

Lutte contre la fraude

BILAN 2011

MAI 2012

DÉLÉGATION NATIONALE
À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE



SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	5
I. Connaissance des fraudes.....	6
1. La mesure de la fraude.....	6
1.1 <i>L'évaluation en matière de prestations sociales.....</i>	<i>6</i>
1.2 <i>La fraude aux prélèvements obligatoires.....</i>	<i>6</i>
2. Eléments chiffrés relatifs à la fraude détectée	7
2.1 <i>DGFIP et DGDDI.....</i>	<i>7</i>
2.2 <i>Organismes de sécurité sociale.....</i>	<i>7</i>
2.3 <i>Pôle Emploi.....</i>	<i>7</i>
II. Une gamme d'outils complétée pour renforcer les échanges et la coordination entre les services.....	8
1. Des outils juridiques renforcés.....	8
2. Les échanges d'informations.....	9
2.1 <i>Les grands projets informatiques structurants.....</i>	<i>9</i>
2.2 <i>Les ouvertures d'accès de consultation aux fichiers détenus par un partenaire.....</i>	<i>11</i>
2.3 <i>Les croisements de fichiers.....</i>	<i>13</i>
3. La lutte contre la fraude documentaire.....	16
3.1 <i>Sécurisation de l'immatriculation à la sécurité sociale.....</i>	<i>16</i>
3.2 <i>Sécurisation des justificatifs de domicile.....</i>	<i>16</i>
3.3 <i>Sécurisation des actes d'état civil.....</i>	<i>17</i>
4. La formation des agents et le partage d'expérience	17
4.1 <i>Résultats d'ensemble.....</i>	<i>17</i>
4.2 <i>Formation et fraude documentaire.....</i>	<i>18</i>
4.3 <i>Formation et recouvrement forcé.....</i>	<i>18</i>
4.4 <i>Formation et bonnes pratiques.....</i>	<i>18</i>
5. Le bilan 2011 des comités locaux (CODAF).....	19
5.1 <i>Un dispositif qui se développe fortement.....</i>	<i>19</i>
5.2 <i>Principaux éléments de résultat en 2011.....</i>	<i>20</i>
III. Réalisation des services et organismes dans leurs actions de lutte contre la fraude..	21
1. La lutte contre le travail illégal.....	21
1.1 <i>La Direction générale du travail.....</i>	<i>21</i>
1.2 <i>Les actions des URSSAF.....</i>	<i>25</i>
2. Les fraudes fiscales et douanières.....	29
2.1 <i>La lutte contre les fraudes fiscales.....</i>	<i>29</i>
2.2 <i>Les actions en matière douanière.....</i>	<i>31</i>
3. Les actions de la Direction de la sécurité sociale (DSS).....	33
4. Les fraudes aux prestations sociales.....	35
4.1 <i>Les actions de la branche famille.....</i>	<i>35</i>
4.2 <i>Les actions de l'assurance vieillesse.....</i>	<i>37</i>
4.3 <i>Les actions des organismes de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO).....</i>	<i>41</i>

4.4 Les actions de l'assurance maladie du régime général.....	43
4.5 Les actions de la Mutualité sociale agricole (MSA).....	47
4.6 Les actions du Régime social des indépendants (RSI).....	50
4.7 Les actions de Pôle Emploi.....	53
4.8 Les actions du régime de garantie des salaires (AGS).....	54
5. La gendarmerie nationale et la police nationale.....	54
5.1 Les actions de la gendarmerie nationale	54
5.2 Les actions de la police nationale.....	58
ANNEXES.....	63
Annexe 1 – Décret du 18 avril 2008.....	63
Annexe 2 – Organigramme.....	69
Annexe 3 – Glossaire.....	70

INTRODUCTION

Pour la quatrième année, la DNLF a réalisé le bilan d'ensemble de la lutte contre la fraude aux finances publiques, relatif à l'année 2011. Ce bilan reflète l'état des actions menées par les différents acteurs qui en assurent la responsabilité, chacun dans son domaine.

Fin 2010, le Comité National de Lutte contre la Fraude (CNLF) a adopté le premier Plan de Coordination, qui a été mis en œuvre tout au long de l'année 2011. Cette application du Plan est retracée dans le présent document.

Après trois années marquées par la montée en charge du dispositif national et local avec les CODAF, l'exercice 2011 s'est caractérisé principalement par :

- la mise en service du Répertoire National commun de la Protection sociale (RNCPS) et le renforcement des traitements de fichiers ;
- l'intensification des coopérations entre les organismes de protection sociale et les forces de sécurité notamment pour la fraude documentaire identitaire ;
- la poursuite de l'ouverture réciproque des banques de données des partenaires ;
- la levée du secret professionnel entre les acteurs concernés au sein des CODAF.

La première partie du rapport (I) retrace les résultats des actions accomplies dans le domaine de la connaissance des fraudes. La deuxième partie (II) met en perspective les évolutions intervenues en 2011 en matière d'outils - juridiques et techniques - et en matière d'organisation de la lutte contre la fraude. La troisième partie (III) résume les réalisations des différents acteurs autour de quelques thèmes essentiels de la fraude aux finances publiques.

*

*

*

I. Connaissance des fraudes

1. La mesure de la fraude

Les organismes et les services concernés par la lutte contre la fraude aux finances publiques se sont tous engagés au cours des trois dernières années, à la demande de la DNLF, dans une démarche d'évaluation et de quantification de la fraude aux prélèvements et aux prestations dont ils ont la charge. L'objectif est notamment de bien différencier la fraude détectée chaque année par les organismes et les administrations de la fraude réelle et totale.

1.1 L'évaluation en matière de prestations sociales

Dans la sphère sociale, le processus consiste à mettre en place des « **enquêtes-contrôles** » à partir du tirage d'un échantillon aléatoire national représentatif de l'ensemble des bénéficiaires.

Sur la période 2010-2011, la CNAMTS a mis en place une opération d'évaluation de la fraude administrative¹ aux Indemnités Journalières (IJ) sur la base du contrôle d'un échantillon aléatoire de 9 300 dossiers d'IJ liquidés. La proportion de dossiers fraudés s'élève à 0,17% et le montant global de la fraude administrative est évalué à 7,3 millions d'euros, soit 0,07% des 11,1 milliards d'euros d'IJ liquidées en 2010.

La CNAF a rendu publics les résultats d'une seconde évaluation statistique de la fraude à partir de l'étude d'un échantillon aléatoire de 10 500 allocataires. La proportion de fraudeurs s'élève à 2,4 %. Le taux de fraude reste très variable selon la prestation, beaucoup plus important pour le RSA et les allocations logement que pour les allocations familiales. L'estimation du taux de fraude à l'ensemble des prestations servies par les CAF s'établit à 1,2%, soit 698 millions d'euros.

Enfin, une évaluation du taux de fraude documentaire à l'immatriculation (SANDIA) des personnes nées à l'étranger a été réalisée conjointement par la CNAV et par la DCPAF pendant la semaine du 10 au 14 octobre 2011. Portant sur un échantillon de 2 100 dossiers, elle a fait ressortir un taux de fraude élevé.

1.2 La fraude aux prélèvements obligatoires

1.2.1 Les cotisations sociales

Pour améliorer l'estimation de la fraude² réalisée depuis trois ans à partir des contrôles ciblés, l'ACOSS a mis en place en 2011 un plan de contrôles aléatoires ; pour mieux estimer la fraude aux cotisations sociales dans le cadre du travail au noir d'une part, la fraude comptable d'autre part. Pour cette dernière opération, l'ACOSS a introduit la notion de fraude dans le contrôle comptable d'assiette. Les résultats de ces estimations sont attendus pour le 1^{er} semestre 2012.

1.2.2 Les impôts

La DGFIP a travaillé pendant l'année 2011 au renouvellement de l'estimation de la fraude à la TVA. La méthode a été réexaminée afin de lisser les effets conjoncturels trop directement visibles avec la première évaluation car celle-ci se basait sur l'ensemble de la période contrôlée. Dorénavant, les contrôles utilisés pour l'évaluation de la fraude sont annualisés de façon à ne retenir que les redressements observés pour l'année de la fraude évaluée. **Ceci conduit à une évaluation de la fraude TVA pour l'année 2008 comprise entre 7,1**

1 La fraude aux IJ comprend : la fraude à l'ouverture des droits, la fraude aux ressources, la fraude à la prescription, le cumul IJ avec activité rémunérée ou non, prescription d'arrêt maladie sans visite médicale.

2 Entre 15,5 et 18,7 milliards d'euros, soit 6 à 7,5% des 251 milliards d'euros de cotisations sociales contrôlables versées en 2009.

milliards d'euros et **9,1 milliards d'euros**, ce qui représente entre **5,5 et 7% des 130 milliards d'euros de la TVA collectée la même année**, résultat proche de l'évaluation précédente. Cette méthode, plus précise et qui va permettre de générer une série annualisée, fournit en revanche un résultat pour l'année n-3. La fraude TVA 2009 sera donc rendue publique en 2012.

2. Eléments chiffrés relatifs à la fraude détectée

L'année 2011 a marqué une progression très importante des niveaux de fraude détectée. En effet, tous organismes et services confondus, les montants de la fraude détectée **au cours de l'année 2011** sont en augmentation de près de **16%** pour un total de **3,864 milliards d'euros** contre 3,333 en 2010. Dans le détail, les résultats de la fraude détectée au cours de l'année 2011 sont les suivants.

2.1 DGFIP et DGDDI

S'agissant des impôts, l'indicateur qui mesure la fraude fiscale détectée à la DGFIP s'est élevé au cours de l'année 2011 à **2,989 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 20%** par rapport à l'année 2010 (2,485 milliards).

La Douane pour sa part voit ses résultats de fraude détectée se stabiliser en 2011 à un niveau similaire à celui de 2010 : **363 millions d'euros au total (369 millions en 2010)**.

2.2 Organismes de sécurité sociale

La fraude détectée par les caisses de sécurité sociale au cours de l'année 2011 atteint **479,5 millions d'euros**, soit 22 millions d'euros d'augmentation (**+5%**) par rapport à 2010. Par ailleurs, le niveau des redressements de l'ACOSS en matière de travail dissimulé – près de 220 millions d'euros en 2011 - augmente de 18% par rapport à l'année 2010. Pour l'ACOSS, ces résultats correspondent à une plus grande professionnalisation des corps de contrôles des URSSAF, à un meilleur ciblage des contrôles et au renforcement des partenariats.

En millions d'euros	Fraudes détectées en montants – organismes de sécurité sociale					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Maladie	118	143	160	152	156,3	120
Famille	35	58	79,7	85	90,1	101,5
Retraite	1,1	1	2,6	3,3	10,1	14,4
Travail illégal	74	118	108	130	185,5	219,6
MSA	-	9,1	5,4	8	9,3	16,6
RSI	-	-	3,8	6	6,3	7,4 ³
TOTAL	228,1	329,1 (+44%)	359,5 (+9%)	384,3 (+7%)	457,6 (+19%)	479,5 (+5%)

Source : Organismes de sécurité sociale

2.3 Pôle Emploi

Pôle Emploi voit également le niveau de sa fraude détectée s'accroître en 2011 dans des proportions importantes, avec plus de **32 millions d'euros** de fraude détectée, soit un niveau supérieur de 52% à l'année 2010 (21 millions).

³ Chiffre hors-travail illégal

Evolution de la fraude détectée de 2008 à 2011

En l'espace de quatre ans, de 2008 à 2011, c'est au total **13,6 milliards d'euros de fraude** qui ont été détectés par l'ensemble des administrations et organismes intervenant dans la lutte contre la fraude aux finances publiques : **10,3 milliards pour la DGFIP, 1,4 milliard pour la Douane, 1,7 milliard pour les organismes de sécurité sociale et 91 millions pour Pôle Emploi.**

II. Une gamme d'outils complétée pour renforcer les échanges et la coordination entre les services

1. Des outils juridiques renforcés

La loi n° 2010-768 du 9 juillet 2010 a institué un régime particulier et simplifié en matière de saisie pénale, et a créé une Agence de Gestion et de Recouvrement des Avoirs saisis et confisqués (**AGRASC**), dont le fonctionnement a été précisé par le décret n° 2011-134 du 1^{er} février 2011. Parmi les missions de l'AGRASC, figure celle de concourir à l'indemnisation des victimes de crimes et délits, ainsi qu'au remboursement des dettes sociales, fiscales et douanières des délinquants. Le 21 juillet 2011, une convention a été signée avec 12 créanciers sociaux et fiscaux, sous l'égide de la DNLF, qui vise à organiser les relations entre ces créanciers et l'Agence.

En outre, afin d'améliorer la lutte contre les infractions portant un préjudice aux finances publiques et notamment sociales, il a été souhaité que soit énoncée une règle **de levée du secret professionnel** entre agents de l'Etat d'une part et agents des organismes chargés du recouvrement des cotisations sociales et du service des prestations d'autre part, pour qu'ils soient en mesure d'échanger les renseignements et signalement utiles pour détecter et réprimer la fraude sociale. Le législateur est intervenu en mars 2011 par l'adoption d'une mesure visant un objectif différent de ceux des nombreux textes précédents, puisqu'elle a vocation à encadrer, sécuriser et faciliter les échanges multilatéraux, notamment dans le cadre des réunions des CODAF. **Ce dispositif doit permettre de promouvoir des échanges entre tous les partenaires, sans se limiter aux échanges bilatéraux déjà autorisés.** La mesure permet aux agents de se transmettre des documents et des renseignements de toute nature. S'agissant de l'échange éventuel de fichiers, ils se font toujours dans le respect des dispositions de la loi informatique et libertés, et notamment des formalités préalables qu'elle prévoit.

Par ailleurs, la loi du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité **a renforcé les sanctions administratives à l'encontre de l'employeur ayant commis une infraction de travail illégal.** Elle permet à l'autorité administrative de refuser d'accorder, pendant une durée maximale de 5 ans, à cet employeur, les aides publiques en matière d'emploi, de formation professionnelle ou de culture. L'autorité administrative peut également demander le remboursement de ces mêmes aides reçues au cours des 12 derniers mois précédant le procès-verbal relevant l'infraction. **En cas d'emploi d'étrangers sans titre, de travail dissimulé, de marchandage ou de prêt illicite de main-d'œuvre,** l'employeur encourt **la fermeture administrative provisoire** (3 mois maximum) de l'établissement concerné. Cette fermeture provisoire pourra s'accompagner de la saisie à titre conservatoire de matériel professionnel. Enfin, **en cas d'emploi d'étrangers sans titre, de travail dissimulé, de marchandage ou de prêt illicite de main-d'œuvre,** l'employeur peut être exclu des contrats administratifs pour une durée qui ne pourra excéder 6 mois. Un décret en Conseil d'Etat du 30 novembre 2011 précise les modalités d'application de ces nouvelles sanctions.

Enfin, la **loi de financement de la sécurité sociale pour 2012** apporte une série de modifications et d'ajouts en matière de lutte contre la fraude. Notamment, les mesures adoptées :

- permettent désormais à TRACFIN de transmettre des renseignements aux organismes de protection sociale ; permettent également les échanges d'informations entre les organismes de sécurité sociale et les consulats ;
- redéfinissent la condition d'isolement et ses critères d'appréciation pour en faciliter le contrôle ;
- permettent aux organismes de s'opposer à la remise d'une dette d'origine frauduleuse au cours des procédures de surendettement ;
- prévoient les modalités de prise en compte des rémunérations forfaitaires des travailleurs dissimulés en vue d'établir leurs droits ;
- prévoient une suspension des prestations et un réexamen systématique des droits d'une personne lorsqu'une fraude, ayant permis l'obtention d'un numéro de sécurité sociale, est découverte.

2. Les échanges d'informations

Les services de l'Etat et les organismes de protection sociale disposent ensemble **d'un volume important d'informations sur les redevables d'impôts ou de cotisations et les bénéficiaires des différentes prestations**. Ces informations leurs sont remises, en général, à l'occasion de diverses déclarations et formalités des personnes physiques ou des entreprises.

L'exploitation de ces informations au titre de la lutte contre la fraude constitue un enjeu important pour les services de l'Etat, les organismes sociaux et la DNLF. Mais une meilleure exploitation de ces informations est également capable d'apporter d'autres bénéfices pour l'Etat et les personnes (simplification des démarches administratives, amélioration de la qualité des fichiers...). La loi n°78-17 modifiée, du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés fixe une partie du cadre légal dans lequel peuvent être utilisées et échangées ces informations, dans le respect du droit à la vie privée.

La DNLF a impulsé, a suivi et a apporté son soutien à différentes actions sur le sujet afin que les informations soient davantage mises à profit pour lutter contre la fraude et cela par différents moyens.

2.1 Les grands projets informatiques structurants

La création de nouveaux fichiers propres à faciliter la lutte contre la fraude est apparue nécessaire dans différents secteurs. Cela concerne parfois des besoins de partage d'informations entre les différentes caisses d'un même régime, mais cela peut aussi concerner des besoins de partage ou de mutualisation d'informations entre des organismes, des branches et des régimes différents. C'est ainsi que des chantiers, souvent lourds, ont vu le jour ces dernières années. Quatre projets importants sont présentés ci-après.

2.1.1. Le Répertoire national des bénéficiaires (RNB) de la branche famille

Près de 40 millions de personnes, provenant des différentes CAF, ont été identifiées et regroupées dans ce répertoire unique. Il restait toutefois, début 2011, un reliquat de 102 000 personnes qui n'avaient pu y être enregistrées, conduisant à un taux de remplissage de plus de 99% du RNB. Pour achever complètement le chargement du RNB, ces 102 000 personnes ont fait l'objet de nouvelles interrogations par les CAF. Le traitement de ces situations a permis de révéler d'autres cas de fraude qui restaient non détectés. Par exemple, une

personne qui utilisait trois identités différentes a été identifiée en région Rhône-Alpes et une autre fraude, qui touchait une dizaine de CAF, a enfin pu être découverte. Toujours en 2011, ce sont plus de 21 000 radiations et 49 000 suspensions des prestations qui ont été réalisées dans le cadre de cette opération.

2.1.2 Le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)

Ce répertoire vise à regrouper pour les assurés, identifiés par leur numéro de sécurité sociale (NIR), leur adresse, leurs affiliations à un régime obligatoire et les types de prestations servies. Concernant la fraude, ce répertoire, **en donnant une vue de l'ensemble des prestations servies à une même personne, doit notamment permettre d'empêcher la perception de prestations incompatibles entre elles** : par exemple, allocations familiales servies par la CAF et la caisse de mutualité sociale agricole ; ou pension d'invalidité par la CPAM et allocation adulte handicapé par la CAF.

Au cours de l'année 2011, les travaux de chargement du répertoire se sont poursuivis avec les principales caisses. Désormais, ce sont 67 millions de personnes qui y sont identifiées. A titre d'exemple, une toute première exploitation du RNCPS a permis de repérer une dizaine de personnes touchant plusieurs fois le minimum vieillesse. La conduite de nouvelles exploitations pour détecter les fraudes qui y apparaissent, ainsi que la fin du chargement du répertoire, restent encore à réaliser.

2.1.3 Le recensement des fraudeurs

Pour dissuader les fraudeurs et repérer les récidivistes, **les organismes de sécurité sociale développent des fichiers qui recensent les cas de fraude et les personnes concernées.**

Les fraudeurs sont ainsi inscrits, après confirmation de la fraude, dans un fichier national géré par branche. La présence dans ce fichier peut conduire les organismes à effectuer **un contrôle approfondi, systématique, des déclarations** réalisées par la personne. Conformément à la loi, elle conduit également à infliger des sanctions plus lourdes en cas de récidive, même lorsqu'elles sont commises dans des départements différents, les fraudes étant désormais connues au niveau national.

Les personnes recensées seront connues de tous les organismes sociaux locaux sans que cela les prive du droit à bénéficier des prestations sociales légitimement dues. L'inscription sera effacée après un délai raisonnable (généralement trois ou cinq ans), en l'absence de récidive, dans le respect des règles de prescription.

Les fichiers de la CNAMTS et de la CNAF ont été autorisés par la CNIL. Celui de la CNAF est maintenant opérationnel au niveau national. Celui de la CNAMTS démarre de manière progressive. Un troisième fichier, créé par la CNAV, a été soumis à la CNIL et son décret de création est en préparation, comme c'est le cas aussi pour la CCMSA.

En 2011, la DNLF a poursuivi avec l'ensemble des partenaires au projet - Chancellerie, CNGTC, greffiers des tribunaux de commerce, DGFIP, Douanes, Police, gendarmerie, organismes de protection sociale - les travaux visant à la mise en place d'un fichier recensant les mesures d'interdiction de gérer pouvant être prononcées par les juridictions civiles, commerciales et pénales, y compris dans le cadre de mesures plus générales de faillite personnelle.

2.1.4. La Déclaration Sociale Nominative

Le projet de Déclaration Sociale Nominative (DSN), qui vise à regrouper toutes les déclarations sociales des entreprises, en une déclaration unique, dématérialisée, liée aux opérations de paie, est susceptible d'avoir un impact positif pour la lutte contre les fraudes, tant en termes de prévention que de contrôle, si les informations nécessaires sont bien mises à jour avec une périodicité brève (mensuelle...) et mises à disposition de tous les acteurs concernés. Ce projet qui a été initié depuis plusieurs années a connu un progrès notable avec la loi⁴ relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, modifiant le code de la sécurité sociale pour créer la DSN. La loi organise sa mise en place en deux étapes : au 1^{er} janvier 2013 sur un champ restreint et sur la base du volontariat des entreprises et une généralisation en 2016.

2.2 Les ouvertures d'accès de consultation aux fichiers détenus par un partenaire

L'accès rapide aux données utiles pour contrôler une situation est un facteur essentiel de l'efficacité de la lutte contre la fraude aux finances publiques. Le fait de disposer facilement des informations, le plus souvent éparées, permettant de vérifier certains aspects d'une situation, rend les contrôles plus efficaces. En obtenant, aisément, les informations nécessaires, cela permet soit de stopper immédiatement une investigation inutile, soit, au contraire, d'engager une étape ultérieure dans la démarche d'investigation sur une fraude qui sinon n'aurait pas été traitée en priorité. La consultation directe de fichiers de partenaires par les agents habilités est un des moyens d'obtenir ce résultat.

Des dispositifs de consultation à distance de certains fichiers avaient souvent été développés par les acteurs qui les géraient. Certains de ces accès étaient disponibles pour la lutte contre la fraude, mais cette situation était loin d'être généralisée. Trois ouvertures avaient été jugées prioritaires et sont maintenant pleinement opérationnelles :

- la **DPAE** - Déclaration Préalable A l'Embauche - de l'ACOSS pour aider à vérifier la véracité des bulletins de paye produits ou l'absence d'une activité salariée non déclarée ;
- le **SNGC** - Système National de Gestion des Carrières - de la CNAV pour contrôler la vraisemblance des bulletins de paye produits par les assurés ou la non dissimulation de salaires ;
- **FICOBA** - Fichier des comptes bancaires - de la DGFIP pour vérifier l'identité du titulaire du compte bancaire indiqué pour le versement des prestations et identifier les établissements bancaires détenant les comptes bancaires afin d'exercer, le cas échéant, un droit de communication auprès d'eux.

2.2.1 L'accès aux **DPAE** par Internet a été ouvert par l'ACOSS aux autres organismes de protection sociale, pour la lutte contre la fraude. Près de 2 000 utilisateurs nouveaux ont ainsi eu la possibilité d'utiliser cette base pour vérifier les informations qui leur sont présentées. En 2011, le nombre total de consultations réalisées s'est élevé à 162 360, principalement réalisées par les contrôleurs des CAF, des CPAM et de Pôle Emploi. L'utilisation de cet outil a continué à progresser, au fil des années successives, démontrant son appropriation par les différents acteurs. Grâce à cette consultation, les agents des CAF peuvent maintenant aisément identifier des activités salariées dissimulées par les allocataires et mettre ainsi en évidence des dissimulations de revenus et l'intention frauduleuse de celles-ci.

4 Loi n° 2012-387 du 22 mars 2012, art. 35.

Année	2008	2009	2010	2011
Nombre de consultations	16 817	105 584	136 686	162 360

2.2.2 L'ouverture des accès à **FICOBA** sur Internet qui ont débuté en 2008 pour les premiers organismes, a été finalisée en 2010 pour toutes les caisses nationales. Aujourd'hui cette consultation est ouverte pour l'ACOSS, la CNAF, la CNAM, la CNAV, la CCMSA, le RSI et la CNIÉG. Le nombre des consultations, en progression au cours des trois dernières années, est donné par le tableau suivant.

Année	2009	2010	15/10/2011 (12 mois glissants)
Nombre de consultations	85 233	148 280	229 650

2.2.3 L'ouverture de l'accès au **SNGC** par l'intermédiaire de l'Espace des Organismes Partenaires de la Protection Sociale (EOPPS) pour la CNAMTS, la CCMSA, la CNAF, Pôle Emploi et l'ACOSS a reçu l'aval de la CNIL le 15 juillet 2010. Les ouvertures d'accès ont débuté en octobre 2010. Au cours de l'année 2011, plus de 6 000 nouveaux comptes utilisateurs des organismes partenaires ont ainsi été ouverts sur EOPPS qui permettent de consulter le SNGC.

Exemples d'utilisation de l'accès au SNGC

Cet accès permet désormais, par exemple, à Pôle Emploi d'avoir une connaissance des salariés déclarés par les employeurs. Cela leur permet de vérifier directement la plupart des périodes d'activité déclarées.

Pôle-Emploi a ainsi pu détecter qu'une personne qui touchait régulièrement, depuis plusieurs années, des allocations chômage en tant qu'intermittent du spectacle était dans le même temps salarié à temps plein dans une usine automobile. Le **préjudice** estimé pour Pôle-Emploi se monte à **56 000 euros**.

Les acteurs de la lutte contre la fraude du réseau des CAF disposent depuis le début de l'année 2011 de l'accès en consultation au SNGC. Cet accès leur permet de prendre connaissance, dès le mois d'avril, des activités salariées d'une personne au cours de l'année précédente, déclarées par les employeurs, sans attendre la transmission complète par la DGFIP. Ils sont ainsi capables d'identifier très tôt des situations anormales lors de leurs contrôles.

C'est ainsi que des activités salariées non déclarées, depuis plusieurs années, par un allocataire du RSA ont pu être détectées lors de la vérification de sa situation. Il n'avait déclaré ses activités ni à l'administration fiscale ni à la CAF.

2.2.4 Consultation de **AGDREF**

Un autre projet d'ouverture d'accès mené a concerné la consultation du fichier des titres de séjour (AGDREF) du ministère de l'Intérieur par les organismes de protection sociale, pour leur permettre de vérifier la régularité du séjour, pour des prestations la nécessitant. Les démarches auprès de la CNIL ont été achevées en mai 2011. L'accès au service AGDREF est techniquement opérationnel depuis le 14 décembre 2011 et il a été ouvert en production sur le portail EOPPS de la CNAV pour tous les organismes partenaires. L'ouverture de l'ensemble des comptes individuels de consultation pour chaque organisme devait démarrer début 2012.

2.3 Les croisements de fichiers

Un axe d'action important de la lutte contre la fraude consiste à cibler de manière systématique des fraudeurs potentiels par le **rapprochement automatisé des informations contenues dans des fichiers détenus par des organismes différents** (DGFIP, Pôle-Emploi, CNAF, CNAV...).

En effet, la comparaison, pour une même personne, des informations présentes dans les fichiers tenus par différents organismes ou administrations peut faire apparaître des divergences ou des incohérences entre les informations. Ces divergences peuvent résulter d'erreurs dans les fichiers, être l'indice d'une fraude, ou encore être normales, car liées à une situation particulière de la personne concernée. Le contrôle des personnes concernées permet d'en identifier la cause et ainsi de mettre en évidence les cas de fraudes. Les opérations de croisements de fichiers engagées s'inscrivent dans le respect des dispositions de la loi « informatique et liberté ».

A titre d'exemple, c'est ainsi qu'en 2011, pour la CNAV, 23 % des dossiers frauduleux (300) détectés l'ont été à la suite de telles requêtes informatiques. Mais celles-ci ont également permis de détecter d'autres situations à impact financier, parfois en plus grand nombre (567 erreurs caisses, omissions de l'allocataire...).

Un certain nombre d'échanges de fichiers pour rapprocher les informations avaient déjà progressivement été mis en place entre différents partenaires, comme c'est le cas du CNTDF qui permet d'échanger des informations fiscales avec les caisses des branches familles et vieillesse, ou les échanges mis en place par Pôle-Emploi avec les Entreprises de Travail Temporaire, la CNAMTS, la CNAF et la CNAV. Depuis sa création en 2008, la DNLF a incité les différents organismes à développer les croisements de fichiers, en fiabilisant et enrichissant et les échanges déjà réalisés, ou les utilisant de manière plus complète, et en mettant en place de nouveaux croisements.

Fausse déclaration de ressources par un allocataire RSA

Un allocataire du RSA est tenu de déclarer chaque trimestre ses revenus afin d'ajuster le montant du RSA perçu au plus près de sa situation et de ses besoins réels. Cependant, certains allocataires omettent de déclarer une part de leurs revenus. Pour détecter de telles situations la **CNAF** a mis en place la comparaison du cumul annuel des déclarations trimestrielles avec les informations connues de la **DGFIP** au titre de l'impôt sur le revenu. Ce croisement permet de détecter de l'ordre de **20 000 personnes par an** dans des situations anormales. Dans certains cas, des revenus supplémentaires très importants, de plusieurs dizaines de milliers d'euros (revenus fonciers ou de placements), ont ainsi été notés pour des personnes au RSA. Ce sont ainsi plusieurs dizaines de millions d'euros qui sont maintenant récupérés chaque année avec ce croisement.

Les croisements de fichiers permettent de rechercher de nombreux types de fraudes différentes, en fonction des données exploitées et de la meilleure connaissance des situations des personnes concernées par le partenaire mettant à disposition ses données. C'est ainsi que les opérations engagées ont permis d'aider à traiter des problématiques aussi variées que : des fraudes à la résidence en France ; des fraudes aux aides au logement ; des fraudes par dissimulation de ressources ; des fraudes par cumul de prestations.

Sur les nouvelles opérations prioritaires engagées, Pôle-emploi, la CNAV, la CNAF et la MSA se sont activement mobilisés, de même que la DGFIP qui contribue fréquemment à ces croisements avec ses données.

Hébergement de complaisance pour dissimuler un départ à l'étranger

La CNAV a, de son côté, essayé d'améliorer ses procédés de ciblage des personnes dissimulant leur départ à l'étranger pour continuer de percevoir des minima vieillesse non exportables. Elle a pour cela croisé les adresses d'allocataires connues par les différentes CARSAT afin d'identifier les surreprésentations de bénéficiaires à une même adresse. 5 000 contrôles ont été lancés dans ce cadre. 323 cas frauduleux ont été détectés ainsi que 2,6 millions d'euros d'indus frauduleux. Ce procédé de ciblage fait encore l'objet de travaux supplémentaires afin de l'améliorer.

En 2010, les opérations réalisées par l'ensemble des partenaires avaient permis de détecter puis de stopper 169 millions d'euros de paiements à tort, dont une bonne part étaient frauduleux. Pour 2011, ces opérations (les nouvelles et le renouvellement des précédentes) ont permis de détecter 180 millions d'euros supplémentaires, sans comptabiliser les dépenses évitées après découverte de la fraude et l'arrêt des paiements indus. Les exemples ci-dessous illustrent les 20 nouvelles opérations de croisement de fichiers engagées.

2.4 Les signalements

Dans le cadre du travail coordonné entre les acteurs de la lutte contre la fraude, **le développement des signalements de situations paraissant anormales, détectées par l'un d'eux, apparaît comme une démarche pragmatique et nécessaire.** Ces signalements peuvent permettre que des faits détectés au cours d'une investigation, mais ne concernant pas l'acteur qui a réalisé le contrôle, puissent être connus par l'organisme concerné. Ils peuvent également permettre que les conséquences des fraudes détectées par un organisme soient bien aussi tirées par les autres organismes potentiellement impactés par la même fraude. Cette pratique, qui a été développée depuis trois ans au niveau local par l'intermédiaire des CODAF, a également fait l'objet d'une attention particulière au niveau de son pilotage national.

Un des cadres légaux de ces signalements est posé par le Livre des procédures fiscales qui instaure des obligations de signalements entre la DGFIP et les organismes de sécurité sociale. Une analyse menée en 2008 avait observé que par rapport au nombre de signalements opérés en 2007, une dizaine de milliers de signalements non comptabilisés auraient pu être réalisés avec des enjeux de plusieurs dizaines de millions d'euros de préjudices à identifier par les différents partenaires. La loi de finances rectificative (LFR) pour 2009 a, quant à elle, étendu cette obligation législative aux relations entre Pôle-Emploi et la DGFIP.

Le tableau suivant indique le nombre de signalements émis, comptabilisés par les principaux organismes nationaux au cours des quatre dernières années.

Nombre de signalements comptabilisés au niveau national de 2008 à 2011

Emetteur	2008	2009	2010	2011	Evolution 2011/2008	Exemples de destinataires
ACOSS	3 178	7 828	9 933	*10 000	+ 0,67%	CNAF
CCMSA	926	2 426	2 459	4 009	+ 63,03%	Pôle Emploi
CNAF	NC	NC	NC	NC	NC	-
CNAMTS	NC	NC	NC	2 849	NS	-
CNAV	256	1 521	4 624	11 464	+ 147,92%	CNAMTS

DGDDI	1 465	1 741	1 763	1 988	+ 12,76%	DGFIP
DGFIP	4 270	4 684	3 599	6 043	+ 67,91%	URSSAF
Pôle Emploi	NS	448	2 342	1 960	- 16,31%	-
RSI	1 014	820	1 114	2 206	+ 98,03%	CNAMTS
TOTAL	11 109	19 468	25 834	40 519	+ 56,84%	-

Source : administrations et organismes

NC : non connu / NS : non significatif /* : estimation provisoire

On observe au total que le nombre de signalements est passé de 11 109 à 40 519, entre 2008 et 2011, avec une augmentation régulière des signalements année après année. L'augmentation globale apparente entre 2010 et 2011 est de +57%. Même si une partie de cette augmentation résulte de la disponibilité, pour la première fois, des données de la CNAMTS, les très forts taux d'accroissement observés pour la CNAV, le RSI, la DGFIP et la MSA montrent une véritable progression d'ensemble pour ces signalements et dénotent des efforts réalisés. Si on calcule la progression uniquement pour les organismes disposant des données définitives en 2010 et en 2011, on observe une **augmentation globale de + 74% du nombre de signalements** entre ces deux années.

S'agissant en particulier des signalements réalisés par **la DGFIP**, celle-ci avait transmis, en 2007, 2 255 signalements aux URSSAF concernant les redressements des revenus des travailleurs indépendants, suite à contrôle fiscal, pour recalculer les cotisations sociales dues. Cela ne représentait qu'environ la moitié des redressements réalisés pour ces personnes. La DGFIP a donné la consigne de viser à ce que 100% de ces situations soient signalées aux URSSAF. Pour l'année 2011, **6 043 signalements ont ainsi été réalisés par la DGFIP**, ce qui correspond à un taux de transmission de 94% des redressements des travailleurs indépendants, taux de transmission en croissance continue depuis 4 ans. Dans l'autre sens, les signalements transmis par les partenaires à la DGFIP ont notamment permis la réalisation au cours de l'année 2011 de 1 912 contrôles fiscaux externes.

Par ailleurs, s'ajoutent au recensement présenté ci-dessus, des **signalements et échanges d'informations réalisés au niveau local** dans les CODAF, qui ne sont pas tous comptabilisés ici (par exemple de la Justice vers les organismes sociaux). Les indications dont dispose la DNLF, à travers les fiches actions envoyées par les CODAF, laissent penser que les signalements et leur exploitation croissent également de façon continue au niveau local.

Le traitement des signalements par les partenaires se révèle payant. C'est ainsi que l'exploitation, par la CNAV, des 6 365 signalements qu'elle a reçus, lui a permis de détecter 1 008 cas de fraudes. Le nombre de signalements utiles semble toutefois pouvoir encore croître, mais un travail pour améliorer le ciblage des signalements réalisés semble utile pour ne pas noyer les organismes sous un trop grand nombre de signalements inutiles. C'est ainsi que Pôle-Emploi a recensé de son côté 15 311 signalements reçus, dont seuls 2 848 se sont révélés utiles (concernant des allocataires de Pôle Emploi), qui ont débouché sur 1 271 affaires. Une démarche de communication de Pôle Emploi vers les partenaires a été engagée pour les aider à mieux cibler les signalements transmis. La mise à disposition du RNCPS auprès des différents organismes sociaux devrait également permettre des progrès dans ce sens.

Enfin, une circulaire a été signée le 26 décembre 2011 entre la DGFIP et l'ACOSS, sous l'égide de la DNLF, visant à instaurer une liaison institutionnelle entre les directions interrégionales de contrôle fiscal (DIRCOFI) et les URSSAF au niveau régional et à développer, dans ce cadre, des thématiques de coopération.

3. La lutte contre la fraude documentaire

La fraude documentaire peut concerner les titres d'identité, les justificatifs de domicile et/ou les justificatifs de ressources. L'utilisation de documents détournés, contrefaits ou falsifiés permet aux fraudeurs – personnes physiques ou personnes morales – d'éviter des impôts ou d'obtenir des droits ou des prestations indues. Les actions menées, notamment dans le cadre du groupe interministériel d'expertise de la lutte contre la fraude à l'identité (GIELFI), visent à sécuriser les processus de délivrance de ces justificatifs et, lorsque cela est possible, à simplifier les démarches administratives.

Les principales actions menées en 2011 sont les suivantes :

- sécurisation de l'immatriculation à la sécurité sociale ;
- sécurisation des justificatifs de domicile ;
- sécurisation des actes d'état civil.

3.1 Sécurisation de l'immatriculation à la sécurité sociale

L'immatriculation des personnes nées à l'étranger – quelle que soit leur nationalité – relève du SANDIA (Service Administratif National D'Immatriculation des Assurés à la sécurité sociale - situé à Tours - de la CNAV). Celui-ci réalise chaque année près de 350 000 immatriculations de personnes nées à l'étranger. Le SANDIA leur attribue un NIR – plus communément appelé numéro de sécurité sociale – qui leur permet d'être reconnus par tout le système de protection sociale français. Pour mémoire, les autres personnes sont immatriculées par l'INSEE – via les services d'état civil.

Suite à des anomalies détectées à l'été 2010, une évaluation du taux de fraude documentaire sur le stock SANDIA a été réalisée conjointement par la CNAV et par la DCPAF (Direction Centrale de la Police Aux Frontières) en octobre 2011. Portant sur un échantillon de 2 100 dossiers, elle fait ressortir un taux de fraude documentaire élevé.

Face à cette situation, différentes mesures de lutte contre la fraude ont été prises en collaboration avec la DGME, la DSS et les OPS, et avec l'appui des services du Ministère de l'Intérieur (en particulier le Bureau de la Fraude Documentaire de la DCPAF) :

- l'obligation de produire deux pièces d'identification (*une pièce d'état-civil et un titre d'identité*) pour toute demande d'immatriculation ;
- le renforcement des contrôles des pièces d'état-civil : celles-ci doivent être traduites par des autorités habilitées et le cas échéant dûment légalisées ou apostillées ; ce point a été traité par la mise à jour du guide de la procédure d'identification – rédigé conjointement par la CNAV et l'INSEE – qui a été diffusé à l'ensemble des organismes de sécurité sociale le 17 janvier 2012 ;
- le renforcement des contrôles des titres d'identité ;
- l'accès des OPS au fichier AGDREF (Application de Gestion des Ressortissants Etrangers en France) ;
- l'accès des OPS à iFADO (intranet False and Authentic Documents Online) qui permet de vérifier l'authenticité des titres d'identité délivrés par un autre Etat de l'UE et d'être informé des faux titres d'identité détectés ;
- la formation des agents des OPS à la fraude documentaire, ainsi que l'équipement des OPS en lampes UV permettant de détecter des faux titres d'identité.

3.2 Sécurisation des justificatifs de domicile

Une sécurisation des justificatifs de domicile est obtenue grâce à l'insertion d'un code à barres deux dimensions imprimé sur :

- les factures des fournisseurs d'énergie et de téléphonie ;

- les RIB (afin de lutter contre les faux comptes – en cas de prélèvement – ou les comptes dont le titulaire est mal identifié) ;
- les avis d'imposition.

Que ce justificatif se présente sous forme papier (*ce qui est demandé aujourd'hui*) ou sous forme pdf (*cible visée par les émetteurs de factures*), ce code à barres deux dimensions – qui intégrera sous forme cryptée des éléments du nom-prénom, de l'adresse, du numéro de compte ou du revenu fiscal de référence – permettra d'authentifier le justificatif présenté.

Cette mesure – pilotée par le Ministère de l'Intérieur (Mission de Prévention et de Lutte contre la Fraude Documentaire & Agence Nationale des Titres Sécurisés) – devrait aboutir à la validation des spécifications techniques. L'entreprise SFR devrait être le premier opérateur de téléphonie à émettre des factures avec ce code à barres 2 dimensions, dont l'authenticité pourra être vérifiée par les préfetures notamment.

3.3 Sécurisation des actes d'état civil

Il s'agit de la procédure de vérification sécurisée des données contenues dans les actes d'état civil (cf. décret n° 2011-167) visant à ce qu'un organisme demandeur, par exemple dans le cas d'un extrait d'acte de naissance, une mairie (où un usager demande un titre d'identité) vérifie directement auprès de la mairie de naissance l'exactitude des données déclarées. Cette procédure élimine les risques de modification d'un extrait d'acte de naissance. Une expérimentation est menée par l'Agence nationale des titres sécurisés (ANTS) et le ministère de la Justice (DACS) dans 36 communes pilotes.

Concernant l'ensemble du territoire français, sa généralisation progressive à l'ensemble des communes se fait sur la base du volontariat et suivant la mise à jour des logiciels d'état civil par leurs éditeurs respectifs.

4. La formation des agents et le partage d'expérience

La DNLF impulse un programme de formations transversales touchant un public issu de différentes institutions. Depuis le début de l'année 2011, les formations sont présentées dans un catalogue et proposées sur un site internet sécurisé MIOGA qui permet aux référents formation des organismes et administrations d'inscrire en ligne les participants désireux de suivre une formation. Ces formations se répartissent dans quatre domaines : la maîtrise des outils d'investigation, la détection des fraudes, la coopération des services et certains besoins particuliers, tels que le traitement pénal des fraudes sociales. Elles peuvent être issues de groupes de travail pilotés par la DNLF et donc être spécifiquement créées en inter ministérialité (par exemple, pour la lutte contre le travail illégal et la lutte contre les sociétés éphémères). Dans d'autres cas, ce sont des formations mises en place par une instance et ouvertes à des agents qui n'appartiennent pas à cette instance.

De janvier à décembre 2011, 6 403 participants⁵ ont bénéficié d'une formation (2 711 en 2010) et 34 604 heures agents formation ont été dispensées.

4.1 Résultats d'ensemble

La DNLF propose des programmes de formation dédiée à la lutte contre la fraude aux finances publiques qui s'inscrivent **en complément** des formations internes des administrations et autres institutions. Ceci se concrétise dans les résultats avec **une augmentation continue et de forte ampleur de la demande**. En comparaison à une période similaire en 2010, le nombre d'heures agents formation dispensées et le nombre de participants ont été multipliés par 2.

⁵ Participants présents aux formations et pas seulement inscrits

4.2 Formation et fraude documentaire

En 2011, l'effort s'est notamment concentré sur la détection de faux documents identitaires et non identitaires. Sensibilisés au fait que la fraude documentaire constitue un enjeu très important de fraude, et que l'agent de l'accueil ou l'agent en poste à un guichet, de par sa proximité avec le demandeur est le premier rempart pour éviter la fraude, les organismes de protection sociale et l'administration fiscale ont élargi l'accès de ces formations à leurs agents. Au cours des 3 premiers trimestres de 2011, ce sont 3 408 participants (dont 2 847 issus des organismes de protection sociale et 540 issus des administrations financières) qui ont suivi ces formations ; ce qui correspond à 19 170 heures agents formation dispensées.

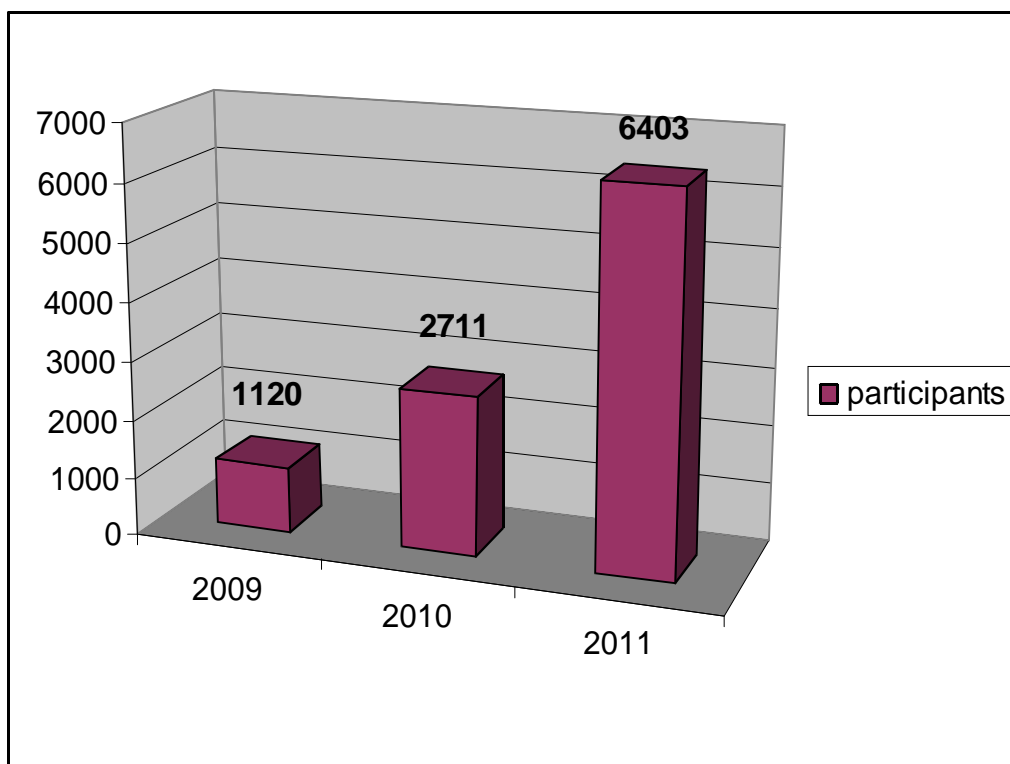
4.3 Formation et recouvrement forcé

Un séminaire sur les bonnes pratiques en matière de recouvrement forcé a été organisé le 10 mai 2011 au cours duquel des personnes issues des administrations financières, des organismes de protection sociale et de la Commission européenne ont présenté, devant 231 fonctionnaires et agents provenant des services de contrôle et de recouvrement, les pratiques françaises et européennes dans le domaine du recouvrement des créances complexes. Dans la continuation des travaux de ce séminaire, le réseau URSSAF s'est engagé à développer le recours à des méthodes de recouvrement innovantes (comme la saisie conservatoire des fonds chez les clients des entreprises verbalisées) avec en perspective la finalisation d'un socle commun de recouvrement forcé spécifique au travail dissimulé. La CCMSA doit aussi apporter une amélioration quant au suivi des procédures en matière de recouvrement forcé. Elle vise à développer des partenariats avec les services fiscaux et les collectivités territoriales pour anticiper les difficultés.

4.4 Formation et bonnes pratiques

Ces actions de formation s'accompagnent de diffusion de bonnes pratiques. En 2011, le kit sur le droit de communication créé en 2010 a été mis à jour et diffusé au réseau le 27 septembre 2011. En outre, un guide sur les sociétés domiciliées et domiciliantes rédigé par la DGT a été transmis à la DGFIP et au bureau de la fraude documentaire de la Police aux Frontières.

Bilan des formations de 2009 à 2011



2009-2011 Total des participants : 10 234 Total heures agents formation : 64 921
--

5. Le bilan 2011 des comités locaux (CODAF)

Les CODAF, Comités opérationnels départementaux anti-fraude, pilotés par la DNLF et le ministère du budget sont compétents depuis 2008 sur les fraudes sociales, les fraudes fiscales et douanières et sur le travail illégal.

5.1 Un dispositif qui se développe fortement

La DNLF pilote l'action des CODAF en assurant un support technique et juridique aux comités, leur suggérant également des pistes d'action, avec **deux chargés de mission dédiés** (un magistrat et un commissaire divisionnaire de police), qui se déplacent sur le terrain pour participer aux CODAF et répondent quotidiennement aux sollicitations des agents du terrain.

Le Plan national de lutte contre la fraude (PNLF) adopté par le CNLF est également un outil important de pilotage de l'action des CODAF. Sa mise en œuvre effective par les comités doit cependant faire l'objet d'un meilleur suivi, voire de rappels directifs, un certain nombre de CODAF ayant perdu de vue les instructions contenues dans le PNLF.

Une **newsletter DNLF** diffusée via Internet (17 numéros depuis la création de la délégation) assure une information régulière des comités sur les actualités de la lutte contre la fraude.

Enfin, la DNLF assure le pilotage des CODAF en rencontrant et en réunissant les secrétaires permanents, afin de **mutualiser les bonnes pratiques** repérées dans certains départements. Par exemple, un séminaire a eu lieu à Bercy en juin 2011 pour l'ensemble des secrétaires, tandis que des réunions plus ponctuelles étaient organisées en cours d'année.

Le CODAF a une **double finalité opérationnelle** :

- mener des opérations entre membres du CODAF ;
- détecter des fraudes grâce aux signalements des partenaires.

OPERATION	SIGNALEMENT
CODAF 51 - MARNE	CODAF 94 - VAL DE MARNE
<p>Le CODAF organise en juin 2011 un contrôle de ferrailleurs. Lors de ces contrôles, certains particuliers, vendeurs de métaux, ont des chiffres d'affaire supérieurs à 50 000 euros entre 2009 et avril 2011. Des vérifications réalisées, il apparaît que les sommes encaissées n'ont pas été déclarées aux services fiscaux. D'autre part, les individus, non déclarés en qualité de professionnels, bénéficient pour certains de prestations sociales sous condition de ressources. Plusieurs organismes (notamment RSI, CPAM, CAF) ont constaté des individus frauduleux.</p> <p>A l'issue de l'opération judiciaire, sept per-</p>	<p>Monsieur X. est interpellé dans le Val de Marne par la police dans une affaire de recel.</p> <p>La perquisition de son domicile atteste un train de vie en inadéquation avec ses ressources officielles qui se limitent au RSA (deux véhicules de luxe...). Pour justifier son train de vie, monsieur X. avoue à la police qu'il fait des brocantes sans déclarer ses revenus, tandis que sa femme fait des marchés.</p> <p>Au terme d'un signalement des services de police grâce au PV type élaboré par la DNLF, la CAF matérialise des fraudes à l'isolement</p>

<p>sonnes sont convoquées devant le tribunal de grande instance (TGI) pour divers chefs de poursuite (travail dissimulé, recel de travail dissimulé, blanchiment de fraude fiscale, fraudes aux organismes de protection sociale). Le préjudice global est évalué à plus de 560 000 euros.</p>	<p>et aux ressources dont le montant s'élève à plus de 32 000 euros. En outre, elle transmet cette information aux autres partenaires du CODAF : CPAM, Pôle emploi...</p>
--	---

5.2 Principaux éléments de résultat en 2011

Les CODAF ont mené en 2011 un total de 3 422 actions de lutte contre les fraudes aux finances publiques, dont **2 383 opérations coordonnées et 1 039 fraudes détectées grâce à des signalements spécifiques**. Ils ont concentré leurs actions principalement sur les fraudes importantes. En 2011, les CODAF ont effectué 100% d'actions de plus qu'en 2010.

La visibilité du travail de terrain des CODAF peut se mesurer au nombre d'articles de la presse quotidienne régionale faisant état des actions de lutte contre la fraude et de leurs suites : ainsi **135 articles** ont été publiés dans la presse quotidienne régionale et sur la presse internet en 2011, relatant des affaires de travail illégal ou de fraudes sociales détectées. Une visibilité qui s'est accrue également au travers des thèmes développés à l'occasion de la campagne de communication « *Frauder c'est voler et celui qui fraude sera sanctionné* » de septembre 2011.

Campagne de communication

Le ministère du Budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, l'ACOSS et les autres caisses nationales du régime général ont lancé une deuxième campagne de sensibilisation à la lutte contre les fraudes le 29 août 2011. Cette campagne est une réédition de la campagne précédente, en 2009.

La campagne 2011 avait pour objectif **de renforcer la prise de conscience des citoyens** sur les enjeux des fraudes fiscales et sociales et **d'insister sur le renforcement des sanctions** encourues en cas de fraudes, conformément aux orientations données par les ministres du Budget et du Travail lors du CNLF du 14 décembre 2010. Au cours de cette réunion, avait été rappelée la nécessité de souligner les menaces qui pèsent sur les fraudeurs et de leur faire comprendre les risques encourus.

L'accent avait été mis sur les sanctions encourues par les fraudeurs : « **Frauder c'est voler et celui qui fraude sera sanctionné** ». Comme en 2009, la campagne a permis de parler sans détour de la fraude, de sensibiliser le public aux sanctions encourues et de lui faire prendre conscience des préjudices individuels et collectifs causés par les fraudes. Elle cible tant le grand public que les professionnels et les entreprises.

La campagne a été diffusée sur un **média unique, la radio pendant trois semaines**, en métropole et dans les départements d'outre-mer. Composée de 6 spots de 35 secondes, elle reprend les thématiques suivantes :

- travail dissimulé (sous déclaration d'heures travaillées ; Personnel non déclaré – employé à domicile) ;
- fraudes fiscales (impôt sur le revenu ; TVA) ;
- fraudes aux prestations sociales (fraudes aux indemnités journalières ; dissimulation de ressources).

Le plan média permettait de toucher plus de 23 millions d'individus âgés de 25 à 64 ans au moins une fois (soit 72% de la cible), et en moyenne 14 fois. L'ensemble de la campagne a été relayée par les réseaux, dans les lieux d'accueil du public grâce notamment à des affiches reprenant la signature, et sur les sites internet de chaque organisme. Elle peut être entendue sur le site www.economie.gouv.fr/dnlf. Les études d'opinion réalisées pendant cette période montrent que le public visé a largement mémorisé cette campagne et qu'il l'a appréciée.

III. Réalisation des services et organismes dans leurs actions de lutte contre la fraude

1. La lutte contre le travail illégal

1.1 La Direction générale du travail

1.1.1 Activité de contrôle de l'inspection du travail

L'activité de l'inspection du travail est retracée à travers un certain nombre d'indicateurs provenant de différentes sources statistiques. Ils montrent, en 2011, une mobilisation certaine des services de l'inspection. En terme de contrôle, l'activité de l'inspection dans les secteurs ciblés prioritairement dans le plan national d'action 2010/2011 de lutte contre le travail illégal porte, comme en 2010 sur près de 37 000 entreprises. L'action de l'inspection représente 48% des actions engagées par les corps de contrôle compétents (hors forces de l'ordre) en matière de travail illégal.

Ces contrôles ont concerné en outre plus de 1 100 entreprises prestataires étrangères, plus ardues à mener du fait des situations de fraude souvent plus complexes à établir et à caractériser. Ce chiffre est cohérent avec l'augmentation massive de la prestation de services internationale qui s'accompagne de manquements graves à la législation : sous rémunération, durées excessives du temps de travail, absence de repos compensateur, conditions indignes d'hébergement ou manquement aux règles élémentaires de la sécurité.

Pour ce qui est du nombre de contrôles, près de 62% des 350 000 interventions de l'inspection du travail en entreprise sont identifiées comme des opérations de contrôle, dont 25 000 concernent la priorité « travail illégal » (près de 12% de l'activité de contrôle). En terme de contrôles menés en collaboration interservices, selon l'OCRIEST, les services de l'inspection ont participé à 46% du total des opérations conjointes intéressant les ressortissants étrangers sans titre (646 opérations en 2011, 760 en 2010, 625 en 2009 et 453 en 2008).

En terme de procédures pénales, l'inspection du travail a établi et transmis 2 354 PV constatant au moins une infraction de travail illégal, soit 27% des 8 900 procédures de travail illégal enregistrées par l'ensemble des corps de contrôle compétents en 2011. Elle a, en outre, participé au contrôle de 773 entreprises ayant donné lieu à verbalisation par d'autres corps de contrôle. L'inspection a ainsi au total collaboré à 3 127 contrôles ayant donné lieu à procédures tous secteurs confondus. Les partenariats les plus fréquents se font avec les URSSAF (587 actions en présence conjointe) puis les forces de police (426) et la gendarmerie (391).

1.1.2 Activité de coopération de l'inspection du travail

Outre les résultats soulignés ci-dessus il convient de mettre en exergue :

- les relations étroites nouées entre la DGT et l'OCLTI, concrétisées par des rencontres périodiques et enrichies par les mises à disposition de membres des corps de l'inspection du travail et des contrôleurs du travail auprès de l'OCLTI ;
- la participation de la DGT aux réunions organisées par le réseau des GIR ;

- l'efficacité de la coopération entre les services de la DGT et de l'ACOSS, dont le bilan a été présenté à l'ensemble des partenaires le 13 juillet 2011, dans l'organisation de contrôles complexes notamment qui souligne la nécessité de continuer à promouvoir ce partenariat spécifique ;
- s'agissant des opérations réalisées exclusivement par les agents de l'inspection du travail et des URSSAF, on relève la stabilité de leur nombre par rapport à l'année 2009 au cours de laquelle 4 502 entreprises avaient été contrôlées, 494 procès verbaux dressés et 16 millions d'euros de redressement opérés : en 2011, ce sont 4 777 entreprises qui ont été contrôlées, 583 procès verbaux dressés et 16,2 millions d'euros redressés ;
- le réseau de référents « lutte contre le travail illégal », institué par l'instruction commune DGT/ACOSS/DNLF du 31 mars 2009 et réuni annuellement par la DGT, qui constitue un nouveau vivier de compétences ;
- l'implication des services du ministère du travail dans l'organisation territoriale interministérielle de la lutte contre la fraude avec 67 postes de secrétaires de comité restreint à la lutte contre le travail illégal occupés par des agents de l'inspection, sur un total de 101.

1.1.3 Activité de la Direction Générale du Travail sur le champ de l'élaboration des normes en matière de lutte contre le travail illégal

En 2011, l'administration du travail a été associée à l'élaboration de 8 lois, 1 résolution parlementaire, 13 décrets, 3 arrêtés et 14 circulaires, contribuant à l'amélioration du cadre opérationnel et interministériel de la lutte contre le travail illégal.

Les évolutions les plus structurelles, qui traduisent les tendances de fond des politiques publiques dans le champ du travail illégal, et pour la mise en œuvre desquelles la DGT a été particulièrement mobilisée⁶, concernent :

- le renforcement des droits sociaux et pécuniaires des étrangers sans titre de travail ;
- la mise en œuvre de nouvelles sanctions administratives en matière de lutte contre le travail illégal ;
- le renforcement de la responsabilité des donneurs d'ordre dans les opérations de sous-traitance et de prestations de services.

Une réflexion de fond est également engagée sur le prêt illicite de main d'œuvre et le marchandage, dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGT⁷. Elle s'inscrit dans la continuité de l'adoption de la loi du 28 juillet 2011 pour le développement de l'alternance et la sécurisation des parcours professionnels (dite loi Cherpion), qui a permis de préciser les conditions du prêt de main-d'œuvre licite à but non lucratif.

1.1.4 Activités de la DGT en matière d'actions partenariales de prévention du travail illégal

L'année 2011 a été marquée par les travaux menés dans le secteur de la sécurité privée, avec les organisations professionnelles et les organisations syndicales ainsi que la Direction de la sécurité sociale (DSS), la Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), la Délégation interministérielle à la sécurité privée (DISP) et le tout nouveau Conseil national des activités privées de sécurité (CNAPS).

Deux groupes de travail, pilotés par la DGT, ont été ainsi mis en place en mai 2011 :

⁶ Il s'agit pour l'essentiel des dispositions de la loi n°2011-672 du 16 juin 2011 relative à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité, et de son décret d'application n°2011-1693 du 30 novembre 2011 relatif à la protection des droits sociaux et pécuniaires des étrangers sans titre et à la répression du travail illégal, qui ont transposé la directive 2009/52/CE du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2009 (directive « sanctions »).

⁷ Composé de représentants du ministère de l'économie (DGCIS), du budget (DNLF) et de la justice (DACG et DACS).

- le premier pour l'actualisation de la convention nationale de partenariat dans le secteur de la sécurité privée ;
- le deuxième pour l'élaboration d'un « Questions/Réponses sur le cadre juridique des contrats de sous-traitance dans la sécurité privée ».

1.1.5 Activité de la DGT dans le cadre de la coopération administrative en matière de lutte contre le travail illégal et de contrôle du détachement

- L'activité croissante du bureau de liaison national mis en place à la direction générale du travail (au titre de l'article 4 de la directive 96-71 CE du 16 décembre 1996)

Le volume des échanges d'informations a pratiquement doublé en 2 ans. Ainsi, en 2011, 157 demandes ont été transmises par le bureau de liaison national aux Etats Membres (109 en 2010 et 83 en 2009).

- Le développement de la coopération transfrontalière, via la mise en place de nouveaux bureaux de liaison déconcentrés

Par dérogation, en vertu d'accords bilatéraux signés avec les Etats frontaliers, les fonctions du bureau de liaison sont assurées par des bureaux de liaison déconcentrés, implantés dans les DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) concernées.

En 2011, deux arrangements administratifs ont été signés et ont créé de nouveaux bureaux de liaison :

- la déclaration de coopération franco-luxembourgeoise du 15 février 2011 ;
- la déclaration de coopération franco-italienne du 26 septembre 2011.

Aujourd'hui, l'ensemble des pays frontaliers de l'Union européenne sont ainsi couverts. Le ministère du travail suit la mise en œuvre de l'ensemble de ces arrangements administratifs qui permettent de développer une coopération efficace grâce à des échanges d'informations fructueux, comme en témoignent les chiffres de l'activité de l'ensemble des bureaux de liaison, qui sont passés de 158 en 2008 à 353 en 2011.

- L'utilisation du nouveau système d'information mis à la disposition des Etats membres pour la coopération administrative en matière de détachement

La DGT a utilisé, en phase pilote, le nouvel outil informatique IMI (Internal Market Information) permettant de faciliter les échanges d'informations entre les Etats membres. Il garantit des délais de réponse plus rapides et simplifie l'identification des interlocuteurs au sein des administrations compétentes des différents Etats.

1.1.6 Concours de la Direction Générale du Travail à l'action de la DNLF

1.1.6.1 Réunion de la CNLTI

La Commission nationale de lutte contre le travail illégal (CNLTI) s'est réunie le 30 mars 2011. Au cours de cette réunion, les objectifs suivants ont été fixés pour la seconde année du plan 2010/2011 :

- le montant des redressements comptabilisés par l'ACOSS et la CCMSA devait atteindre 190 millions d'euros en 2011 ;
- le taux de procédures pénales résultant de contrôles conjoints (au moins deux corps de contrôle) devait être de 25% ;
- le nombre de procédures pénales devait atteindre 10 000, réparti entre les 22 régions selon les caractéristiques socio-économiques et les résultats intermédiaires. L'efficacité des contrôles devait être amélioré à la fois grâce au ciblage des contrôles

et à une approche moins conciliante des agents de contrôle privilégiant trop souvent l'observation sur le procès verbal.

1.1.6.2 Production d'études et de statistiques

- élaboration du bilan de la mise en œuvre des orientations du Plan National d'Action 2010/2011 ;
- élaboration de l'analyse de la verbalisation en 2010 et 2011 sur le thème du travail illégal, à partir des informations données par les secrétariats de comités de lutte contre la fraude à l'aide du logiciel TADEES.

1.1.7 Bilans d'activité

Par le biais des deux enquêtes sur les infractions de travail illégal effectuées par la DGT, et suite au plan national d'action mis en place pour la période 2010-2011, les conclusions suivantes peuvent être énoncées.

1.1.7.1 L'activité de contrôle

L'ensemble des corps de contrôle compétents (hors forces de sécurité) ont mené plus de **136 000 contrôles dans les secteurs prioritaires sur 2010-2011**, en hausse par rapport aux résultats des deux plans précédents. Avec 66 000 entreprises contrôlées, les résultats de 2011 sont en revanche en légère baisse par rapport à 2010. A noter que cette baisse fait suite à une augmentation de 18% entre 2009 et 2010, liée pour moitié à l'élargissement du périmètre des secteurs prioritaires et pour 10% à la hausse de l'activité des corps de contrôle. Cette baisse ne signifie donc pas une démobilitation des services, d'autant qu'elle est pour l'essentiel imputable à un mauvais recouvrement statistique des données. Redressé de ce biais, le **nombre d'entreprises contrôlées est ainsi estimé à 72 000 pour 2011**, soit 2% de plus qu'en 2010.

1.1.7.2 La verbalisation

Par ailleurs, si le plan d'action invitait les agents à se concentrer sur les secteurs prioritaires, il précisait également « *qu'aucun secteur professionnel ne peut être écarté a priori de la lutte contre le travail illégal. Il convient donc d'articuler, dans la programmation de l'action les opérations ciblées nationalement et les initiatives locales* ». S'il n'y a pas d'évaluation chiffrée exhaustive de ces actions, les retours qualitatifs des services témoignent de leur implication dans des secteurs divers qui dépassent largement les secteurs prioritaires (transports routiers, foires et événements, commerces, ...). Avec plus de 8 900 procédures transmises au parquet par l'ensemble des corps de contrôle compétents en 2011 (+2% par rapport à 2010), la verbalisation augmente parallèlement au nombre de contrôles, enrayant ainsi la baisse constatée depuis 2008 (8 500 en 2010, 8 700 en 2009, 9 000 en 2008, 8 600 en 2007, 6 300 en 2005).

1.1.7.3 Montants redressés et taux d'infraction

Suite de la mise en place d'une plus grande coopération interservices, le montant des redressements notifiés par les URSSAF et les MSA dans les secteurs prioritaires en 2011 et s'élève à 115 millions d'euros, soit 30 millions de plus qu'en 2010 (respectivement 85,4 millions d'euros en 2010, 56,6 millions d'euros en 2009, 53,6 millions d'euros en 2008, 52,7 millions d'euros en 2007, 40,7 millions d'euros en 2006 et 16,5 millions d'euros en 2005). Les montants, tous secteurs confondus, seraient d'au moins 190 millions d'euros en 2011. Le taux d'infraction des entreprises contrôlées pour l'ensemble des secteurs prioritaires est en hausse (16,3% en 2011 contre 15,7% en 2010), soulignant la vigilance des corps de contrôle aux constats d'infractions de travail illégal autant que l'augmentation des comportements frauduleux.

1.1.7.4 Nature des infractions relevées

Sur le type d'infractions concernées, si l'infraction de travail dissimulé reste très majoritaire, elle se transforme. Le travail dissimulé par non ou sous déclaration de salariés et d'activité porte sur environ les trois-quarts des salariés concernés par les infractions constatées au moment des contrôles. Ce constat est confirmé par l'analyse des procès verbaux puisque le travail dissimulé représente 73% des infractions totales. Pourtant, nombre d'indices soulignent que les organisations frauduleuses sont de plus en plus complexes. Ainsi, les témoignages des agents de contrôle évoquent le transfert probable de la pratique de dissimulation « tout salarié et toute heure » vers celle « d'une partie des salariés et une partie des heures » (qu'elles soient supplémentaires ou non), ou de l'usage réitéré de faux statuts (faux indépendants, faux auto-entrepreneurs, faux stagiaires ou faux bénévoles).

Les indicateurs sur les infractions de prêt illicite de main d'œuvre et de marchandage confirment que l'intentionnalité est difficile à démontrer pour ces fraudes. Ces infractions sont inférieures à 3% du total des infractions en 2011, alors même qu'elles feraient l'objet de 11% des constats, et ce, dans un contexte d'explosion de la prestation de service internationale : 45 000 déclarations de détachement ont été effectuées en 2011 concernant 145 000 salariés pour une estimation de 21 000 équivalents temps plein (respectivement 30 000, 100 000 et 16 300 EQPT en 2010).

La baisse de la verbalisation au titre de l'emploi d'étrangers sans titre de travail est confirmée en 2011 avec un total de 11% des infractions (12,3% en 2010, 12,9% en 2009 ; 13% en 2008).

1.2 Les actions des URSSAF

Les URSSAF se sont engagées de longue date dans la lutte contre le travail dissimulé, un enjeu majeur de la valorisation des droits des salariés et du maintien d'une concurrence non faussée entre les entreprises. Au cours des dernières années, le réseau des URSSAF a obtenu dans ce domaine des résultats très significatifs. En 2011, les redressements opérés par les URSSAF se sont élevés à 220 millions d'euros. En se dotant d'une organisation régionale adaptée afin d'optimiser son efficacité dans la lutte contre la fraude, la branche du recouvrement a su mettre en œuvre une stratégie globale coordonnant l'ensemble de son activité. Le nombre total d'actions s'est ainsi renforcé et le montant des redressements, qui avait déjà connu une forte hausse en 2010 pour s'élever à 185 millions d'euros, se trouve en 2011 dépassé. Ces résultats révèlent une efficience accrue des URSSAF sur l'ensemble du processus de ciblage et de traitement des situations de fraudes.

Une part importante de l'activité de lutte contre le travail dissimulé a été investie dans les actions de prévention et de recherche au cours desquelles 40 225 établissements ont fait l'objet d'un contrôle, soit une légère hausse de 8% en un an. Cette évolution positive fait écho à celle relevée en 2009 (39 375 actions préventives), traduisant la volonté d'axer également la lutte contre la fraude sur ce type d'actions.

1.2.1 Les résultats de l'activité du corps de contrôle de la branche recouvrement

En 2011, ce sont 40 225 établissements qui ont été vérifiés dans le cadre d'actions de prévention et de recherche. Ces actions davantage préventives que répressives peuvent toutefois conduire à détecter des situations irrégulières. Dans cette hypothèse, le contrôle est alors approfondi afin de déterminer les éléments constitutifs de l'infraction. Les inspecteurs du recouvrement sont menés à y donner suite en établissant un procès-verbal de travail dissimulé et en engageant une mise en recouvrement des cotisations et contributions sociales éludées.

Les opérations saisonnières réalisées par les URSSAF s'inscrivent totalement dans ces actions préventives : essentielles pour la dynamique nationale dont la branche s'avère être l'élément

moteur, ces interventions ont pour objectif majeur de renforcer le degré de perception du risque des potentiels fraudeurs. Dans cette logique, le réseau a su, lors de la période estivale 2011, mobiliser fortement ses équipes sur bon nombre d'opérations ; opérations relayées par des campagnes de communication d'envergure et/ou portées par la presse régionale ou locale. Ces actions se sont naturellement centrées sur les secteurs d'activité liés à la saisonnalité, au tourisme de masse et/ou aux manifestations culturelles et musicales.

Au titre de l'exercice 2011, 7 854 actions ciblées de contrôle laissant présumer une situation de travail dissimulé ont été réalisées, soit une très légère progression de 1,4% au regard de l'année précédente. Enfin, il convient de souligner que 76% des actions ciblées initiées ont abouti à une régularisation, témoignant d'un meilleur ciblage des actions de contrôle. Cette appréciation est à rapprocher de l'évolution positive observée sur la fréquence des redressements.

La constatation des situations de travail dissimulé donne lieu à l'établissement d'un procès verbal qui est transmis au procureur de la République avec pour objectif l'engagement de poursuite à l'encontre de son auteur. **Ce sont ainsi 4 996 procès-verbaux qui ont été établis par les inspecteurs du recouvrement en 2011. Au regard de l'année précédente, le nombre de procès-verbaux de travail dissimulé dressés par les URSSAF et CGSS progressent de 22%.**

Cette évolution positive, tangible depuis 2010, trouve en réalité son origine dans la mise en œuvre de nouveaux dispositifs de sanction, conditionnées par l'établissement d'un procès-verbal à l'encontre de l'auteur du délit de travail dissimulé. A titre d'illustration, la validité de l'annulation de réductions de charges sociales ou la mise en œuvre du redressement forfaitaire requiert l'ouverture d'une procédure pénale.

Zoom sur quelques plans d'actions portant sur des thématiques nouvelles⁸

Au cours de ces dernières années, la branche a ainsi pu collectivement œuvrer pour mieux connaître, évaluer et prévenir les fraudes. Elle a su adapter sa politique nationale de lutte contre la fraude en conséquence, notamment par la mise en place de plans d'actions sur des thématiques nouvelles : en 2011, la branche du recouvrement a tout particulièrement axé cette démarche sur la problématique de la fraude transnationale, de la fraude sur Internet et du statut des auto-entrepreneurs.

- **La poursuite des stratégies de lutte contre les fraudes internationales** : la fraude au détachement de salariés dans le cadre de prestations de services transfrontalières demeure pour la branche du recouvrement un axe majeur du thème de la lutte contre la fraude sociale transnationale. Elle constitue l'illustration de la plus-value du partenariat qui permet le développement d'investigations complexes pour lesquelles la collecte d'informations et la vérification doivent s'opérer à l'étranger. L'importance des enjeux financiers de ces dossiers et la pertinence des partenariats entrepris, tout particulièrement avec l'Office Central de Lutte contre le Travail Illégal (OCLTI), contribuent de façon significative aux résultats enregistrés par la branche et se confirment en 2011.

Par ailleurs, l'action de lutte contre les fraudes transnationales visant à contrôler la régularité des situations de détachements alléguées s'exerce principalement dans un cadre concerté et coordonné, notamment avec les services de l'inspection du travail et du CLEISS. Ces actions sont complexes et requièrent des temps de traitement importants, mais se révèlent fructueuses.

⁸ L'ensemble des plans d'actions thématiques en 2011 ne sont pas développés dans cet encadré. Le bilan exhaustif de l'activité du réseau URSSAF dans le cadre de l'exercice de leur mission de lutte contre la fraude est présenté dans le rapport d'activité de lutte contre la fraude 2011 de l'ACOSS, qui fera très prochainement l'objet d'une publication.

A titre d'exemple, l'action engagée à l'égard d'entreprises de travail temporaire luxembourgeoises a été poursuivie en 2011 et a permis de multiplier par douze le montant des cotisations déclarées et encaissées par le Centre National des Firmes Etrangères (CNFE) entre 2009 et 2011 au titre de ces entreprises.

Le CLEISS et l'ACOSS ont également, en novembre 2011, rédigé une convention de service dans le cadre du soutien de la mission de lutte contre l'évasion sociale transfrontalière. Les deux parties ont souhaité renforcer leur coopération dans la gestion des risques liés à la mobilité internationale et dans l'appréhension partagée des règles de droit applicables, développer les échanges et les services d'assistance du CLEISS dans les domaines de la traduction et de la formation.

- **La fraude sur Internet** : l'enjeu que représente la fraude cybernétique a conduit la branche du recouvrement à s'inscrire dans une démarche innovante de lutte contre la fraude dès 2008, par la mise en place d'une cellule nationale d'investigation sur Internet. De par son expertise et la consolidation des procédures d'investigation, la cellule nationale a démontré en 2011 la pertinence du positionnement de la branche sur cette activité en constante évolution. En témoignent les résultats annuels enregistrés en termes de chiffrage des cotisations éludées. Sur l'exercice 2011, ce ne sont pas moins de 234 enquêtes qui ont été réalisées, et 190 248 euros de redressement de cotisations sociales éludées. La progression tangible du chiffrage financier (+67% en un an) tend à démontrer la qualité du ciblage des sites ou plate-formes de vente analysés et l'efficacité accrue des modalités d'investigation.

- **Le plan national d'action « Auto-Entrepreneurs 2011 »** : le dispositif de l'auto-entrepreneur est une mesure phare des pouvoirs publics pour soutenir la création d'entreprises. Pour autant, ce régime dérogatoire au droit commun renvoie à des problématiques existantes de faux travailleurs indépendants au détriment du salariat et de sous-déclaration d'activité. La branche du recouvrement s'est attachée à diffuser dès 2010 au réseau des URSSAF, par le biais des orientations nationales de lutte contre le travail illégal 2010-2011, des préconisations tendant à veiller à la vérification des déclarations au moment de l'immatriculation de l'auto-entrepreneur et à détecter les risques de fraude dans le cadre d'un contrôle comptable d'assiette (CCA), cette dernière approche tendant à apprécier pour une entreprise le degré anormalement élevé de recours à la formule de l'auto-entreprise. Au-delà de ces deux axes de contrôle, il s'est également agi d'appréhender le risque de dévoiement du dispositif dans le cadre d'un plan de contrôle spécifique sur la base de cibles aléatoirement déterminées.

A la demande conjointe de la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF) et de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), un plan national d'actions a donc été défini puis déployé à partir de juin 2011. Ce plan a porté sur plus de 1 500 comptes auto-entrepreneurs extraits aléatoirement des fichiers URSSAF. Les investigations ont été essentiellement menées par les contrôleurs du recouvrement dans le cadre de contrôles partiels d'assiette sur pièces. Le bilan de cette campagne aura vocation à porter un éclairage particulier sur la population des auto-entrepreneurs en relevant les éventuelles situations de dérive pour minoration ou surévaluation du chiffre d'affaires, ainsi que les situations d'externalisation d'emplois salariés.

1.2.2 Le redressement du travail illégal par les URSSAF

Le chiffrage des cotisations dues par les contrevenants et leur mise en recouvrement constituent une prérogative propre aux URSSAF. Au-delà des procédures pénales susceptibles d'être engagées, il s'agit d'imposer aux auteurs des infractions le respect des obligations financières résultant de l'application du code de la sécurité sociale. **Le réseau des URSSAF et CGSS enregistre 220 millions d'euros de redressement au titre de l'année 2011.** Au regard du montant de 185 millions d'euros relevé en 2010, les redressements opérés par la branche progressent sensiblement de plus de 18%. Pour mémoire, les sommes comptabilisées

en 2006 et 2009 s'établissaient respectivement à 73 et 130 millions d'euros. Près de 192 millions d'euros portent sur les cotisations et contributions dues pour l'emploi de salariés, et 8,12 millions d'euros sur les cotisations personnelles dues par les employeurs et travailleurs indépendants. Comparés à 2010, ces redressements catégoriels progressent respectivement de 6% et de 100%.

Les organismes du recouvrement ont la possibilité, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, d'évaluer le montant des cotisations éludées à partir de procès-verbaux établis par les partenaires. L'exploitation des procès-verbaux des partenaires par le réseau des URSSAF et CGSS s'est quelque peu ralentie en 2011. 1 220 actions ont été comptabilisées, représentant une très légère diminution de 2,2% en un an. Soulignons en revanche qu'en 2009 le nombre annuel d'actions de ce type s'élevait à 733 : en deux ans, le recours au dispositif s'est en conséquence fortement intensifié (+68%). En toute logique, ces actions ont abouti dans 93% des cas à une régularisation.

L'exploitation des procès verbaux des partenaires

Aux termes de l'article L.8271-8-1 du code du travail, les URSSAF sont en effet fondées à mettre en œuvre de façon systématique les redressements de l'assiette des cotisations découlant du constat par les partenaires de l'infraction de travail dissimulé, quel que soit le service verbalisateur, et à procéder éventuellement dans le même temps à l'annulation des réductions et exonérations de cotisations sociales. Ce dispositif a pour conséquence que l'ensemble des sanctions applicables à un comportement frauduleux puisse être engagé à l'encontre de son (ses) auteur(s), au pénal comme au civil.

Dans un souci d'optimisation des échanges et de mise en recouvrement des cotisations et contributions sociales dues sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux des partenaires, l'ACOSS veillera tout particulièrement en 2012 à s'inscrire dans une démarche d'information et de sensibilisation de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre le travail illégal.

Cette action nécessiterait aujourd'hui de procéder à une analyse précise du circuit de transmission des procédures de travail illégal, tel que défini par la DNLF à l'occasion de la diffusion de la circulaire du 20 janvier 2009 visant à identifier les éventuelles difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre par les agents verbalisateurs.

Adapter l'organisation de la branche à la lutte contre le travail illégal, renforcer le ciblage des actions en s'appuyant sur un partenariat renforcé, perfectionner les méthodes d'investigation et de détection des risques, développer une politique de communication de branche, constituent les axes majeurs de développement et de progrès engagés par la branche pour optimiser l'efficacité de sa contribution à la mission collective de lutte contre la fraude.

A la faveur de la COG 2010-2013, des progrès significatifs ont ainsi été réalisés. Les bons résultats obtenus par la branche en 2011 démontrent très nettement la pertinence des organisations et des politiques de contrôle mises en place.

Au-delà de la professionnalisation des organismes de recouvrement dans la lutte contre le travail illégal, la performance historique atteinte par le réseau des URSSAF en 2011 n'aurait pu être possible sans une affirmation croissante de l'approche pluridisciplinaire de la fraude. Le réseau des URSSAF s'est ainsi résolument inscrit dans la recherche d'un développement de tous les partenariats susceptibles de renforcer l'efficacité collective. Ces partenariats visent autant la coopération dans l'action qu'une meilleure connaissance des enjeux et des pratiques de chacun des acteurs impliqués.

Les comités locaux départementaux de lutte contre la fraude (CODAF), sous leur formation plénière stratégique ou leur formation restreinte opérationnelle, ont à ce titre très largement participé au renforcement de l'action collective dans ce domaine. Les URSSAF, fortement associées à ces instances locales, ont ainsi pu mesurer la plus-value portée par ces collaborations interministérielles.

2. Les fraudes fiscales et douanières

2.1 La lutte contre les fraudes fiscales

L'année 2011 a marqué une nouvelle étape pour la poursuite et l'approfondissement des actions initiées sur les années antérieures que par la mise en œuvre de nouvelles initiatives dans le domaine du contrôle fiscal.

2.1.1 Dans la ligne du G20, la France lutte sans concession contre les paradis fiscaux

Des mesures de rétorsion sont désormais applicables à toutes les transactions impliquant des Etats ou territoires qui refuseraient de coopérer au moyen de conventions d'échanges de renseignements. Ce dispositif incitatif a permis de signer depuis 2009 36 conventions dont 22 sont entrées en vigueur.

Parallèlement, la DGFIP a lancé une campagne de mobilisation du renseignement et de contrôle fiscal d'ampleur, reposant sur les éléments suivants :

- un droit de communication à grande échelle sur les transferts de capitaux à destination d'Etats ou territoires non coopératifs a été réalisé auprès des banques établies en France ;
- des droits de communication ont été également réalisés auprès de groupements de cartes bancaires et terminaux de paiement afin d'identifier les transactions réalisées par ce biais sur des comptes étrangers et les revenus éventuellement dissimulés ;
- un dispositif de contrôle exceptionnel concernant la liste des 3 000 de l'affaire HSBC a été mis en place ;
- afin d'offrir « une porte de sortie » aux contribuables désirant, dans ce contexte nouveau, régulariser leur situation, la DGFIP a mis en place une cellule de régularisation qui a accueilli jusqu'au 31 décembre 2009 les contribuables détenant des avoirs à l'étranger non déclarés à l'administration fiscale. 4 700 contribuables ont régularisé leur situation à raison de 7 milliards d'euros d'avoirs, pour 1,2 milliard d'euros de droits et pénalités.

2.1.2 La création d'une « police fiscale » offre des moyens nouveaux de lutte contre la fraude

Afin de lutter contre la fraude fiscale complexe, une procédure judiciaire d'enquête fiscale a été créée fin 2009. Elle permet à la DGFIP de déposer plainte avant même le début des opérations de contrôle fiscal en vue de faire rechercher, avec des prérogatives de police judiciaire, les éléments de nature à caractériser et sanctionner les fraudes les plus difficiles à appréhender, à savoir celles qui sont réalisées via des Etats ou territoires non coopératifs ou qui reposent sur des procédés de falsification.

L'enquête peut être confiée à la brigade nationale de répression de la délinquance fiscale, rattachée au ministère de l'Intérieur et composée d'officiers de police judiciaire et d'agents des finances publiques ayant acquis la qualité d'officiers fiscaux judiciaires (arrêté portant désignation en qualité d'officiers fiscaux judiciaires d'agents des services fiscaux du 12 novembre 2010).

Les premières propositions de poursuites ont été transmises par la DGFIP à la commission des infractions fiscales (CIF) fin 2010. Au 30 septembre 2011, la CIF a été saisie de 59 affaires et

a rendu 55 avis favorables à la suite desquels des plaintes ont été déposées. Les enquêtes pénales sont en cours.

2.1.3 La DGFIP poursuit sa participation au renforcement de la coopération en vue de la lutte contre la fraude

L'année 2011 est marquée par un approfondissement des relations et des échanges entre les différentes administrations et services qui mènent une action répressive en vue du renforcement de la lutte contre toutes les formes de fraude, notamment avec la direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI) et les organismes de protection sociale.

- *S'agissant de la coopération avec la DGDDI*, la nécessité et la volonté commune de coopérer sur l'ensemble du champ de la fraude fiscale et douanière, et en particulier sur certains thèmes tels que les paradis fiscaux ou les carrousels de TVA, ont été réaffirmées par le protocole national de coopération du 3 mars 2011. Son application s'est traduite par la réunion de comités opérationnels couvrant l'ensemble du territoire (au niveau des directions nationales spécialisées de contrôle d'une part, et au niveau local entre les services déconcentrés des deux administrations d'autre part) et l'élaboration de protocoles locaux au cours de l'année 2012.

Ce protocole est particulièrement innovant en matière de coopération informatique en prévoyant d'étendre les accès mutuels aux bases de données des deux administrations, voire en développant des possibilités de requêtage et de croisement. Des études sont actuellement menées en ce sens sur les bases SIRIUS PRO de la DGFIP et DELTA de la DGDDI avec l'assistance de la DNLF.

- *S'agissant de la coopération avec les organismes de protection sociale*, l'année 2011 a vu la poursuite de la politique de conclusion de partenariats en déclinaison de la convention nationale du 3 avril 2008 :

- partenariats conclus au niveau départemental, avec une cinquantaine de conventions recensées à ce jour ;
- partenariat dont la conclusion est prévue le 16 décembre entre la DGFIP et l'ACOSS, sous l'égide de la DNLF, visant à instaurer une liaison institutionnelle entre les directions interrégionales de contrôle fiscal (DIRCOFI) et les organismes sociaux au niveau régional et à développer dans ce cadre des thématiques de coopération.

Au plan opérationnel, la coopération avec les organismes sociaux se traduit essentiellement par des échanges d'informations. Ainsi, en 2011, 6 043 opérations de contrôle fiscal externe ont donné lieu à l'envoi d'un bulletin de recoupement aux services de l'URSSAF pour des faits susceptibles d'avoir une incidence sur les cotisations sociales (sur l'année 2010 : 3 599 bulletins adressés). Réciproquement, les informations transmises par les organismes sociaux ont notamment permis, outre les opérations ponctuelles des services de recherche (procédure de droit d'enquête et contrôle de billetterie), la réalisation au 30 juin 2011 de 219 contrôles fiscaux pour un montant de droits de 21,1 millions d'euros et 16,7 millions de pénalités (sur l'année 2010 : réalisation de 419 contrôles fiscaux pour un montant de droits de 42 millions d'euros et 39 millions de pénalités).

La DGFIP participe à de nombreuses expérimentations en matière de coopération avec les organismes de protection sociale en vue de la lutte contre la fraude sociale :

- coopération avec la CNAF sur le contrôle de la fraude aux prestations familiales en matière de logements fictifs (expérimentation en 2011 dans 2 départements) ;
- plan national de coopération en vue de la lutte contre la fraude aux prestations versées par les CAF (expérimentation dans 14 départements, et généralisation des axes de contrôles en 2012) ;

- collaboration avec la CNAV sur la communication de données patrimoniales en vue du contrôle des allocations versées (expérimentation dans 5 départements en cours).

2.1.4 La DGFIP poursuit sa participation aux travaux conduits par la DNLF

Elle se traduit par la participation d'une vingtaine de projets conduits par la DNLF au titre de sa mission de suivi et de pilotage en matière de coordination de la lutte contre les fraudes aux finances publiques.

Elle se traduit également par la participation de ses services déconcentrés, en tant que membres et dans plus de trente départements en tant que secrétaires, aux comités de lutte contre la fraude (CODAF).

2.2 Les actions en matière douanière

2.2.1 Les résultats 2011

La douane voit ses résultats de fraude détectée se stabiliser en 2011 à un niveau similaire à celui de 2010 : 363 millions d'euros au total (369 millions en 2010). Elle a relevé au total près de 85 000 infractions retirant 1,2 milliard d'euros à l'économie souterraine. De plus, 265 millions d'euros de droits et taxes ont été redressés en 2011.

Il est possible de souligner une remarquable progression des résultats dans divers domaines et notamment concernant la lutte contre les approvisionnements illicites en matière de tabac, puisque les saisies ont représenté un volume total de 462 tonnes (pour une valeur de 109 millions d'euros), constituant un nouveau record pour la douane. Par ailleurs, 9 millions d'articles contrefaits ont été saisis (soit une augmentation de 42%). Il s'agit de la meilleure performance douanière depuis les années 1990.

Droits anti-dumping et TVA

Un redressement de 1,3 million d'euros de droits anti-dumping et de 265 908 euros de TVA a été effectué par la **DNRED**, suite à une information transmise par le bureau de douane concernant des fraudes commises par un importateur français d'acide trichloro-isocyanique originaire de Chine

2.2.2 Un protocole de coopération DGDDI-DGFIP rénové

Le directeur général des douanes et droits indirects et le directeur général des finances publiques ont signé le 3 mars 2011 un protocole rénové de coopération entre leurs administrations. Résultat d'un long travail de réflexion et de négociation, ce protocole a pour objectif de redéfinir le cadre de la collaboration entre les services douaniers et fiscaux afin d'améliorer la qualité et la fréquence des échanges d'informations à vocation opérationnelle d'une part, et de mettre en place un véritable pilotage de la coopération au niveau national et local d'autre part. Par ailleurs, le protocole de coopération national a été relayé par la signature de protocoles locaux conclus entre les circonscriptions régionales des deux administrations.

TGAP et biocarburants

En matière de TGAP sur les carburants contenant des biocarburants, la **DNRED** a redressé pour 2 millions d'euros de TGAP à l'encontre d'un grand groupe pétrolier. Cette enquête faisait suite à une analyse de risque de la division d'enquête sur l'acquittement de la TGAP sur les carburants d'origine fossile et les réductions de TGAP et de TIC liées aux biocarburants qui y sont incorporés. Sur les exercices 2007 à 2009, les investigations des enquêteurs ont porté sur les déclarations TGAP biocarburants et leurs pièces justificatives

(comptabilité-matière des biocarburants, documents de suivi, certificats de teneur en biocarburants ou certificat d'acquisition) ainsi que les volumes de carburants mis à la consommation. L'enquête a permis de mettre en évidence que les volumes de biocarburants intégrés aux carburants étaient inférieurs aux volumes déclarés, cette majoration entraînant une réduction induite de la TGAP pour un montant total de près de 2 millions d'euros.

2.2.3 Un rapprochement des bases de données DELTA et SIRIUS PRO

Un protocole de coopération DGDDI-DGFIP prévoit la mutualisation dans une base commune des informations dont chaque administration dispose et utiles à l'exercice de leurs missions respectives. Dans ce cadre, des travaux ont été conduits en 2011, sous l'égide de la DNLF, pour permettre une interconnexion des bases de données TSE/SIRIUS Pro/ Delt@ AV (déclaration en douane régime 42). L'interconnexion de ces bases de données sera effective, sur la base d'une solution temporaire, au cours du deuxième semestre 2012.

Fraudes à l'organisation de lotos

Un contrôle de la **DNRED** mené auprès de trois salles spécialisées dans l'organisation de lotos a permis de relever des ouvertures sans déclaration de maisons de jeux et conduit à notifier 5,8 millions d'euros d'impôt sur les spectacles élundés. Cette affaire fait suite à un ciblage et à une réunion avec le représentant douane du GIR du département concerné et implique sept personnes morales (trois SARL, une SCI, une entreprise et deux associations dites « loi 1901 ») ainsi que quatre personnes physiques, principales organisatrices. Quatre visites domiciliaires sur ordonnance ont été organisées le même jour qui ont permis de saisir la comptabilité occulte ainsi qu'une somme d'argent (81 000 euros) non justifiée. 2 285 lotos se sont tenus en 52 mois d'activité via une organisation visant à maîtriser complètement l'exploitation des manifestations (acquisition puis location des salles, prise en charge de la publicité, fidélisation des joueurs, achat de lots mis en jeu, matériel de loterie, débit de boissons, gestion des recettes) et dont la démarche commerciale était manifeste. Les recettes brutes se montent à 9,6 millions d'euros et une infime partie a été effectivement été reversée aux associations tierces mandantes. Le bénéfice net ainsi consenti à ces dernières a représenté 1% du montant des recettes.

2.2.4 Une forte implication de la douane dans les Comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF)

La direction générale des douanes et droits indirects est membre de droit des CODAF et participe aux comités pléniers et restreints. Une instruction interne du 25 mai 2010 précise le rôle et le champ de compétence de la douane dans l'organisation de la lutte contre la fraude aux finances publiques et, plus précisément, son positionnement au sein des CODAF. Dans une instruction du 25 juin 2011, le directeur général fixait un objectif chiffré en termes de renseignements à transmettre par chaque direction régionale aux CODAF relevant de leur ressort territorial. Cet objectif a été atteint par une large majorité des circonscriptions douanières.

Les affaires marquantes dans le cadre des CODAF

Il s'agit des affaires réalisées dans le cadre d'opérations de contrôle coordonnées ou conjointes conduites dans le cadre des CODAF et impliquant les services DGDDI :

- **CODAF du Loir-et-Cher** : 343 569 euros redressés dans le cadre d'une action contre les lotos illégaux impliquant le SRE d'Orléans. L'URSSAF, associée à la démarche a établi de son côté des infractions en matière de travail illégal ;
- **CODAF Alpes-Maritimes et Var** : une action impliquant la police, la gendarmerie nationale, la direction départementale des finances publiques, l'inspection du travail et l'URSSAF et des comptoirs d'achats d'or de la société "TRADOR/INVESTOR" a

permis la saisie de 19kg d'or par la DGDDI, la constatation d'une infraction de recel de vol par la gendarmerie, la constatation de non production de contrat de travail par l'inspection du travail, et la conduite d'un contrôle fiscal concernant les avoirs du gérant par la DGFIP ;

- **CODAF Marne, Aube et Haute Marne** : une coopération entre la DGDDI (services de la taxe à l'essieu), les service des titres de circulation des trois préfectures et l'agence nationale des titres sécurisés a permis la détection d'une cinquantaine de véhicules éligibles à la TSVR et non déclarés pour un recouvrement de plus de 30 000 euros.

2.2.5 L'augmentation du nombre de renseignements transmis par les DRDDI aux CODAF

En 2011, 255 renseignements ont ainsi été transmis par les directions régionales (DRDDI) aux CODAF, la plupart des directions atteignant l'objectif fixé. Les résultats contentieux de ce flux de renseignements ne sont en revanche pas encore évaluables.

3. Les actions de la Direction de la sécurité sociale (DSS)

Les actions de la DSS en 2011 se sont articulées autour des quatre grands axes suivants.

3.1. La poursuite du renforcement de l'arsenal juridique

La DSS a été très fortement mobilisée par l'élaboration, le suivi et la mise en œuvre de nouvelles mesures législatives et réglementaires et par la production de circulaires d'application.

Le volet « contrôle et lutte contre la fraude » de la **loi de financement de la sécurité sociale pour 2012** (LFSS) contient ainsi plus d'une dizaine d'articles relatifs à la lutte contre la fraude, notamment sur :

- **la lutte contre le travail dissimulé et les fraudes aux cotisations** : suppression du plafonnement des annulations d'exonérations, création d'une procédure de flagrance sociale, sanction du recours à des faux travailleurs indépendants, mise en place d'une solidarité financière du dirigeant de l'entreprise en cas de travail dissimulé ;
- **la lutte contre les fraudes aux prestations** : harmonisation des textes sur les pénalités financières, modification de la définition de l'isolement, extension du dispositif de suspension du versement des prestations sociales, annulation du NIR en cas d'obtention frauduleuse, prise en compte des ressources tirées de l'exercice d'un travail dissimulé suite à redressement forfaitaire de l'employeur ;
- **les échanges et partages d'informations** : communication par TRACFIN d'informations aux OPS, échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale et consulats, et renforcement du droit de communication (fixation d'un délai de réponse de 30 jours et affirmation du principe de gratuité).

Il convient également d'évoquer d'autres dispositions législatives et réglementaires nouvelles que la DSS a été amenée à élaborer, en particulier :

- la **réforme des attestations de vigilance** afin d'améliorer la prévention du travail dissimulé et simplifier et sécuriser l'accomplissement des obligations des sous-traitants et des donneurs d'ordre (cf. décret du 23 novembre 2011) ;
- la mise en place d'une **procédure de vérification comptable sur place des fournisseurs de dispositifs médicaux** par des agents de contrôle de l'assurance-maladie (cf. loi « médicaments » du 29 décembre 2011).

La DSS a également contribué à l'harmonisation des pratiques des organismes au travers de deux circulaires, la première portant sur le **dispositif des pénalités administratives dans les**

branches famille et vieillesse (cf. circulaire DSS du 8 avril 2011) et la deuxième **sur l'exercice du droit de communication** (cf. circulaire DSS du 21 juillet 2011).

3.2 L'amélioration du pilotage national et de la coordination des actions des organismes de sécurité sociale

La DSS s'est impliquée dans la **négociation et le suivi des volets « lutte contre la fraude » de plusieurs conventions d'objectifs et de gestion (COG)**, en particulier à l'occasion des nouvelles conventions signées avec le RSI (COG 2012-2015 signée le 27 février 2012) et la CCMSA (COG 2011-2015 conclue le 1^{er} mars 2011) ainsi qu'avec plusieurs régimes spéciaux (CAMIEG, CRPCEN et CNMSS) et le SASPA (structure relevant de la Caisse des dépôts et consignations, qui attribue l'ASPA aux personnes ne percevant aucune pension d'assurance Vieillesse).

Elle a aussi organisé et animé, conjointement avec la DNLF, **deux COPIL nationaux de lutte contre la fraude** avec les directeurs des caisses nationales de sécurité sociale (4 avril et 2 septembre 2011) et des **réunions bimestrielles de suivi avec l'ensemble des référents fraudes des caisses nationales et la DNLF** (quatre réunions en 2011).

Enfin, la DSS a aussi étendu son **dispositif de veille et de recensement des « fraudes à enjeu »** aux caisses MSA ainsi qu'à certains régimes spéciaux (cf. instructions DSS du 16 décembre 2011).

3.3 Le lancement de nouvelles actions de contrôle

La DSS a élaboré, en lien avec la CNAF et la DNLF, **un plan d'action de coopération renforcée de lutte contre la fraude aux prestations versées par les CAF**, expérimenté dans 14 départements (cf instructions d'avril 2011) puis généralisé en janvier 2012 (cf circulaire du 23 janvier 2012).

Dans le domaine de la lutte contre la fraude documentaire à l'identité et suite aux travaux de la MECSS de l'Assemblée Nationale, la DSS a décidé la mise en place puis piloté une **mission d'évaluation de la fraude documentaire au sein du SANDIA** (service de la CNAV chargé de l'immatriculation des personnes nées à l'étranger). L'opération d'évaluation a été réalisée conjointement par la CNAV et la Direction Centrale de la Police aux Frontières (DCPAF) ; le rapport d'étude a été rendu en décembre 2011.

En lien avec la CNAV, elle a aussi contribué à la **refonte du guide de l'identification** dont la nouvelle version a été officiellement diffusée le 17 janvier 2012.

Toujours dans le domaine de la lutte contre la fraude documentaire, **la DSS a suivi et participé aux travaux informatiques permettant depuis fin 2011, aux organismes d'accéder à distance au fichier AGDREF 1** du Ministère de l'Intérieur via le portail EOPPS géré par la CNAV.

La DSS a par ailleurs en 2011 suivi, animé ou participé aux **travaux d'échanges d'informations** en matière de lutte contre la fraude :

- développement des rapprochements de données pour renforcer la lutte contre les fraudes à la résidence (exploitation du fichier des non-résidents fiscaux de la DGFIP par l'assurance-maladie, échanges entre La Poste et les CAF notamment) ;
- déploiement du répertoire national commun de la protection sociale (**RNCPS**) et réalisation des premiers rapprochements de masse sur les doubles affiliations SASPA/organismes d'assurance Vieillesse.

Enfin, la DSS a contribué au **développement de la lutte contre les fraudes transnationales, avec la proposition d'un plan d'action national** autour de 5 priorités opérationnelles : la lutte contre les fraudes aux décès à l'étranger, le contrôle des dépenses de soins engagées à

l'étranger par des assurés des régimes français, la lutte contre les trafics de médicaments à l'exportation, l'examen renforcé des demandes de visas de court séjour, et la lutte contre les fraudes en matière de détachement de salariés par des entreprises étrangères.

La DSS s'est rendue en Tunisie (juin 2011) en vue d'évaluer les conditions de mise en œuvre effective du dispositif de contrôle à l'étranger via des opérateurs agréés.

Elle a également conduit, en partenariat avec la CNAV, la DNLF, et le Ministère des affaires étrangères et européennes (MAEE) et avec le concours des autorités consulaires françaises en Algérie, une expérimentation visant à mieux contrôler le versement de prestations vieillesse servies dans ce pays.

3.4 Le développement des actions de formation et de communication

La DSS a participé à la préparation de **la campagne de communication nationale** qui s'est déroulée sur les ondes radio du 29 août au 18 septembre 2011.

Elle a aussi organisé ou participé à plusieurs colloques ou séminaires sur la fraude :

- les entretiens du Conseil d'Etat du 11 février 2011 sur le thème « *Fraudes et protection sociale* » ;
- un atelier thématique lors du forum des COG des 22 et 23 mars 2011 (« *Devancer les fraudeurs : quand l'innovation devient une nécessité* ») ;
- un séminaire organisé avec la DNLF et la DGFIP le 10 mai 2011 sur le recouvrement forcé des redressements frauduleux.

Elle a enfin animé deux formations sur la lutte contre la fraude dans le cadre du cycle de formation continue de l'EN3S.

4. Les fraudes aux prestations sociales

4.1 Les actions de la branche famille

4.1.1 La fraude détectée

Au 31 décembre 2011, le nombre d'allocataires déclarés fraudeurs enregistré pour l'exercice 2011 s'élève à 15 011, pour 11,5 millions d'allocataires, soit 0,13% de la population allocataire ; une augmentation de 14% par rapport à 2010 (13 114 allocataires).

Le montant du préjudice financier dû aux fraudes détectées par les CAF s'établit à 101,5 millions d'euros en 2011, soit une augmentation de 12,5% par rapport à 2010 (90,1 millions d'euros). Cette évolution est plus forte que celle constatée en 2010 par rapport à 2009 qui était de 5,2%. Ces chiffres correspondent uniquement au montant des sommes versées à tort.

Le préjudice moyen par dossier est de 6 761 euros en 2011 contre 6 975 euros en 2010. Cette baisse, moindre que celle constatée en 2010 par rapport à 2009, est essentiellement due à une détection plus précoce des fraudes par les CAF. Cette analyse est corroborée par le fait que les périodes sur lesquelles porte le préjudice sont de plus en plus courtes d'année en année, ce qui interrompt plus tôt les paiements, et donc diminue le montant des versements indus.

Ces fraudes sont détectées par les CAF d'une part, à l'occasion d'enquêtes effectuées sur place par les 629 agents de contrôle assermentés, et d'autre part grâce aux croisements de fichiers et aux opérations de vérifications comptables.

Les données statistiques de la branche Famille répertorient par prestation quatre grands types de mécanismes frauduleux : l'omission et la fausse déclaration, (66,7%), la fraude à l'isolement, (27,4%), le faux et usage de faux, (3%), l'escroquerie, (2,7%).

La répartition des fraudes par catégorie de prestation s'établit comme suit :

- minima sociaux : 48% ;
- prestations familiales et primes diverses: 29% ;
- aides au logement (ALS,APL et ALF) : 23%.

Si les minima sociaux, dont le RSA et le RSA majoré, sont toujours les prestations les plus fraudées, il faut noter que leur part relative dans le nombre total de cas de fraude diminue, par rapport à l'an dernier de 7 points, au profit de celle des prestations familiales et diverses qui augmente dans les mêmes proportions, la part de la fraude aux aides au logement restant constante.

4.1.2 Les sanctions

13 118 sanctions concernant les 15 011 cas de fraudes ont été prononcées : 3 815 plaintes, 4 889 pénalités et 4 414 avertissements.

4.1.2.1 Les pénalités

Les pénalités financières instituées par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2007 ont été mises en œuvre à partir de la fin de l'année 2007. En 2011, les CAF ont prononcé 4 889 pénalités soit 15,8% de plus qu'en 2010 pour un montant de près de 3 millions d'euros (soit une augmentation de 74,3% par rapport au montant de l'année précédente).

Les pénalités concernant le RSA sont prononcées par le Conseil Général et les CAF n'en assurent pas le recouvrement. Le nombre et le montant de ces pénalités ne sont donc pas connus des CAF de manière exhaustive.

4.1.2.2 Les poursuites pénales

2 458 plaintes ont été déposées en 2011, soit 16,3% des 15 011 cas de fraude. Le nombre de dépôts de plainte diminue en pourcentage des cas de fraudes et en valeur absolue, même si 3 815 plaintes ont été décidées. 1 357 plaintes restent donc potentiellement à déposer auprès des Parquets. Il est possible que certaines intentions de dépôt de plainte ne soient pas suivies d'effet, après explication de l'allocataire ou obtention d'informations complémentaires.

90% des 1 057 jugements rendus en 2011 ont été favorables aux organismes. Ces résultats statistiques ne rendent pas exactement compte de la réalité puisque les décisions rendues sur une année correspondent en fait majoritairement aux fraudes détectées les deux ou trois années précédentes. Les plaintes correspondent essentiellement à des cas où le préjudice excède le seuil d'obligation de dépôt de plainte fixé à quatre fois le plafond mensuel de la Sécurité Sociale, (12 124 euros au 1^{er} janvier 2012).

Le taux de classement sans suite (jugements non rendus dans l'année, divisé par le nombre de dépôts de plainte dans la même période) est passé de plus de 75% en 2004 à 53% en 2011. Cette baisse s'explique notamment par les conventions départementales conclues entre les CAF et les parquets ainsi que par la sensibilisation de ceux-ci à la lutte contre la fraude sociale, notamment par la circulaire du Ministère de la Justice de mai 2009, et par l'amélioration de la qualité des dépôts de plainte des organismes. En outre, 14,8% des plaintes sont traitées par une composition pénale qui n'a toutefois pas la même portée qu'une décision correctionnelle.

4.1.3 Recouvrement du préjudice et des pénalités

Le recouvrement des indus et des pénalités consécutives à une fraude s'effectue dans les conditions de droit commun, soit par compensation sur les prestations mensuelles dues à l'allocataire, modalité la plus utilisée, soit à l'amiable, soit par les voies contentieuses.

Les mesures de fongibilité financière - possibilité de récupération d'un indu sur toute prestation versée quel que soit le fond financier concerné, y compris le RSA - ont élargi l'assiette du recouvrement, mais pas le montant mensuel du recouvrement qui reste globalement limité au montant prévu par le barème réglementaire.

Le délai de recouvrement d'un indu frauduleux reste toutefois plus long que celui d'un recouvrement d'indu non frauduleux car :

- d'une part, le préjudice est plus important. Il couvre une période plus longue, en moyenne 21 mois selon les résultats de l'opération d'évaluation de la fraude. Un indu non frauduleux est détecté plus tôt, dans 3 cas sur 4, par déclaration spontanée de l'utilisateur, et en toute hypothèse il est limité à 24 mois, délai de prescription) ;
- d'autre part, le remboursement mensuel, légalement possible à hauteur de 100% des prestations dues, reste en pratique limité à des niveaux compatibles avec la situation financière généralement précaire des allocataires concernés.

S'agissant des indus, quelle que soit leur nature, le taux annuel de recouvrement mesuré sur un an (rapport entre les sommes recouvrées durant l'année et l'ensemble des créances constatées dans la même période) s'élève à 87,2% en 2011. Le taux d'admissions en non-valeur, défini dans les mêmes conditions se monte à 0,5%, et celui des remises de dettes à 8,6%. Le taux de recouvrement des indus frauduleux s'élève en 2011 à 57%. Le montant moyen des pénalités est de 613 euros en 2011, soit une légère diminution par rapport à l'année 2010. Le taux annuel de recouvrement des pénalités est également d'environ 57% en 2011.

Plan de coopération renforcé de la lutte contre la fraude aux prestations familiales

Les pouvoirs publics ont impulsé une expérience de coopération renforcée, dans 14 départements, sur la fraude aux prestations familiales. La collaboration traditionnelle, notamment au sein des CODAF, entre la Branche Famille et ses partenaires habituels a été étendue : aux banques, à l'Education Nationale, aux fournisseurs d'énergie et à « La Poste ».

Cette opération s'est déroulée aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2011. Cinq cibles de contrôle étaient visées : le travail dissimulé, la fraude à l'isolement, la fraude aux aides au logement, la fraude à la résidence, et celle à la prestation d'accueil du jeune enfant. 2 713 contrôles étaient achevés début octobre permettant d'effectuer 96 rappels d'un montant global de 105 514 euros, de détecter 408 indus pour 1,15 millions d'euros et 272 fraudes pour 2,12 millions d'euros.

Ces résultats ont conduit les pouvoirs publics à décider de la pérennisation et de la généralisation de ce dispositif à l'ensemble du territoire national par circulaire DSS/2012/32 du 23 janvier 2012.

4.2 Les actions de l'assurance vieillesse

La lutte contre la fraude constitue pour la Branche retraite une priorité supplémentaire et majeure en termes de protection des assurés et de préservation du caractère solidaire du système de sécurité sociale. Depuis 2008, année de lancement des premiers plans nationaux annuels, ce sont près de 158 millions d'euros d'économies directes qui ont été réalisées. Ce chiffre correspond aux économies directes réalisées, c'est à dire les demandes de réparation du préjudice subi notifiées et les sommes non versées suite à la qualification du dossier en fraude. Le montant total des préjudices constatés s'élève en 2011 à **14 millions d'euros en 2011** contre 10 millions d'euros en 2010. Le nombre de dossiers retraite en cause pour fraude

est de **942** (739 dossiers hors Fraude RCP, 203 dossiers Fraude RCP) contre 775 en 2010, dont 122 dossiers dits « RCP »⁹.

4.2.1. Les moyens de la lutte contre la fraude

Dans le cadre des négociations COG 2009/2013, la CNAV a obtenu une enveloppe de 40 postes (ETP) pour permettre aux structures dédiées à la lutte contre la fraude d'être composées a minima de deux emploi-types. Les moyens humains dédiés à la lutte contre la fraude s'élevaient fin 2008 à 37 personnes. Depuis 2008, ils se sont considérablement renforcés grâce à l'effort consenti par chaque caisse régionale avant allocation de l'enveloppe COG et grâce à l'enveloppe COG dédiant des effectifs supplémentaires à ce réseau. Fin 2011, le nombre de personne dédiée à la lutte contre la fraude s'élève à 89 personnes (équipe nationale incluse). Les recrutements ont été effectués par redéploiements internes. Dans le cadre de la COG 2009-2013, l'équipe nationale a renforcé ses effectifs en recrutant 2 personnes mi 2010. Les effectifs entre 2010 et 2011 ont augmenté de près de 8 ETP atteignant près de 83 ETP en 2011 contre près de 75 ETP en 2010.

4.2.2 L'activité des structures dédiées à la lutte contre la fraude

L'activité de lutte contre la fraude menée par les structures dédiées de l'Assurance Retraite a continué de progresser comme l'attestent les chiffres clés ci-après :

- 15 627 contrôles anti-fraude contre 9 608 en 2010, ou 18 213 contrôles anti-fraude en 2011 en ajoutant les 2 586 contrôles supplémentaires issus de l'opération de fiabilisation des non résidents, une progression supérieure à 60% ;
- 1 308 dossiers frauduleux contre 1 073 dossiers frauduleux en 2010 soit une progression de + 20% (avec RCP) et de +16% (hors RCP) ;
- Le nombre de dossiers RCP s'élève à 203 dossiers contre 122 dossiers en 2010 ;
- 11 646 fiches de signalement de fraude émises vers les partenaires CODAF contre 4 624 en 2010 ;
- **67,8 millions d'euros** de préjudice subi dont **14,3 millions d'euros de préjudice constaté** et **53,5 millions d'euros de préjudice évité** contre 47,5 millions d'euros en 2010 soit une progression de + 40% ;
- **12,8 millions d'euros de créances notifiées en 2011** sur les 14,3 millions d'euros de préjudices constatés, soit 90% des préjudices constatés, ont été notifiés à l'assuré pour recouvrement de la créance.
- **104 sanctions administratives prononcées** contre 12 en 2010.

4.2.2.1 Les contrôles anti-fraude

Le nombre de dossiers ayant fait l'objet d'un contrôle anti-fraude toutes origines de détection confondues (requête, signalement) et tous domaines de risque de fraude confondus (identité, carrière, résidence, ...) s'est élevé à 15 627 en 2011. Les contrôles sont issus à hauteur de 60% des requêtes nationales obligatoires (9 262 dossiers) et de 40% des signalements des partenaires internes et externes (6 365), comme le détaillent les chiffres suivants :

- **60% des contrôles sont issus des requêtes (9 262 contrôles)** : 50% des contrôles issus des requêtes portent sur l'existence en France (requête R22) ; 40% sur la résidence (R14, R15, R21, R20) avec 3 656 contrôles ; 10% sur les ressources (périmètre réduit : taux d'imposition élevé et perception d'un minimum vieillesse) avec 859 contrôles ;
- **10% des contrôles issus des requêtes aboutissent à une qualification dossier non conforme** : omission simple (339 dossiers) ; erreur caisse (163 dossiers) ; fraude (300 dossiers) ; forte présomption de fraude (65 dossiers mis en arrêt des paiements et sans aucune manifestation de l'assuré) ;
- **23% des dossiers qualifiés frauduleux en 2011 sont issus des requêtes** (300 dossiers sur un total de 1308).

⁹ Fausse déclaration d'activité pour prétendre à un « rachat de cotisations prescrites », dites « RCP »

4.2.2.2 Système National de Gestion des Fraudes (SNGF)

La CNAV a déposé une demande d'avis auprès de la CNIL accompagnée d'un projet de décret en Conseil d'Etat, concernant la création d'un Système National de Gestion des Fraudes (SNGF). Celui-ci permettra :

- la gestion des signalements reçus quelle que soit l'origine (interne, externe, requête...), la gestion des contrôles et des résultats obtenus (traitement dénommé OGEDA, outil de gestion des alertes) ;
- la gestion des dossiers qualifiés fraude après enquête par un agent de contrôle agréé et assermenté et validation par la structure ad-hoc (traitement dénommé BNSF, base nationale des signalements fraude de la branche retraite).

Dans l'attente de l'avis de la CNIL et de l'éventuelle mise en œuvre du décret, la gestion des signalements internes/externes reçus et traités restera locale.

Au total en 2011, 77% des dossiers qualifiés frauduleux sont issus des signalements internes ou externes qui, après enquête, ont abouti à la qualification de fraude, contre 23% issus des requêtes.

4.2.3. Opération de fiabilisation des comptes des non résidents

L'opération de fiabilisation, menée par la CNAV depuis décembre 2010 a pour objectif de sécuriser le paiement de pensions de vieillesse/réversion qu'elle verse à l'étranger, et qui concerne un certain nombre de dossiers retraite ayant fait l'objet d'un signalement fort de fraude en réseau (production de faux RIB - compte de collectage en masse) émanant notamment du réseau bancaire. Elle consiste à demander aux assurés concernés un ensemble de pièces justificatives permettant à la branche vieillesse de s'assurer de leur identité et de leur existence. A réception des dites pièces et après contrôles de leur cohérence et de leur authenticité, en faisant appel si nécessaire à des partenaires extérieurs (police aux frontières et/ou Consulat), la pension est remise en paiement.

4.2.4 Analyse des résultats en termes de fraude détectée et évitée

Le montant total des préjudices constatés s'élèvent en 2011 à 14 millions d'euros en 2011 contre 10 millions d'euros en 2010. Le nombre de dossiers retraite en cause pour fraude est de 942 (739 dossiers hors Fraude RCP, 203 dossiers Fraude RCP) contre 775 en 2010 dont 122 dossiers RCP. 46% des montants de fraude du domaine carrière proviennent de l'opération nationale RCP. Les domaines existence, ressources et résidence pèsent chacun respectivement 14%, 18%, 15%. En retirant l'opération « RCP » les constats sont les suivants :

- les domaines de risque de fraude qui pèsent majoritairement dans le montant des préjudices constatés sont les ressources (34%), la résidence (28%), l'existence (25%) ;
- ce sont les domaines de risque pour lesquels des requêtes spécifiques ont été mises à disposition pour orienter les contrôles anti-fraude ;
- cette répartition démontre que les contrôles se sont répartis au niveau national de manière assez homogène.

Le montant total des préjudices évités s'élèvent en 2011 à 53 millions d'euros en 2011 (dont 11 millions d'euros lié au RCP) contre 37 millions d'euros en 2010.

Contrôle innovant sur la base d'information de la DGFIP

En 2011, avec l'accord de la DGFIP, et l'appui de la DNLF, une expérimentation a été lancée avec cinq CARSAT (Nord Picardie, Bourgogne Franche Comté, Centre Ouest, Aquitaine et Normandie) pour mieux connaître les informations détenues par les services régionaux ou départementaux de la DGFIP d'une part, et vérifier l'opportunité de procéder à des demandes

de renseignements et de documents dans le cadre de contrôle de patrimoine ou de ressources de prestataires bénéficiant d'avantages soumis à condition de ressources (pension de réversion, avantage non contributif), d'autre part.

Le volume de dossiers à contrôler pour chaque caisse pilote est de 20 dossiers soit 100 dossiers pour l'expérimentation. En cas d'expérimentation concluante, l'extension aux autres organismes de la branche pourra conduire à une généralisation sur l'ensemble des caisses régionales en 2013.

4.2.5. La formation

Le nombre d'heures de formation suivies par la branche retraite sur le thème de la lutte contre la fraude est de 4 146 heures soit l'équivalent de 520 journées de formation. 44 personnes ont suivi, en 2011, le module « *e-learning Déontologie Action Sociale* », dans le cadre du dispositif national de formation DPAS, à destination de l'ensemble des personnels de l'Action Sociale. Ce dispositif de formation, mis à disposition par la DNLF en partenariat avec la DGFIP et la DCPAF, s'est enrichi au cours de l'année 2011. Les modules concernés sont les suivants :

- FICOBA : savoir utiliser le portail web-service FICOBA ;
- mise en œuvre du droit de communication ;
- fraude documentaire identitaire ;
- fraude documentaire non identitaire ou contrôle de cohérence ;
- traitement pénal des fraudes aux prestations sociales.

Il a également été procédé à l'intégration **d'un module pérenne de sensibilisation à la lutte contre la fraude** dans le **parcours initial de formation retraite des nouveaux embauchés** (agents d'accueil, de liquidation et de contrôle) Ce module sera déployé en 2012 par chaque caisse régionale en fonction des besoins. Il est destiné à être étendu aux anciens agents, dans le cadre de la formation continue. Conçu en collaboration avec la DCPAF, ce module est destiné à expliquer la fraude, notamment ses modalités, ses enjeux, ses impacts ou encore l'organisation antifraude en interne.

Exploitation des données du système d'information de la CNAV pour le compte de Pôle Emploi

Deux actions ont été amorcées en 2011 au sein de la CNAV pour aider Pôle Emploi à cibler les dossiers à contrôler prioritairement :

1- Dans le cadre de la démarche d'évaluation statistique de la fraude au chômage mise en oeuvre par Pôle Emploi, celui-ci a envoyé à la CNAV en 2011 une expression de besoin pour améliorer le ciblage de ses dossiers à contrôler. Le circuit envisagé consiste en l'envoi par Pôle Emploi d'un fichier d'allocataires percevant des prestations chômage et le renvoi par la CNAV dudit fichier complété de données issues du SNGC.

2- Dans le cadre de travaux pilotés par la DNLF depuis 2009, la CNAV et Pôle Emploi ont étudié les situations de dossiers atypiques au regard de la législation chômage, des salaires reportés à la carrière d'un assuré social et/ou de sa situation de retraité.

4.2.6. La communication

Les actions de communication de 2010 ont été reconduites en 2011. Les caisses régionales ont maintenu le kit de communication mis à leur disposition par la communication externe nationale. Il était composé d'un dépliant, d'une affiche, d'une bannière internet, d'articles

« clé en main » et d'un dossier de presse. La campagne de communication nationale pilotée par le Ministère du Budget et des Comptes Publics a été reprise sur les sites web de la CNAV et des caisses régionales.

En terme de communication interne, plusieurs nouvelles initiatives ont été mises en place en 2011 :

- l'organisation d'un séminaire fraude réunissant l'ensemble des agents de direction du réseau de la branche retraite : directeur, agent comptable, directeur retraite, responsable contentieux et référent fraude. Ce séminaire fut l'occasion de faire le point sur les opérations majeures en cours dans le réseau (formation, opération de contrôle, évaluation statistique de la fraude) et de lancer les travaux de définition d'une politique de sanction de la branche ;
- l'intégration d'un module de sensibilisation à la démarche de maîtrise des risques et à la lutte contre la fraude dans le parcours d'accueil des agents de direction entrant dans la branche retraite ;
- des articles dans les supports internes de communication.

4.3 Les actions des organismes de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO)

Les actions menées en 2011 ont toutes eu pour objectif d'améliorer la prévention et la détection des fraudes individuelles ou organisées. En interne ces actions ont été les suivantes.

4.3.1 La poursuite de la mise en œuvre dans les institutions des règles de contrôle interne

Cette démarche avance, mais amène parfois à des retours en arrière en raison de la poursuite des rapprochements d'institutions et des changements de système d'informations ainsi que d'organisation qui en résultent. Le taux moyen de mise en œuvre, au niveau de l'ensemble des régimes ressort à 95%, et a progressé d'un point par rapport à l'an dernier.

4.3.2 Le renforcement du dispositif de prévention et de détection des fraudes dans les régimes AGIRC et ARRCO

4.3.2.1 Dans la phase d'instruction du dossier de retraite

Une mise à disposition d'outils permettant au liquidateur de détecter les justificatifs frauduleux d'une part ; l'ajout dans la PRC d'une fonctionnalité de signalement de situation suspecte sur les pièces justificatives fournies lors de la demande de liquidation, à destination du groupe chargé de la liquidation et du paiement des droits, d'autre part ;

4.3.2.2 Dans la phase de paiement des allocations

Les contrôles réalisés dans la base nationale allocataires ont fait apparaître la situation suivante.

- Pour le régime ARRCO :

- 248 dossiers présentent une situation de double paiement d'une partie ou de la totalité de la carrière de l'allocataire ;
- le montant de l'indu, dont la répétition n'est pas encore totalement achevée, s'élève à 1,6 million d'euros, ce qui représente 3,8 pour mille des allocations versées en 2010

Des procédures contentieuses sont en cours dans les cas de refus de remboursement.

- Pour le régime AGIRC :

- 436 dossiers présentent une situation de double paiement d'une partie ou de la totalité de la carrière de l'allocataire ;
- le montant de l'indu, dont la répétition n'est pas encore totalement achevée, s'élève à 8 827 174 euros, ce qui représente 3,9 pour mille des allocations versées ;

4.3.2.3 Avec les partenaires

La coordination entre l'AGIRC-ARRCO et Pôle Emploi a été poursuivie et a permis de disposer des éléments concernant les invalidations de prestations chômage obtenues, notamment frauduleusement. Les études avec l'ACOSS, pour la mise en place du contrôle des assiettes de cotisations, se sont accélérées et ont mobilisé fortement les équipes des deux organismes. Ces travaux sont néanmoins dans l'attente d'une modification des textes législatifs et réglementaires permettant la poursuite des opérations dans un cadre sécurisé. Dans ce contexte, la réalisation des 150 opérations de contrôle, qui devait être menée en 2011, a été suspendue. Néanmoins les travaux pour permettre une réalisation de ces contrôles dans les plus brefs délais ont été poursuivis. Enfin, une coordination a été mise en place avec la CNAV et la MSA, avec comme point d'entrée le GIE AGIRC ARRCO, pour le traitement des dossiers de rachats frauduleux de trimestres de cotisations.

L'Unité Interlocution externe, Arbitrage, Observatoire de la Direction de la Réglementation (DRE) a, ainsi, reçu 343 dossiers en provenance des CARSAT et des caisses de MSA, pour la période du 1^{er} mars 2010 au 30 novembre 2011. Ces dossiers sont ensuite transmis aux institutions concernées pour traitement et un bilan est suivi par le GIE.

A ce jour, la DRE a eu un retour exploitable des institutions pour 94 des dossiers transférés. La solution retenue en retraite complémentaire a été la suivante :

	Nombre	Parts en %
Annulation partielle ou totale de l'allocation	5	5
Maintien de l'allocation avec abattement	22	23
Maintien de l'allocation sans abattement	11	12
Liquidation à 65 ans	4	4
Non retraités, reprise d'activité, actifs	9	10
Dossiers en commission de recours, TASS...	34	36
Autres (inaptitude...)	9	10
TOTAL	94	100

Certains allocataires ont introduit une demande de recours (commission de recours amiable de la CARSAT ou de la MSA ou TASS). Dans cette hypothèse, en l'attente de la décision définitive de ces instances de recours, sur le caractère frauduleux du rachat, les allocations de retraite complémentaire ont été maintenues. Ceci concerne 34 dossiers, soit 36% des 94 dossiers exploitables.

S'agissant des montants d'indus à recouvrer par les GPS, sur 71 dossiers pour lesquels l'information est disponible, l'indu est inférieur à 5 000 euros pour 3% des cas, compris entre 5 000 et 20 000 euros dans 44% et est supérieur à 20 000 euros pour 53%. Pour ces 71 dossiers, le total d'allocations indues est de un peu plus de un million d'euros, soit un montant moyen indu d'environ 14 000 euros.

4.4 Les actions de l'assurance maladie du régime général

4.4.1 Résultats globaux

Au cours de l'année 2011, l'Assurance Maladie a mis en évidence **120 millions d'euros** de fraudes et de pratiques fautives détectées et stoppées alors qu'en 2010 le montant s'élevait à 156,3 millions d'euros. Cette baisse se retrouve également sur le poste des économies réalisées : **150 millions d'euros** versus 185,6 en 2010. La diminution des résultats financiers entre 2011 et 2010 s'explique par la suspension de la campagne du contrôle externe de la tarification à l'activité (T2A) des établissements par le Ministère pendant quatre mois, dans l'attente du décret¹⁰ modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé (cf. ci-dessous).

4.4.2 Principaux résultats

4.4.2.1. Les contentieux pour fraudes ou activités fautives des établissements

- Le contrôle externe de la tarification à l'activité des établissements de santé (T2A)

L'année 2011, sixième année de campagne de contrôle externe T2A se caractérise par :

- la définition des priorités et la préparation de la campagne 2011, soit 209 établissements à contrôler dont 118 ex-DG (pour les raisons mentionnées ci-dessus, les contrôles sur site n'ont débuté qu'à début novembre 2011) ;
- la fin des **contrôles** de la campagne 2010 qui prévoyait le contrôle de 284 établissements publics (ex-DG) et privés (ex-OQN), la **notification** des **indus** et des **sanctions financières** à l'issue de ces contrôles. Les contrôles de facturation des établissements menés dans le cadre de la réforme de la tarification à l'activité permettent le prononcé de sanctions financières par les Directeurs généraux des Agences régionales de santé en cas de manquements à la facturation ou d'erreurs de codage constatés en application de l'article L.162.22-18 du CSS ;
- le recouvrement des indus notifiés et des sanctions financières notifiées dans le cadre des campagnes précédentes : 2009 et 2010 principalement.

La procédure de contrôle externe de la T2A a donc été rénovée en 2011 (cf. supra). Le décret du 29 septembre 2011, entré en vigueur le 1^{er} octobre 2011, et la circulaire¹¹ du 20 octobre 2011 - relative aux nouvelles dispositions réglementaires - ont renouvelé la gouvernance du contrôle externe de la tarification à l'activité, renforcé les procédures du contradictoire, intégré les sous-facturations dans le calcul des sommes à payer et modifié les modalités de calcul des sanctions.

Au cours de l'année 2011, **197 notifications d'indus** pour **16,3 millions d'euros** (361 pour 36 millions d'euros en 2010) et **117 notifications de sanctions financières** pour **17,9 millions d'euros** (217 pour 45 millions d'euros en 2010) ont été adressées aux établissements suite aux contrôles de la campagne 2010 principalement et des campagnes 2008 et 2009 dans une moindre mesure.

- Le contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
En avril 2011, a été lancé un nouveau programme de contrôle-contentieux à l'encontre d'EHPAD ayant présenté un indu supérieur à trois fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) lors des programmes antérieurs ou ayant signé récemment une convention tripartite ou n'ayant jamais été contrôlés. A fin 2011, le contrôle de 1 337 EHPAD a donné lieu à **596 notifications d'indus** en application de l'article 133-4-4 du CSS pour **2 millions d'euros**.

10 Décret 2011-1209 du 29 septembre 2011.

11 Circulaire n°DSS/SD1/MCGR/2011/395.

- Le contrôle administratif des établissements d'hospitalisation à domicile (HAD)

Lancé en mai 2009, le programme national de contrôle contentieux administratif des établissements d'HAD, concernant la facturation de médicaments et de dispositifs inscrits sur la Liste des produits et prestations (LPP) réglementairement inclus dans les forfaits des séjours des bénéficiaires hospitalisés en HAD sur l'enveloppe « soins de ville », s'est terminé début 2011. Ainsi ce programme a permis de détecter des anomalies de facturation pour **134 établissements** contrôlés et de lancer **68 procédures civiles** pour un montant total de **1,4 million d'euros** et de signer **40 transactions** pour un montant total de **3,6 millions d'euros** dont 1 millions d'euros en 2011.

- La rétrocession des médicaments par les Centres hospitaliers universitaires (CHU)

Le contrôle de la rétrocession des médicaments mis en œuvre en 2009 sur l'ensemble des 27 Centres hospitaliers universitaires de France métropolitaine s'est poursuivi en 2011 par la mise en oeuvre d'actions contentieuses venant s'ajouter à celles de 2010 soit **4 notifications d'indus** pour un montant global de **1,3 million d'euros** et **6 transactions** ont été signées pour un montant de **5,7 millions d'euros**. Au total, à fin 2011, sur les 27 établissements contrôlés, **le montant des indus et des transactions atteint 10,1 millions d'euros**.

- Les autres contrôles d'établissements de santé

Hors contrôles thématiques décrits ci-dessus, le contrôle contentieux des établissements de santé par les organismes a mis en évidence un préjudice financier global de **11,8 millions d'euros**. La notification d'indus est l'action la plus fréquente : 1 758 notifications pour un montant de 10,2 millions d'euros (1 541 pour 9,8 millions d'euros en 2010). 11 transactions pour un montant global de 1,7 million d'euros (9 pour 0,9 millions d'euros en 2010), 2 procédures civiles ont été les autres actions contentieuses retenues à des fins de récupération du préjudice constaté.

4.4.2.2 Les contentieux pour fraudes des assurés à l'obtention des droits

Les fraudes à l'obtention des droits commises par les assurés en 2011 correspondent à un montant de **3,7 millions d'euros**. Celles portant sur la **CMU(C)** ou l'**AME** sont au nombre de 827 pour un montant de 0,9 millions d'euros (780 fraudes en 2010 pour 0,8 millions d'euros) et reposent sur de fausses déclarations en matière de condition de ressources pour l'essentiel. L'Assurance Maladie recourt à la notification d'indus (0,6 millions d'euros) assortie ou non de pénalités financières et à la plainte pénale pour l'indemnisation de son préjudice. Les **autres fraudes à l'obtention des droits** sont à peine plus nombreuses que les précédentes 893 (982 en 2010) pour un préjudice financier nettement supérieur (1,7 millions d'euros) dont la moitié en raison d'usurpation et faux papiers d'identité, usurpation de droits à 100%, usage frauduleux de la carte Vitale, falsification ou fausse attestation de droits. L'Assurance Maladie recourt majoritairement à la plainte pénale.

4.4.2.3. Les contentieux pour fraudes des assurés aux prestations en espèces

La lutte contre la **fraude administrative** (falsifications diverses, cumul d'indemnités journalières (IJ) et autres ressources,...) **aux indemnités journalières (IJ)** a conduit l'Assurance Maladie en 2011 à déposer 165 signalements au parquet (3,6 millions d'euros), 17 plaintes civiles (0,1 million d'euros) et à procéder à 379 notifications d'indus (1 million d'euros) assorties très fréquemment du prononcé de pénalités financières. Quasi exclusivement commises par les assurés, ces fraudes totalisent **6,4 millions d'euros** (5,4 millions d'euros en 2010) de préjudice subi dont 3,2 millions d'euros sur le seul grief « *Cumul IJ et autres revenus* » qui a en outre entraîné au titre de l'article L.323-6 du CSS la notification de **474 retenues financières** pour 1,2 million d'euros (453 pour 1,1 million d'euros en 2010). Comme précédemment en matière d'attribution de droits, les organismes

défectent souvent la fraude avant de régler les indemnités journalières (surcharges d'arrêts de travail notamment) et évitent ainsi de subir un préjudice.

Parmi les 663 **autres fraudes aux prestations en espèces** recensées pour un préjudice de **4,2 millions d'euros** (4,9 millions d'euros en 2010), l'Assurance Maladie retient la notification d'indus fréquemment assortie de pénalités financières en cas de « *Fraude sur l'Allocation supplémentaire d'invalidité ASI* » (2,2 millions d'euros) ou de « *Fausse déclaration pour pension d'invalidité* » (1,5 millions d'euros). En revanche, en cas de fraude sur les Rentes AT, la voie pénale est privilégiée lorsque l'enjeu financier est important

4.4.2.4. Les contentieux pour fraudes ou activités fautives aux prestations en nature

- Le contrôle des assurés avec un traitement substitutif aux opiacés

Poursuivant un programme initié en 2007 et ininterrompu, un nouveau programme a été lancé en 2011 portant sur la consommation de buprénorphine à haut dosage (BHD) selon trois niveaux de surconsommation et un niveau de surconsommation de méthadone. A fin 2011, après le contrôle de plus de 1 800 assurés France entière, outre 6 566 lettres adressées aux professionnels de santé et plus de 500 notifications d'article L. 324-1 du CSS (encadrement des prises en charge), 709 suspensions de traitement au titre de l'article 315-2 du CSS ont été notifiées et **41 saisines du Parquet ont été déposées**.

- Le contrôle de l'activité de professionnels de santé

En 2011, le montant du préjudice subi constaté chez les **infirmiers** a augmenté atteignant **17,5 millions d'euros** contre 12,7 millions d'euros en 2010. Parmi les actions engagées, sont dénombrées : 84 saisines du Parquet (8,5 millions d'euros), 2 853 notifications d'indus (6,7 millions d'euros) et 30 transactions (1 million d'euros). En 2011, dans le cadre de la procédure des pénalités financières art. L.162-1-14 du CSS, 89 lettres d'avertissement ont été adressées et 170 pénalités financières ont été notifiées (0,6 million d'euros). Au cours de l'année, **23 condamnations** ont été prononcées par les juridictions pénales à l'encontre d'infirmiers : soit au total 1 275 jours de prison ferme et 4 460 jours avec sursis, **1,5 million d'euros de dommages et intérêts et frais irrépétibles**.

Chez les transporteurs, le montant du préjudice subi constaté s'élève à **9 millions d'euros** (10,3 millions d'euros en 2010). En 2011, sont dénombrés 78 saisines du Parquet, 597 indus notifiés, 47 transactions. 67 procédures conventionnelles, principalement en Ile-de-France et en Languedoc-Roussillon, ont été également engagées à l'encontre des transporteurs. Le « *Non-respect des règles de facturation* » ainsi que les « *Fraudes à l'agrément aux véhicules* » constituent les principaux motifs du préjudice subi.

Un transporteur d'Ile-de-France a été condamné en appel en juillet 2011 à **2 ans et demi de prison ferme**, à près de 0,7 million d'euros de dommages et intérêts et à 50 000 euros d'amende.

Des médecins généralistes et spécialistes sont à l'origine de **7 millions d'euros** de préjudice financier (5,5 millions d'euros en 2010) pour l'Assurance Maladie dont 4,9 millions d'euros pour les spécialistes. Les « *Fraudes à la nomenclature* » constituent plus de la moitié du préjudice subi. En 2011, les notifications d'indus ont été le choix préférentiel pour les actions contentieuses.

Des pharmaciens, à l'origine d'un préjudice de **4,9 millions d'euros** pour « *Fraudes à la prescription* » ou « *Facturations non conforme à la délivrance* », ont été poursuivis par l'Assurance Maladie devant les juridictions pénales pour des enjeux financiers non négligeables : ainsi trois saisines du Parquet totalisent à elles seules 1,2 million d'euros. Les notifications d'indus sont d'un montant identique.

Un pharmacien d'Ile-de-France a été condamné début 2011 à **plus de 2 ans de prison ferme** et à plus de 0,4 million d'euros de dommages et intérêts.

Des chirurgiens-dentistes, à l'origine d'un préjudice de **3 millions d'euros** (3,8 millions d'euros en 2010) en raison de « *Prestations fictives, facturations multiples frauduleuses* » et de « *Fraudes à la nomenclature* » ont fait l'objet d'une vingtaine de saisines du Parquet dont l'une pour 0,5 million d'euros, de transactions dont l'une pour 0,35 million d'euros. Les indus notifiés s'élèvent à 0,9 million d'euros.

Des masseurs-kinésithérapeutes, à l'origine d'un préjudice de **2,5 millions d'euros** (idem en 2010) pour des griefs similaires aux chirurgiens-dentistes, ont fait l'objet d'une dizaine de saisines du Parquet pour 0,3 million d'euros. Les indus notifiés s'élèvent à 1,4 million d'euros.

- Le contrôle de laboratoires de biologie médicale (LBM)

Un programme national de contrôle de la facturation des actes de biologie de 58 laboratoires privés ciblés a été lancé mi-2010. A fin 2011, outre 2 lettres de mise en garde adressées, **25 transactions** ont été signées pour un montant de **2,1 millions d'euros**. 29 autres transactions étaient attendues pour 2012.

- Le contrôle de la facturation et de la fourniture du matériel de perfusion à domicile

Le programme national de contrôle de la facturation et de la fourniture du matériel de perfusion à domicile par 14 prestataires ciblés lancé début 2010, a donné lieu à **12 notifications d'indus** pour un montant de **1,8 million d'euros**.

- Le contrôle des ententes préalables de chirurgie plastique

D'initiative nationale et ininterrompu depuis 2006, ce programme a conduit en 2011 le Service du contrôle médical à apprécier plus de 33 000 demandes d'accords préalables reçues au regard de l'adéquation de l'intervention proposée avec la chirurgie réparatrice et non de la chirurgie esthétique non prise en charge. Un taux de refus de près de 25% conduit à une estimation à **9,1 millions d'euros des dépenses évitées** suite au contrôle préalable.

4.4.2.5. Le cas particulier de la bande organisée

La fraude commise « en bande organisée » caractérisée par la réunion de trois critères cumulatifs (pluralité d'acteurs, notion d'entente commune, recherche d'un profit) se heurte à des difficultés de remontées d'informations en raison de la multiplicité des contrevenants divers. L'acteur « Bande organisée » est recensé de manière spécifique depuis début 2009. En 2011, le nombre de dossiers n'a pas augmenté : 27 dossiers (33 en 2010) dont 11 relatifs aux prestations en espèces (indemnités journalières), impliquant 223 personnes ont été enregistrés par les organismes. L'Assurance maladie a subi un préjudice financier qui s'élève à **3,3 millions d'euros** (4,6 millions d'euros en 2010) pour lequel les plaintes pénales constituent l'essentiel des recours contentieux.

Les fraudes en bande organisée les plus notables intéressent **deux cabinets infirmiers** pour respectivement **1,3 million d'euros et 0,4 million d'euros**. La première fraude ayant fait l'objet d'une large couverture médiatique a été découverte dans un cabinet de 21 infirmiers libéraux, aujourd'hui fermé.

4.4.3 Les procédures engagées et les sanctions prononcées en 2011

L'Assurance Maladie engage un certain nombre de procédures contentieuses dont elle connaît l'issue une fois les décisions prises par les instances compétentes. En 2011, **1 094 saisines du**

Parquet ont été déposées par les caisses. Si trois quarts des plaintes sont déposées à l'encontre d'assurés, le préjudice réclamé en réparation n'est que le quart du montant de l'ensemble des plaintes. C'est pourquoi, le quart des plaintes déposées à l'encontre des professionnels de santé et autres (fournisseurs, transporteurs,...) constituent les trois quarts du montant réclamé en réparation devant les juridictions pénales.

Durant la même année, les instances pénales ont prononcé 321 condamnations dont **200 peines de prison** (219 en 2010) soit **60 986 journées** de prison (46 280 journées en 2010) avec ou sans sursis. Les trois-quarts des peines de prison sont des peines avec sursis. Les condamnations financières d'un montant global de **6,1 millions d'euros (dommages et intérêts, frais irrépétibles)** sont imputables principalement à des assurés (1,9 millions d'euros), des infirmières (1,5 million d'euros) et des transporteurs (1,4 million d'euros). Les 134 amendes prononcées s'élèvent à 0,5 million d'euros. 48 recours étaient formés à fin 2011, majoritairement par les contrevenants.

En 2011, 346 **plaintes ordinales**, dont 174 par le Service du contrôle médical ou par la caisse et 135 par les deux à la fois, ont été déposées devant les sections des assurances sociales des conseils régionaux des Ordres. Elles sont majoritairement déposées à l'encontre de chirurgiens-dentistes (136) et de médecins (114). Au cours de la même année, les juridictions ordinales régionales ont rendu 324 décisions dont 137 concernaient des médecins et 119 des chirurgiens-dentistes. L'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux est prononcée huit fois sur dix et l'interdiction comprise entre un à six mois avec un sursis partiel applicable est la plus fréquente. Le blâme avec ou sans publication est retenu une fois sur dix par l'instance ordinale.

Au cours de la même année, les juridictions ordinales nationales ont rendu 188 décisions dont 92 concernaient des médecins et 57 des chirurgiens-dentistes. Le maintien de la sanction prononcée en 1ère instance est la position la plus souvent retenue par la juridiction d'appel.

Le législateur a souhaité créer les conditions d'une harmonisation des **pénalités financières** en imposant que les sanctions prononcées par les directeurs des organismes ne puissent l'être **qu'après aval par un avis dit conforme du directeur de l'UNCAM**. Prévue à l'article 120 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et mise en application à compter du 1^{er} juillet 2011, cette mesure particulière a donné lieu à 990 demandes d'avis auprès du directeur de l'UNCAM, dont 21 abandonnées. 93% des avis rendus sont des avis conformes.

Au titre de l'article L.162-1-14 du CSS, l'Assurance Maladie a prononcé, au cours de l'exercice 2011, **1 395 pénalités financières** (1 132 en 2010) dont 362 à des professionnels de santé et 1 026 à des assurés pour un montant global de **2 millions d'euros** (1,4 million d'euros en 2010) dont 1,3 million d'euros après avis du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En prévention de la récidive, ont été également adressées **637 lettres d'avertissement** relevant de l'article L.162-1-14 du CSS (1 457 en 2010)

Au titre de sanctions ainsi prononcées par les directeurs d'organismes, ce sont **1 869 pénalités financières** (1 395 au titre de l'article L.162-1-14 du CSS) et **retenues financières** (474 au titre de l'article de L.323-6 du CSS) qui ont été notifiées auxquelles s'ajoutent les **213 sanctions financières** du contrôle externe T2A décidées par les directeurs généraux des ARS. A titre de rappel, en 2010, ce sont 1 585 pénalités et retenues financières qui avaient été notifiées.

4.5 Les actions de la Mutualité sociale agricole (MSA)

Le montant total de la fraude constatée est de 16 millions d'euros en 2011. Il est en augmentation de 72% par rapport à 2010. Le chiffre 2010 était lui-même en augmentation de 16% par rapport à 2009. Par ailleurs, 169 pénalités financières (le nombre était de 36 en

2010) ont été prononcées pour un montant de 153 415 euros. Dans le domaine du travail illégal, 142 redressements forfaitaires (52 en 2010) ont été opérés pour un montant de 1,5 millions d'euros. 381 annulations de réduction et d'exonérations de cotisations ont été également effectuées pour un montant de 218 907 euros.

4.5.1 Les actions de détection

4.5.1.1 Les actions de croisement de fichiers avec des partenaires

- La mise en œuvre des échanges de fichiers entre la MSA et Pôle Emploi

Suite à la signature de la convention entre la CCMSA et Pôle Emploi, depuis novembre 2009, l'ensemble des caisses exploitent les fichiers adressés par Pôle Emploi. Cependant comme prévu, compte tenu des relations qui préexistaient entre les organismes au niveau local, le nombre de rappels se révèle plus important que le nombre d'indus.

- Les travaux préparatoires à la mise en œuvre du RNCPS

La création de ce répertoire décidée dans le cadre la LFSS 2007 (l'article L.114-12-1 du code de la sécurité sociale) a une finalité globale de contrôle et de lutte contre la fraude. L'objectif est de pouvoir réaliser des croisements sur les prestations servies par les différents organismes de protection sociale afin d'identifier les problèmes et les doublons éventuels. Le répertoire national commun de la protection sociale est entré en production fin 2011 et la MSA a alimenté ses données communes de rattachement (DCR) en 2010 et ses données communes de prestations (DCP) courant 2011.

- La mise en œuvre de l'accès à FICOBA pour les MSA rendue opérationnelle depuis 2010.

Fin mars 2010, une note sur le mode opératoire de l'accès à FICOBA a été diffusée. Des actions de formation ont été organisées avec le concours de la DNLF (39 personnes du réseau ont été formées). Par ailleurs, un manuel d'utilisation de FICOBA a été mis à disposition de toutes les Caisses. Un bilan a été dressé fin 2010 et une nouvelle enquête a été lancée au deuxième semestre 2011 pour mesurer l'évolution en termes d'utilisation. Aujourd'hui, l'ensemble des MSA utilisent FICOBA et une progression très significative a été enregistrée.

4.5.1.2 Les actions mises en place dans le cadre des travaux de partenariat menés avec la DNLF et la DSS.

La MSA a participé à différents groupes de travail en inter régimes, notamment :

- Signalement des allocataires membres d'un foyer soumis à l'ISF

La CCMSA et la CNAF ont demandé au CNTDF une évolution des échanges afin d'obtenir un signalement des allocataires de prestations soumises à conditions de ressources et membres d'un foyer soumis à l'ISF. Cette donnée a été fournie par la DGFIP. Les signalements ont été transmis fin 2011 aux caisses pour exploitation.

- Contrôle de l'attribution du RMI/RSA aux bénéficiaires déclarés en regard de la situation d'isolement (données RMI de 2008 et données RMI/RSA année 2009)

A partir du fichier envoyé par la DGFIP, la CNAF transfère à la CCMSA de manière sécurisée les données des bénéficiaires autres que ceux relevant du régime général. Une demande d'autorisation a été formulée en ce sens et la CNIL a rendu le 16 décembre 2010 une délibération autorisant la CCMSA et la CNAF à mettre en œuvre ce traitement. Une phase pilote a été menée en 2011 sur les départements de la Gironde et du Gard. Le croisement des fichiers de la DGFIP avec les ressortissants MSA a produit une cinquantaine de signalements pour chacun de ces deux départements, mais les investigations complémentaires n'ont pas permis de détecter de fraudes. La suite à apporter devra prendre en compte l'évolution de la condition d'isolement définie à l'article 115 de la LFSS pour 2012 : le critère de l'isolement est désormais défini à la fois au regard du critère de vie maritale et de la notion d'isolement

économique. Par ailleurs, n'est plus considérée comme isolée la personne vivant en France alors que l'autre membre du couple réside à l'étranger.

4.5.1.3 Les actions ciblées nationales

En 2011, deux nouvelles requêtes informatiques ont été diffusées. Par ailleurs, les requêtes mises en œuvre en 2010 ont été reconduites, notamment :

- individus ayant plus de 6 changements de RIB ou de destinataire, au cours des x derniers mois ;
- comparaison du nom du bénéficiaire de paiement avec le nom du RIB ;
- comparaison du nom du bénéficiaire de paiement avec le nom du RIB, dans le cas de virements étrangers.

Plus de 280 000 sorties informatiques ont été générés dans ce cadre. Le montant des indus frauduleux détectés est le suivant : 658 756 euros pour 4 305 signalements.

Les meilleurs résultats ont été obtenus par la requête « Loyer résiduel » (comparaison entre les aides au logement et le loyer). Cette recherche a en effet permis de détecter des fraudes à la condition de résidence qui peuvent concerner la branche « Famille » ou la branche « Vieillesse » ; cette détection « multibranches » étant facilitée par l'organisation de la MSA autour du guichet unique.

Fraudes rachats de cotisations prescrites : une opération de reprise inter-régimes

Un comité de pilotage sous la Présidence du Directeur de la Sécurité Sociale est consacré à l'avancée des opérations de reprise des dossiers de régularisation des arriérés de cotisations. Les enquêtes lancées dans le régime agricole sont réalisées par un contrôleur agréé et assermenté. Compte tenu du contexte sensible de ce dossier et afin d'assurer une application homogène et équitable de ce dispositif sur le territoire, **le régime agricole a décidé de créer une cellule nationale de reprise** que les caisses de MSA doivent saisir impérativement avant de prendre toute décision sur ces dossiers, qu'il s'agisse d'une mesure d'annulation de la régularisation de cotisations arriérées dès lors que la présomption de fraude est confirmée, ou simplement d'une mesure de classement sans suite du dossier. La cellule nationale de reprise est composée de **neuf représentants des différentes directions de la Caisse centrale et notamment : le secteur retraites, le secteur contentieux, l'audit, la lutte contre la fraude, l'informatique...** Elle se réunit pour examiner les dossiers remontés par les caisses, et émet un avis conforme.

Par ailleurs, une attention particulière a été demandée dans le cadre de la **COG 2011-2015 sur les risques existant en cas de régularisations et rachats de cotisations et de la prolongation du dispositif « carrières longues »**. Aussi a-t-il été mis en place une procédure « **carrière à risques** » visant à éviter le report injustifié de salaire et / ou de trimestres lors de la réception de bulletins de salaire ou de justificatifs visant à compléter la carrière remis par un adhérent (engagement COG n° 90-1).

4.5.2. Mise en œuvre d'une première opération d'évaluation statistique de la fraude dans le domaine des indemnités journalières

L'opération a démarré en septembre 2011 avec la collaboration de la DNLF et de nombreux acteurs (notamment les services administratifs et les services de contrôle médical des MSA). L'opération comportait un volet contrôle administratif mais aussi médical (contrôles médicaux diligentés sur des adhérents ciblés dans l'échantillon) ainsi qu'un contrôle au domicile, portant sur l'ensemble des IJ (maladie et accidents du travail). L'ensemble de la population couverte par le régime agricole était concerné (salariés et non salariés agricoles). Au 21 février 2012, sur les dossiers examinés par le comité d'investigation le bilan était le suivant : 0,28% d'imprimés d'arrêt de travail frauduleux et 0,92% en cours d'investigation mais avec une suspicion de fraude.

4.5.3 Communication

Il a été demandé au réseau de reconduire en septembre 2011 le plan de communication 2010, s'agissant notamment de la communication vers les professionnels et vers le grand public. Dans cette optique, le dépliant destiné aux employeurs de main d'œuvre consacré à la lutte contre le travail dissimulé a été actualisé et les caisses du Réseau ont été invitées à utiliser les outils existants en vue d'une sensibilisation (ou d'une nouvelle sensibilisation) des adhérents en matière de lutte contre la fraude.

4.6 Les actions du Régime social des indépendants (RSI)

Pour le RSI, le montant total des indus constatés au titre de l'année 2011 est de **12,21 millions d'euros** se décomposant comme suit :

- pour la branche affiliation/recouvrement : 4,87 millions d'euros ;
- pour la branche vieillesse : 1,23 millions d'euros ;
- pour la branche santé : 6,11 millions d'euros.

Le montant de la fraude relevant du domaine affiliation – cotisations se rapporte essentiellement au travail illégal ou dissimulé faisant l'objet d'actions de contrôles confiées aux URSSAF depuis la mise en place de l'ISU et auxquelles le RSI contribue. Par rapport à 2010, les fraudes détectées au titre de la vieillesse sont en nette progression (0,4 million d'euros en 2010).

4.6.1 Bilan des actions de lutte contre la fraude dans le domaine santé

Le plan national santé 2011 de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus a été diffusé par lettre réseau n°2011/030 du 22 février 2011. La Direction Santé a décliné en 2011 la politique de régulation des dépenses de santé en deux volets distincts et complémentaires : évaluation des pratiques professionnelles d'une part ; contrôle et lutte contre les fraudes, fautes et abus d'autre part. Par ailleurs, le plan national Santé du RSI s'inscrit dans le Plan National de Gestion du Risque de l'UNCAM, élaboré conjointement par les trois régimes d'assurance maladie et décliné régionalement et localement par les caisses des trois réseaux de l'Assurance Maladie.

Le contrôle et la lutte contre la fraude en santé comportait 20 thèmes en 2011 répartis entre des actions à l'initiative du RSI menés nationalement (bilans médicaux et assurances privées, doubles facturations, soins post-mortem, soins infirmiers.....) et des actions développées dans un cadre inter-régimes (le contrôle externe de la tarification à l'activité, le contrôle de facturation en soins réalisés en EHPAD.....).

Le plan national santé 2011 a été construit autour de trois grands axes : la répression des fraudes et des fautes, la lutte contre les pratiques dangereuses, la répression des pratiques abusives. Il traduit la volonté du RSI d'intensifier son programme de contrôle des référentiels médico-administratifs opposables dans un objectif de prévention et de répression des comportements frauduleux.

- Le contrôle contentieux des établissements tarifés à l'activité

Cette action vise à vérifier la conformité des facturations des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité. Dans cette perspective, le conseil de l'hospitalisation du 28 janvier 2011 a proposé le ciblage des établissements ayant des pratiques de codage et de facturation identifiées comme les plus atypiques, ainsi que des établissements n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle externe. Les priorités nationales 2011 concourent à la définition du programme de contrôle externe régional pour chaque Agence Régionale de Santé (ARS) :

- les séjours dont le codage est optimisé a posteriori par les établissements ;
- les prestations inter-établissements facturées à tort en séjour indépendant ;

- les séjours contigus en hospitalisation complète ;
- les séjours avec co-morbidités ;
- la définition du diagnostic principal ;
- les structures HAD.

En 2011, le montant des notifications d'indus est de 650 000 euros, résultat en forte baisse par rapport à l'exercice précédent. La publication du décret 2011-1209 du 29 septembre 2011, modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé, a nécessité pour l'assurance maladie la refonte des procédures de contrôle et de notifications des préjudices subis. La mise en œuvre de la campagne 2011 des contrôles externes de la TAA, qui débute au second semestre de l'année en cours, a été en conséquence décalée en fin d'année 2011 réduisant de fait le montant des indus émis en 2011.

- Les soins infirmiers

Dans un contexte de forte croissance des dépenses de soins infirmiers, le RSI a déployé une action de contrôle sur cette thématique menée par les services santé des caisses régionales. L'action comporte plusieurs axes de ciblage des prestations a priori non-conformes à la réglementation :

- le nombre maximal de séances de soins infirmiers autorisé par 24 heures, inscrit à l'article 11, chapitre I, titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ;
- le nombre maximal de démarches de soins infirmiers (DSI) autorisé sur 12 mois, inscrit au même article de la NGAP ;
- le cumul des honoraires entre les différents types de séances de soins infirmiers ou entre les séances de soins infirmiers (AIS) et les actes infirmiers (AMI), visé à l'article 11b des dispositions générales de la NGAP.

En 2011, le montant des indus notifiés par les caisses régionales s'élève à 650 000 euros.

- La liquidation médicalisée

La liquidation médicalisée, démarche initiée par la caisse nationale ex-CANAM suite à la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, s'est concrétisée en 2008 par l'instauration au sein de la chaîne de traitement de la liquidation des prestations, de contrôles avant paiement du respect du périmètre de l'exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD. Le dispositif repose sur la constitution de référentiels intégrés par les organismes conventionnés à leur outil de liquidation, dans un cadre validé par la CNIL :

- d'une part un contrat contenant la liste dite « négative » des actes et prestations ne pouvant faire l'objet d'une prise en charge à 100% au titre de l'ALD pour une pathologie donnée, élaborée par les praticiens conseil à partir des recommandations de la HAS ;
- d'autre part la liste des bénéficiaires, répondant aux critères d'inclusion (âge, pathologie, motif d'exonération ...), auxquels ledit contrat est affecté.

L'économie générée par la liquidation médicalisée représente 2,1 millions d'euros pour le RSI sur l'année, dont 87% sous forme d'indus en raison du dispositif de tiers payant.

- Les indemnités journalières

Dans le cadre du nécessaire équilibre financier du régime des indemnités journalières visé à l'article L. 612-13 CSS, le RSI développe un dispositif de contrôles administratifs des arrêts de travail complémentaire à celui mis en œuvre par les services médicaux. La première composante du dispositif consiste en un contrôle périodique automatisé du versement simultané d'indemnités journalières maladie et d'autres prestations dont la réalisation est

incompatible avec l'indemnisation d'un arrêt de travail. Pour l'exercice 2011, le montant des indus notifiés s'élèvent à 520 000 euros.

La seconde composante du dispositif vise le contrôle du respect des obligations des assurés en matière d'arrêt de travail. L'action consiste à vérifier la présence de l'assuré à son domicile en dehors des heures de sorties autorisées par le médecin traitant ainsi que l'absence de l'exercice d'une activité durant la période d'arrêt de travail. 1 800 assurés ont ainsi été contrôlés, soit à leur domicile, soit sur leur lieu d'exercice professionnel. Les obligations auxquelles est subordonné le versement des indemnités journalières ne sont pas respectées dans 19% des cas, engendrant l'application de sanctions financières pour un montant total de 120 000 euros.

4.6.2 Bilan des actions de lutte contre la fraude dans le domaine Affiliation/Cotisations

S'agissant de la lutte contre les risques d'évasion du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés et de la contribution additionnelle (C3S), les actions ont été menées autour de différents axes qui intègrent, notamment, le renforcement et la diversification des échanges d'informations avec l'administration fiscale (1,5 million de demandes en 2011), pour maintenir la qualité du régime déclaratif de la contribution assise sur le chiffre d'affaires (295 000 redevables de 5,2 milliards d'euros en 2011), outre la vérification de divers secteurs d'entreprises potentiellement fraudogènes.

La mise en œuvre de nouvelles sanctions depuis le 1er janvier 2011 (article 44 de la LFSS pour 2011), permet au RSI de disposer de tous les outils juridiques pour une politique de contrôle efficace. La clarification de l'assiette de certains établissements financiers assujetties à la C3S (suite à un contrôle d'une centaine d'établissements de crédit par le RSI en 2011), a permis de modifier le formulaire déclaratif électronique et d'adapter le système d'information dédié à la C3S.

4.6.3 Les actions de coordination et de partenariat menées par le RSI

En 2011, le RSI a participé à toute une série d'actions de coordination et de partenariat, notamment :

- des échanges d'information avec la cellule TRACFIN ; dans le cadre du volet relatif à la lutte contre la fraude de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012, le Parlement a adopté la modification du code monétaire et financier permettant à TRACFIN de transmettre des informations aux organismes de protection sociale visés à l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale ;
- des échanges d'informations avec l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC) dans le cadre du dispositif visé à l'article 706-161 du code de procédure pénale par l'Agence ;
- des réunions sous l'égide de la DNLF concernant la mise en place d'une expérimentation sur les détachements en Belgique, en lien avec les organismes belges compétents INAMI et INASTI ;
- la définition en association avec la DNLF et d'autres organismes de sécurité sociale de messages à intégrer sur les sites Web de chaque organisme avertissant des démarches à entreprendre avant un départ à l'étranger ;
- la constitution, fin 2011, d'un bilan sur l'utilisation du droit de communication par les caisses régionales RSI (art. L.114-19 CSS) après une enquête dans le réseau.

Par ailleurs, à la caisse nationale a été organisée le 3 février 2011 un séminaire relatif à la lutte contre la fraude et réunissant l'ensemble des référents fraude du RSI (caisse nationale et caisses régionales).

4.7 Les actions de Pôle Emploi

4.7.1 Principaux chiffres relatifs aux prestations

En 2011, 32 millions d'euros ont été détectés comme versés à tort (+52% par rapport à 2010). Le préjudice évité s'élève pour sa part à 30 millions d'euros (+20% par rapport à 2010). Par ailleurs, 3 785 cas de fraudes ont été détectés (contre 2 857 en 2010), concernant 518 entreprises (481 en 2010). Les délais d'instructions des affaires diminuent : 67 jours en 2011 contre 98 en 2010.

4.7.2 Moyens et méthodes

La progression sensible des résultats 2011 par rapport à 2010 est due à l'exploitation de requêtes spécifiques et ciblées et à la généralisation nationale de l'application Authentification des Données (AD), qui permet la détection des incohérences relatives aux données saisies au moment de l'inscription et de la liquidation des droits pour tout dossier de demandeur d'emploi. 88 000 alertes ont ainsi été émises et leur traitement représente un préjudice total de 2,3 millions d'euros, dont 1,3 million d'euros est évité et donc non versé indûment. 53% de ces alertes est due à l'absence de déclaration de la qualité de mandataire social par le demandeur d'emploi.

Par ailleurs, un réseau de 130 auditeurs fraude en voie d'assermentation concourt à ces résultats. En effet, l'article L.5312-13-1 du Code du Travail, introduit par l'article 105 de la LOPPSI2, prévoit que les collaborateurs assermentés de Pôle Emploi peuvent dresser un procès verbal en cas d'infraction aux dispositions du Code du Travail entrant dans le champ de compétence de Pôle emploi. A savoir les fraudes en matière sociale ainsi que les infractions aux interdictions de travail dissimulé.

De plus, grâce à l'article 104 de la LOPPSI2 qui a assoupli et allégé les règles en matière de secret professionnel - notamment dans le cadre des CODAF - 15 301 signalements externes ont été destinés à Pôle Emploi. Afin d'éviter les transmissions inutiles, un support de communication à destination des partenaires de Pôle Emploi au sein des CODAF a été réalisé par la Direction pour la Prévention et la Lutte contre les Fraudes, avec l'appui des régions, afin d'explicitier les risques de fraudes et les informations pertinentes attendues par Pôle emploi.

4.7.3 Les Procédures Judiciaires et les sanctions administratives

En 2011, 98% des 116 jugements rendus par les tribunaux correctionnels étaient favorables à Pôle emploi. Le délai moyen entre le dépôt d'une plainte et la date d'audience est d'environ deux ans. Il s'ensuit une déconnection dans le temps entre la sanction de l'acte délictueux et une moindre probabilité de récupération des sommes dues. C'est pourquoi le dépôt de plainte n'est pas systématique et, depuis quelques années, les dossiers sont aussi transmis aux juridictions civiles pour faire condamner les débiteurs au remboursement. Cette politique permet de diversifier les sanctions et accélère la récupération des prestations indues : 98% des 17 jugements étaient favorables à Pôle Emploi.

En complément des actions judiciaires, des dossiers sont transmis aux DIRECCTE en vue de faire prononcer des sanctions administratives ou des pénalités financières (342 exclusions définitives de la liste des demandeurs d'emploi en 2011).

Les mécanismes de fraude au préjudice de Pôle emploi

En 2011, on dénombre 3 785 affaires frauduleuses réparties sur 45 mécanismes de fraude : 67,5% de ces affaires se concentrent sur 5 mécanismes de fraude, les 32,5% restants, se dispersent sur 40 procédés de fraude différents.

Les cinq mécanismes les plus utilisés sont :

- les périodes d'emploi non déclarées (1 116 cas soit 29,5% du total des fraudes) ;
- les emplois fictifs, et les fausses attestations d'employeurs (562 cas soit 14,8%) ;
- la non déclaration de la qualité de « mandataire social » lors d'une demande d'allocation (371 cas soit 9,8%) ;
- les changements de situations non déclarés (257 cas soit 6,8%) ;
- la résidence à l'étranger et allocations non exportables et fraudes transfrontalières (247 cas soit 6,5%).

A ces mécanismes s'ajoute l'utilisation de faux papiers d'identité (181 cas soit 4,9%). Pôle emploi est le seul organisme à recevoir tous les demandeurs d'emploi lors de l'inscription et peut ainsi contrôler leur identité.

4.8 Les actions du régime de garantie des salaires (AGS)

Au cours de l'année 2011, 610 cas douteux ont été détectés, ils concernent 610 individus pour lesquels 134 litiges prud'homaux sont en cours. Le préjudice subi par l'AGS s'élève à 7,1 millions d'euros, à quoi il faut ajouter l'enjeu prud'homal associé qui se monte à 2,3 millions d'euros, sachant que les Conseils des Prud'hommes font droit à environ 10 % des demandes.

Les fraudes sont souvent de la délinquance financière astucieuse, des fraudes en réseau, ou relevant du travail illégal. L'Intranet, l'accès élargi aux bases d'informations et à des outils d'investigation toujours plus performants tels que les DPAE, et, dans le futur, EOPPS (Espace des Organismes Partenaires de la Protection Sociale) - rendu notamment possible grâce à la Loi « LOPPSI » du 14 mars 2011 - améliorent constamment la vérification des dossiers et la détection précoce des fraudes.

5. La gendarmerie nationale et la police nationale

5.1 Les actions de la gendarmerie nationale

5.1.1 Bilan général 2011

5.1.1.1 Travail illégal¹²

En 2011, la gendarmerie a ainsi constaté 6 981 délits sur un total de 15 604 infractions relevées par les services de gendarmerie et de police et mis en cause 7 665 personnes sur un total de 15 379 auteurs. Après une légère érosion des chiffres relatifs aux infractions de travail illégal constatées par la gendarmerie au cours de l'année 2010¹³, les résultats repartent à la hausse en 2011 puisque le nombre de faits constatés par les unités a augmenté de 13,4%. Les fraudes aux revenus de remplacement¹⁴ poursuivent également leur progression avec 618 infractions constatées, contre 528 en 2010, 504 en 2009 et 348 en 2008.

5.1.1.2 Fraudes aux prestations sociales

Le suivi des enquêtes à haut enjeu financier en matière de fraude sociale, mis en œuvre depuis janvier 2011 - limité pour l'heure aux enquêtes traitées par les unités de la gendarmerie, indique que les infractions entrant dans le champ de définition de la fraude sociale au sens pénal (Art. L114-16-1 du CSS) sont, dans la plupart des cas, poursuivies concomitamment à d'autres infractions, dont notamment le travail illégal sous ses diverses formes. La fraude

12 Sources : base nationale des statistiques des infractions – NATINF et état 4001.

13 Cette situation était, en grande partie, imputable à la réorganisation des unités territoriales de la gendarmerie en Ile-de-France. La gendarmerie avait constaté, à Paris et dans les trois départements de la petite couronne 884 infractions de travail illégal en 2009, contre 95 délits en 2010 et 36 en 2011.

14 Fausses déclarations et fraudes en vue d'obtenir indûment des allocations, prestations, primes ou revenus de solidarité active.

sociale en tant que phénomène de délinquance reste, par conséquent, difficile à appréhender dans sa globalité.

En 2011, les unités de la gendarmerie ont ainsi traité 1 007 délits de fraude sociale, un chiffre à considérer avec précaution, car il se situe sans doute très en-deçà de la réalité, l'outil statistique ne permettant pas, à titre exemple, d'extraire les fraudes sociales délictuelles répertoriées dans la catégorie des escroqueries¹⁵. Certaines enquêtes révèlent cependant des situations où la fraude aux prestations constitue un enjeu financier majeur, cette dernière relève alors d'un processus élaboré et parfaitement organisé, constitué de manœuvres frauduleuses et de falsifications de documents. Les enquêtes de ce type sont plus aisées à identifier car elles font l'objet d'un signalement particulier de la part des services d'investigation. Ainsi, au cours de l'année 2011, les neuf procédures de ce type les plus significatives représentaient à elles seules un préjudice totale de près de 9 millions d'euros (source : documentation OCLTI).

Fausses feuilles de soins

Le 31 janvier 2011, la BR de Verins (02) procède à l'interpellation d'un chirurgien dentiste qui avait mis en place dans son cabinet un système de sur-facturation basé sur de fausses feuilles de soins. Entre 2006 et 2009 ce praticien est ainsi parvenu à détourner près de 800 000 euros au préjudice de la CPAM. Lors de la perquisition à son domicile, les enquêteurs ont saisi des avoirs criminels pour un montant total de 180 000 euros.

Exercice illégal d'une profession réglementée

Entre le 17 février et le 19 octobre 2011, les gendarmes de la SR de Toulouse ont interpellé 20 personnes impliquées dans un vaste système d'escroqueries au préjudice des CPAM de Toulouse (31) et Lyon (69). L'exercice illégal de la profession de pharmacien a également été matérialisé et le préjudice de la CPAM a été estimé à 1,3 million d'euros. En l'espèce, l'enquête a mis en évidence les agissements frauduleux d'un cabinet regroupant une vingtaine d'infirmiers qui pratiquaient massivement la fausse facturation sur de nombreux actes médicaux concernant des patients atteints de troubles psychiatriques et bénéficiaires de la CMU. Les infirmiers reversaient 20% de leurs honoraires au gérant du cabinet.

Fraudes diverses aux prestations et fabrication de faux documents.

En mai 2011, au terme de plusieurs semaines de surveillance, un imprimeur stéphanois réalisant de faux documents au profit de ressortissants étrangers était interpellé. La perquisition de l'imprimerie avait conduit à la découverte de matériel informatique et de plaques offset ayant servi à la réalisation de près de 200 faux documents administratifs. Plus tard, les investigations, réalisées en étroite coopération avec les organismes sociaux, révéleront la perception de prestations sociales indues grâce aux faux documents fabriqués à Saint-Étienne.

5.1.1.3 Fraude à la TVA

Dans le domaine spécifique de la fraude à la TVA, les procédures conduites par les unités de gendarmerie sont fréquemment menées en liaison étroite avec la DNEF (Direction Nationale des Enquêtes Fiscales) ou ses brigades d'intervention interrégionales (B2I). Plusieurs affaires d'envergure ont été traitées en 2011 sous la qualification d'escroquerie en bande organisée comme l'illustrent les exemples dans l'encadré ci-dessous.

Exemples d'affaires de fraudes à la TVA

- TVA intra-communautaire

¹⁵ Index 91 : escroqueries et abus de confiance.

En 2011, un dossier initié en co-saisine SNDJ-Gendarmerie (SR33 et STRJD) est arrivé à son terme. Il a permis de mettre un jour **un réseau d'importation et de revente de véhicules étrangers, accompagné de fraude à la TVA**. De nombreuses perquisitions ont été faites à l'étranger, notamment en Allemagne, en Belgique et en Espagne. Ce dossier concernait plus de 800 véhicules. Les mandataires rémunéraient les faux facteurs étrangers entre 400 et 1000 euros en fonction de la valeur dudit véhicule.

La Section de recherche (SR) de Poitiers, poursuivant une enquête sur une **société de téléphonie** liquidée, basée en Charente-Maritime, a mis à jour un préjudice « droit net de TVA » évalué à 2,9 millions d'euros. Un schéma de blanchiment via Hong-Kong, l'Espagne et le Brésil a également été mis au jour. Plus de 1,5 million d'euros ont été saisis au titre des avoirs criminels.

En mai 2011, les gendarmes de la Brigade de recherche (BR) de Lons-le-Saunier ont placé en garde à vue **le gérant d'un commerce automobile**, ainsi que quatre de ses relations, tous impliqués dans un vaste système de fraude à la TVA intracommunautaire mis en place depuis juillet 2007. Le gérant falsifiait les factures des voitures achetées en Allemagne en faisant apparaître frauduleusement l'acquittement de la TVA avant export. Le préjudice est estimé à plus de 3,4 millions d'euros.

- TVA Non-Perçu-Récupérable

L'article 30 de la loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outremer donne une base légale au mécanisme de la taxe sur la valeur ajoutée dite non perçue récupérable (TVA NPR) applicable dans les DOM. Depuis 2007 en Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, un groupe d'individus organisait une **escroquerie à la défiscalisation à la faveur d'achats de bateaux** pour se faire rembourser indument de la TVA-Non-Perçu-Récupérable. La société a ainsi surfacturé 49 bateaux pour un montant de 10,6 millions d'euros, en bénéficiant de ce dispositif. La fraude s'élève à plus de 2 millions d'euros.

5.1.1.4 Fraude documentaire

Dans le prolongement de la réorganisation de son architecture dédiée à la lutte contre la fraude documentaire opérée en octobre 2010, la gendarmerie poursuit la consolidation de son dispositif. Cette action s'inscrit dans un cadre partenarial aussi bien au niveau central (MPLF, DNLF, ANTS, GIELFI, etc.) qu'à l'échelon local (CODAF, préfetures, parquets, mairies, etc).

A ce titre, la gendarmerie s'appuie spécifiquement sur un réseau de 113 militaires qualifiés "enquêteurs en fraude documentaire" (EFD) affectés dans la plupart des groupements de métropole. Ces personnels, en étroite relation avec le département documents de l'IRCGN, sont en mesure de statuer sur l'authenticité de tous les titres d'identité et de voyage. Ils ont également un rôle de formateur dans le domaine de la détection de la fraude documentaire au profit des militaires de la gendarmerie ainsi que d'agents des autres administrations (mairies et préfetures) et du secteur privé.

De plus, en liaison avec l'agence nationale des titres sécurisés (ANTS), la gendarmerie a achevé au cours de l'année 2011 le déploiement de 7200 lecteurs de titres sécurisés dits « 4 en 1 ». Cet appareil - équipant les terminaux informatiques embarqués dans les véhicules de patrouille - permet de lire les sécurités électroniques incorporées sur les titres d'identité et de circulation modernes, et facilite les opérations d'interrogation des fichiers opérationnels. En complément, 13 stations mobiles de contrôle de documents ont été déployées au profit des groupements les plus confrontés à des phénomènes de fraude documentaire.

Ces stations portables de haute technologie permettent l'observation des titres sécurisés sous grossissement et sous différents éclairages (ultra violet, infra rouge, luminescence, etc). En 2011, les unités de gendarmerie ont constaté 2 763 infractions de fraude documentaire et 331 infractions de fraude à l'identité, soit une hausse respective de + 1,1% et + 39,6% par rapport à 2010 (*source : base nationale des statistiques des infractions - NATINF*).

5.1.2 L'Office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI)

L'OCLTI possède un domaine d'action étendu qui s'articule autour de la protection des intérêts économiques et sociaux et joue aussi un rôle important dans les dossiers internationaux. Il lutte ainsi avec succès contre les délocalisations fictives d'entreprises, les fraudes à l'établissement, les fausses entreprises de travail temporaire étrangères, la fausse sous-traitance et les filières de trafic de main d'œuvre.

Dans le nouvel environnement inter-institutionnel dédié à la lutte contre la fraude, la réunion au sein de cette unité d'enquêteurs chevronnés et de fonctionnaires spécialisés permet aussi de combattre efficacement les formes les plus abouties de la fraude aux prestations sociales ainsi qu'un certain nombre d'infractions connexes¹⁶ relevant de la délinquance économique et financière

5.1.2.1 Activités de soutien

L'Office a réalisé au cours de l'année écoulée un grand nombre de missions de soutien, d'assistance et de renseignement au profit des unités territoriales. En 2011, près de 1 500 demandes d'assistance ont transité par sa plateforme d'appel (soit une hausse de 50% par rapport à 2010) : des sollicitations allant de la simple demande de renseignements aux situations les plus complexes nécessitant des recherches particulières ou des analyses approfondies.

Le groupe « relations internationales » (GRI), intégré à l'Office, a pu améliorer en 2011 la continuité de son service et réaliser des progrès au plan qualitatif. Ce groupe spécialisé a transmis et exploité :

- 85 sollicitations d'unités à destination de l'étranger (tous canaux confondus) ;
- 10 demandes de renseignements d'autorités étrangères ;
- 389 requêtes ou réponses (SIENA) et contributions concernant des groupes de malfaiteurs étrangers.

Le GRI a notamment contribué au succès de 55 enquêtes, menées par des services d'enquête territoriaux et impliquant des ressortissants étrangers ou comportant un volet international. Il a, en outre, participé à un séminaire à l'étranger sur le thème du travail illégal et de l'exploitation des êtres humains par le travail (Centre International pour le Développement des Politiques Migratoires - ICMPD), ainsi qu'à une formation au sein du Collège Européen de Police (CEPOL) en Suède sur la traite des êtres humains. Depuis début 2011, l'OCLTI est représenté, au sein du Cross Channel International Community (CCIC – organe de coopération policière régional dans lequel sont associés la France, la Belgique, les Pays Bas et le Royaume-Uni), et plus précisément au sein du groupe crime organisé.

5.1.2.2 Investigations

En 2011, l'OCLTI a dirigé 45 enquêtes judiciaires (22 commissions rogatoires et 23 enquêtes préliminaires), en règle générale dans le cadre de saisines conjointes avec d'autres unités et services de police et de gendarmerie. L'analyse de ces dossiers confirme, dans une très large mesure, les observations formulées au cours des années précédentes. Il en est ainsi de l'existence quasi-systématique d'un volet international dans ces différentes enquêtes. Une situation qui s'explique en partie par la persistance des écarts de charges sociales et de niveaux de vie entre les pays de l'UE, l'internationalisation de l'activité économique, mais

¹⁶ Escroqueries, blanchiment, abus de confiance, faux et usage de faux.

aussi par la situation économique particulièrement dégradée de certains pays. De même, il apparaît que les chefs d'entreprises indécents, dans un contexte économique fragilisé par la crise, sont tentés de concevoir des dispositifs se traduisant par une fraude massive et organisée, pratiquée à grande échelle, dans le seul et unique but de contourner la législation sociale et fiscale française.

Les stratégies économiques et sociales élaborées à cette occasion se matérialisent au travers d'infractions complexes telles que le prêt illégal de main d'œuvre ou le marchandage, avec dans certains cas d'importants détournements de fonds au préjudice des sociétés. Pour une seule de ces infractions statistiquement mises en évidence, les victimes se comptent par dizaines, voire par centaines.

Enfin, force est de constater que les liens de connexité entre le travail illégal et d'autres formes de délinquance se confirment également. S'il s'agissait traditionnellement de cas « d'esclavages modernes », désormais apparaissent aussi de nombreux délits d'ordre économique : le blanchiment, les abus de biens sociaux et les faux, mais aussi de la fraude sociale sous forme d'escroqueries diverses aux revenus de remplacement et aux prestations soumises à conditions de ressources.

5.1.2.3 Bilan financier

Les services d'enquête révèlent au cours de leurs investigations d'importants préjudices sociaux qui constituent un élément clé dans leurs échanges avec l'URSSAF et les différents organismes sociaux. Il convient également de garder à l'esprit que les nombreuses dissimulations d'activité mises à jour lors des enquêtes se traduisent inmanquablement par des fraudes fiscales et, à ce titre, incitent au développement des échanges d'informations avec l'administration fiscale. Cette coopération accrue entre les services a permis, au cours des dernières années, de mieux révéler la nature et le montant des différents préjudices subis par l'État, nonobstant le meilleur ciblage des dossiers et l'amélioration des techniques d'enquête. En 2011, le montant cumulé des préjudices sociaux et fiscaux révélés lors des enquêtes réalisées par l'OCLTI s'élève à près de 33 millions d'euros et s'inscrit donc en nette hausse par rapport à l'année précédente.

5.2 Les actions de la police nationale

Engagée depuis de nombreuses années dans la lutte contre les diverses modalités de fraude fiscale et sociale, la police nationale contribue au rétablissement des comptes publics. La police nationale poursuit le renforcement de son action par une implication toujours accrue de ses services d'investigation, mais également grâce au déploiement de nombreux dispositifs d'échanges et de co-action parmi lesquels les opérations menées au sein des CODAF.

5.2.1 Bilan chiffré

De nouveaux outils statistiques seront déployés à compter de l'année 2013 dans le cadre du nouveau système d'information dédié à l'investigation et permettront une évaluation plus étendue et plus fine de certaines infractions, ce qui n'est pas réalisable avec le dispositif actuel qui n'isole pas les agissements relevant de la fraude lorsqu'ils constituent le moyen matériel de la commission d'une autre infraction (escroquerie) .

5.2.1.1 Fraude sociale

- Le travail clandestin (index 93)

Au cours de l'année 2011, une hausse de + 5,4% des faits constatés est observée (10 162 faits en 2011 contre 9 641 en 2010) et le nombre de personnes mises en cause augmente de

+11,2% (10 697 mis en cause en 2011 contre 9 615 en 2010). En 2011, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 51,1% et celle de la gendarmerie nationale à 48,8%.

- L'emploi d'étrangers sans titre de travail (index 94)

Au cours de l'année 2011, les faits constatés augmentent de +1,1% (2 933 faits constatés en 2011 contre 2 900 en 2010) et le nombre de mis en cause est en hausse de +3% (2 687 mis en cause en 2011, contre 2 608 en 2010). En 2011, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 76,9% et celle de la gendarmerie nationale à 23%.

- Le marchandage et le prêt de main d'œuvre (index 95)

Au cours de l'année 2011, les faits constatés progressent de +27,8% (395 faits en 2011 contre 309 en 2010) et le nombre de personnes mises en cause est en hausse de +26,1% (323 personnes mises en cause en 2011 contre 256 en 2010). En 2011, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 37,9% et celle de la gendarmerie nationale à 62%.

5.2.1.2 Fraude documentaire

- Les faux documents d'identité (index 81)

Au cours de l'année 2011, les faits constatés progressent de +5% (6 658 faits en 2011 contre 6 342 en 2010) et le nombre de personnes mises en cause est en hausse de +18,3% (4 340 personnes mises en cause en 2011 contre 3 668 en 2010). En 2011, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 89,6% et celle de la gendarmerie nationale à 10,3%.

- Les faux documents concernant la circulation des véhicules (index 82)

Au cours de l'année 2011, les faits constatés progressent de +15,3% (3 836 faits en 2011 contre 3 327 en 2010) et le nombre de personnes mises en cause est en hausse de près de 10% (2 823 personnes mises en cause en 2011 contre 2 567 en 2010). En 2011, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 73,8% et celle de la gendarmerie nationale à 26,1%.

5.2.2 Bilan opérationnel des directions

5.2.2.1 La direction centrale de la police judiciaire

- L'action des groupes d'intervention régionaux (GIR)

Dans l'esprit de la circulaire du 2 mars 2010, les GIR ont notamment recentré leur activité sur les expertises patrimoniales systématiques visant à identifier et saisir les produits, revenus et capitaux d'origine criminelle. En 2011, ils ont été associés à la saisie de près de 70 millions d'euros. Dans cette perspective, la lutte contre la fraude sociale et aux finances publiques est devenue l'un des objectifs des GIR, qui s'appuient pour cela sur un renforcement de la coopération opérationnelle avec les services répressifs et sur une meilleure implication des administrations partenaires.

La participation des GIR aux réunions des comités opérationnels départementaux anti-fraude - CODAF - s'intègre dans cette synergie interservices. La coordination nationale des GIR entretient des contacts réguliers avec la DNLF qui concourt aux formations des enquêteurs G.I.R. et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) qui fournit des appuis techniques sur les dossiers traités. Certains GIR bénéficient de l'affectation d'agents d'organismes ciblés (CPAM, CAF, URSSAF) en accord avec leurs autorités de tutelle. Les GIR de Paris et de Seine-Saint-Denis conservent dans leur effectif un agent de l'URSSAF. C'est le travail dissimulé qui reste le vecteur principal des fraudes traitées par les GIR. Constaté souvent de manière incidente à l'occasion d'une intervention, il s'accompagne généralement d'infractions connexes.

Pour l'année 2011, sur **1 114** opérations, **195** ont abouti à l'élaboration de **360 procédures judiciaires** dans le domaine du travail dissimulé. Le nombre d'opérations ayant révélé des

infractions relatives au travail dissimulé a progressé de 1,6% et le nombre de procédures de 25,5%.

- L'action de la division nationale d'investigations financières et fiscales (DNIFF)

La brigade nationale de répression de la délinquance fiscale (BNRDF) de la DNIFF est composée à parité d'agents du fisc et de policiers et a été mise en place en novembre 2010. Elle a démontré son efficacité dès sa première année de fonctionnement : 48 individus ont été mis en cause pour des faits de fraude fiscale et des délits connexes de blanchiment, d'abus de biens sociaux ou de faux. Les autres brigades de la DNIFF concourent à cette lutte au travers des fraudes qu'elles constatent au cours de leurs enquêtes et dont est informée l'administration fiscale. Ces fraudes concernent pour l'essentiel des revenus non déclarés ou minorés.

- L'action de la brigade nationale d'enquêtes économiques (BNEE)

Actuellement, 51 cadres et agents issus de la direction générale des finances publiques, coordonnés au sein de la BNEE créée en 1948, sont affectés sur 21 sites dans les divisions économiques et financières des services centraux et territoriaux de la police judiciaire. Pour l'année 2011, 170 millions d'euros de droits et pénalités ont été mis en recouvrement par l'administration fiscale à partir des données communiquées par la BNEE, contre 140 millions d'euros pour les années 2009 et 2010.

L'action de l'office central pour la répression de la grande délinquance financière (OCRGDF)

Les services de police judiciaire œuvrent depuis de nombreuses années pour la répression des fraudes à l'assurance maladie, à l'assurance chômage et aux allocations familiales, ainsi qu'au démantèlement des réseaux qui se livrent à de telles malversations. Au-delà des enquêtes qu'elle mène, la DCPJ a impulsé depuis septembre 2005 une démarche proactive basée sur un dispositif de partenariat avec les acteurs privés en charge de la gestion des prestations sociales. Les fraudes constatées par l'office visent quasi-exclusivement des abus de prestations offertes par les CPAM et les ASSEDIC (Pôle Emploi). L'office constate que les CODAF ainsi que les organismes sociaux (CPAM – Pôle Emploi) ont créé des groupes dont l'objectif est la détection et le recouvrement des fraudes grâce à l'identification des bénéficiaires. Ce nouveau dispositif qui a pour effet l'abandon des poursuites par les parquets se singularise de l'action menée par les services d'enquête qui visent à identifier les réseaux qui organisent ces fraudes.

- L'action du service central d'identité judiciaire en matière de fraudes à l'identité comme support à la fraude sociale.

Le service central d'identité judiciaire de la sous-direction de la police technique et scientifique dispose d'un groupe chargé des travaux techniques en documents, très impliqué dans la lutte contre la fraude documentaire et le suivi des problématiques relatives à la sécurité des documents d'identité et de voyage, souvent liées à la fraude sociale. Ce groupe réalise chaque année de nombreux travaux techniques ainsi que des expertises en matière de contrefaçon et de falsification de documents administratifs et imprimés. Les examens effectués dans ces différents domaines contribuent à la définition des modes opératoires de l'obtention frauduleuse et à l'établissement des rapprochements d'affaires. Il participe au GIELFI (groupe interministériel des experts contre la lutte à la fraude à l'identité) ainsi qu'à la MPLFD (mission de prévention et de lutte contre la fraude documentaire). En outre, ce groupe participe activement au renforcement des actions de formation en matière de prévention et de lutte contre la fraude documentaire des agents de préfectures et de mairies. Des correspondants en documents formés par ce groupe sont également déployés dans chacun

des services régionaux de police judiciaire de la DCPJ et concourent à la lutte contre la fraude sociale au travers de leur expertise documentaire.

5.2.2.2 La direction centrale de la police aux frontières (DCPAF)

- L'action du bureau de la fraude documentaire

Le nombre de personnes formées en 2011 par les analystes en fraude documentaire et à l'identité de la Police aux Frontières s'élève à 12 093 et a progressé de 17,4% par rapport à 2010, maintenant ainsi un niveau élevé dans la sensibilisation à la détection des faux. La progression entre 2006 et 2010 était de 237%. La palette des publics formés est très large. Les efforts portent en premier lieu sur la formation des policiers aux frontières et des douaniers en poste sur les points de passage frontière, mais aussi, à l'intérieur du territoire, sur l'ensemble des forces de l'ordre (en charge des contrôles), des agents des préfectures et des mairies (en charge de la délivrance des titres) et des personnels des organismes de protection sociale et des finances publiques. La formation des agents consulaires est devenue une priorité.

De nouvelles formations, mises en place début 2011, ont été adaptées et sont ciblées compte-tenu des modes opératoires identifiés et des besoins en interne :

- en matière de fraude à l'identité : sensibilisation accrue à la fraude à l'identité dans les formations, et élaboration d'une mallette dédiée au profit des personnes-relais, leur permettant ainsi de former le personnel de leur organisme ou administration ;
- instauration d'un contrôle de cohérence : module interministériel, créé par le bureau de la fraude documentaire (BFD) à partir d'une mutualisation des bonnes pratiques, visant à donner à des personnes affectées à des postes clés une méthode de contrôle des documents non sécurisés (bulletins de salaire, factures, RIB, ordonnances médicales,...).

Le soutien opérationnel des analystes en fraude documentaire et à l'identité de la DCPAF s'est concrétisé en 2011 par l'analyse de 16 614 documents dont 2.645 passeports, 1 605 cartes d'identité, 3 082 titres de séjour, 403 visas, 427 documents d'état-civil et surtout 8 766 permis de conduire dont la plupart sont présentés à l'échange en préfecture par des étrangers en vue d'obtenir un permis français. L'analyse de ces 16 614 documents sur l'ensemble du territoire national a permis de détecter 1 395 faux documents.

Au niveau des organismes sociaux, le soutien opérationnel s'est concrétisé en 2011 par une **opération d'évaluation de la fraude au service administratif national d'immatriculation des assurés (SANDIA)** lequel, depuis 1988, sur délégation de l'INSEE, est compétent pour l'immatriculation des personnes nées à l'étranger et dans les communautés d'outre-mer. Le SANDIA reçoit ainsi 400 000 demandes d'immatriculation par an en provenance des organismes de protection sociale. L'opération a permis sur cinq jours d'analyser 2 056 dossiers. Ce travail effectué par des analystes en fraude documentaire et à l'identité de la DCPAF, associés aux agents du SANDIA, a permis de révéler un taux de fraude de 10,4% portant majoritairement sur des actes d'état-civil.

- Evolutions de la fraude documentaire

2011 s'est inscrit dans un mouvement de hausse des faux documents détectés (14 126 faux documents ont été interceptés par les services de la DCPAF soit une progression de 16,7% par rapport à l'année précédente). Des personnels mieux formés utilisant des outils plus perfectionnés et un soutien opérationnel permanent sont autant de facteurs permettant d'expliquer cette tendance. Si les contrefaçons et falsifications de documents restent d'actualité, elles se heurtent à des systèmes et des documents de plus en plus sécurisés, et donc plus difficiles à frauder. Ainsi depuis plusieurs années, la fraude documentaire a évolué et s'est déplacée sur le terrain de la fraude à l'identité dans le cadre d'obtentions frauduleuses et d'usurpations tant à l'intérieur du territoire qu'à l'entrée au niveau des consulats. On

constate notamment en 2011, une hausse significative des interceptions de faux documents sur le territoire (+15,1%) et une forte progression des falsifications et des usages frauduleux en métropole (+ 38,6% et + 21,7%)

5.2.2.3 La direction centrale de la sécurité publique

La fonction de « guichet unique » des services territoriaux de la sécurité publique s'inscrit dans la mise en œuvre de protocoles destinés à favoriser la complémentarité des services de police, des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ou des autres organismes sociaux concernés. Dans cette optique, les directeurs départementaux de sécurité publique sont devenus les interlocuteurs privilégiés de ces organismes sociaux, permettant d'orienter l'enquête vers le service qui leur semblera le mieux adapté à mener les investigations. Ils sont une « force de proposition » dans chaque département, au sein des CODAF, placés sous l'autorité des préfets et des procureurs de la République. L'implication de ses services territoriaux est en progression constante depuis ces dernières années, notamment dans le domaine de la fraude documentaire.

5.2.2.4 La préfecture de police

La Préfecture de police est toujours très engagée dans la lutte contre la fraude dans le cadre de l'action du CODAF de Paris. Elle intensifie son action, au moyen de procédures déjà existantes de transmission de l'information (à l'URSSAF pour les procédures de travail dissimulé et demandes de contributions spéciales et forfaitaires aux autorités administratives concernées ainsi que les demandes de retrait de titres de séjour des employeurs de droit ou de fait de ces étrangers), mais développe également de nouvelles formes d'échanges de données. Ainsi, une messagerie cryptée a été mise en place au sein de chaque partenaire du CODAF, ce dispositif permettant de transmettre des informations relatives à des mis en cause en toute sécurité, dans le respect du secret de l'enquête.

Par ailleurs, une expérimentation visant à renforcer les échanges d'informations entre les services de police et les services de la caisse d'allocations familiales (CAF) du département du Val de Marne (94), a été mise en place, à l'initiative de la DNLF, depuis le mois de septembre 2011. Dans ce contexte, les services de police sont invités, dans le cadre de leurs investigations et plus particulièrement lors de leurs auditions et interrogatoires, à recourir à un procès verbal type, celui-ci permettant de recueillir de façon détaillée l'ensemble des informations relatives au patrimoine d'un mis en cause. Ce dispositif va être généralisé sur le plan national par la signature d'un protocole entre la DNLF, la DGPN, la DGGN et la CNAF.

ANNEXES

Annexe 1 – Décret du 18 avril 2008

Décret n° 2008-371 du 18 avril 2008, modifié, relatif à la coordination de la lutte contre les fraudes et créant une délégation nationale à la lutte contre la fraude

(Modifié par le décret n°2010-333 du 25 mars 2010)

NOR: BCFX0807962D

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité et du ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code des douanes ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu le décret n° 96-691 du 6 août 1996 portant création d'un Office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements, modifié par le décret n° 2005-1621 du 22 décembre 2005 ;

Vu le décret n° 2005-455 du 12 mai 2005 portant création d'un Office central de lutte contre le travail illégal ;

Vu le décret n° 2006-1033 du 22 août 2006 relatif à la création de la direction générale du travail au ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 26 mars 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 8 avril 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 2 avril 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration du régime social des indépendants en date du 15 avril 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 26 mars 2008 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 11 avril 2008 ;

Vu la lettre de saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 21 mars 2008 ;

Vu l'avis du comité technique paritaire central de l'administration centrale du ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et du ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique en date du 31 mars 2008 ;

Vu l'avis du comité technique paritaire central du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité compétent à l'égard des services du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle en date du 4 avril 2008 ;

Le conseil des ministres entendu,

Décète :

TITRE Ier : DISPOSITIONS RELATIVES À LA COORDINATION INTERMINISTÉRIELLE AU PLAN NATIONAL

Article 1

Il est créé une délégation nationale à la lutte contre la fraude.

Article 2

La délégation nationale à la lutte contre la fraude, placée par délégation du Premier ministre auprès du ministre chargé du budget, a pour missions :

1° De veiller à l'efficacité et à la coordination des actions menées en matière de lutte contre la fraude, entre les services de l'Etat concernés, d'une part, et entre ces services et les organismes de sécurité sociale, les organismes de gestion de l'assurance chômage, l'association pour le régime de retraite complémentaire des salariés et l'association générale des institutions de retraite des cadres, d'autre part, notamment dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion passés entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale, les organismes de gestion de l'assurance chômage, l'association pour le régime de retraite complémentaire des salariés et l'association générale des institutions de retraite des cadres ;

2° D'améliorer la connaissance des fraudes ayant un impact sur les finances publiques, et notamment d'améliorer l'évaluation existante, le suivi de son évolution et la typologie des fraudes ;

3° De contribuer à garantir le recouvrement des recettes publiques et le versement des prestations sociales, notamment en favorisant le développement des échanges d'information, l'interopérabilité et l'interconnexion des fichiers dans les conditions prévues par la loi du 6 janvier 1978 susvisée ;

4° De contribuer à la mise en œuvre d'une politique nationale de prévention et de communication ;

5° De définir des axes d'une coopération renforcée avec les organismes et administrations étrangers ;

6° De coordonner l'activité des comités mentionnés au titre II ;

7° De proposer toute réforme permettant d'améliorer la lutte contre la fraude, en particulier pour renforcer les prérogatives des agents concernés, les outils à la disposition des services, les méthodes d'enquêtes, ainsi que l'effectivité des sanctions.

La direction de la sécurité sociale, la direction générale du travail, la direction générale des finances publiques, la direction générale des douanes et droits indirects, la direction générale de la forêt et des affaires rurales, la direction générale de la police nationale, la direction des libertés publiques et des affaires juridiques, la direction de la modernisation et de l'action territoriale, la direction générale de la gendarmerie nationale, la direction des Français à l'étranger et des étrangers en France, la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle, la direction des affaires criminelles et des grâces, la direction générale de la cohésion sociale, la direction de l'immigration, l'inspection générale du travail des transports apportent leur concours, pour les actions qui les concernent, à l'exercice des missions de la délégation nationale à la lutte contre la fraude.

La délégation réalise ses actions en concertation avec l'Office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre, ainsi qu'avec l'Office central de lutte contre le travail illégal, pour les questions relevant de leur compétence.

Elle établit un rapport annuel qui fait le bilan des actions réalisées et des résultats obtenus

dans la lutte contre la fraude et qui donne des orientations sur la coordination en matière de lutte contre la fraude.

Elle assure le secrétariat du Comité national de lutte contre la fraude et de la Commission nationale de lutte contre le travail illégal, mentionnés respectivement aux articles 5 et 7, devant lesquels elle rend compte régulièrement de ses travaux.

Article 3

La délégation est dirigée par un délégué national nommé par décret en conseil des ministres, sur proposition du Premier ministre.

Le directeur général du travail apporte son concours au délégué national pour toutes les questions relatives à la lutte contre le travail illégal.

Article 4

La délégation nationale comprend, notamment, des fonctionnaires ou agents des ministères chargés du budget, du travail et de la sécurité sociale, ainsi que des magistrats, militaires, fonctionnaires et agents détachés ou mis à disposition par les ministères et organismes associés à la lutte contre les fraudes et le travail illégal.

La délégation nationale est rattachée, pour sa gestion administrative et budgétaire, au ministère chargé du budget.

Article 5

Il est institué un Comité national de lutte contre la fraude chargé d'orienter la politique du Gouvernement en matière de lutte contre les fraudes portant atteinte aux finances publiques, qu'elles se rapportent aux prélèvements obligatoires et autres recettes des collectivités publiques ou aux prestations sociales.

Chaque année, le comité national approuve un plan national d'orientations qui est mis en œuvre par les comités mentionnés au titre II.

Article 6

Le comité est présidé par le Premier ministre et comprend le ministre chargé du budget, qui le supplée en cas d'absence, ainsi que les ministres respectivement chargés du travail, de la sécurité sociale, de la santé, de la justice, de la défense, de l'intérieur, de l'agriculture et de l'immigration.

Selon les affaires inscrites à l'ordre du jour, d'autres membres du Gouvernement peuvent être appelés à siéger au comité.

Le comité comprend également les présidents des organismes de sécurité sociale, des organismes de gestion de l'assurance chômage, de l'association pour le régime de retraite complémentaire des salariés et de l'association générale des institutions de retraite des cadres, ou leur représentant.

Des représentants des assemblées parlementaires sont invités à participer à ses travaux.

Le comité peut entendre, en tant que de besoin, des représentants des collectivités territoriales ainsi que des représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs et de salariés, des organismes consulaires nationaux et toute personne qualifiée, ainsi que les directions mentionnées à l'article 2.

Article 7

Lorsqu'il se réunit pour examiner les questions relatives à la lutte contre le travail illégal, le Comité national de lutte contre la fraude est dénommé Commission nationale de lutte contre le travail illégal et est présidé, en cas d'absence du Premier ministre, par le ministre chargé du travail.

La commission est chargée, sur le rapport du délégué national à la lutte contre la fraude ou sur la proposition de son président, de :

1° Déterminer les orientations de contrôle et de prévention relatives à la lutte contre le travail

illégal et s'assurer de leur mise en œuvre coordonnée ;

2° Définir les actions incombant prioritairement aux comités mentionnés au titre II, en matière de lutte contre le travail illégal, ainsi qu'aux services de contrôle ;

3° Veiller à la mobilisation des administrations et organismes chargés de la lutte contre le travail illégal et s'assurer de leur coordination.

En outre, elle peut confier à la délégation nationale instituée à l'article 1er la coordination d'études réalisées par les services ou organismes mentionnés à l'article 2.

TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES À LA COORDINATION AU PLAN LOCAL

Article 8

Il est créé, dans chaque département, un comité de lutte contre la fraude chargé de définir, dans le respect des dispositions du décret du 29 avril 2004 susvisé, les procédures et actions prioritaires à mettre en place pour améliorer la coordination de la lutte contre les fraudes portant atteinte aux finances publiques et contre le travail illégal. En particulier, le comité veille aux échanges d'informations entre organismes de protection sociale, d'une part, et entre ces organismes et les services de l'Etat concernés, d'autre part.

Article 9

Le comité, présidé conjointement par le préfet et le procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu du département, se réunit aussi souvent que nécessaire et au moins trois fois par an. Il est composé de magistrats, de représentants d'organismes locaux de protection sociale et de représentants des services de l'Etat. Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'intérieur, de la justice, du travail, du budget et de la sécurité sociale fixe la liste des membres du comité.

Le comité peut entendre et recueillir tous avis utiles de personnalités et de représentants de services, d'organismes ou de collectivités ayant une action en matière de lutte contre la fraude dans le département.

Le comité est saisi par le délégué national à la lutte contre la fraude, par les agents de contrôle ou leurs chefs de service, de toute situation susceptible de justifier l'organisation d'une action coordonnée ou conjointe. Il rend compte périodiquement de son action à la délégation nationale à la lutte contre la fraude.

Le comité est convoqué en formation restreinte par le procureur de la République territorialement compétent chaque fois que la mise en œuvre d'une action judiciaire l'exige. Il comprend alors, outre un représentant du préfet, les agents des organismes de protection sociale ainsi que les fonctionnaires et militaires dont les compétences sont requises pour l'examen de questions ou le suivi de procédures dont il se saisit.

Article 10

Le comité dispose d'un secrétariat permanent, assuré par un ou plusieurs agents des services ou organismes mentionnés à l'article 9, dont l'un au moins est compétent en matière de lutte contre le travail illégal, désignés conjointement par les deux présidents.

Le secrétariat permanent prépare les réunions du comité et apporte son concours technique à l'organisation des opérations de contrôle. Il communique les relevés de décisions et les synthèses d'opérations à la délégation nationale à la lutte contre la fraude.

Il s'assure de la transmission, entre les services chargés du contrôle, du recouvrement et du service des prestations et allocations, des informations et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

L'agent compétent en matière de lutte contre le travail illégal assure le traitement statistique des procès-verbaux relatifs aux infractions de travail illégal définies par le code du travail.

Article 11

Dans le département de Paris, les attributions confiées au préfet par le présent titre sont exercées par le préfet de police.

TITRE III : DISPOSITIONS FINALES

Article 12

I. — Le décret n° 97-213 du 11 mars 1997 relatif à la coordination de la lutte contre le travail illégal est abrogé.

II. — L'article D. 114-6 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Article 13

A modifié les dispositions suivantes :

1° et 2° Décret n° 2008-371 du 18 avril 2008, Art. 9, Art. 11.

3° les sections 1 et 2 du chapitre III du titre VII du livre II de la huitième partie du code du travail (partie réglementaire) sont abrogées.

Article 13 bis

Les dispositions du présent décret, à l'exception de l'article 3, peuvent être modifiées par décret.

Article 14

Le Premier ministre, le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre des affaires étrangères et européennes, la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi, le ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire, la garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, le ministre de la défense, la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 18 avril 2008.

NICOLAS SARKOZY

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

François Fillon

Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

ERIC WOERTH

Le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire,

JEAN-LOUIS BORLOO

**La ministre de l'intérieur,
de l'outre-mer et des collectivités territoriales,**

MICHÈLE ALLIOT-MARIE

Le ministre des affaires étrangères et européennes,

BERNARD KOUCHNER

La ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi,

CHRISTINE LAGARDE

Le ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire,

BRICE HORTEFEUX

La garde des sceaux, ministre de la justice,

RACHIDA DATI

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

MICHEL BARNIER

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité,
XAVIER BERTRAND

Le ministre de la défense,
HERVÉ MORIN

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

Annexe 2 – Organigramme

**Délégation Nationale
à la Lutte contre la Fraude**

5 place des Vins de France – Immeuble Atrium – 75573 PARIS cedex 12
Tél. : 01 53 44 28 28 – Fax. : 01 53 44 29 27

Benoît PARLOS

Délégué National

Tél. : 01 53 44 25 25

benoit.parlos@finances.gouv.fr

INFORMATIQUE ET STATISTIQUES	COORDINATION DES CONTROLES
<p>Philippe LOUVIAU Fraude documentaire et nouvelles technologies Tél. : 01 53 44 25 04 philippe.louviau@finances.gouv.fr</p> <p>Rémi FAVIER Systèmes d'information, CNIL Tél. : 01 53 44 27 93 remi.favier@finances.gouv.fr</p> <p>Anne FLIPO Evaluation statistique des fraudes Tél. : 01 53 44 28 52 anne.flipo@finances.gouv.fr</p>	<p>Armelle BEUNARDEAU Affaires juridiques, CNLF, suivi des textes Tél. : 01 53 44 27 95 armelle.beunardeau@finances.gouv.fr</p> <p>Geoffroy FOUGERAY CODAF, Intérieur, GIR, Recherche Tél. : 01 53 44 27 88 geoffroy.fougeray@finances.gouv.fr</p> <p>Charles PRATS CODAF, relations chancellerie et parquets Tél. : 01 53 44 27 84 charles.prats@finances.gouv.fr</p>
PRELEVEMENTS	PRESTATIONS
<p>Claudine DANGUIRAL Coordination sphère fiscale et sociale, CCMSA Tél. : 01 53 44 28 95 claudine.danguiral@finances.gouv.fr</p> <p>Eric MASSONI Fraudes fiscales et sociales internationales Tél. : 01 53 44 28 27 eric.massoni@finances.gouv.fr</p> <p>Christine RIGODANZO Lutte contre le travail illégal, CNLTI, ACOSS Tél. : 01 53 44 27 89 christine.rigodanzo@finances.gouv.fr</p>	<p>Frédéric GAVEN CNAMTS, CNAV, Indicateurs Tél. : 01 53 44 27 87 frederic.gaven@finances.gouv.fr</p> <p>Stéphane PACAUD CNAF, UNEDIC, Pôle-emploi, AGIRC-ARRCO Tél. : 01 53 44 29 48 stephane.pacaud@finances.gouv.fr</p>

Assistantes :

Gina JEAN (Tél. : 01 53 44 27 27)

Françoise CHARIN (Tél. : 01 53 44 28 28)

Annexe 3 – Glossaire

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AGDREF	Application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France
AGIRC	Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres
AGS	Assurance garantie des salaires
AME	Aide médicale de l'Etat
API	Allocation de parent isolé
APL	Aide personnalisée au logement
ARRCO	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés
ARS	Agence régionale de Santé
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
BCR	Brigade de contrôle et de recherches
BFD	Bureau de la fraude documentaire
BR	Brigade de recherche
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCA	Contrôle comptable d'assiette
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNFE	Centre national des firmes étrangères
CNGTC	Conseil National des Greffiers des Tribunaux de Commerce
CNI	Carte nationale d'identité
CNIEG	Caisse nationale de retraite des industries électriques et gazières
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNLF	Comité national de lutte contre la fraude
CNLTJ	Commission nationale de lutte contre le travail illégal
CODAF	Comité opérationnel départemental anti-fraude
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CRF	Centre régional de formation
CROC	Cellule de renseignement et d'orientation des contrôles
CSS	Code de la sécurité sociale
DAU	Document administratif unique
DCP	Données complémentaires de prestations
DCR	Données centralisées de rattachement
DG	Dotation globale
DGDDI	Direction générale des douanes et des droits indirects
DGFIP	Direction générale des finances publiques
DGGN	Direction générale de la gendarmerie nationale
DGME	Direction générale de la modernisation de l'Etat
DGPN	Direction générale de la police nationale
DGT	Direction générale du travail
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DNEF	Direction nationale d'enquêtes fiscales
DNLF	Délégation nationale à la lutte contre la fraude
DNPLF	Département prévention et lutte contre la fraude
DNRED	Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières
DPAE	Déclaration préalable à l'embauche
DRESG	Direction des résidents à l'étranger et des services généraux
DSS	Direction de la sécurité sociale
DUA	Délégation UNEDIC AGS
EN3S	Ecole nationale supérieure de sécurité sociale

ENM	.....Ecole nationale de la magistrature
EOPPS	.....Espace des organismes partenaires de la protection sociale
ETP	.....Equivalent temps plein
FICOBA	.....Fichier des comptes bancaires et assimilés
FSV	.....Fonds de solidarité vieillesse
GIELFI	.....Groupe interministériel d'expertise de la lutte contre la fraude à l'identité
GIR	.....Groupe d'intervention régional
GPS	.....Groupe paritaire de protection sociale
HCR	.....Hôtels, cafés, restaurants
INTEFP	.....Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
IRCGN	.....Institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale
LFR	.....Loi de finances rectificative
LFSS	.....Loi de financement de la sécurité sociale
LOPPSI	.....Loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure
MCO	.....Médecine chirurgie obstétrique
MSA	.....Mutualité sociale agricole
NIR	.....Numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP)
OCDE	.....Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OCLCTIC	.....Office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication
OCLTI	.....Office central de lutte contre le travail illégal
OCRGDF	.....Office central pour la répression de la grande délinquance financière
OCRIEST	.....Office central pour la répression de l'immigration irrégulière et de l'emploi d'étrangers sans titre
OPS	.....Organisme de protection sociale
OQN	.....Objectif quantifié national
PICF	.....Plans interrégionaux de contrôle fiscal
RDDCE	.....Récépissé de dépôt de déclaration de création d'entreprises
RMI	.....Revenu minimum d'insertion
RNB	.....Référentiel national des bénéficiaires
RNCPS	.....Répertoire national commun de la protection sociale
RSA	.....Revenu de solidarité active
RSI	.....Régime social des indépendants
SANDIA	.....Service administratif national d'identification des assurés
SNDJ	.....Service national de la douane judiciaire
SNGC	.....Système national de gestion des carrières
SR	.....Section de recherche
STRJD	.....Service technique de recherches judiciaires et de documentation
SUPTIL	.....Suivi des procédures de travail illégal
T2A	.....Tarification à l'activité
TADEES	.....Traitement automatisé des données et études sur l'économie souterraine
TGAP	.....Taxe générale sur les activités polluantes
UCANSS	.....Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale
URSSAF	.....Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales