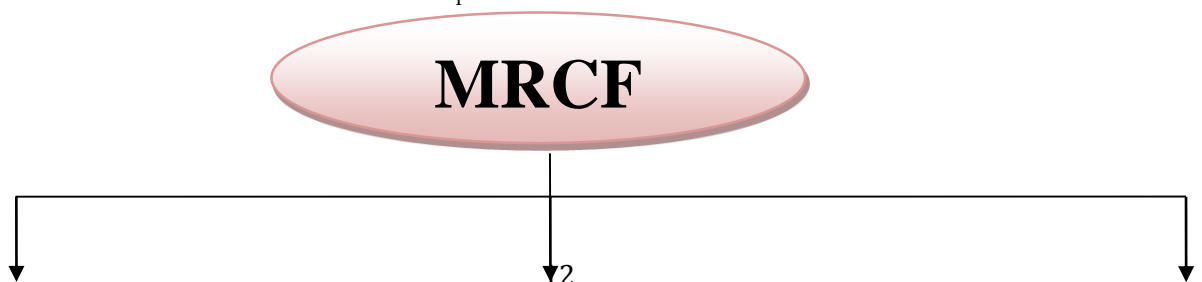
- Les visites à domiciles
- Les visites sur le terrain des entreprises et les contrôler
- les visites et le contrôle des organisations conventionnées(les pharmacies, les cabinets des médecins publiques ou privées
- le contrôle des travaux de la comite interne de contrôle de la sécurité socialepar un comité externe

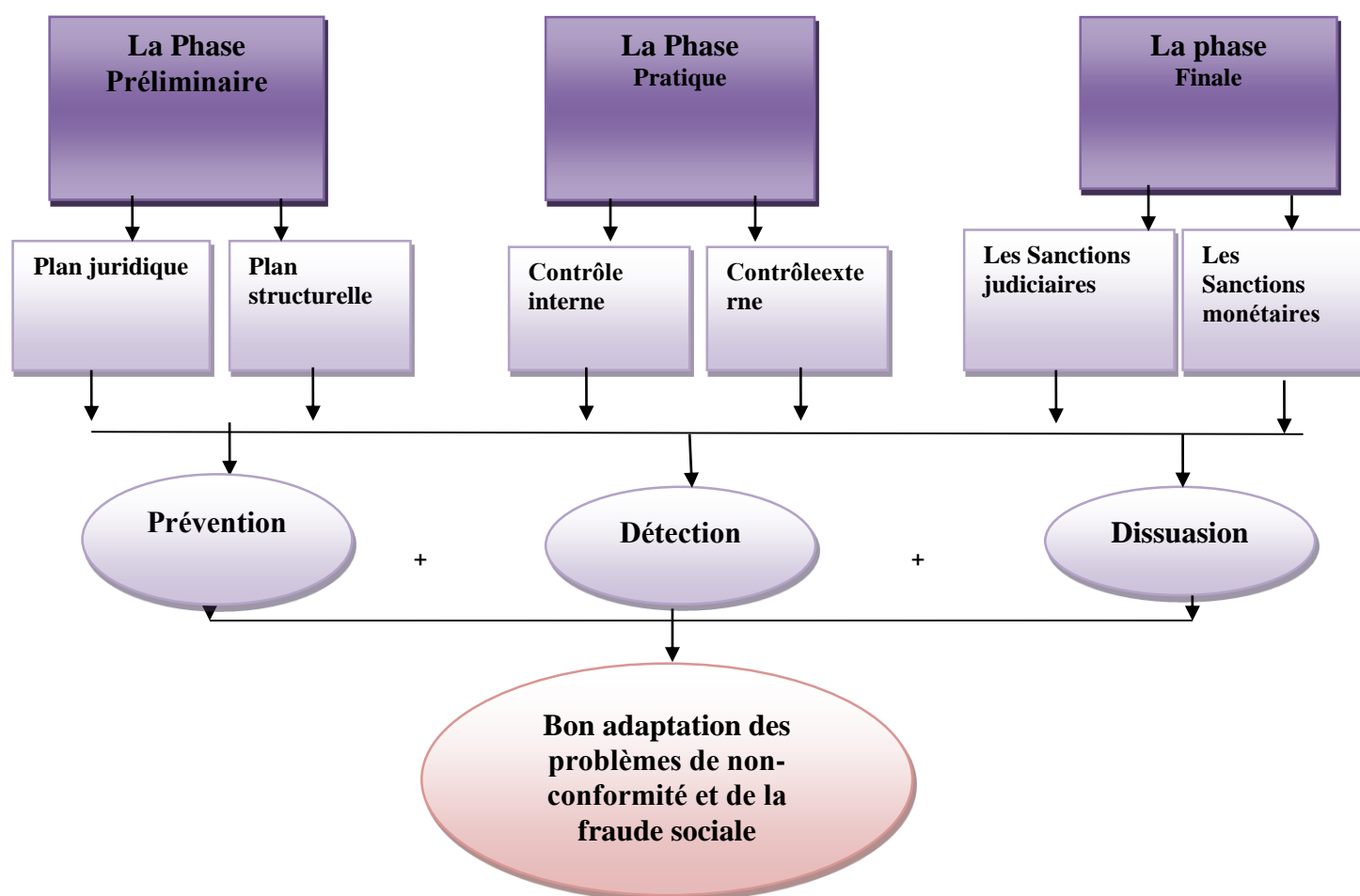
Dans cette étape il faut bien mentionner que la première étude et l'application de ces procédures vont être sur un échantillon extrait de la population globale de la sécurité sociale sur la base qui sont jugé a risquer

La phase finale

En cas de non-conformité et détection d'une forme de fraude sociale au sein de la sécurité socialela comité interne les responsables de l'organisme déterminent les outils de réagir à ce non respect par (les sanctions soit judiciaires ou monétaires) qui commencent par des avertissements, jusqu'aux les poursuites pénales, Le cas d'une détection externe le comité externe de la direction centrale de la sécurité socialeet l'état prend la charge de ce non respect,

Schémas 01 : modèle de maitrise de risque de conformité de la fraude sociale dans la sécurité sociale





Source :fait par nous même sur la base modèle de GRC

Donc de ce schéma on peut déduire les stratégies générales de conformité assurent la totalité des fonctions de la sécurité sociale, et les procédures de la lutte contre la fraude sociale

Les stratégies générales de conformité : les stratégies doivent relier les trois types de pratiques :

Les initiatives de sélection limitent les cas de non-conformité et les erreurs intentionnelles

Les initiatives de détection identifier les cas de non-conformité et Elles sont de plus en plus attaché à des méthodes de gestion de donnée (**data mining**, **data matching**, **analyse dedonnées en lignes**, etc.), qui aide à définir les risques et de produire une liste automatique de objectifs pour des contrôles sur place.

Les actions de lutter sont constituées de cas publics de poursuites et de sanctions

Aux individus et aux entreprises ayant cherché à contourner la conformité

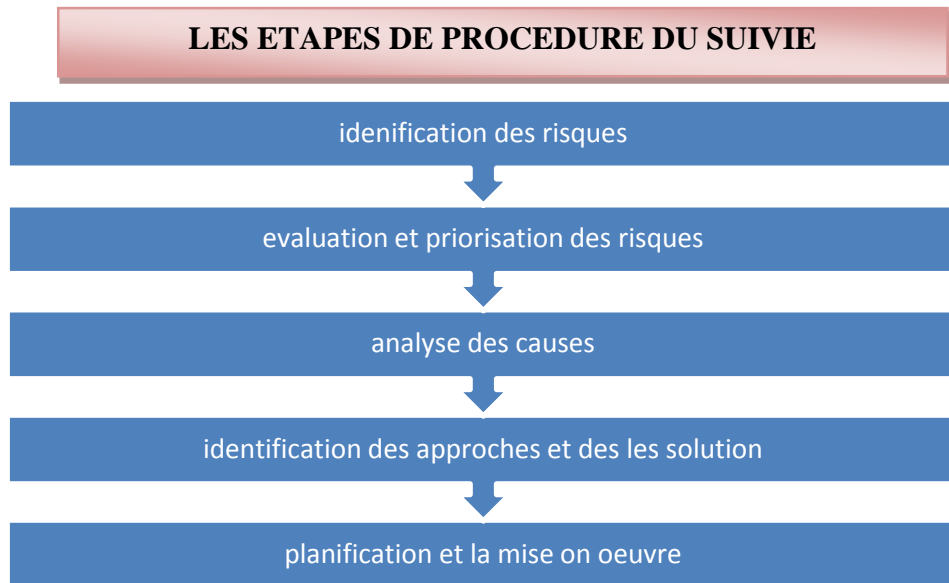
Il est implorant de savoir que les trois types sont recommandés simultanément pour garantir une réponse adaptée aux cas de non-conformité et de la fraude sociale dans la sécurité sociale

5-3-La procédure de maîtrise du risque de la fraude sociale

Pour une réussite et d'obtenir des résultats efficaces de ce modèle il faut suivre les procédures suivantes qui assurent

- ✓ l'identification,
- ✓ la priorisation des risques plus a des analyses de leur cause,
- ✓ la planification et le traitement,
- ✓ contrôle et l'évaluation de l'efficacité

Schéma 02: La procédure de gestion du risque de la fraude sociale

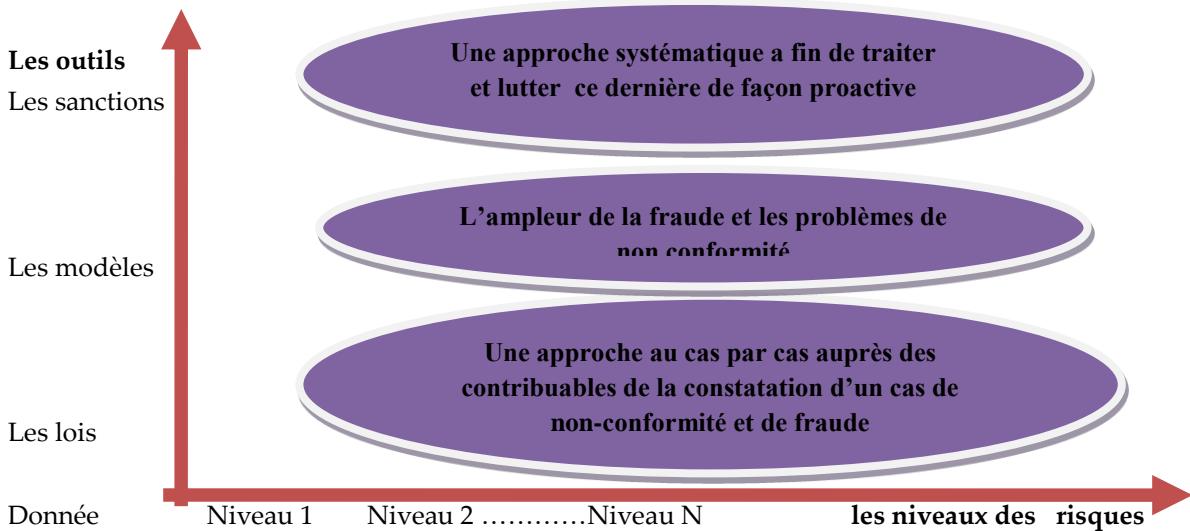


Source : fait par nous même sur la base des schémas GRC

5.3-1-IDENTIFICATION DES RISQUES DE LA FRAUDE SOCIALE :

C'est l'action de produire une liste des risques potentiels de la fraude sociale avec une liste des groupes fraudeurs potentiels, L'ensemble constitue est appelée une carte des risques, Il est important de savoir que la sécurité sociale doit faire face à différents types de risques, commencent par le plus stratégique jusqu'au plus spécifique. Représenté dans le graphique un axe horizontal pour les niveaux des types de risque de fraude et un axe vertical pour le type des outils nécessaires pour identifier ce risque

Schémas 03 :Identification des risques de la fraude sociale



Source : fait par nous même en basant sur le schéma de GRC

Etude générale : le processus d'identification commence par une analyse longitudinale des secteurs et de populations à risque. Ce document définit présente les niveaux des risques types et les outils pour l'évaluer et le lutter contre la fraude. Il conclut sur des recommandations relatives aux activités risquées.

Etude spécifique : la sécurité sociale focalise sa concentration sur un seul risque, un secteur ou un groupe particulier. C'est-à-dire, elle identifier les types de risque pour des fonctions et régimes spécifiques. Au niveau opérationnel, elle construit une cartographie spécifique des risques plus détaillée qui doit prise en compte des particularités du régime et du cadre juridique national.

5.3.2-EVALUER ET PRIORISER LES RISQUES:

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

Cette fonction est pour le but de déterminer une liste des risques à laquelle on relie avec Les raisons potentielles du comportement d'opposition à la conformité. Cette dernière nous aide à l'évaluation des risques de la fraude sociale et la définition de mesures en basant sur l'analyse de coût/avantage.

La Probabilité : est les chances de la réalisation des risques donc c'est La fréquence qui décrit la régularité d'apparence du risque.

Une classification de la sévérité des conséquences peut être faite selon deux niveaux. Le degré des sévérités (bas, moyen, haut, très haut et extrême) et qui elle concerne (individus, institutions, systèmes de sécurité sociale).

Les traitements et options ouverts, en plus ces coûts et les complexités associés L'objectif de la priorisation des risques est de sélectionner quelle sont les cas et les individus que on va les traiter en fonction de l'estimation des risques. Durant la période d'évaluation, on doit Pris en compte la probabilité et la sévérité du risque. Et Cela ce fait par l'utilisation d'une matrice de risque de conformité qui classe les risques selon des probabilités (bas, modéré, significatif, élevé et sévère)

Tableau 01: d'une matrice de risque de conformité qui classe les risques selon des probabilités

Conséquence	<i>Extrême</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>sévère</i>	<i>sévère</i>	<i>sévère</i>
	<i>Très élevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>sévère</i>	<i>sévère</i>
	<i>Elevé</i>	<i>Significatif</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>	<i>Elevé</i>
	<i>moyen</i>	<i>Modéré</i>	<i>Modéré</i>	<i>Significatif</i>	<i>Significatif</i>	<i>Significatif</i>
	<i>Bas</i>	<i>Bas</i>	<i>Bas</i>	<i>Modéré</i>	<i>Modéré</i>	<i>Significatif</i>
		<i>rare</i>	<i>peu</i>	<i>Probable</i>	<i>Plus</i>	<i>Certain</i>
		Probabilité				

Source fait par nous même sur la base de Forum mondial de la sécurité sociale, Ville de Panama, 2016

5.3.3-ANALYSER LES CAUSES DE LA FRAUDE SOCIALE :

- **La complexité:** les lois de calcul compliquées des cotisations/prestations peuvent Résulte des erreurs pour le personnel de la sécurité sociale, et aussi les bénéficiaires
- **Les règles peu claires** laisser le champ à l'interprétation frauduleuse de la part des bénéficiaires, cotisants et même pour les personnelles de la sécurité sociale ;
- **Le manque de contrôle** dans les limites de compétence institutionnelles ou nationales sont d'éléments qui incitent à frauder ou facilitent de l'erreur.
- **le système:** contrôles insuffisants, systèmes redondants et manque d'un contrôle procédural des réclamations;
- **l'équipe:** charge de travail, formation déficiente, gestion inadaptée des prestations ou Des systèmes de cotisation, etc.
- **l'intérêt économique et le manque de loyauté** des cotisants, des bénéficiaires ou de l'équipe; le faible niveau de l'éducation de la population; le faible niveau d'information sur les prestations des systèmes de sécurité sociale; l'intervention de facteurs politiques dans le fonctionnement des principes de la sécurité sociale; le faible niveau de confiance dans le système de sécurité sociale, effet de pairs

5.3.4-DETERMINER LES TRAITEMENTS:

Le traitement s'effectue en phase avec la typologie ternaire isolée (sélection, détection et lutte), et au moyen des outils différents

Tableau02 : traitement en phase avec moyen des outils différents

Les Phases	préliminaire	pratique	finale
instrument	Sélection	Détection	lutte

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

Législation	Identification des règles et les règlements De la gestion de la sécurité sociale et les risques de la fraude	Autorisation des échanges de données croisée entre l'institution l'application des modèles et les méthodes de calcul	Identification des fautes types et l'applications définition des sanctions juridiques
Outils opérationnels et services	Les bases des données, les dossiers et les fichiers des individus Les Services de recouvrement et de statistique	Contrôle des données et validation des résultats de calculs obtenus Service d'audit interne et de contrôle	Outils et le soutien pour Les inspecteurs Les programmes de la lutte Service d'audit interne et Service d'audit externe
Méthodes et les Modèles et les analyses	Enquêtes questionnaires modèles statistiques et économétriques audit	Analyse par sondage Analyse causale Analyse statistiques et économétriques	Modèle MRCF Les méthodes mathématiques de calcul les sanctions monétaires Les lois pour les sanctions juridiques
Inspection de terrain	des travailleurs de l'organisation de la sécurité sociale	Le comité de l'audit interne Le comité de l'audit externe	Procès et procédure judiciaires Inspection coordonnées Le comité de l'audit interne et externe
Analyses des données et profilage comportement prédictifs et modéliser	Profilages des secteurs et les groupes des individus à risque	Détection des cas suspects Les définitions exactes des groupes des pairs fraudeurs ,des risque de fraude sociale	
Les populations étudiées	Les contribuables, Les personnelles de la SS et des organisations Conventionnées		
Renforcement institutionnelle	Formation professionnelle, Amélioration des systèmes d'informations Renforcement de la sécurité sociale		

Source : fait par nous même sur la base de Forum mondial de la sécurité sociale, Ville de Panama, 2016

5.3.5-PLANIFIER ET METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS DE TRAITEMENT:

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

Cette étape du plan de la maîtrise des risques de conformité sert à mettre en œuvre les Actions obtenue qui sont déterminées par un plan d'action. Qui engendre les stratégies définies plus haut et Il combine la sélection, détection et lutte. C'est-à-dire, il peut sélectionner des approches parmi celles cité dans le document suivant.

L'approche sélective est importante dans la mesure car elles démunies les risques a la fraude sociale. La réduction des risques peut se faire avec de différentes manières, surtout par:

- réduire les possibilités de non-conformité, en introduisant une analyse procédurale poussée;
- réduire la fraude sociale involontaire:
- réduire la fraude sociale volontaire:

Quelques exemples de mesures de sélection

- Un service d'information sur les droits
- les devoirs et les risques de frauder;
- l' information sur les lois qui doit être respecté,
- les sanctions encourues,
- les droits constitués;
- l'information sur les échanges de données et les croisements de données à l'intérieur des différentes Service et entre les sécurités sociales du pays
- la Mise en place un service spécialisées dans la gestion de la conformité:
- mise en place de Comité interinstitutionnel afin de faire une analyse croisée des cas flous et d'une typologie de contrôle aléatoire ou par profil
- Etablir une Analyse des risques et développer une typologie des risques selon les groupes des cotisants ou des bénéficiaires
- Organiser des Formations professionnelles afin de développer les capacités professionnelles des personelles de la sécurité sociale sur la lutte contre la fraude
- Améliorer la gestion interne des services de la sécurité sociale et la bonne répartition des Taches entre ces travailleurs
- Améliorer les systèmes d'informatiques par la mise à jour régulière des données et par l'introduction des technologies contre les plantages de Numéro d'identification pour qu'il soit unique afin de Minimiser la redondance de l'information des cotisants et des bénéficiaires
- Contrôle de la qualité systématique: par l'actualisation simultanée dans l'ensemble des systèmes de la sécurité sociale
- Eviter la répétition des tâches et les collusions qui peuvent faire tourner les équipes.
- Audit externe doit être par des inspecteurs externes pour éliminer toue une possibilité de frauder par les personelles de la sécurité sociale et augmenter la transparence a l'intérieur des ces services
- Séparer entre les deux services de l'instruction et de paiement c'est-à-dire faire une séparation entre l'ordonnateur et le comptable a fin d'éviter tout un pratique de fraude.
- **Les limites de la sélection**
- Une mauvaise gestion des services et La faiblesse des outils d' informatiques influe à ces mesures de prévention
- la complexité de ces procédures partenariale
- la faiblesse des instruments financiers et humains nécessaires pour une bonne management

La phase de détection : aide à faire des réponses pour:

- Le croisement de donnée et les fichiers entre les services de la sécurité sociale

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

- Convergence permet des économies d'échelle entre eux et des contrôles périodiques de cohérence
- L'analyse de données sources ou dite Le datamining : permet de profiler les unités non Conformées, et d'identifier les employeurs, salariés et bénéficiaires à risque élevée
- Dénonciation en ligne ou par téléphone: mettre en place ce genre d'outil de délation, permet d'influer largement sur les opinions publiques et de l'inciter à participer dans la préservation du système
- Organiser des Opérations conjointes entre les services et même entre les sécurités dans le pays : la mise en place Des écrits et les formalisés plus dans un cadre légal permettant l'échange de données Individuelles et aide à développer des instruments efficaces pour la détection sur place : ces inspections sont bien planifiées à faire des contrôles selon le risque en fonction de profile des groupes, donc c'est un contrôle sur place des fraudeurs

Les limites de la détection

- L'existence de plusieurs numéros d'identification constitue le premier obstacle face à une bonne stratégie de détection
- la mauvaise qualité des données partagées la non coordination entre les services et des lois très restrictives en terme de protection des Données individuelles

La phase de la lutte prendre les formes suivantes:

- des lois et des règlements claires pour déterminer la fraude sociale et les sanctions et les pénalités administratives relatifs
- les poursuites judiciaires les poursuites pénales

Les limites de la lutte :

- des règles coercitives faibles, laissant peu de marge d'application pour la sécurité sociale ;
- le manque de connaissance technique des autorités responsables

Après l'étude et le traitement de fraude avec les deux phases de détection puis de lutte, on peut donc modélisée une nouvelle politique de sélection afin d'éliminer la possibilité de se reproduisent. Cette cyclicité est construite pour répondre à la nécessité d'amélioration durable des politiques de Conformité

SUIVI ET EVALUATION:

C'est la dernière étape. Elle à les différentes formes suivantes :

- ❖ **Les indicateurs de performance**, dans le but d'évaluer l'accomplissement des objectifs stratégiques préalablement fixés par la sécurité sociale
- ❖ **Les indicateurs d'activité** afin d'analyser l'efficacité des actions spécifiques

Par ailleurs, cette évaluation peut se concentrer que sur les externalités positives du processus, et sur le comportement des contribuables en particulier

Il est important de rappeler que la cyclicité du processus, au moment d'évaluation avant

Tout nous aide à poser des futurs repères de la politique de conformité et de lutter contre fraude. Les résultats de l'évaluation obtenue servant à valider ou ajuster les stratégies, de maîtrise des risques et les plans de traitement, lesaudits.

CONCLUSIONS :

L'étude institutionnelle de la fraude sociale qui cause le problème de déficit au sein des caisses de la sécurité sociale doivent être bien déterminé et il faut aussi sélectionner les différentes mesures en prise compte celle qui présente le meilleur rapport (coût/ avantage). En plus la sécurité sociale ne facilite pas

LA FRAUDE SOCIALE DANS LA SECURITE SOCIALE (PP. 1-20)

L'évolution des instruments intégrés c'est à dire, dans le cas ou la mesure de risque de non-conformité relève de spécificités de la sécurité sociale, on ne peut pas généraliser les diagnostics.

Donc dans cet article est une version préliminaire d'un cadre permettant la mise en place d'un modèle mixte de maîtrise des risques de conformité et de fraude sociale. Ces résultats fondamentaux sont:

L'introduire le concept de non-conformité et de risque dans la description de la fraude sociale dans la sécurité sociale

Déterminer un ensemble de principes de conformité a fin de lutter contre la fraude sociale ;

Construire un modèle mixte de maîtrises des risques de conformité et de fraude sociale adapté a la sécurité sociale et en plus formuler des mesures au recouvrement des cotisations et catégorisation des risques de non-conformité afin de faire face aux étapes prochaines suivantes:

- ❖ La validation et l'ajustement des approches de maîtrise risques et des aspects importants dans une sphère formulée;
- ❖ étudier les différentes les catégories des risques d'une façon approfondie en basant sur l'identification des catégories communes aux différents branches, les régimes et systèmes nationaux; des les pays au niveau mondiale

Référence:

1. AISS Association internationale de la sécurité sociale. (2013), *Séminaire international sur le recouvrement des cotisations et la lutte contre les fraudes*, (Madrid, 11-13 avril). Genève.
2. AISS; derrama magisterial. (2016), *Informe general de políticas sobre el control del fraude y los errores en los regímenes de Pensiones*, Genève.
3. AISS; SVB.(2015), *Compliance principles*, Genève.
4. Anthony.T.(2008), *Governance, Risk, and Compliance Handbook*, (ISBN 978-0-470-09589-8).
5. Bonazzi, R., Hussami, L. & Pigneur, Y. (2009), *Compliance Management is Becoming a Major Issue in IS Design*, D'atri; Alessandro; ; Saccà, Domenico; Information Systems: People, Organizations, Institutions, and Technologies (PDF); Springer, pp. 391–398.
6. Cour des comptes.(2014), *La lutte contre les fraudes aux cotisations sociales des enjeux sousestimés, Une action à intensifier*, Paris.
7. Denise V; Holly A. Roland (2008), *The ABCs of GRC*, SAP GRC For Dummies, (ISBN 978-0-470-33317-4).
8. Desroches A., Baudrin D, Dadoun M, (2009), *L'Analyse Préliminaire des risques- principes et pratiques*, Ed Hermes science.
9. Elmerstig, H.; Van Stolk, C. (2013), *The economic cost of social security fraud: a question of measurement and definition*, dans *Bulletin luxembourgeois des questions sociales*, (Annual Conference of the EISS on Social Security and Fraud, Luxembourg, 19-20 septembre. vol. 30.
10. H5NCP. (2014). *Fighting fraud in social security. (Rapport pour la Commission administrative, 25-26 septembre)*. Rome.
11. IRIS. International research institute on social fraud. Gand. <www.iris.ugent.be/>.
12. Kapuy, K.; Zaglmayer, B. (2013) *Use and abuse of social security rights: a vision going beyond the UE* dans *Bulletin luxembourgeois des questions sociales*, (Annual Conference of the EISS on Social Security and Fraud, Luxembourg, 19-20 septembre). vol. 30.
13. Kurt F. Reding, et al(2013), *"Internal Auditing: Assurance & Advisory Services" Lamm, Blount, etc., Under Control: Governance Across the Enterprise*.
14. La Norme ISO 31000 (2009) ,(Publié en mai 2011, Mis à jour en décembre 2014), *Processus global d'appréciation et de traitement des risques*.

15. Meissnitzer, M.; Reindl-Krauskopf, S. (2013), *Types of social security fraud: A legal analysis, dans Bulletin luxembourgeois des questions sociales, (Annual Conference of the EISSon Social Security and Fraud*, Luxembourg, vol. 30.
16. Ministère du travail et des pensions. (2015), *Fraud and error in the benefit system: background information*. Londres.
17. Mohamed-Habib Mazouni, (2008), *Pour une meilleure approche du management des risques: de la modélisation ontologique du processus accidentel au Système Interactif d'Aide à la Décision*, CRAN-INPL-Nancy / ESTASINRETS Arcueil, coll. Mémoire de Thèse de doctorat, 217p.
18. Morsa, M. (2013), *Coordinating national and European activities in the combat of social security fraud dans Bulletin luxembourgeois des questions sociales, , Luxembourg, vol. 30.*
19. OCDE. Organisation de coopération et de développement économiques. (2018).
20. Prenzler, T. (2012), *Responding to welfare fraud: The Australian experience*, Canberra, Australian Institute of Criminology, AIC reports, Research and public policy series, n 119.
21. Racz, N., Weippl, E. & Seufert, A. (2010), *Bart De Decker; Ingrid Schaumüller-Bichl, Eds., A frame of reference for research of integrated GRC*, Communications and Multimedia Security, 11th IFIP TC 6/TC 11 International Conference, CMS 2010 Proceedings, Berlin: Springer, pp. 106–117.
22. Silveira, P et al (2012 retrieved 2013), *Aiding Compliance Governance in Service-Based Business Processes*, IGI Global, pp. 524–548.
23. Tesliuc, E.; Van Stolk, C. (2010). *Toolkit on tackling error, fraud and corruption in social protection programs* Washington DC, Banque mondiale, Social protection discussion paper, no1002.
24. Verbeke, D. (2012), *Analysis of the main systems of social security contribution collection in the European Union based on the experiences of 12 Member States*. Bruxelles.
25. Vonk, G. (2013), *Law and the rise of the repressive welfare state*, dans *Bulletin luxembourgeois des questions sociales Annual Conference of the EISS on Social Security and Fraud*; Luxembourg, vol. 30.