



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prestations

Question écrite n° 78587

Texte de la question

M. Jean Grenet attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État sur les moyens pour lutter contre la fraude à la sécurité sociale. Celle-ci constitue une nécessité, particulièrement dans un contexte de déficit. Dès lors, les pouvoirs publics ont renforcé l'arsenal juridique et technique pour être plus efficaces. En particulier, des échanges d'informations entre les caisses et les autres administrations (rapprochements de fichiers, constitution de bases de données partagées) permettent des recoupements utiles. C'est pourquoi il lui demande de lui donner des précisions sur les résultats concernant l'évolution du nombre de fraudes détectées et s'il envisage de nouvelles pistes pour poursuivre cette action dans le cadre du redressement indispensable des comptes de la sécurité sociale.

Texte de la réponse

La lutte contre la fraude constitue une des priorités du Gouvernement depuis plusieurs années et tout particulièrement depuis 2006-2007. C'est en 2007 qu'a été confiée au ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, une mission de coordination interministérielle en la matière et le soin de mettre en place un plan de lutte systématique contre toutes les fraudes aux finances publiques (fraudes fiscales, fraudes aux prestations sociales, travail illégal). Dans le champ de la sécurité sociale, 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 2010. Au total, une trentaine de nouvelles mesures législatives destinées à renforcer les outils de la lutte contre la fraude ont été prises. Cette priorité s'est aussi traduite, d'une part, par la création d'un comité national de lutte contre la fraude et d'une délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) et, d'autre part, par la mise en place de comités locaux de lutte contre la fraude (depuis octobre 2008). Enfin, la lutte contre la fraude est devenue un des axes prioritaires et incontournables des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les caisses nationales de sécurité sociale. Les mesures législatives prises depuis 2007 ont permis de renforcer l'arsenal juridique et technique à la disposition des organismes de sécurité sociale et ont contribué à la forte augmentation des fraudes détectées et des redressements effectués au titre du travail dissimulé. Les moyens juridiques et les systèmes d'informations partagés mis à la disposition des organismes de sécurité sociale ont été significativement renforcés ces dernières années, permettant de mieux détecter et de mieux sanctionner les comportements frauduleux. Il a été institué en 2008 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..) et de mieux vérifier ainsi les déclarations de leurs assurés ou de leurs allocataires. Il a été créé un répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) qui vise à donner une photographie de la situation de chaque assuré afin d'éviter notamment que celui-ci ne touche des prestations incompatibles entre elles (exemple : allocation pour adulte handicapé et pension d'invalidité). Il a également été mis en place, au sein de la branche famille, un fichier national des bénéficiaires appelé « référentiel national des bénéficiaires » (RNB). Opérationnel depuis 2008, le RNB par exemple permet de ne pas verser deux fois des prestations à une même personne dans deux départements différents. Par ailleurs, les échanges d'informations ont été grandement

facilités (avec les services fiscaux, Pôle emploi, l'inspection du travail, l'autorité judiciaire etc.). Ainsi, depuis 2008, les caisses d'allocations familiales (CAF) récupèrent directement auprès de l'administration fiscale les données relatives aux ressources de leurs allocataires. Elles ont aussi accès depuis fin 2008 aux déclarations préalables à l'embauche (DPAE), ce qui leur permet d'être informées de la reprise d'activité professionnelle d'un allocataire. Autre exemple : les Urssaf sont désormais tenues de signaler systématiquement aux caisses prestataires (CAF, caisse primaire assurance maladie, CPAM, caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, CARSAT) les salariés qui ont été constatés en situation de travail dissimulé afin de vérifier que ceux-ci ne bénéficient pas, par ailleurs, de prestations sociales attribuées sous condition de ressources ou d'inactivité. Autre mesure importante : la réforme du dispositif des pénalités administratives dont le champ d'application a été progressivement élargi (élargissement des faits et des personnes susceptibles de se voir infliger ce type de sanction administrative) et la procédure simplifiée afin de la rendre plus souple, plus efficace et plus dissuasive ; en outre, en cas de récidive ou de fraude en bande organisée, les peines prévues ont été aggravées. Avec ce dispositif, les organismes de sécurité sociale disposent, aujourd'hui, d'un éventail diversifié et gradué de sanctions applicables en cas de fraude aux prestations. En matière de lutte contre le travail dissimulé, il a été instauré en 2008 une procédure de redressement forfaitaire (redressement sur la base de six mois de rémunération au SMIC). Cette procédure est utilisée lorsqu'aucun élément ne permet de connaître la date d'embauche ou la rémunération versée au salarié non déclaré. Quant au dispositif mis en place en 2006 d'annulation des exonérations et réductions de charges sociales en cas de constat de travail dissimulé, il a vu son champ d'application étendu en 2009 à l'ensemble des situations de travail dissimulé. Au final, toutes ces mesures - non exhaustives - ont fortement augmenté la capacité des organismes à prévenir, détecter la fraude et ont eu un fort impact sur le nombre et le montant de fraudes détectées. Ainsi, s'agissant des fraudes aux prestations, on observe une progression significative du nombre de fraudes détectées et de sanctions prononcées. Pour l'ensemble des organismes prestataires du régime général, le montant de la fraude détectée s'est élevé à environ 241 MEUR en 2009 contre 202 MEUR en 2007, soit une progression de + 19 % entre 2007 et 2009. Pour la branche maladie uniquement, le montant global des économies réalisées en matière de lutte contre les fraudes, fautes et abus a été évalué à 137,6 MEUR en 2009 contre 131,7 MEUR en 2008 et 125,5 MEUR en 2007. Au total, depuis 2005, un demi-milliard d'euros a ainsi été économisé. Pour la branche famille, le montant de la fraude détectée s'est élevé à 85,7 MEUR en 2009 contre 58 MEUR en 2007, soit une progression de + 47 %. En nombre de fraudes détectées, le taux d'augmentation est nettement supérieur puisque l'on passe de 6 314 fraudes détectées en 2007 à 11 733 en 2009, soit + 86 %. S'agissant du travail dissimulé et des fraudes aux cotisations sociales, on observe aussi un accroissement des redressements effectués par les Urssaf. Ainsi, les redressements effectués par les Urssaf au titre du travail dissimulé ont atteint un niveau record en 2009 : 130 MEUR, soit + 20 % par rapport à 2008 (108 MEUR) et + 10 % par rapport à 2007 (118 MEUR). Ce résultat positif est en grande partie dû : à la forte montée en charge de la procédure de redressement forfaitaire qui, dès sa 2e année de mise en oeuvre, représente, en nombre, 40 % des redressements effectués au titre du travail dissimulé ; à l'amélioration des échanges d'informations entre les Urssaf et leurs partenaires. Le dispositif d'annulation des exonérations et réductions de charges sociales en cas de constat de travail dissimulé a également démontré sa pleine efficacité ; ces annulations sont, en effet, en très forte hausse entre 2008 et 2009 augmentation de plus de 90 % en montant et de plus de 148 % en nombre. Pour les prochaines années, le Gouvernement entend naturellement poursuivre son action en matière de lutte contre la fraude et envisage notamment de nouvelles pistes d'action. Les orientations qu'il s'est fixées s'articulent autour des grands axes suivants : l'amélioration de la connaissance de la fraude ; mieux connaître la fraude est en effet un moyen essentiel pour mieux la combattre. Les études et travaux engagés en la matière (cartographie des risques, évaluation statistique...) seront poursuivis et amplifiés ; la professionnalisation de la lutte contre la fraude au sein des organismes, ce qui passe notamment par des échanges de bonnes pratiques, des actions de formation et, plus globalement, une plus grande professionnalisation des métiers d'agents de contrôle ; le développement d'actions de sensibilisation et de prévention, à travers notamment des campagnes de communication en direction du grand public, à l'instar de celle menée à l'automne 2009 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et le ministère chargé du budget ; la systématisation des échanges d'informations entre les différents acteurs de la lutte contre la fraude et la mise en place de nouveaux outils de contrôle ; de nombreux chantiers de croisement de fichiers ou de partage d'informations sont, par ailleurs, en train d'aboutir pour devenir pleinement opérationnels. Enfin, de nouvelles techniques de détection des fraudes sont en cours de développement et doivent être généralisées, en particulier, les techniques de «

profilage » (Datamining) pour repérer les comportements atypiques dans les bases de données des organismes.

Données clés

Auteur : [M. Jean Grenet](#)

Circonscription : Pyrénées-Atlantiques (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 78587

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Budget, comptes publics et réforme de l'État

Ministère attributaire : Budget, comptes publics, fonction publique et réforme de l'État

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 11 mai 2010, page 5149

Réponse publiée le : 29 mars 2011, page 3068