



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnités journalières

Question écrite n° 105376

Texte de la question

M. Éric Diard attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les fraudes à la sécurité sociale. Le rapport 2009 de la Délégation nationale à la lutte contre la fraude a préconisé que soient évaluées, par sondage, la fraude aux indemnités journalières et la fraude à la couverture maladie universelle complémentaire. En outre, ce rapport préconise la mise en oeuvre de sanctions administratives et civiles. Aussi, il souhaiterait savoir où en est la mise en oeuvre de ces recommandations.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la fraude aux prestations sociales. La lutte contre la fraude sociale constitue une des priorités du gouvernement depuis plusieurs années. Cette priorité s'est traduite par l'adoption de très nombreuses dispositions législatives dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour les années 2006 à 2011, et par l'amélioration des instruments à disposition des caisses pour lutter plus efficacement contre la fraude. L'arsenal juridique de lutte contre la fraude aux prestations sociales a été particulièrement enrichi ces dernières années. Les sanctions contre les fraudeurs ont été renforcées, et les procédures applicables en cas de fraude ont été simplifiées afin de gagner en efficacité. Le champ d'application du dispositif des pénalités administratives a été progressivement élargi à de nouvelles fraudes et personnes. Le plafond des pénalités a été relevé à quatre fois le plafond de la sécurité sociale. En cas de récidive ou de fraude en bande organisée, les peines prévues ont été aggravées. Aussi ces dispositifs sont-ils désormais plus dissuasifs, et les organismes de sécurité sociale disposent, aujourd'hui, d'un éventail diversifié et gradué de sanctions applicables en cas de fraude aux prestations. Par ailleurs, les pouvoirs publics ont renforcé les dispositions de lutte contre le travail dissimulé. Une procédure de redressement forfaitaire a été instaurée : si aucune preuve d'une embauche récente n'est apportée, un redressement de cotisations sur la base de six salaires minimums interprofessionnels de croissance est effectué. Par ailleurs, les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales transmettent désormais aux caisses prestataires les signalements relatifs aux salariés en situation de travail dissimulé afin de vérifier que ces derniers ne perçoivent pas indûment de prestations sous conditions de ressources. Quant au dispositif d'annulation des exonérations et réductions de charges sociales en cas de constat de travail dissimulé mis en place en 2006, il a vu son champ d'application étendu en 2009 à l'ensemble des situations de travail dissimulé. La LFSS pour 2011 a en outre renforcé les obligations du donneur d'ordre en cas de travail dissimulé dans le cadre de contrats de sous-traitance. Le Gouvernement a également souhaité intensifier la lutte contre les arrêts de travail abusifs. Ainsi, il a souhaité favoriser la coordination entre les actions du service médical des caisses et les prérogatives des employeurs en matière de contre-visite. La compétence pour contrôler les arrêts de travail des fonctionnaires est progressivement confiée à l'assurance maladie. Par ailleurs, l'exercice d'activités rémunérées pendant les arrêts maladie est depuis le début de cette année passible de sanctions. Le développement des échanges d'information entre organismes de sécurité sociale et la création de systèmes d'informations partagés permettent d'améliorer la détection des fraudes, la mise en oeuvre des sanctions et le recouvrement des indus. Au sein de la branche famille est mis en place

depuis 2008 un fichier national des bénéficiaires appelé référentiel national des bénéficiaires (RNB). Par ailleurs, un répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), qui vise à donner une photographie de la situation complète de chaque assuré, a été créé afin d'éviter notamment ne touche des prestations incompatibles entre elles. Les échanges d'informations avec les services fiscaux, Pôle emploi, l'inspection du travail ou l'autorité judiciaire notamment ont été grandement facilités. Ainsi, depuis 2008, les caisses d'allocations familiales (CAF) récupèrent directement auprès de l'administration fiscale les données relatives aux ressources de leurs allocataires et disposent d'informations fiscales leur permettant de lutter contre les logements fictifs. En 2008 a été institué un droit de communication qui permet aux organismes de sécurité sociale d'obtenir des informations de la part de tiers (banques, opérateurs de téléphonie, fournisseurs d'énergie, etc.) et de mieux vérifier ainsi les déclarations de leurs assurés ou de leurs allocataires. La LFSS pour 2011 a étendu le droit de communication auprès des tiers afin d'améliorer le recouvrement des indus. Un pilotage national s'est mis en place et a permis d'améliorer l'organisation de l'action publique de lutte contre la fraude. Les caisses nationales de sécurité sociale se sont engagées avec l'État dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion à mener une politique plus efficace de maîtrise des risques, à renforcer les échanges d'informations et les opérations de contrôle, à développer la professionnalisation des métiers de contrôleur. Des indicateurs de performance spécifiques ont été mis en place et font l'objet de suivis réguliers. Un réseau dédié à la lutte contre la fraude a été mis en place. Il est piloté par un comité national de lutte contre la fraude et une délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), et est présent depuis octobre 2008 sur l'ensemble du territoire à travers les comités départementaux de lutte contre la fraude. Ces comités associent l'ensemble des organismes locaux de protection sociale (Caisse primaire d'assurance maladie [CPAM], CAF, Pôle emploi, etc.) et les services de l'État (services fiscaux, police et justice) afin de faciliter la coordination de l'ensemble des acteurs de terrain, d'échanger des informations et de mener des actions conjointes. Enfin, toutes ces mesures, non exhaustives, ont permis de renforcer les instruments juridiques et techniques à la disposition des organismes de sécurité sociale et ont fortement augmenté leur capacité à prévenir, détecter puis sanctionner la fraude.

Données clés

Auteur : [M. Éric Diard](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (12^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 105376

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 19 avril 2011, page 3870

Réponse publiée le : 12 juillet 2011, page 7719