

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## **Commission d'enquête visant à lever les incertitudes budgétaires en matière de sécurité sociale**

- Audition, ouverte à la presse, de MM. Éric Belfayol, chef de la mission interministérielle de coordination anti-fraude, et Pierre Barbier, chef de projet « Enjeux sociaux »..... 2
- Présences en réunion..... 13

Lundi  
23 février 2026  
Séance de 15 heures

Compte rendu n° 25

**SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026**

**Présidence de  
Mme Annie Vidal,  
présidente  
de la commission**



*La séance est ouverte à quinze heures.*

*Présidence de Mme Annie Vidal, présidente.*

*La commission d'enquête procède à l'audition, ouverte à la presse, de MM. Éric Belfayol, chef de la mission interministérielle de coordination anti-fraude, et Pierre Barbier, chef de projet « Enjeux sociaux ».*

**Mme la présidente Annie Vidal.** Je souhaite la bienvenue aux représentants de la mission interministérielle de coordination antifraude, que je remercie d'avoir accepté l'invitation de notre commission d'enquête dans une semaine extrêmement dense, puisqu'elle verra dès demain, à l'ordre du jour de la séance publique, l'examen du projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales sur lequel vous êtes particulièrement engagés. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons maintenu votre audition ce jour, conscients de votre probable indisponibilité à partir de demain, et étant nous-mêmes contraints par la suspension des travaux en fin de semaine en raison des élections municipales.

Un questionnaire vous a été transmis préalablement à cette audition. Toutes les questions qu'il contient ne pourront être évoquées de manière exhaustive. Je vous invite par conséquent à communiquer ultérieurement tout élément que vous jugeriez utile de porter à la connaissance de la commission d'enquête.

Il revient traditionnellement à la présidence de poser deux brèves questions destinées à introduire les débats. En premier lieu, pourriez-vous décrire à gros traits, et dans les limites inévitables d'un tel exercice, la façon dont se répartissent les fraudes à la sécurité sociale ? Quelles sont les branches concernées, pour quelles sommes et de la part de quels publics ?

En second lieu, dans une approche peut-être plus qualitative, toutes les fraudes sociales peuvent-elles être combattues de la même façon ? Ou bien les vulnérabilités sont-elles spécifiques : au contrôle de terrain pour les unes, au croisement de fichiers informatiques pour les autres, à une modification de la loi pour d'autres encore ? Existe-t-il des réponses qui vous apparaissent évidentes, mais qui se heurtent à un obstacle légal, conventionnel ou constitutionnel ?

L'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter le serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

*(MM. Éric Belfayol et Pierre Barbier prêtent serment.)*

**M. Éric Belfayol, chef de la mission interministérielle de coordination antifraude.** S'agissant de l'évaluation de la fraude et des chiffres qui peuvent être évoqués, je vous renverrai au bilan de résultats de la mission interministérielle de coordination antifraude, publié sur notre site, qui reprend la globalité des champs de fraude, pour chaque organisme et champ matériel.

Pour résumer brièvement, il faut distinguer la fraude aux cotisations sociales de la fraude aux prestations. Dans la fraude aux cotisations sociales, la part la plus importante est l'ensemble du champ du travail illégal et des infractions connexes. Le rapport du Haut Conseil du financement de la protection sociale, qui évoque 14 milliards d'euros, est la référence que nous retenons. Concernant la fraude aux prestations sociales, notre préoccupation majeure est

la fraude des professionnels de santé. Elle est majeure, souvent moins prise en compte que d'autres, mais elle se chiffre en centaines de milliers, voire en millions d'euros par cas détecté. À titre de comparaison, le préjudice moyen pour la fraude aux allocations familiales se situe autour de 9 200 euros.

Pour que vous compreniez notre approche, notre rôle n'est pas d'évaluer les montants de fraude. Il est de disposer d'une photographie partagée par l'ensemble des services de ce que représente la fraude sociale et fiscale dans le champ des administrations et des organismes concernés. C'est une mission qui nous est dévolue par le décret n° 2020-872 du 15 juillet 2020. Par ailleurs, nous consolidons le document de politique transversale portant sur l'évasion et la fraude fiscales ainsi que la fraude aux cotisations sociales, annexé chaque année au projet de loi de finances.

Notre rôle principal consiste à organiser, sur des thématiques de fraude, les travaux entre l'ensemble des administrations, des organismes et des services d'enquête administratifs et judiciaires, y compris l'autorité judiciaire. Je dirais que nous structurons le terrain de la « copropriété », car beaucoup de fraudes sont à entrées multiples : elles ne concernent pas exclusivement la sphère fiscale ou sociale. Elles sont transverses.

Notre rôle est également de dégager des thématiques communes. Certaines sont particulièrement structurantes, comme les moyens techniques d'investigation à renforcer pour que la lutte soit efficace. Il est nécessaire de porter le regard sur les enjeux numériques afin d'avancer et de doter les services des moyens d'action essentiels. Concernant les fraudes supports, deux grands champs constituent des préoccupations partagées, quel que soit le champ de fraude : la prise en compte des sociétés éphémères frauduleuses, fonds commun à l'ensemble des situations, ainsi que la fraude documentaire et à l'identité.

Nous avons trois groupes opérationnels nationaux antifraude sur ces thématiques, que nous copilotons avec les directions pilotes : une direction chargée du numérique au ministère de l'intérieur pour les enjeux informatiques, la direction des missions de l'administration territoriale et de l'encadrement supérieur pour la fraude documentaire et à l'identité, la direction générale des finances publiques pour les sociétés éphémères.

Je précise qu'un groupe opérationnel national antifraude est une instance que nous copilotons avec une direction « maîtresse », car notre structure est légère. Nous avons besoin d'un renfort, dans les directions générales, pour diffuser l'information nécessaire auprès des réseaux territoriaux concernés. Au-delà des champs que je viens de mentionner, sept autres groupes opérationnels sont organisés sur des thématiques spécifiques comme la fraude fiscale, la fraude à la résidence, la contrefaçon, le tabac, le travail illégal, les sociétés éphémères ou encore le commerce électronique.

Selon les thématiques, les acteurs peuvent être différents au sein de ces groupes opérationnels, quoi qu'ils se recoupent régulièrement dans la mesure où nous sommes dans la transversalité. Les directions d'administration centrale, les organismes de protection sociale, les services d'enquête administratifs et judiciaires ainsi que l'autorité judiciaire sont présents. La globalité de ce spectre s'explique par le fait que notre travail de mise en synergie repose sur deux leviers essentiels. Le premier est le partage d'informations et l'échange de renseignements entre acteurs, au moyen notamment d'une cartographie des risques partagée. Le second est d'attribuer des rôles déterminés concernant les leviers administratifs à actionner et la temporalité de l'action judiciaire, notamment pour la fraude organisée.

Nous avons un rôle de bout en bout puisque l'objectif est aussi d'accompagner les autres directions et les organismes payeurs dans leurs signalements au titre de l'article 40 du code de procédure pénale. Il faut qu'ils soient orientés vers les parquets capables de les traiter, ce qui raccourcit la chaîne pénale et assure un traitement réactif par la juridiction compétente avec l'appui, si possible, d'un service d'enquête dédié. En matière de fraude sociale, il s'agira essentiellement de l'Office central de lutte contre le travail illégal, qui a aussi une compétence en matière de fraudes aux prestations sociales, mais aussi potentiellement de l'Office national antifraude sur les questions de blanchiment.

Le premier objectif est donc le partage de la cartographie des risques et l'organisation de l'échange d'informations. Le deuxième levier, après avoir mis en œuvre les actions administratives possibles pour mettre fin aux fraudes, consiste, lorsque cela ne suffit pas, à accompagner vers l'action judiciaire et à orienter les services vers les bons partenaires pour que les dossiers prospèrent. En résumé, la vocation de nos groupes de travail, quel que soit le sujet, repose sur le partage opérationnel d'informations et sur la définition de stratégies d'action et de sanctions partagées entre l'ensemble des acteurs.

Notre rôle est aussi de formuler des propositions d'évolution juridique auprès de l'autorité politique, comme le prévoit d'ailleurs le décret de la mission interministérielle de coordination antifraude. C'est une fonction que nous remplissons régulièrement. Nous sommes directement rattachés au ministre des comptes publics. La chaîne d'alerte est par définition très courte. Nous n'hésitons pas à l'utiliser, que ce soit pour signaler des fraudes nouvelles qui nécessitent une action particulière ou pour répondre à des besoins spécifiques exprimés par un service. Nos travaux dans le cadre des groupes opérationnels nationaux antifraude constituent le terreau sur lequel faire germer des idées nouvelles. Je peux donner quelques exemples significatifs dans lesquels nous avons soit accompagné, soit proposé des mesures.

Nous avons, par exemple, été à la manœuvre en matière de fraude à la résidence. Vous savez sans doute qu'aujourd'hui, un certain nombre d'agents des organismes de protection sociale bénéficient de prérogatives de police judiciaire, prévues dans les codes du travail ou de la sécurité sociale selon qu'il s'agit de France Travail ou d'un organisme de sécurité sociale. C'est une idée que nous avons proposée aux organismes de protection sociale puis à la direction de la sécurité sociale, à la suite de nos travaux sur les fraudes à enjeu. Une des raisons fondamentales de cette proposition est que les services judiciaires sont parfois mal dotés pour traiter, sur le plan technique, des fraudes qui ne correspondent pas au périmètre habituel des infractions qu'ils traitent, comme les atteintes aux personnes ou aux biens. Il est donc nécessaire de « préjudiciariser » l'action des enquêteurs des organismes de protection sociale. En effet, avec de telles prérogatives de police judiciaire, on peut activer l'article 28, alinéa 3, du code de procédure pénale, qui prévoit la mise en place d'équipes mixtes entre les services de police ou de gendarmerie et les organismes de protection sociale pour travailler dès l'origine sur des enquêtes, d'initiative ou à la demande du parquet. Cela ouvre un panel de possibilités.

Cette mesure, adoptée dans une récente loi de financement de la sécurité sociale, montre aujourd'hui tout son intérêt. Ce sont bien ces prérogatives nouvelles qui suscitent en grande partie la réorganisation territoriale de la lutte contre la fraude. C'est le cas des pôles interrégionaux d'enquêteurs judiciaires mis en place par la Caisse nationale de l'assurance maladie, ou du service national de lutte contre la fraude à enjeux créé par la Caisse nationale des allocations familiales avec ses antennes régionales. Ces nouvelles structures permettent d'acculturer différemment les organismes de protection sociale à la prise en compte des fraudes. Je pense notamment aux fraudes organisées, particulièrement réactives et volatiles, car elles

recourent à des sociétés éphémères dont la durée de vie n'excède pas dix-huit mois à deux ans, ce qui contraint les services à agir dans des délais très courts et à être très réactifs.

Cette réorganisation est en cours. Ces prérogatives sont aujourd'hui bien installées dans certains organismes. D'autres s'en saisissent progressivement, chacun à son rythme et selon ses moyens. C'est un élément important qui nous permet, sur les fraudes à enjeu, d'appliquer la stratégie que j'évoquais : l'utilisation combinée des leviers administratifs et judiciaires. Le levier administratif, prévu par le code de la sécurité sociale et étendu aux aides publiques par le code des relations entre le public et l'administration, consiste à réinterroger les personnes et à suspendre les prestations en cas de suspicion de fraude et d'absence de réponse. Il faut utiliser ces dispositifs au maximum car ils préviennent la fraude et ils sont plus efficaces que la course derrière des sommes difficilement récupérables. L'autre axe est de rendre l'action judiciaire d'emblée réactive en mettant en place des enquêtes mixtes, ce que l'Office central de lutte contre le travail illégal et l'Office national antifraude font déjà régulièrement, même si c'est très nouveau. Il s'agit ensuite d'orienter les dossiers vers les bons services afin que la réponse pénale soit rapide et à la hauteur des enjeux.

Un autre axe de notre action est d'autoriser les administrations, les organismes et les partenaires à cibler la fraude pour l'éviter. Mieux cibler la fraude suppose de disposer des outils nécessaires, ce qui passe par des accès directs à un certain nombre de fichiers. Nous avons œuvré pour que l'ensemble des organismes de protection sociale, de l'inspection du travail, ainsi que les services de police et de gendarmerie, obtiennent des accès directs au fichier des contrats de capitalisation et d'assurance vie (Ficovie), à la base nationale de données patrimoniales ainsi qu'à la base Patrim, qui permet d'estimer la valeur d'un bien immobilier, ce qui peut aider à préparer soit un meilleur recouvrement des créances, soit l'action judiciaire en identifiant un patrimoine potentiellement saisissable au plan pénal.

Notre action consiste donc à porter des textes nouveaux comme le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, qui contient plusieurs mesures qui vont plus loin dans ce dispositif. Elle peut aussi mettre en lumière et en perspective des outils existants, mais méconnus des services car relevant d'autres ministères. Un exemple est Docverif, un outil de premier niveau pour vérifier si des pièces d'identité sont existantes, inexistantes ou invalides, utilisé par l'ensemble des organismes de protection sociale. Nous menons aussi des travaux sur l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France afin de nous assurer que les besoins des organismes de protection sociale sont bien pris en compte dans la construction d'un nouvel outil par le ministère de l'intérieur.

Concernant la plateforme de routage sécurisée de données de l'état civil entre professionnels Comedec, nous avons lancé des travaux avec les organismes de protection sociale il y a trois ou quatre ans. Ils n'ont pas abouti pour des raisons simples, que je peux exposer si vous le souhaitez.

Enfin, au-delà de notre rôle européen, qui n'est pas majeur en matière de fraude sociale, nous assurons la coordination des comités opérationnels départementaux antifraude.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Je vous remercie pour vos explications, qui ont déjà largement abordé de nombreuses questions. Vous avez qualifié votre mission de petite structure légère : n'est-elle pas trop petite au regard des tâches qui vous incombent ? Quels sont vos effectifs et vos marges de manœuvre ? Pourriez-vous également en dire plus sur vos modalités de saisine : agissez-vous de votre propre initiative ou à la suite de demandes ministérielles ou interministérielles ?

**M. Éric Belfayol.** Notre effectif compte dix personnes, ce que j'estime suffisant. En effet, notre rôle n'est pas de faire à la place des autres, sauf lorsqu'il s'agit de porter des textes, ce pour quoi nous détenons une compétence interne. Nous ne réalisons pas, par exemple, les connexions matérielles et opérationnelles. Notre mission est de donner l'impulsion. Je pense donc notre effectif adapté car une structure ayant vocation à l'interministérialité ne doit pas reproduire les cloisonnements administratifs. Cela exige des profils polyvalents, curieux de ce qui se fait dans la pièce d'à côté. Même si c'est une gymnastique qui demande de la rigueur, il s'agit d'une nécessité afin de ne pas se perdre.

Concernant nos modalités de saisine, il existe deux manières. Dans la mesure où nous sommes attentifs à capter la globalité des sujets, cela peut se faire de notre propre initiative. En général, un sujet relève d'un des groupes opérationnels nationaux antifraude dont le périmètre a été validé en réunion interministérielle. Si un sujet émerge alors qu'il n'entre pas dans la compétence d'un groupe opérationnel, nous mettons en place, de manière très souple, un groupe de travail dédié pour le traiter. Cela a été le cas, par exemple, pour la fraude à enjeu des organismes de sécurité sociale, ce qui a nourri la réflexion ayant abouti aux propositions que j'évoquais.

Le portage est également un atout. Notre rattachement au ministre des comptes publics nous confère la réactivité nécessaire car les échanges se font directement avec le cabinet. Il en va de même pour la coordination que nous assurons actuellement sur le projet de loi, à la demande de Matignon. La relation est fluide et directe.

Pour répondre précisément à votre question, soit une administration porte un sujet à notre attention, soit c'est nous qui le faisons. Dans tous les cas, notre avantage réside dans notre capacité à mettre en place, de manière rapide et réactive, un partage d'informations à 360 degrés sur une problématique identifiée, ce qui est désormais installé dans le paysage institutionnel.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Quelles sont vos prérogatives en matière d'évaluation ? À quel moment et par quelle voie est-elle menée ?

**M. Éric Belfayol.** L'évaluation ne fait pas partie de notre périmètre de compétences. Ce serait d'ailleurs un changement complet de mission car elle requiert des compétences spécifiques, notamment en matière de méthodes aléatoires et statistiques. Comme vous le savez, en application de la feuille de route de Gabriel Attal en 2023, un comité consultatif sur l'évaluation de la fraude a été créé. C'est son rôle. Je ne participe pas à cet exercice. Mon rôle est très opérationnel, relatif à l'impulsion et à la proposition.

Si nous élaborons un rapport, nous consolidons la partie liée aux comités opérationnels départementaux antifraude. Pour la première partie, qui traite de la détection et du traitement de la fraude par les organismes, nous ne faisons qu'une simple photographie de leurs conclusions. Concernant ces comités départementaux, nous remontons et structurons de l'information, mais nous n'avons pas les moyens de vérifier la hauteur du préjudice subi par une administration. Ce sont les administrations elles-mêmes qui nous transmettent des indicateurs de performance de l'activité des comités opérationnels départementaux antifraude pour chacune d'entre elles, ce qui me semble la démarche la plus professionnelle.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Lorsque nous avons interrogé le service administratif national d'identification des assurés, ses représentants ont indiqué qu'ils travaillaient de concert avec vous, principalement dans le domaine documentaire. Pouvez-vous en dire un peu plus ?

**M. Éric Belfayol.** Oui, clairement. C'est une initiative de la mission interministérielle de coordination antifraude en 2021. Fort de mon expérience de magistrat, un point m'avait paru particulièrement structurant : la fraude documentaire ou à l'identité, notamment détectée par les services de police, de gendarmerie ou des préfectures, était souvent portée à la connaissance des officiers de police judiciaire et des magistrats dans le cadre d'enquêtes pénales. Mais elle ne faisait pas l'objet d'échanges avec les organismes de protection sociale. Or, il n'était pas exclu que de fausses pièces d'identité découvertes lors de perquisitions aient pu servir à demander des prestations sociales.

Les résultats sont plus mitigés au regard des conclusions des actions réalisées dans le cadre de ce protocole, mis en place avec l'ensemble des organismes de protection sociale, la mission interministérielle de coordination antifraude, le secrétariat général du ministère de l'intérieur, les inspections générales de la police nationale et de la gendarmerie nationale, et la direction des missions de l'administration territoriale et de l'encadrement supérieur. Si je me concentre sur les chiffres du service administratif national d'identification des assurés, avec qui nous travaillons beaucoup, 1 307 identités de personnes nées à l'étranger lui ont été transmises l'année dernière. Sur ce total, il a identifié 266 identités existantes, soit seulement 20 %. Et sur ces 266 cas, seuls 53 se sont avérés frauduleux : 20 % de ces 20 %, soit un taux de 4 % rapporté aux 1 307 identités initiales. Ces chiffres recourent, par le petit bout de la lorgnette de notre protocole, les grandes estimations du service administratif national d'identification des assurés lui-même sur la détection de faux documents à l'origine de la fraude sociale potentiellement commise par des étrangers. Cela ramène les volumes à un niveau assez limité.

Par ailleurs, s'agissant de Comedec, si les travaux lancés auprès des organismes de protection sociale ont été stoppés, c'est parce qu'ils n'étaient pas tellement intéressés par l'information disponible. En effet, Comedec ne concerne que l'état civil des ressortissants français, une information dont les organismes de protection sociale disposent déjà.

**Mme la présidente Annie Vidal.** Vous avez dit être force de proposition. Sur le plan législatif, au-delà du projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales, avez-vous identifié d'autres pistes en matière de pouvoirs d'enquête et d'échanges d'informations ? Existe-t-il d'autres points de vigilance dont vous souhaiteriez faire part ?

**M. Éric Belfayol.** Très précisément, nous n'avons pas cessé, ces dernières années, d'alimenter les textes portés en matière de fraude. Concernant les aides publiques, nous avons été, par exemple, à l'origine de mesures phares, comme la possibilité de suspendre les versements pour éviter la fraude et l'échange « universel » d'informations. Nous avons également suscité des dispositifs pour prévoir des accès au fichier national des comptes bancaires et assimilés (Ficoba) et à d'autres bases de données, ainsi que des levées partielles du secret professionnel. Nous avons aussi été à l'initiative sur les sociétés éphémères pour mieux lutter contre la transmission universelle de patrimoine, qui permet de faire échapper le capital d'une société au recouvrement fiscal ou social. Enfin, nous assurons actuellement le portage du projet de loi relatif aux fraudes sociales et fiscales, dans lequel figurent des éléments attendus par les acteurs de la communauté interministérielle. Par conséquent, à ce stade, je n'identifie pas de besoin spécifique nouveau qui ne serait déjà traité.

**Mme la présidente Annie Vidal.** À l'heure actuelle, un aspect préoccupant est la fraude en bande organisée. Pour lutter contre ce phénomène, disposez-vous de pistes ? Le projet de loi en discussion au Parlement permettra-t-il d'y mettre un terme ou, du moins, de la diminuer ?

**M. Éric Belfayol.** Y mettre un terme serait formidable, mais je ne pense pas que ce soit possible car les fraudeurs sont toujours mieux organisés et plus réactifs. Ils passent d'un dispositif à un autre, notamment au travers de sociétés éphémères. Le projet de loi comporte une mesure qui criminalise la fraude aux aides publiques, ce qui est un outil supplémentaire. En matière de travail illégal et de cotisations sociales, le délit de travail illégal en bande organisée existe déjà depuis une dizaine d'années. Ce sont des avancées.

La fraude organisée se distingue de la fraude simple ou peu massive, pour laquelle les moyens habituels suffisent. Elle nécessite le partage d'informations, la définition de stratégies communes et une grande réactivité. C'est ce que nous nous employons à faire, notamment en dotant de nouvelles prérogatives les personnels des organismes de protection sociale en lien direct avec les services d'enquête judiciaire dédiés, ou avec l'autorité judiciaire lorsque c'est nécessaire. Du point de vue de l'arsenal juridique, nous avons à peu près tout ce qu'il faut. La difficulté réside dans la garantie de la réactivité, ce à quoi nous nous attelons.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Mon passé de médecin rééducateur m'amène à souligner que ce que j'appelle trivialement « l'œil, l'oreille, la dent et la carcasse » donne lieu à une fraude importante. Il s'agit de domaines où la prise en charge initiale de la sécurité sociale était limitée, reposant beaucoup sur les mutuelles. Je fais référence à tout l'appareillage auditif et visuel, aux soins dentaires, ainsi qu'à tout ce qui concerne les orthèses, les prothèses et les autres éléments permettant la fonctionnalité du corps. C'est dans ces secteurs que la fraude prospère, notamment à travers les centres de santé dont nous avons, avec l'ancienne présidente de la commission des affaires sociales Fadila Khattabi, tenté de limiter l'action, mais de manière insuffisante. L'idée du remboursement à 100 % des fauteuils roulants était excellente. Malheureusement, elle a ouvert une brèche dans laquelle la fraude s'est engouffrée, provoquant une flambée des prix. Certains professionnels y ont vu une opportunité. Il faut aussi noter que certaines professions non médicales, qui fonctionnent sur listes, représentent un chiffre d'affaires de 3 milliards d'euros et mériteraient sans doute une attention particulière.

Tout d'abord, ne faut-il pas anticiper pour ne pas créer, même avec les meilleures intentions, des structures qui se révèlent des nids à fraude ? L'exemple des fauteuils roulants est malheureusement frappant.

Par ailleurs, et c'est un vrai problème que nous rencontrons dans un travail en cours de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, pourquoi n'est-il toujours pas possible de mettre en relation les comptes de l'assurance maladie obligatoire et ceux de l'assurance maladie complémentaire ? Je pense que les assurances complémentaires font face à des dépenses en partie frauduleuses, et que le partage de données permettrait d'y voir plus clair. Or, dans cette salle même, en avril dernier, le Premier président de la Cour des comptes, M. Pierre Moscovici, disait que parler de fraude au sein de la Cour avait longtemps été un sujet difficile, un tabou. Heureusement, il se lève, notamment grâce à vous. On ne peut pas dire aux Français de continuer à payer alors que 15 à 20 milliards d'euros s'évaporent chaque année. Comment résoudre ce problème de déconnexion entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires, et prévenir les dérives là où l'on sait que le risque existe ?

**M. Éric Belfayol.** Sur les relations entre l'assurance maladie et les complémentaires, je crois que l'article 5 du projet de loi à l'étude vient, pour la première fois, créer les conditions d'un nécessaire échange d'informations. Jusqu'à présent, les complémentaires pouvaient transmettre des éléments, mais en recevoir était plus compliqué. Or, elles sont victimes de la fraude au même titre que l'assurance maladie. Elles sont parfois en alerte sur des sujets qui

peuvent être utiles à cette dernière. De ce point de vue, l'article 5 pose un socle nouveau qui permettra de mieux prendre en compte le sujet.

Comment prévenir plutôt que guérir ? Je pense que la solution réside dans le travail que nous accomplissons depuis 2023 au sein de la mission interministérielle de coordination antifraude, dont les compétences ont été renforcées par la création d'une cellule de veille antifraude aux aides publiques. C'est dans ce cadre que nous avons promu l'idée d'un texte générique permettant la suspension et le rejet des demandes en cas de suspicion de fraude, afin d'éviter les pièges qui nous sont tendus. C'est aussi dans ce cadre que nous avons défendu une levée générale du secret professionnel entre les acteurs, afin qu'ils puissent être plus réactifs.

Nous nous employons à mettre en place les vecteurs utiles sur un dispositif existant ou à naître. Nous pouvons faire une étude à 360 degrés pour, éventuellement, détecter les fragilités et alerter avant la mise en œuvre. Cela passe par des échanges avec la direction du budget, par des études d'impact qui pointent la problématique de la fraude ou encore par des alertes précoces afin d'alerter l'autorité politique. C'est une démarche que je pense utile et que nous commençons à développer sur un certain nombre de dispositifs. Il faut cependant pouvoir centraliser la totalité de l'information, ce qui n'est pas toujours une mince affaire, car les dispositifs sont parfois épars et portés par des autorités mal identifiées. Nous avons besoin de directions support pour nous alimenter et nous permettre de faire ce travail efficacement. Nous avons réalisé cette démarche pour quelques dispositifs, plutôt de manière réussie.

Les centres de santé constituent un sujet qui illustre bien le travail que nous pouvons mener. En 2021-2022, la direction générale de l'offre de soins avait, dans son rôle du point de vue des agences régionales de santé, un problème avec les centres de santé, dentaires notamment. Nous avons sensibilisé au fait que des contrôles administratifs isolés pouvaient alerter les fraudeurs. En effet, si vous vérifiez deux ou trois centres d'un réseau de quinze entités alors que le siège est ailleurs, vous perdez l'effet de surprise. Il faut orchestrer l'approche avec les services d'enquête judiciaire pour être plus efficace, alerter le moins possible et intervenir où c'est nécessaire. C'est une action menée dans un groupe de travail spécifique mis en place en 2022, qui a d'ailleurs abouti à des opérations relayées dans la presse. Ces résultats sont le fruit d'un investissement de toute la communauté interministérielle avec la direction générale des finances publiques, les agences régionales de santé et l'Office central de lutte contre le travail illégal. Si nécessaire, nous contactons les parquets pour activer les comités opérationnels départementaux antifraude et mener des contrôles coordonnés.

**M. David Magnier (RN).** Identifiez-vous des rigidités ou des incohérences dans les textes existants qui limitent l'efficacité des contrôles ou des sanctions ? Si c'est le cas, des ajustements pourraient-ils être envisagés pour sécuriser les procédures, sans pour autant fragiliser les droits des assurés ?

**M. Éric Belfayol.** Non. Quand des fragilités sont identifiées, nous essayons de les traiter. Toutefois, nous pouvons rencontrer des problématiques plus globales. En effet, la lutte contre la fraude peut se heurter à la simplification et à la rapidité des démarches, deux objectifs louables qu'il faut concilier. C'est notre rôle, y compris pour des mesures proposées dans le projet de loi actuellement en discussion, d'organiser, en amont des propositions, le travail interministériel permettant l'équilibre entre lutte contre la fraude, simplification et rapidité. Par exemple, une des failles identifiées est la facilité avec laquelle créer un profil de micro-entrepreneur sur internet. Mais cela relève de la liberté du commerce. Il est donc nécessaire de trouver un équilibre, ce que nous essayons de faire.

Je ne recense pas davantage de fragilités aujourd’hui qu’hier. Nous les traitons au fil de l’eau avec un engagement particulier pour concilier des objectifs différents. Par exemple, concernant la sous-traitance, on ne peut pas engager une lutte contre la fraude sans prendre en considération les secteurs concernés.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Le plan de lutte contre la fraude de 2007, engagé par Nicolas Sarkozy, n’a manifestement pas prospéré autant qu’on l’aurait attendu. Nous sommes en 2026 et, parmi les 13 ou 14 milliards d’euros estimés, nous recouvrons chaque année moins de 700 millions d’euros. Cette question de la fraude, longtemps mise sous le boisseau, éclate aujourd’hui au regard des sommes qui manquent chaque année au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je me félicite que nous nous soyons donné davantage de moyens à partir de 2023. Lors de nos auditions, il a été dit que beaucoup d’actions avaient été lancées à partir des années 2020.

Quels ont été et quels sont toujours, selon vous, les principaux obstacles à la détection et au recouvrement ? En tant qu’organe d’impulsion des initiatives que vous venez d’énumérer, pourquoi déplorons-nous toujours autant de freins ? Quel sens donner à notre action pour qu’enfin nous améliorions le recouvrement, au moins de la fraude détectée ?

**M. Éric Belfayol.** Pour commencer, l’exercice des plans a été abandonné en 2020. Ils étaient devenus la juxtaposition des priorités de chaque service, sans véritable coordination. Par exemple, la direction générale des finances publiques n’avait pas besoin d’un plan pour être convaincue de la pertinence des échanges automatiques d’informations avec les États tiers. Nous avons changé de paradigme pour être plus réactifs, opérationnels, à l’écoute des services, afin de créer de nouvelles synergies, des stratégies d’action, une mobilisation de l’ensemble des leviers administratifs et judiciaires. Cela n’empêche pas une vision fine des choses et des propositions destinées à aider tous les services.

La problématique du recouvrement est liée à celle des sociétés éphémères. Nous essayons de les identifier afin de mieux les traiter. Au sein de la mission interministérielle de coordination antifraude, nous avons porté deux dispositifs qui me semblent fondamentaux : l’article L. 101 A du livre des procédures fiscales et l’alinéa 2 de l’article L. 114-16 du code de la sécurité sociale. Ils autorisent les organismes de protection sociale et la direction générale des finances publiques à recevoir des informations des greffiers des tribunaux de commerce, ce qui n’était pas possible auparavant. Cela doit permettre des actions territoriales rapides. Il faut agir vite sur le terrain, en lien avec les parquets, pour utiliser tous les leviers existants. La détection de ces sociétés permet le traitement administratif par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d’allocations familiales (Urssaf), l’Association pour la gestion du régime de garantie des créances des salariés (AGS), l’Assurance maladie et la direction générale des finances publiques, de manière à faire usage des possibilités de radiation prévues par le code de commerce. Cela nécessite des alchimies opérationnelles que nous encourageons auprès des parquets et dans le cadre des comités opérationnels départementaux antifraude.

Un autre exemple est la transmission universelle de patrimoine. Le système consiste, pour le dirigeant d’une société éphémère qui pressent un contrôle, à liquider la société en transférant son patrimoine à un associé unique à l’étranger. Tout recouvrement devient impossible. Nous avons récemment imaginé une mesure, qui nécessitera sans doute d’être renforcée, pour que la publication de cette opération ne se fasse plus seulement dans un journal d’annonces légales, mais au Bulletin officiel des annonces civiles et commerciales (Bodacc), qui est le vecteur de travail de tous les services. Ce sont des éléments qui renforcent notre

capacité à cerner ces sociétés éphémères. La recette miracle n'existe pas. Il faut porter des textes utiles et s'assurer que les services ont les moyens d'agir.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Estimez-vous disposer de la masse de données et de systèmes d'information suffisants ? Votre travail suppose de collecter des données de toutes parts, et notamment des informations prédictives. Par exemple, dans la lutte contre la drogue, la circulation de substances inhabituelles alerte sur l'arrivée de nouveaux produits. Estimez-vous vos outils de communication congruents avec ceux des autres services, ou vous faudrait-il des moyens supplémentaires ?

**M. Éric Belfayol.** Concernant la captation de l'information pour détecter de nouveaux champs de fraude, j'évoquais les prérogatives de police judiciaire dont nous avons obtenu que les organismes de protection sociale en soient dotés. L'alerte est née dans mon esprit lors de la crise sanitaire, lorsque nous avons dû prendre en charge des fraudes que nous n'avions pas imaginées. Je pense notamment à celles, relativement organisées, liées aux tests covid-19 et aux passes sanitaires. L'une des prérogatives de police judiciaire que nous avons proposées est la cyber-enquête, permettant aux organismes de protection sociale d'échanger avec des acteurs et de jouer ce rôle d'alerte, sans mettre leurs personnels en danger.

S'agissant de l'accès à la donnée pour l'ensemble des partenaires, il faut se garder d'un engouement pour de la donnée que l'on ne saura pas exploiter. Nous devons privilégier la donnée utile, et définir de nouvelles possibilités d'y accéder. Il existe un cadre juridique, à savoir le règlement général sur la protection des données. Notre rôle est de nous assurer que chaque besoin d'accès à la donnée est clairement établi. Une question importante est celle de l'exploitation : elle engage des moyens très lourds pour les systèmes d'information, parfois sur de longues années. Il faut vraiment avoir ce rôle et cette fonction d'objectivation.

Ensuite, nous sommes dans un contexte où il faut favoriser l'accès à de plus en plus de données. Notre rôle, en lien avec les administrations, est de structurer les priorités et de faire en sorte que celles-ci soient en adéquation avec la capacité de traitement des services demandeurs. C'est une mise en perspective nécessaire pour éviter les coups d'épée dans l'eau.

**Mme la présidente Annie Vidal.** En effet. Je suis convaincue que le partage des données est absolument nécessaire. Mais, en lien avec ce partage, il y a la question de la sécurisation. On voit de plus en plus d'exemples de vols de données. La sécurité est fondamentale pour fédérer le maximum d'acteurs. C'est tout l'enjeu du projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et fiscales. Même si nous ne parviendrons jamais à une sécurisation à 100 %, il me semble qu'il y a encore des progrès à faire.

**M. Éric Belfayol.** Ce sont deux volets indissociables. D'un côté, nous sommes dans un monde où la donnée est devenue fondamentale, rapide et volumineuse. De l'autre côté, il y a hameçonnage et violation de traitement de données.

Concernant la sécurisation et le travail de structuration que nous évoquions, les vecteurs sont posés, parfois avec beaucoup de force et à juste titre, par la Commission nationale de l'informatique et des libertés au titre du règlement général sur la protection des données. Quel que soit l'accès à la donnée, il faut un équilibre entre deux objectifs à valeur constitutionnelle que sont la lutte contre la fraude et le respect de la vie privée. La Commission nationale de l'informatique et des libertés, le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel font toujours œuvre d'une grande vigilance dans ce qui peut être fait en la matière. Le respect de ces valeurs est notre vocable commun. Concrètement, cela passe par des textes qui prévoient, pour

les accès directs, une désignation et une habilitation des agents, ce qui permet une traçabilité et une identification. Lorsque l'accès se fait par d'autres voies, notamment par des interfaces de programmation d'application, cela passe par la signature de conventions entre l'administration qui reçoit la donnée et celle qui la fournit, afin de poser les règles de responsabilité et de traçabilité. De ce point de vue, le cadre est solide.

**Mme Joëlle Mélin, rapporteure.** Pourriez-vous définir les freins qui expliquent que, pendant longtemps, on ne s'est pas occupé de ce sujet ? Vous avez décrit un changement de paradigme, ce que je salue. Mais à votre avis, existe-t-il encore des blocages, à l'intérieur des caisses ou d'autres organismes, qui ralentiraient la remontée des données ? Votre vision est éminemment dynamique, mais subsiste-t-il des obstacles sur lesquels nous pourrions interroger les caisses et organismes ? Que pourrions-nous proposer sur ce point ?

**M. Éric Belfayol.** Pour vous répondre directement, je pense les freins sans lien avec le droit ou la technique aujourd'hui. L'enjeu est le temps nécessaire à la prise en compte des évolutions juridiques. Par exemple, ouvrir un accès à Ficoba représente une année de travail pour les services informatiques, puis des plans de formation pour les agents. C'est la contrainte humaine et technique qui conditionne la prise en compte effective des évolutions.

Un autre point important est qu'un service d'enquête judiciaire a pour objet premier la lutte contre la fraude. Or, ce n'est pas l'objet premier d'un organisme de protection sociale. Les premiers éléments en la matière apparaissent dans les conventions d'objectifs et de gestion en 2006, sauf erreur de ma part. Le temps d'acculturation est long. Mais, nous avons maintenant des départements de lutte contre la fraude et des services dédiés. Un changement culturel s'est amorcé.

**Mme la présidente Annie Vidal.** Vous nous avez indiqué qu'une dynamique s'est mise en place, notamment grâce à vos travaux. C'est important pour la lutte contre toutes les formes de fraude. Merci de vos réponses et d'avoir contribué à cette commission d'enquête.

*La séance s'achève à seize heures cinq.*

**Membres présents ou excusés**

*Présents.* – M. Jérôme Guedj, M. David Magnier, Mme Joëlle Mélin, Mme Annie Vidal

*Excusés.* – M. Thibault Bazin, Mme Sophie Pantel, Mme Céline Thiébault-Martinez, M. Stéphane Viry