



lutte contre la fraude

Bilan

2012



I. Connaissance des fraudes **p 4**

1. La mesure de la fraude
2. Éléments chiffrés relatifs à la fraude détectée

II. Des outils renforcés, des échanges qui s'intensifient et une coordination accrue **p 5**

1. Des outils juridiques renforcés
2. Les échanges d'informations
3. La lutte contre la fraude documentaire
4. La formation des agents et le partage d'expérience
5. Le bilan 2012 des comités locaux (CODAF)

III. Réalisation des services et organismes dans leurs actions de lutte contre la fraude **p 21**

1. La lutte contre le travail illégal
2. Les fraudes fiscales et douanières
3. Les actions de la Direction de la sécurité sociale (DSS)
4. Les fraudes aux prestations sociales
5. La gendarmerie nationale et la police nationale

Annexes **p 66**



Introduction

Pour la cinquième année, la DNLF a réalisé le bilan d'ensemble de la lutte contre la fraude aux finances publiques, relatif à l'année 2012. Ce bilan reflète l'état des actions menées par les différents acteurs dans le champ de responsabilité qui leur incombe.

L'année 2012 aura d'abord été marquée par la mise en place d'une nouvelle approche de veille stratégique visant à assurer un pilotage renforcé de la lutte contre les fraudes complexes. À ce titre, a été institué un comité de veille stratégique au sein du ministère de l'économie et des finances, qui se réunit mensuellement depuis septembre 2012. Ce comité a pour objectif de mutualiser les informations entre services acteurs de l'anti-fraude. Cette stratégie ministérielle sera articulée avec les travaux de la cellule nationale de veille stratégique mise en place au titre du travail illégal.

Le Premier ministre a présidé la commission de lutte contre le travail illégal le 27 novembre 2012, et a validé le Plan National de Lutte contre le Travail illégal présenté à cette occasion. Ce plan comprend notamment des objectifs portant sur la lutte contre les fraudes de type complexe, en particulier dans le domaine du détachement international de salariés. Sa préparation a été, à la fin de 2012, l'une des composantes des travaux préparatoires d'un nouveau plan national de lutte contre la fraude adopté sous l'autorité du Premier ministre le 11 février 2013.

Dans l'optique de lutter contre l'ensemble des fraudes aux finances publiques, le renforcement des outils juridiques mis au service de l'administration fiscale a été particulièrement important en 2012. La loi de finances rectificative du 20 décembre 2012 a ainsi élargi les pouvoirs du fisc et modernisé les procédures, prévoyant notamment l'incitation des contribuables à révéler l'origine des fonds placés à l'étranger ou l'obligation de présenter sa comptabilité sous forme dématérialisée.

Enfin, les comités opérationnels anti-fraude ont poursuivi et développé leur investissement au niveau départemental. Leurs actions qui portent sur des opérations conjointes au niveau local s'appuient sur les signalements que les acteurs de terrain s'échangent. L'impact financier des actions menées en 2012 par les CODAF peut être estimé à environ 190 M€.

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 progrès accomplis en 2012 en matière d'outils - juridiques et techniques - et 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

1. Approfondir les travaux d'évaluation de la réalité de la fraude

Depuis plusieurs années, à la demande de la DNLF, les organismes et services concernés par la lutte contre la fraude aux finances publiques se sont engagés dans une démarche d'évaluation de la fraude aux prélèvements obligatoires et aux prestations dont ils ont la charge. En dépit de la difficulté inhérente à l'évaluation d'un phénomène qui, par nature, se veut dissimulé, plusieurs estimations de la fraude aux finances publiques ont pu être réalisées. 2012 est une année de consolidation des chiffreages effectués et de réflexion sur les méthodes d'estimations mobilisées.

Ainsi, dans le champ des cotisations sociales, l'ACOSS a renouvelé son opération annuelle de contrôles aléatoires. Initialement limités à un secteur d'activité spécifique (hôtels-café-restaurants puis commerce de détail), les contrôles aléatoires concernent en 2012, pour la seconde année consécutive, l'ensemble des secteurs d'activités économiques, à l'exception de ceux qui présentent des caractéristiques ne permettant pas aisément l'application de la démarche aléatoire (notamment BTP, ainsi que l'ensemble des secteurs pour lesquels l'activité n'est pas exercée au siège).

Au total, 27 976 salariés et 8 466 établissements (de 50 salariés au plus) ont été contrôlés entre 2011 et 2012.

	2011-2012	
	Etablissements	Salariés
Nombre de contrôles	8 466	27 976
fraude détectée	6,2%	2%

Le taux de fraude détectée à l'occasion de cette opération s'élève à 6,2 % des établissements contrôlés et à 2 % des salariés auditionnés. Certains secteurs tels que le commerce ou l'hôtellerie-restauration font néanmoins apparaître des taux de fraude significativement plus élevés. Il convient également de souligner que, compte tenu du nombre restreint des contrôles et de l'hétérogénéité particulièrement importante de la population étudiée, ces taux ne sauraient être représentatifs de la fraude dans son ensemble.

Une analyse économétrique des déterminants de la fraude a par ailleurs été menée afin d'identifier les profils, pour les secteurs concernés, des établissements en situation de fraude, de même que celui des salariés dissimulés. Les comportements de fraude ont été examinés en fonction des caractéristiques individuelles des exploitants et des salariés, en fonction de spécificités propres aux établissements eux-mêmes et en fonction de la nature des activités. Les principaux résultats économétriques démontrent qu'il n'existe aucune différence significative entre les hommes et les salariés femmes exploitants. En revanche, les salariés homme sont davantage dissimulés que les femmes. La fraude semble également être influencée par des caractéristiques individuelles, telles que l'âge des exploitants et des salariés, l'ancienneté dans l'emploi et le type de contrat de travail. Ainsi, la propension à frauder est très significativement différente selon le secteur d'activités et dans une moindre mesure selon l'ancienneté de l'établissement.

Sur le plan fiscal, les travaux d'évaluation de la fraude à la TVA ont été reconduits et ont permis de réviser les taux de fraude estimés pour les années d'imposition 2007 et 2008. Les contrôles portant sur les années 2009 à 2012 ne sont, à ce jour, pas tous clôturés et ne permettent donc pas de réaliser une estimation robuste pour ces exercices.

	Années d'imposition	
	2007	2008
Estimation de la fraude TVA DGFIP	[6.9Mds€ - 9.8Mds€]	[7 Mds€ - 9.3 Mds€]
Taux de fraude estimé	[5.9% - 8.4%]	[6% - 8%]

La fraude à la TVA, estimée par la méthode dite de post-stratification, est ainsi comprise entre 7 milliards et 9,3 milliards d'euros, ce qui représente entre 6 % et 8 % de la TVA nette collectée en 2008.

2. Éléments chiffrés relatifs à la fraude détectée

L'année 2012 a marqué une progression très importante des niveaux de fraude détectée. En effet, tous organismes et services confondus, **les montants de fraude détectée au cours de l'année 2012 sont en augmentation de près de 20 %** s'élevant à 4,629 milliards d'euros contre 3,864 en 2011.

Dans le détail, les résultats de fraude détectée au cours de l'année 2012 sont les suivants :

		En millions d'euros						
		Fraudes détectées en montants –organismes de sécurité sociale						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Maladie		118	143	160	152	156,3	120	149
Famille		35	58	79,7	85	90,1	101,5	119
Retraite		1,1	1	2,6	3,3	10,1	14,4	8,3
ACOSS		74	118	108	130	185,5	219,6	260
MSA		-	9,1	5,4	8	9,3	16,6	18,2
RSI		-	-	3,8	6	6,3	7,4	7,8 ¹
TOTAL		228,1	329,1 (+44%)	359,5 (+9%)	384,3 (+7%)	457,6 (+19%)	479,5 (+5%)	562,3

Source : Organismes de sécurité sociale

⁽¹⁾ : Chiffre hors travail illégal

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 2012 à **3,66 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 22 %** par rapport à l'année 2011.

La Douane pour sa part enregistre des résultats de fraude détectée en légère augmentation en 2012, à un niveau proche de celui de 2011 : **366,5 millions d'euros** au total, contre 363 millions en 2011.

2.2 Organismes de sécurité sociale

La fraude détectée par les caisses de sécurité sociale au cours de l'année 2012 atteint **562,3 millions d'euros**, soit 83 millions d'euros d'augmentation (+**17,2 %**) par rapport à 2011. Par ailleurs, le niveau des redressements de l'ACOSS en matière de travail dissimulé – 260 millions d'euros en 2012 – augmente de plus de 18 % par rapport à l'année 2011.

2.3 Pôle Emploi

Pôle Emploi voit également le niveau de sa fraude détectée s'accroître en 2012 dans des proportions importantes avec plus de **39 millions d'euros** de fraude détectée, soit un niveau supérieur de 20 % à l'année 2011.

Evolution de la fraude détectée de 2008 à 2012

En l'espace de cinq ans, de 2008 à 2012, ce sont au total **18,1 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 : **13,96 milliards d'euros pour la DGFIP, 1,76 milliards d'euros pour la Douane, 2,3 milliards pour les organismes de sécurité sociale et 130 millions d'euros pour Pôle Emploi.**

II. Des outils renforcés, des échanges qui s'intensifient et une coordination accrue

1. Des outils juridiques renforcés

Un investissement important a été réalisé en 2012 pour poursuivre les travaux visant à faire évoluer la réglementation, se concrétisant notamment par la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2013 qui comporte trois dispositions relatives à la lutte contre la fraude aux cotisations, essentiellement tournée vers la répression du travail dissimulé.

- Les organismes de recouvrement peuvent désormais utiliser les procès-verbaux de travail dissimulé transmis par l'ensemble des corps de contrôles habilités (inspection du travail, officiers de police judiciaire...) pour calculer les redressements sur une base réelle et non plus uniquement sur une base forfaitaire. Une majoration de 25 % du montant des redressements est applicable en cas de travail dissimulé. De plus, la notion de fraude aux cotisations s'appliquera désormais lorsque le cotisant n'aura pas pris en compte les observations formulés lors de précédents contrôles. Une majoration de 10 % des redressements est instituée dans ce cas.

- Pour renforcer la responsabilité des donneurs d'ordres à l'égard de leurs co-contractants, la remise en cause des exonérations de cotisations et contributions sociales peut être mise en œuvre dès lors que le donneur d'ordre n'aura pas accompli ses obligations en matière de vigilance et de diligence, à l'instar des règles déjà existantes en matière de mise en œuvre de la solidarité financière et de remboursement des aides publiques.

- Enfin, les modalités de désignation des agents habilités à s'échanger des informations, dans le cadre de l'article L. 114-16-3, ont été simplifiées.

Les dispositions de la loi de finances rectificative (LFR) du 29 décembre 2012 en matière de lutte contre les fraudes les plus complexes

1° Mesures renforçant la lutte contre les fraudes complexes mises en œuvre par les professionnels ou les particuliers

- Elargissement de la procédure de flagrance fiscale. Cette procédure permet à l'administration, lorsqu'elle constate à l'occasion d'une procédure d'enquête ou de contrôle (droit de visite et de saisie, droit d'enquête, vérification de la TVA, contrôle inopiné) qu'une fraude fiscale grave est en train de se produire, de sanctionner rapidement et efficacement le contribuable et de sécuriser le recouvrement. La LFR de décembre 2012 complète la procédure de flagrance fiscale, en permettant notamment d'utiliser directement les constats opérés par d'autres administrations en matière de travail dissimulé, de l'étendre aux situations de défaillances déclaratives les plus graves en matière de taxe sur la valeur ajoutée, d'élargir la période de référence aux périodes achevées mais pour lesquelles aucune obligation déclarative n'est encore arrivée à échéance et de pratiquer des mesures conservatoires, y compris sur les fonds de commerce et les immeubles du contribuable fraudeur.

- Elargissement du champ de la procédure judiciaire d'enquête fiscale

La LFR de décembre 2012 étend le périmètre de la procédure judiciaire d'enquête fiscale aux situations où un risque de déperissement de preuves résulte soit d'une domiciliation fiscale fictive ou artificielle à l'étranger, soit de manœuvres destinées à égarer l'administration.

- Lutte contre la fraude TVA sur la vente de véhicules d'occasion

Le négoce intra-communautaire des véhicules d'occasion connaît depuis plusieurs années une fraude importante à la TVA. Afin de mieux réprimer cette fraude croissante, la LFR de décembre 2012 rend désormais solidairement redevable de la TVA tout membre de la chaîne d'intermédiaires qui savait ou ne pouvait ignorer qu'il participait à un montage frauduleux, à l'instar du dispositif existant en matière de fraude carroussel.

2° Mesures améliorant l'efficacité du contrôle en adaptant les moyens procéduraux aux évolutions informatiques et en étendant leur périmètre

- Modernisation de la procédure de droit de visite et de saisie (« perquisition fiscale ») par la création de dispositions spécifiques aux perquisitions informatiques:

La procédure de droit de saisie est adaptée pour tirer les conséquences de l'informatisation des moyens à la disposition des contribuables faisant l'objet d'une perquisition fiscale.

L'administration est ainsi autorisée, toujours sous le strict contrôle du juge, à saisir les données figurant sur les serveurs distants, à réaliser les opérations nécessaires au cassage des protections informatiques, à réaliser directement les traitements informatiques sur les comptabilités saisies avant même l'engagement d'un contrôle et à sanctionner les comportements faisant obstacle à la réalisation de saisies de pièces ou documents sur support informatique.

- Extension du délai de prescription à dix ans pour les droits d'enregistrement et l'impôt de solidarité sur la fortune en cas de non déclaration de comptes détenus à l'étranger:

La LFR de décembre 2012 harmonise les régimes de prescription applicable en cas de non déclaration d'un compte bancaire, d'un contrat d'assurance-vie ou de droits dans un trust à l'étranger, en allongeant de six à dix ans le délai applicable aux droits d'enregistrement (droit de succession, impôt de solidarité sur la fortune...), comme cela existe déjà en matière d'impôt sur le revenu.

- Réouverture de la prescription des impôts patrimoniaux et de la TVA dans certaines conditions:

L'administration peut réparer les omissions ou insuffisances d'imposition relevées lors d'une instance contentieuse, même après l'expiration du délai de reprise de droit commun et, au plus tard, jusqu'à la fin de la dixième année qui suit celle au titre de laquelle l'imposition est due. Ce dispositif, antérieurement limité aux seuls impôts sur le revenu et sur les sociétés, est étendu par la LFR de décembre 2012 à l'ensemble des impôts.

3° Renforcement de la lutte contre les fraudes patrimoniales les plus graves

- Mise en place d'incitation des contribuables à révéler l'origine des fonds placés à l'étranger:

Les sommes placées à l'étranger, non déclarées et dont le contribuable ne peut justifier la provenance après demande de l'administration sont réputées avoir été reçues à titre gratuit et taxées au taux de 60% (taux applicable aux

mutations à titre gratuit entre personnes non parentes). Cette disposition vise à inciter les contribuables à révéler l'origine réelle de ces fonds et permet désormais à l'administration fiscale de taxer les avoirs dissimulés à l'étranger qui proviennent de revenus d'activité ou de patrimoine occultes ou de transmissions non déclarées en infraction avec la législation française. Elle sera utilisée notamment dans le cas des contribuables figurant sur des listes transmises par la Justice ou des administrations étrangères.

- Accésion plus facile aux relevés bancaires de contribuables ayant omis de déclarer des comptes bancaires ou contrats d'assurance vie à l'étranger :

L'administration fiscale a désormais accès, dans le cas d'un contrôle sur pièces, aux relevés de compte des contribuables ayant omis de déclarer des comptes bancaires ou des contrats d'assurance-vie à l'étranger, sans que ce contrôle puisse être considéré comme un début d'examen contradictoire de situation fiscale personnelle (ESFP) ou de vérification de comptabilité.

Cette disposition a pour objectif de permettre un ciblage plus efficace des dossiers nécessitant l'engagement d'un contrôle fiscal externe. L'engagement de tels contrôles sera réservé aux dossiers présentant un caractère frauduleux et dont les enjeux sont les plus significatifs.

- Interrogation plus large des contribuables sur des avoirs non déclarés (aménagement de la règle du « double »)

L'administration fiscale peut, dans le cadre d'un ESFP, adresser au contribuable une demande de justifications lorsqu'elle a réuni des éléments permettant d'établir que celui-ci peut disposer de revenus plus importants que ceux qu'il a déclarés. En cas de défaut de réponse,

l'administration peut considérer ces sommes comme des revenus imposables et procéder à leur taxation d'office. Jusqu'à l'adoption de la LFR, l'envoi d'une telle demande n'était possible dans les faits que lorsque le total des crédits enregistrés sur les comptes du contribuable représentait au moins le double de ses revenus déclarés (règle jurisprudentielle dite du « double »).

Cette règle, d'autant plus difficile à remplir que le montant total des revenus déclarés est élevé faisait en pratique obstacle au contrôle des contribuables les plus fortunés qui dissimulaient une partie de leurs revenus, ainsi que l'avait relevé la Cour des comptes dans son rapport public annuel 2012.

Aussi, pour assurer un traitement équitable des contribuables vérifiés, la LFR de décembre 2012 permet à l'administration d'adresser une demande de justifications lorsque la différence entre les crédits enregistrés sur les comptes bancaires d'un contribuable et ses revenus déclarés excède 150 000 euros.

4° Renforcement de la lutte contre le commerce illégal de tabac

- Utilisation des procédures d'opération d'achat fictif sur internet

Pour faciliter l'action des agents des douanes luttant contre le commerce illicite de tabac sur internet, la LFR étend leur possibilité d'utiliser une identité d'emprunt pour réunir des informations sur des personnes susceptibles d'être les auteurs d'une infraction. Elle étend également la protection juridique des tiers dont l'assistance est requise dans ce type d'opérations, banques ou services postaux par exemple, qui par leur concours, permettent aux agents habilités de procéder aux opérations de coups d'achat.

- Allongement de 8 jours à 3 mois de la période maximale de fermeture administrative des établissements dans lesquels est constatée une fraude à la législation sur les tabacs.

5° Deux dispositifs n'entrant pas en vigueur dès 2013

- Obligation de présenter sa comptabilité sous forme dématérialisée dans le cadre d'une vérification de comptabilité:

Une entreprise qui tient sa comptabilité au moyen de systèmes informatisés devra la présenter sous cette forme lors d'une vérification. L'entrée en vigueur différée de la mesure au 1er janvier 2014 permet, d'une part d'élaborer un fichier des écritures comptables standardisé, d'autre part de laisser aux entreprises un délai pour adapter leurs équipements informatiques.

- Marquage obligatoire et traçabilité des produits du tabac:

Afin de lutter contre le trafic frauduleux portant sur les produits du tabac, la LFR prévoit un marquage permettant l'identification et l'authentification de ces produits. Il permettra de surveiller les mouvements des produits du tabac fabriqués légalement et d'avoir accès aux informations afin de retracer les mouvements des produits dans la chaîne d'approvisionnement.

Un traitement informatisé de données sera créé pour gérer les informations pertinentes qui seront accessibles grâce au lien avec la marque figurant sur le conditionnement des cigarettes.

2. Les échanges d'informations

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

L'exploitation de ces informations pour lutter efficacement contre la fraude constitue un enjeu important pour les services de l'Etat, les organismes sociaux et la DNLF.

Une meilleure exploitation de ces informations est également susceptible d'apporter d'autres intérêts pour l'Etat et les personnes (simplification des démarches administratives, amélioration de la qualité des fichiers, accès aux droits potentiels non sollicités...).

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.

Poursuivre la stratégie visant à développer les échanges d'informations entre acteurs publics a constitué un axe prioritaire de la DLNF en 2012.

2.1 Les grands projets informatiques structurants

La création de nouveaux fichiers utiles pour 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. Trois projets importants d'actualité méritent d'être relevés :

2.1.1 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 récidives, 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, de la CNAF et de la CCMSA avaient déjà été autorisés par la CNIL. Celui de la CNAF est maintenant opérationnel au niveau national. Celui de la CNAMTS démarre de manière progressive. Un quatrième fichier, à l'initiative de la CNAV, a reçu un avis favorable de la CNIL et son décret de création a été signé le 29 octobre 2012.

2.1.2 La Déclaration Sociale Nominative

Le projet de Déclaration Sociale Nominative (DSN), qui vise, dans un effort de simplification, à regrouper toutes les déclarations sociales des entreprises, en une déclaration unique, dématérialisée, liée aux opérations de paie, aura de façon certaine un impact positif sur la lutte contre les fraudes, tant en termes de prévention que de contrôle.

Ce projet a connu un progrès notable avec le vote de la loi 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 2 étapes : au 1^{er} jan-

vier 2013 sur un champ restreint et sur la base du volontariat des entreprises et une généralisation en 2016. L'année 2012 a été l'occasion d'un travail important de conception du nouveau dispositif et de préparation de sa disponibilité début 2013 pour les entreprises volontaires.

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 éparses permettant de vérifier certains aspects d'une situation rend les contrôles plus efficaces. En obtenant facilement les informations nécessaires, cela permet soit de stopper immédiatement une investigation inutile au contraire de justifier 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.

Cinq ouvertures sont maintenant pleinement opérationnelles :

- la **DPAE** - Déclaration préalable à l'embauche - de l'ACOSS permet de vérifier la véracité des bulletins de paye produits ou de constater l'absence d'une activité salariée non déclarée ;
- le **FICOPA** - 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 ;
- 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 ;

- L'**AGDREF** – Application de Gestion des Dossiers des Ressortissants Etrangers en France - du Secrétariat général à l'immigration et à l'intégration qui permet de vérifier l'authenticité des titres de séjour présentés ;

- Le **RNCPS** – Répertoire National Commun de la Protection Sociale – qui mutualise dans un répertoire unique les prestations versées par la plupart des organismes sociaux.

2.2.1 DPAE

- L'accès aux DPAE par Internet a été ouvert par l'ACOSS aux autres organismes de protection sociale, pour la lutte contre la fraude, en octobre 2008. Près de 2000 utilisateurs nouveaux ont ainsi eu la possibilité d'utiliser cette base pour vérifier les informations qui leur sont présentées dans le cadre de la lutte contre la fraude. En 2012, le nombre total de consultations réalisées s'est élevé à 232 313, 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, démontrant son appropriation par les différents acteurs. Grâce à cette consultation, les agents des CAF peuvent maintenant aisément identifier des activités salariées non déclarées par les allocataires et mettre ainsi en évidence des dissimulations de revenus et l'intention frauduleuse de celles-ci.

DPAE	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de consultations	16 817	105 584	136 686	162 360	232 313

2.2.2 FICOBA

- L'ouverture des accès à FICOBA sur Internet qui a 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 CCM-SA, le RSI et la CNIEG. Le tableau ci-après illustre la progression des consultations qui ont ainsi pu être réalisées. L'augmentation de ces accès en 2012 est particulièrement élevée puisqu'elle représente plus du double du niveau atteint en 2011 (+120 %).

FICOBA	2009	2010	2011	2012
Nombre de consultations	85 233	148 280	229 650	506 731

2.2.3 SNGC

- 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, la Délégation UNEDIC - AGS et l'ACOSS a reçu l'aval de la CNIL. En 2011, plus de 6 000 nouveaux comptes utilisateurs des organismes partenaires ont ainsi été ouverts sur EOPPS qui permettent de consulter le SNGC. Les statistiques de consultation pour 2012 n'ont pas pu être fournies par la CNAV.

2.2.4 AGDREF

La création d'une consultation de **AGDREF** (fichier des titres de séjour) pour les organismes de protection sociale a été réalisée par le ministère de l'Intérieur, pour leur permettre de vérifier la validité des titres de séjour présentés pour des prestations le 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 a démarré à la fin du premier semestre 2012 et a conduit à une montée en charge progressive au cours du second semestre de l'année 2012.

AGDREF	2012
Nombre de consultations	77 711

2.2.5 RNCPS

- La LFSS 2007 a créé le **Répertoire National Commun des assurés 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. 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 (allocations familiales servies par la CAF et la mutualité sociale agricole, cumul d'une pension d'invalidité par la CPAM et d'allocation adulte handicapé...)

Le chargement du RNCPS par tous les organismes sociaux n'a pas encore été achevé en 2012, même si plus de 67 millions de personnes y sont identifiées. Les requêtes attendues pour permettre d'extraire directement la liste des personnes en situation anormale (manque d'une prestation ou au contraire cumul de prestations incompatibles entre elles) ne sont pas encore disponibles. Cependant la présence des informations d'identification et des prestations versées pour un grand nombre d'organismes (CNAF, Pôle-Emploi, CNAV, CCMSA...) rend déjà son utilisation d'un grand intérêt dans le cadre des contrôles. Aussi l'année 2012 a été une année de généralisation de la consultation du RNCPS dans tous les organismes. Le nombre des consultations réalisées au cours de cette première année de montée en puissance atteste de sa forte utilité :

RNCPS	2012
Nombre de consultations	1 066 000

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 déclarées. Ces divergences peuvent résulter d'erreurs dans les fichiers, être l'in-

dice d'une fraude, ou encore être justifiées, car liées à une situation particulière de la personne concernée. Le contrôle permet d'en identifier la cause et de mettre ainsi en évidence les cas de fraudes concernés. Les opérations de croisements de fichiers engagées s'inscrivent naturellement dans le respect des dispositions de la loi « informatique et liberté ».

Ainsi, 22 % (225) des dossiers frauduleux détectés en 2012 par la CNAV l'ont été à la suite de telles requêtes informatiques. Celles-ci ont également permis de mettre en lumière d'autres situations à impact financier, parfois en plus grand nombre (620 erreurs caisses, omissions...).

Des échanges de fichiers visant à rapprocher les informations avaient déjà progressivement été mis en place entre différents partenaires, comme le CNTDF qui permet d'échanger des informations fiscales avec les caisses des branches familles et vieillesse, ou les échanges entre Pôle-Emploi et les Entreprises de Travail Temporaire, la CNAMTS, la CNAF et la CNAV.

La DNLF incite 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.

Personnes ayant quitté le territoire français et continuant à percevoir des prestations maladie

Pour identifier les personnes parties à l'étranger sans le signaler et bénéficiant ainsi de prestations auxquelles elles n'ont plus droit la loi prévoit qu'une vérification peut être effectuée, dans les fichiers de changements d'adresse de la DGFIP, par les organismes versant les prestations. Le décret en conseil d'Etat, avec avis de la CNIL, permettant le croisement sur les « non résidents », pour la CNAMTS, a été publié le 26 octobre 2009. Une expérimentation a été réalisée au dernier trimestre 2011 par la CNAMTS sur une première région (PACA), afin de détecter les personnes ayant perçu des remboursements de soins dans ces conditions. La moitié des cas analysés a fait l'objet d'une fermeture des droits à l'assurance-maladie.

En 2009, les premières opérations de croisement de fichiers réalisées par l'ensemble des partenaires avaient permis de détecter 153,2 millions d'euros d'indus, dont une bonne part étaient frauduleux. Pour 2012, ces opérations - les nouvelles et le renouvellement des précédentes - ont permis de détecter **190 millions d'euros**, sans comptabiliser les dépenses évitées après découverte de la fraude et l'arrêt des paiements indus.

L'exploitation des DPAE par Pôle Emploi

Pôle-Emploi reçoit directement depuis 2012 l'ensemble des Déclaration Préalables à l'embauche (DPAE) de la part de l'ACOSS et de la CCMSA, disposant ainsi des informations permettant d'identifier les salariés. L'exploitation de ces informations va lui permettre de mieux identifier les chômeurs indemnisés n'ayant pas déclaré des reprises d'activité rémunérées.

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, 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. 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 l'estimation du nombre de signalements émis comptabilisés par les principaux organismes nationaux au cours des dernières années :

Nombre de signalements comptabilisés au niveau national de 2008 à 2012

Emetteur	2008	2009	2010	2011	2012	Evolution 2012/2011	Exemples de destinataires
ACOSS	3 178	7 503	9 544	*10 000	21 090	NS	RSI
CCMSA	926	2 426	2 459	4 009	3 205	- 20,05%	Pôle Emploi
CNAF	NC	NC	NC	NC	NC	NS	-
CNAMTS	NC	NC	NC	2 849	4 159	+ 45,98%	CCMSA
CNAV	256	1 521	4 624	11 464	6 712	- 41,45%	CNAMTS
DGDDI	1 465	1 741	1 763	1 988	1 881	- 5,38%	DGFIP
DGFIP	4 270	4 684	3 599	6 043	6 758	+ 11,83%	URSSAF
Pôle Emploi	NS	448	2 342	1 960	5 184	+ 164,49%	CNAF
RSI	1 014	820	1 114	2 206	2 404	+ 8,98%	CNAMTS
TOTAL	11 109	18 695	25 445	40 519	51 393	+ 26,84%	-

Source : administrations et organismes

NC : non connu

NS : non significatif

* : estimation provisoire

Le nombre de signalements échangés a encore crû en 2012, en passant de 40 519 en 2011, à 51 393 en 2012. Le taux d'accroissement global du nombre de signalement entre ces deux années est de +27 %. De très forts accroissements sont notés en particulier pour Pôle Emploi et la CNAMTS, traduisant les efforts réalisés. Dans le cas de l'ACOSS, le taux d'accroissement n'est pas indiqué car la donnée 2011 n'est qu'une simple estimation. Même si l'évolution du nombre de signalements est globalement en hausse, on observe cependant des légères diminutions dans 3 cas, qui traduisent selon les cas, un effort de rationalisation des mé-

thodes de comptages ou une stabilisation suite aux très fortes hausses pour l'organisme concerné au cours des années précédentes.

S'agissant en particulier des signalements réalisés par la DGFIP aux URSSAF (parfois connus comme fiches RIALTO), ceux-ci concernent principalement les redressements des revenus des travailleurs indépendants, suite à contrôle fiscal, pour recalculer les cotisations sociales dues. La DGFIP a donné la consigne de viser à ce que 100 % de ces situations soient signalées aux URSSAF.

Par ailleurs, s'ajoute au recensement présenté ci-dessus, des signalements et échanges d'informations réalisés au niveau local dans les CODAF, lesquels ne sont pas tous comptabilisés ici (par exemple ceux qui peuvent être réalisés au titre de l'article L114-16 du code de la sécurité sociale de l'autorité judiciaire vers les organismes sociaux). Les indications dont dispose la DNLF, à travers les fiches actions envoyées par les CODAF portent à croire que les signalements et leur exploitation croissent également de façon continue au niveau local.

Le traitement des signalements par les partenaires se révèle payant. Le nombre de signalements utiles semble toutefois pouvoir encore augmenter, mais un travail pour améliorer le ciblage des signalements réalisés semble utile à engager pour ne pas noyer les organismes sous un trop grand nombre de signalements inutiles. **C'est ainsi que Pôle Emploi a recensé 15 628 signalements reçus**, dont seuls 3 031 se sont révélés utiles (concernant des allocataires de Pôle Emploi), permettant de détecter 1 843 fraudes. Une démarche de communication de PE vers les partenaires a été engagée pour les aider à mieux cibler les signalements transmis. L'utilisation systématique du RNCPS par les différents organismes sociaux devrait également permettre des progrès dans ce sens.

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'éluider des impôts ou d'obtenir des droits ou des prestations indues.

La DNLF participe activement aux travaux du Groupe interministériel d'expertise de la lutte contre la fraude à l'identité (GIELFI). Les actions menées 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 2012 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, dépendant de la CNAV et situé à Tours); 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.

Les mesures de lutte contre la fraude prises fin 2011, en collaboration avec la DIMAP, la DSS et les OPS, avec l'appui des services du Ministère de l'Intérieur (en particulier le Bureau de la Fraude Documentaire

de la DCPAF), ont été progressivement mises en œuvre :

- 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 : la mise à jour du guide de la procédure d'identification – rédigé conjointement par la CNAV et l'INSEE – a été appliquée dans l'ensemble des organismes de sécurité sociale à partir du 2ème trimestre 2012 ;
- le renforcement des contrôles des titres d'identité (modification en cours du décret n° 2000-1277 du 26 décembre 2000) ;
- la montée en charge de l'accès des OPS au fichier AGDREF s'est effectuée tout au long de l'année 2012 dans les différents OPS.

Le texte – adopté par la Section Sociale du Conseil d'Etat le 9 mai 2012 – est le suivant :

À l'article 4 du décret du 26 décembre 2000 susvisé, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« De même, les dispositions de l'article 2 ne sont pas applicables pour l'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques à une personne née à l'étranger, sauf si cette personne est en mesure de produire un titre d'identité délivré par les autorités françaises. »

Afin que cette modification entre en vigueur, un nouvel examen – pour ordre – de l'article d'exécution doit être effectué par la Section Sociale du Conseil d'Etat sur la base des décrets d'attribution des ministres signataires du décret.

3.2 Sécurisation des justificatifs de domicile

La sécurisation des justificatifs de domicile est obtenue grâce à l'insertion d'un code à barres 2 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).

Ce code à barres 2 dimensions qui intègrera 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 ; Que le justificatif se présente sous forme papier ou sous forme pdf (cible visée par les émetteurs de factures)

Le Ministère de l'Intérieur (Mission de Prévention et de Lutte contre la Fraude Documentaire) est sur le point de finaliser un décret assurant l'opposabilité des justificatifs de domicile munis d'un tel code à barres (point important pour les factures sous forme pdf). SFR a été le premier opérateur de téléphonie à émettre en juillet 2012 des factures avec ce code à barres 2 dimensions (sur la base de spécifications techniques établies par l'Agence Nationale des Titres Sécurisés).

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 de la Seine-et-Marne.

Sa généralisation progressive à l'ensemble des communes du territoire français 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

4.1 Résultats d'ensemble

Tout au long de l'année 2012, la DNLF a proposé des formations transverses en matière de lutte contre les fraudes à un public issu des Organismes de Protection Sociale (OPS), des administrations financières, des DIRECCTE et des préfectures.

Les formations relatives à la fraude documentaire ont été développées et des sessions plus approfondies de 2 jours ont été dispensées. À ce jour, plusieurs outils viennent en appui des formations dispensées dans ce domaine.

Tout comme l'accès à I Fado qui nécessite une connaissance en matière de détection de faux documents identitaires, plusieurs outils ne peuvent être optimisés que si les personnes ont été sensibilisées voire formées à la détection de faux documents identitaires. La base documentaire internet I Fado, dont le site est géré par le Secrétariat Général du Conseil de l'Union Européenne, site qui recense l'essentiel des pièces d'identité du monde entier, n'est accessible qu'aux agents ayant suivi la formation de formateurs relais de 4 jours et ont réussi le test validant cette formation.

De même, les agents formés peuvent accéder au site « Prado », libre d'accès, qui recense les documents d'identité européens. L'accès AGDREF est aussi optimisé si les agents ont été sensibilisés à la problématique de la fraude documentaire.

La formation sur les titres de séjours et les droits correspondants dispensées par les services de l'Immigration et la CPAM de Bobigny tout comme celle sur les risques de fraude liés au statut de l'auto-entrepreneur, animée par la DGCIS ont pu être expérimentées sur l'année 2012. Ces formations seront déployées sur tout le territoire en 2013.

Le traitement pénal des fraudes sociales a élargi son périmètre en proposant un module adapté aux besoins exprimés par les services notamment en vue d'identifier les situations de fraudes « pénales » et de constituer et de présenter un dossier de plainte pénale. Afin de répondre très concrètement aux at-

tentes des stagiaires, ces modules s'appuient sur des exemples de cas pratiques adaptés, des exemples de jurisprudence et le cas échéant d'exemples issus de la pratique professionnelle et de l'activité.

Suite à une demande remontée par plusieurs circuits, la DNLF a travaillé avec la CNIL et l'ANSSI à la mise en place d'un module de formation sensibilisant aux risques et aux pratiques devant être suivies pour une bonne utilisation de l'informatique, notamment dans le domaine de la lutte contre la fraude, où des initiatives locales sont souvent prises. Cette formation aborde notamment les sujets « Sécurité des Systèmes d'Information » et « informatique et liberté ». Une présentation de l'OCLCTIC et de l'organisation territoriale contre la cybercriminalité a par ailleurs été effectuée. Dans ce cadre, une définition de la cybercriminalité diffère avec la « simple » délinquance financière, des exemples de la fraude interne et des cas de données non protégées (PC portable, clé USB, mel...) ainsi qu'une présentation de cas de cybercriminalité (à enjeu financier: fishing, vol de données sur un serveur, l'introduction dans un SI par la force, mel ou site piégé, ingénierie sociale, corruption, vol d'équipement...) ont été données.

Le profit tiré par les cybercriminels des éléments ainsi obtenus (profit direct, revente de données, espionnage...), les principales infractions concernées ainsi que la conduite à tenir dans ces cas (vis à vis des données, vis à vis du SI, pour porter plainte...) ont été exposés. Cette formation a été organisée devant un public large (mélange de public cible, de formateurs relais et d'observateurs).

La DNLF qui est chargée de la coordination interministérielle de la lutte contre la fraude, et la Direction Générale du Travail, autorité centrale de l'inspection du travail, qui lui apporte son concours en matière de lutte contre le travail illégal, participent à la mise en œuvre de l'offre inter institutionnelle en matière de lutte contre le travail illégal, dont le maître d'œuvre est l'INTEFP. Ces formations ont pour objectif d'améliorer l'efficacité d'action des agents de contrôle qui du fait de la complexité des problématiques visées, sont amenés à se concerter ou à coopérer au plan territorial à divers titres selon des modalités d'organisation variables en fonction de la typologie des fraudes rencontrées.

En 2012, de nouveaux modules ont été proposés : un module sur la méthodologie de contrôle conjoint ou coordonné associant au moins deux services habilités avec pour objectif de s'ouvrir à des cultures professionnelles différentes, de préparer un contrôle avec une dimension interinstitutionnelle en matière de travail illégal, de mutualiser les champs de compétences. Au cours de cette formation intervient un secrétaire de CODAF. Trois nouveaux modules de spécialisation ont été également proposés : la fausse sous-traitance, les prestations de services internationales et les transports routiers.

La DNLF a par ailleurs organisé un séminaire le 26 octobre 2012 portant sur la prévention, la détection des entreprises en grande difficulté ainsi que sur la

répression de celles utilisant les procédures collectives d'apurement du passif comme échappatoire au paiement de leurs créances. Les interventions ont permis d'aborder les thématiques suivantes :

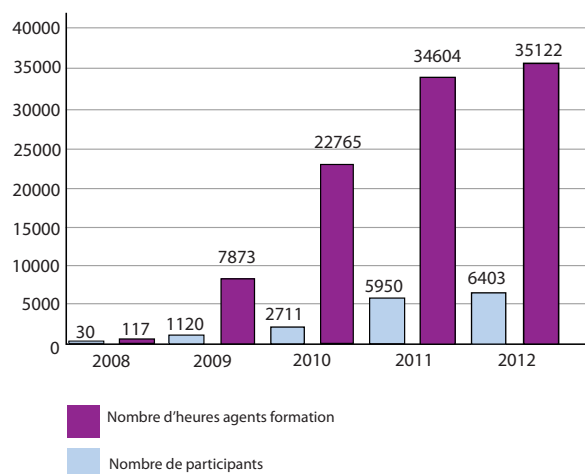
- présentation comparée de l'approche anglo-saxonne, germanique, des pays méditerranéens et des Etats-Unis avec la France en matière de faillites des entreprises ;
- prévention (maillage sur le territoire, cellule de veille, indicateurs, échanges d'information) ;
- détection du recours abusif aux procédures collectives d'apurement du passif ;
- illustration de la gestion des faillites notamment dans le cas d'une faillite frauduleuse ;
- répression des faillites frauduleuses.

Comme l'année précédente, un catalogue des formations transverses en matière de lutte contre la fraude a été élaboré en 2012 en partenariat avec l'INTEFP. Ce catalogue est diffusé largement auprès des Préfets, des directeurs des administrations et OPS ainsi qu'aux secrétaires de CODAF.

L'ensemble des fiches descriptives figure sur l'intranet MIOGA auquel ont accès les référents fraude ainsi que les référents formation de l'ensemble des institutions (OPS, administrations financières, Direccte,).

4.2 Évolution des résultats de 2008 à 2012

Évolution des résultats en matière de formations transverses organisées par la DNLF de 2008 à 2012



5. Le bilan 2012 des comités locaux (CODAF)

5.1 Point de repères

Avant avril 2008, le dispositif anti-fraude départemental s'organisait dans le cadre du COLTI (comité opérationnel de lutte contre le travail illégal) limité au seul travail illégal, et dépendant de la DILTI (délégation interministérielle à la lutte contre le travail illégal).

Depuis avril 2008, le champ de la lutte contre la fraude s'est élargi, au delà du travail illégal, aux fraudes sociales et fiscales. Le nouveau dispositif est confié à la DNLF (délégation nationale à la lutte contre la fraude) placée sous l'autorité du ministre du budget.

Les CODAF (comités opérationnels départementaux anti-fraude) pilotés par la DNLF, sont devenus la nouvelle structure départementale de référence. Ils ont été pérennisés en mars 2010 à l'issue d'une expérimentation débutée en 2008. Leur champ de compétence couvre l'ensemble des

fraudes aux finances publiques (fraudes sociales et travail illégal, fraudes fiscales et douanières).

5.2 Un dispositif qui s'inscrit profondément dans le paysage de la lutte contre la fraude en assurant un regard croisé entre national et local

La DNLF pilote l'action des CODAF

Elle assure aux comités un soutien technique et juridique. **Deux chargés de mission (un magistrat et un commissaire divisionnaire de police) sont plus particulièrement dédiés au pilotage et à la coordination des CODAF.** Ils se déplacent dans les CODAF pléniers ou restreints en vue de relayer les objectifs nationaux définis en matière de lutte contre la fraude et afin d'envisager avec eux les moyens de les atteindre (35 déplacements en 2012). Ils sont quotidiennement sollicités par les agents du terrain et répondent à leurs interrogations méthodologiques ou juridiques. Une analyse de la remontée d'informations en provenance des CODAF (fiches action, bilan trimestriels, etc.) permet de suggérer des pistes d'action locales.

La DNLF réunit également une fois par an à Bercy l'ensemble des **secrétaires permanents** des CODAF en **séminaire national**. Cette réunion qui s'est déroulée le 4 juin 2012 en présence d'une centaine de secrétaires a permis de **présenter le plan national** de lutte contre la fraude (PNLF) pour 2012 et de **mutualiser les bonnes pratiques** repérées dans certains ressorts. Cette rencontre a aussi permis de faire intervenir des experts locaux ou nationaux sur des thématiques de fraudes à enjeux ou de nouvelles tendances de la fraude.

Une lettre de la DNLF diffusée via Internet (20 numéros depuis la création de la délégation) permet de faire le point sur les nouveautés législatives

en lien avec la fraude afin de faciliter le travail des CODAF.

Des « **flash info** » de la DNLF (29 en 2012) reprenant les articles de la presse régionale et nationale les plus significatifs sur l'activité des CODAF assurent une information régulière des comités et des partenaires de la DNLF sur les actualités de la lutte contre la fraude.

La DNLF relaie l'activité des CODAF au niveau national

Le travail d'analyse qui est fait sur l'action des CODAF (analyse des fiches action, des bilans trimestriels, participations locales) permet aussi de contribuer à l'effort national engagé en vue de détecter les nouveaux schémas de fraude complexe et de participer aux groupes de travail nationaux mis en place sur cette problématique.

Dans cette logique, la DNLF assure également le secrétariat du comité de veille stratégique créé le 21 septembre 2012. Ce comité réunit mensuellement au Ministère de l'Économie et des Finances les grandes directions du ministère et parfois d'autres ministères afin de favoriser un regard croisé sur les fraudes les plus significatives nécessitant une attention particulière. C'est l'occasion pour la DNLF de porter auprès de ses partenaires certaines problématiques nouvelles ou complexes rencontrées par les CODAF dans leurs actions quotidiennes.

Ce travail d'analyse permet aussi de relayer auprès des acteurs nationaux les difficultés rencontrées par les CODAF et de tenter de faire évoluer la législation en vue de favoriser une meilleure appréhension de la lutte contre la fraude. L'exemple récent le plus emblématique est la levée du secret professionnel.

5.3 Des objectifs précis relayés par la DNLF auprès des CODAF : le plan national de lutte contre la fraude (PNLF)

Pour la deuxième année consécutive, le comité national de lutte contre la fraude a validé le plan national de lutte contre la fraude dont une partie est consacrée à l'action locale portée par les CODAF.

Plusieurs orientations fortes ont été arrêtées :

- réaliser des **signalements** entre partenaires (détaillés dans le PNLF) et développer les contrôles conjoints ;
- réaliser au moins 4 à 8 **opérations concertées** en matière de lutte contre **la fraude sociale, fiscale ou douanière**. Les actions privilégiées ciblent la lutte contre la fraude à la résidence, le commerce clandestin des métaux, le contrôle des transports sanitaires ;
- réaliser des **opérations de lutte contre le travail illégal** en privilégiant quatre axes majeurs (travail dissimulé, emploi d'étrangers sans titre, fraudes au détachement dans le cadre de prestations de service transnational, recours frauduleux à des statuts spécifiques) et cinq secteurs professionnels (BTP, HCR, services aux entreprises, les travaux saisonniers en agriculture et spectacles vivants) ;
- impulser localement des actions de **communication**.

Ainsi, avec la levée du secret professionnel votée en mars 2011 à l'initiative de la DNLF et le PNLF, la DNLF fournit aux CODAF les moyens juridiques et les orientations thématiques pour mener à bien leur mission.

5.4 Les CODAF : un bilan démontrant l'intérêt d'un dispositif local opérationnel en matière de lutte contre la fraude

La finalité opérationnelle des CODAF est double :

- mener des opérations conjointes ;
- détecter des fraudes grâce aux signalements des partenaires.

Si le spectre des fraudes aux finances publiques est large, les opérations de travail illégal représentent en pratique la part la plus importante de l'action des CODAF (notamment le travail dissimulé et l'emploi d'étrangers sans titre). Viennent ensuite les opérations de lutte contre les commerces clandestins de métaux, les fraudes aux logements fictifs et le contrôle des transporteurs sanitaires.

Une circulaire interministérielle¹ du 28 novembre 2012 est venue confirmer le rôle clef du secrétariat permanent dans la centralisation des procès-verbaux de travail illégal en vue d'assurer une communication fluide entre tous les acteurs et permettre la mise en œuvre de tous les leviers de sanctions (sanctions pénales, sanctions administratives et fiscales).

Le CODAF est la structure pivot pour la mise en œuvre des sanctions administratives prévues désormais par le code du travail en complément des autres sanctions civiles et pénales (fermetures administratives, retrait ou demande de remboursement d'aides publiques).

Dans ce cadre, près de 200 fermetures administratives ont été notifiées en 2012 par les préfets de département. Par ailleurs, pour la mise en œuvre du refus ou demande remboursement d'aides publiques suite à procès-verbal de travail illégal, les modalités d'échanges d'informations avec les autorités gestionnaires de ces aides publiques sont en cours de définition au sein des CODAF conformément à la circulaire précitée.

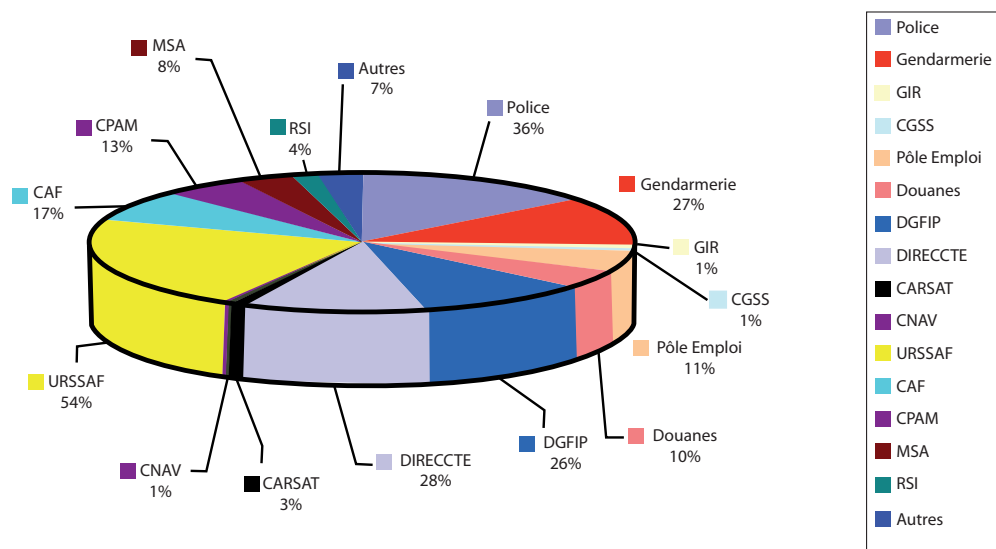
5.5 Bilan chiffré 2012

L'action continue de la DNLF en matière de coordination lui permet de mobiliser des actions de lutte anti-fraude des administrations et des organismes sociaux. Les résultats témoignent d'une forte mobilisation des acteurs depuis la création de cette nouvelle délégation en 2008.

Le nombre de participations par acteur atteste d'une mobilisation de l'ensemble des partenaires au premier rang desquels figurent les Urssaf, la police nationale, les DIRECCTE, la gendarmerie nationale et l'administration fiscale.

¹ NOR EF121239322C.

Nombre de participations par acteur



Les CODAF ont mené en 2012 un total de 5664 actions de lutte contre les fraudes aux finances publiques, dont 4521 opérations coordonnées et 1143 fraudes détectées grâce à des signalements spécifiques. Ils ont concentré leurs actions principalement sur les fraudes importantes.

La progression significative de l'activité des CODAF (nombre global d'actions, nombre d'opérations, nombre de signalements) atteste de leur vitalité trois ans après leur création. Cette progression illustre « l'ancrage local » d'une nouvelle culture de synergies interministérielles en matière de lutte contre la fraude aux finances publiques.

S'il existe encore des disparités entre les départements, l'implication toujours croissante des préfets, procureurs de la République et secrétaires permanents des CODAF se traduit par des résultats qui progressent.

Le nombre global d'actions (c'est-à-dire opérations concertées + fraudes détectées à la suite d'un signalement) progresse de près de 65 %. Cette évolution importante s'explique par :

- une amélioration du reporting des CODAF. Les deux chargés de mission pilotant les CODAF n'ont cessé d'insister sur l'importance de la remontée d'informations à la DNLF ;
- une augmentation du nombre d'actions réalisées par les CODAF en 2012 par rapport à 2011.

Pour l'année 2012, l'impact financier des actions menées dans le cadre des CODAF est globalement estimé à près de 193 millions d'euros. Il est précisé qu'il s'agit d'une évaluation estimée et non d'un résultat comptable.

5.6 Visibilité des CODAF

La visibilité du travail de terrain des CODAF peut encore indirectement se mesurer par le nombre d'articles de la presse nationale et de la presse quotidienne régionale faisant état des actions de lutte contre la fraude et de leurs suites : **71 articles ont été publiés dans la presse quotidienne régionale en 2012** relatant des affaires de fraudes aux finances publiques détectées dans le cadre des CODAF.

ACTION DES CODAF EN 2012			
	2011	2012	Evolution
Opérations concertées	2 391	4 521	+89%
Signalements	1 044	1 143	+9,4%
Nombre total d'action	3 435	5 664	+64,9%

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 l'inspection du travail

L'activité de l'inspection du travail peut être retracée par un certain nombre d'indicateurs provenant de différentes sources statistiques, qui permettent de montrer la mobilisation des services de l'inspection en 2012.

En termes 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, reconduit pour 2012, est près de 18 000 entreprises (32 000 contrôles d'entreprises en 2011). Cette baisse est notamment imputable à un mauvais recouvrement statistique des données, sans qu'il soit possible de dissocier cet effet d'une baisse réelle de l'activité des services. Ces contrôles ont porté en outre sur plus de 900 entreprises de prestation de service transnationales, contrôles réputés plus ardu car nécessitant de caractériser des situations de fraude plus complexes.

Le système d'information interne de l'inspection, affecté par un boycott des saisies montre que sur un volume d'environ 175 000 interventions de l'inspection du travail en entreprise en 2012, près de 61 % sont identifiées en tant que contrôle dont 12 800 concernent la priorité « travail illégal », soit une part de 12 % de l'activité de contrôle valorisée par le système d'information, équivalente à celle enregistrée en 2011.

En termes de procédures pénales, l'inspection du travail a signé et transmis 1 800 procédures constatant au moins une infraction de travail illégal soit 23 % des 7 800 procédures de travail illégal enregistrées par l'ensemble des corps en 2012. Elle a, en outre, participé au contrôle de 717 entreprises dont le constat de l'infraction a donné lieu à procédure pénale effectuée par un autre service. L'inspection a ainsi collaboré à 2 544 contrôles donnant lieu à procédures tous secteurs confondus. Les partenariats les plus fréquents se font avec les Urssaf (plus de 410 actions en présence conjointes) puis la gendarmerie (380) et les forces de police (340).

1.1.2 Activité de coopération de l'inspection du travail

- La coopération ACOSS-DGT

Il convient de souligner la montée en puissance de la coopération entre les services de la DGT et ceux de l'ACOSS. S'appuyant sur l'expérience acquise par les partenaires les années précédentes, cette coopération s'est confortée en 2012.

L'apport de ce partenariat spécifique par rapport aux autres opérations menées en commun par les différents corps d'inspection et de contrôle au titre des CODAF mérite d'être relevé. Le renforcement des échanges entre les deux services permet d'affiner de manière pertinente les ciblage à effectuer en amont des opérations de contrôle.

- Les relations avec l'OCLTI

Les relations étroites existantes entre la DGT et l'OCLTI se sont également maintenues. Des échanges périodiques ont été mis en œuvre et trois agents du corps de l'inspection du travail étaient toujours mis à la disposition de l'OCLTI en 2012.

- La plus grande professionnalisation des agents de contrôle

La DGT a également assuré l'organisation de la Commission Nationale de Lutte contre le travail illégal présidée par le Premier ministre, qui s'est tenue

le 27 novembre 2012 et au cours de laquelle ce dernier a réaffirmé la volonté des pouvoirs publics de renforcer la coopération inter-institutionnelle en matière de délinquance économique complexe. Le Plan National de Lutte contre le travail illégal (PNLTI) 2013-2015 sera, comme le précédent, décliné par chaque comité opérationnel départemental anti fraude (CODAF). Au titre de la coopération, le PNLTI prévoit l'intensification et l'amélioration des contrôles qui passeront par la professionnalisation et une collaboration renforcée des services.

- La convention de partenariat avec la sécurité privée

Dans le cadre du partenariat pour la lutte contre le travail illégal dans la sécurité privée, le comité de pilotage co-présidé par la DGT et la Délégation interministérielle à la sécurité privée, composé de représentants de la DGC-CRF, de la DNLF, de la DSS, de l'ACOSS et des organisations professionnelles a décidé, lors de sa réunion du 11 mai 2011, de mettre en place un groupe de travail afin d'actualiser la convention nationale précédente signée le 9 mars 2007. Ce groupe de travail, régulièrement réuni, est parvenu à un projet de convention qui a été signé le 12 décembre 2012 par les organisations d'employeurs de la branche, les services de l'Etat et le Président du CNAPS.

L'implication des services du ministère du travail dans l'organisation territoriale interministérielle de la lutte contre la fraude est maintenue, 68 postes de secrétaires de comité restreint à la lutte contre le travail illégal étant occupés par des agents de l'inspection du travail.

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

Au cours de l'année 2012, si l'activité normative a été moins soutenue que les années précédentes, les textes adoptés et les mesures nouvelles créées traduisent la volonté des pouvoirs publics de renforcer la lutte contre le travail illégal sous tous ses aspects :

évasion sociale et fiscale, exclusion sociale, concurrence déloyale, immigration irrégulière, fraudes aux prestations de services internationales.

Au total, durant cette année 2012, ce sont donc 1 ordonnance, 3 lois, 3 décrets, 1 arrêté et 4 circulaires, qui contribuent à l'amélioration du cadre opérationnel et interministériel de la lutte contre le travail illégal.

- Les lois

- **Loi n° 2011-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives.** L'article 35 de la loi instaure la déclaration sociale nominative (DSN) qui se substitue aux déclarations ou formalités qu'un employeur est tenu de faire auprès des organismes d'Assurance maladie, des caisses de protection sociale et de Pôle emploi. L'article 55 de la loi modifie l'article L. 8113-7 du code du travail relatif aux procès-verbaux des agents de l'Inspection du travail, en supprimant l'envoi aux contrevenants des procès-verbaux relevant des infractions à la durée du travail et en instaurant une information systématique aux personnes verbalisées sur les infractions relevées. Enfin, l'article 71 de la loi crée un fichier national des interdits de gérer sous la responsabilité du Conseil national des greffiers des tribunaux de commerce.

- **Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.** L'article 98 de cette loi crée les articles L. 243-7-5 à L. 243-7-7 du

code de la sécurité sociale prévoyant que les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 (URSSAF, MSA et CGSS) peuvent procéder au redressement des cotisations et contributions dues sur la base des informations contenues dans les procès-verbaux de travail dissimulé qui leur sont transmis par les agents habilités à lutter contre le travail illégal.

Le montant du redressement des cotisations et contributions sociales mis en recouvrement à l'issue d'un contrôle réalisé en application de l'article L. 243-7 est majoré de 10 % en cas de constat d'absence de mise en conformité. Un tel constat est dressé lorsque l'employeur n'a pas pris en compte les observations notifiées lors d'un précédent contrôle, que ces observations aient donné lieu à redressement ou non.

L'article 100 de cette loi crée l'article L. 133-4-5 du code de la sécurité sociale qui prévoit que lorsqu'il est constaté que le donneur d'ordre n'a pas satisfait à l'une des formalités définies à l'article L. 8222-1 du code du travail relatif à l'obligation de vigilance et que son co-contractant a, au cours de la même période, exercé un travail dissimulé par dissimulation d'activité ou d'emploi salarié, l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions dont le donneur d'ordre a bénéficié au titre des rémunérations versées à ses salariés. Le donneur d'ordre ou le maître d'ouvrage encourt la même sanction, dans les mêmes conditions, lorsqu'il est constaté qu'il a manqué à l'obligation mentionnée à l'article L. 8222-5 du code du travail.

- Loi de finances n° 2012-1509 du 29 décembre

L'article 42 de cette loi modifie le premier alinéa de l'article L. 8253-1 du code du travail, ainsi que les montants de la contribution spéciale pour l'emploi d'un étranger sans titre de travail. Ce montant est désormais au plus égal à 5 000 fois le taux horaire du minimum garanti prévu à l'article L. 3231-12. Ce montant peut être minoré en cas de non-cumul d'infractions ou en cas de paiement spontané par l'employeur des salaires et indemnités dus au salarié étranger sans titre mentionné à l'article R. 8252-6.

- Les décrets

- Décret n° 2012-539 du 20 avril 2012 portant modification des dispositions réglementaires relatives à la déclaration préalable d'exercice d'une activité de placement payant. La loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services a ouvert l'exercice de l'activité de placement à tout organisme public ou privé, indépendamment de son activité, principale ou accessoire, sous réserve que ses statuts le lui permettent. La loi a également supprimé l'obligation de déclaration préalable à laquelle était soumis l'opérateur dont l'activité consistait à effectuer du placement de main-d'œuvre. La suppression de cette obligation implique l'abrogation des dispositions réglementaires correspondantes qui n'ont plus aujourd'hui de fondement légal.

- Décret n° 2012-812 du 16 juin 2012 relatif à la contribution spéciale et à la contribution forfaitaire représentative des frais de réacheminement d'un étranger dans son pays d'origine. L'article 78 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 a modifié le partage des compétences entre l'Etat et l'Office français de l'immigration et de l'intégration pour la mise en œuvre des contributions spéciales et forfaitaires. Désormais, ces deux contributions sont constatées et liquidées par l'OFII et recouvrées par l'Etat. Pour permettre à l'OFII d'exercer pleinement ses compétences, l'article 62 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 a prévu qu'une copie des procès-verbaux relevant l'infraction d'emploi d'étrangers sans titre serait systématiquement transmise à l'OFII.

- Production d'études et de statistiques

Dans le cadre du suivi des plans d'action de lutte contre le travail illégal, la DGT assure la continuité des publications statistiques des indicateurs de références sur le travail illégal. Pour établir le suivi du plan national d'action, elle gère, exploite et traite les questionnaires qu'elle envoie semestriellement aux corps de contrôle de la lutte contre le travail illégal (hors forces de l'ordre). Le bilan a le double objectif d'établir le niveau national et homogène des contrôles opérés sur la période par l'ensemble des corps de contrôle et de déterminer le taux d'infraction pour les entreprises contrôlées. Il permet en outre de connaître selon les secteurs prioritaires définis lors du plan d'action la ventilation des infractions constatées ainsi que le montant des redressements effectués et les principales suites à intervention engagées. Le bilan annuel 2011 a été transmis à l'ensemble des membres de la CNLTI le 27 novembre 2012.

1.1.4 Concours de la direction générale du Travail à l'action de la DNLF

- Secrétariat de la CNLTI

La DGT a organisé la réunion de la CNLTI qui s'est tenue le 27 novembre 2012 sous l'autorité du Premier ministre et en présence de 9 ministres du gouvernement. La DGT a préparé en concertation avec les partenaires sociaux le PNLTI 2013-2015. La nécessité de poursuivre la dynamique engagée dans le plan précédent, de l'inscrire dans la durée pour favoriser le changement des comportements et d'optimiser les bénéfices justifie le maintien des priorités nationales dans le plan d'action 2013-2015.

Si l'activité des services de contrôle continuera à privilégier la lutte contre le travail dissimulé sous ses formes habituelles et les plus répandues, elle s'attachera plus particulièrement à poursuivre les fraudes organisées en matière de détachement, le recours délibéré à des statuts détournés de leur objectif et les situations frauduleuses conséquences de contrats de sous-traitance en cascade. Enfin, les services habilités pour relever ce type d'infractions inscriront dans leurs priorités la sanction du recours à un étranger sans titre et l'appui aux étrangers concernés pour qu'ils puissent bénéficier de leurs droits.

Enfin, la DGT diligente l'enquête sur les déclarations de détachement des entreprises prestataires de service en France qui permet de mesurer l'évolution du nombre de déclarations reçues ainsi que de cerner les caractéristiques de ces flux (nationalité des prestataires, secteurs d'intervention, durée, ...). Le bilan annuel 2011 a été transmis à l'ensemble des membres à l'occasion de la CNLTI du 27 novembre 2012.

1.1.5 Bilan 2012 des travaux auquel la DGT a participé sur le détachement

- Suivi étroit des négociations de la proposition de directive d'application de la directive de 1996

Le constat de pratiques abusives de contournement des règles du détachement par certaines entreprises (entreprises boîte aux lettres, recours aux faux statuts tels les « faux indépendants » ...), aboutissant à des situations de concurrence déloyale et source de précarité pour les salariés détachés, a mis en évidence la nécessité de renforcer l'effectivité des règles de la directive de 1996.

La Direction générale du travail s'est fortement impliquée également dans des projets européens contribuant à l'effectivité des règles du détachement, dont notamment le projet « Euro-détachement », piloté

par l'INTEFP, qui a abouti en 2012 à la création d'un site internet partagé entre les dix Etats participants (Portugal, Belgique, Luxembourg, Pologne, Danemark, Estonie, Finlande, Lituanie, Roumanie et France), qui constitue un centre de ressources dématérialisé sur le détachement.

- Les actions engagées tenant au renforcement de l'information sur les règles du détachement

En 2012, la direction générale du Travail a engagé des travaux en vue de la refonte de la page internet du ministère du Travail consacrée au détachement afin d'améliorer l'accessibilité et la précision des informations vis à vis de l'ensemble des acteurs du détachement (entreprises prestataires étrangères, salariés détachés, entreprises donneur d'ordre en France...).

1.2 Les actions des Urssaf

La lutte contre le travail dissimulé constitue le champ le plus important de la lutte contre les fraudes aux cotisations et contributions sociales. Il représente un enjeu majeur de la valorisation des droits des salariés et du maintien d'une concurrence saine et non faussée entre les entreprises. **En 2012, le montant total des sommes redressées au titre de la LCTI par les Urssaf dépasse le résultat historiquement jamais atteint de 260 millions d'euros.** C'est donc tout le réseau des Urssaf qui enregistre collectivement les résultats des évolutions de son organisation, des stratégies de planification, de professionnalisation de ses corps de contrôles, et du succès de son approche partenariale et pluridisciplinaire dans la lutte contre la fraude.

Plus spécifiquement en 2012, le réseau des Urssaf s'est notamment attaché à orienter ses actions pour faire face à une certaine sophistication des différents types de fraudes, notamment dans le cadre de la sous-traitance et de la prestation de services, ainsi qu'à son internationalisation. À ce titre, des partenariats ont été spécifiquement noués et des coopérations approfondies, telle la cellule nationale d'experts composée de représentants des organismes et administrations habilités à lutter contre la fraude.

1.2.1 Les dispositions législatives et réglementaires de l'année

Plusieurs mesures issues de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) n° 2011-1906 du 21/12/2011 ont sensiblement modifiées le cadre juridique et économique d'intervention des URSSAF en matière de lutte contre le travail illégal.

1.2.1.1 Le représentant de l'Etat dans le département se trouve destinataire d'une copie des procès-verbaux de travail illégal

Pour la mise en œuvre des sanctions administratives pour travail illégal, la loi de finances n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 intègre dans le code du travail l'article L.8271-1-3 qui rend le représentant de l'Etat dans le département destinataire d'une copie des procès-verbaux de travail illégal. Les modalités de transmission des procédures de travail dissimulé prévoient que celles-ci s'exercent au sein des CODAF. L'objectif de cette mesure est notamment de permettre une application effective par les autorités administratives de la possibilité, en cas de situation de travail illégal constatée, d'obtenir le remboursement des aides publiques accordées ou d'en refuser leur attribution. Par ailleurs le préfet de département peut décider la fermeture provisoire de l'établissement concerné par l'infraction.

1.2.1.2 une convention organise désormais l'échange d'information entre les organismes de protection sociale et TRACFIN

TRACFIN est un service à compétence nationale qui s'est vu confier la mission de lutter contre les circuits financiers clandestins, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 autorise désormais ce service à transmettre aux organismes

de protection sociale des informations qu'ils peuvent utiliser pour l'exercice de leurs missions. Dès lors, une convention a été signée en mars 2012 entre TRACFIN, la DNLF et les organismes de protection sociale. Elle définit plus précisément les modalités d'échanges qui découlent de l'application de ce nouvel article. La communication d'informations à destination des Urssaf est devenue effective au moment où la convention a été signée par l'ensemble des partenaires.

1.2.1.3 L'annulation totale des réductions et exonération de charge en cas de constat de travail dissimulé

L'article L.133-4-2 du code de la sécurité sociale permet aux URSSAF d'annuler les réductions de charges de cotisations patronales pratiquées par un employeur qui fait l'objet d'un procès-verbal de travail dissimulé. L'employeur qui a pratiqué les réductions de charge pour ses salariés déclarés perd ainsi le bénéfice de cette mesure et doit rembourser les montants de cotisations correspondants. L'annulation est pratiquée sur la période où le travail dissimulé a été constaté. Elle s'exerçait jusqu'à présent dans la limite d'un plafond de 45 000 euros. La LFSS pour 2012 a modifié la rédaction du texte en supprimant la référence au plafond. Cette mesure accroît donc la sanction financière qui peut être infligée par les URSSAF aux fraudeurs. **Il convient de relever que la mesure de déplafonnement a porté ses effets à 42 reprises en 2012 : le gain financier ainsi réalisé s'élève à la somme de 3,5 millions d'euros.**

1.2.2 Une coordination nationale

La performance atteinte par le réseau des Urssaf en 2012 n'aurait pu être possible sans une affirmation croissante de l'approche pluridisciplinaire de la lutte contre la fraude. Le réseau des Urssaf s'est ainsi activement 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 situations de fraude ont pris des formes de plus en plus complexes et de plus grande ampleur, répondant parfois à de véritables stratégies économiques et financières. Dans certains cas, ces dérives sont liées au recours dans des conditions illicites à de nouvelles formes d'organisation d'entreprises ou à l'utilisation de la prestation de services au sein de l'Union européenne. L'objet du plan national de lutte contre le travail illégal 2013-2015 est donc de **combattre ces situations de fraude par une politique de prévention plus efficace, un meilleur ciblage des contrôles, une coordination accrue des corps de contrôle et une plus grande professionnalisation des agents.**

Par ailleurs, de manière plus générale, on relève en 2012 la place de la branche du recouvrement dans l'intensification de la coopération inter-institutionnelle.

1.2.3 La mise en oeuvre par la branche des dispositifs de sanction

Le corpus juridique de lutte contre la fraude s'est particulièrement enrichi de projets législatifs et réglementaires successifs. Ces mesures procèdent de la volonté des pouvoirs publics de renforcer les missions dévolues en la matière au corps de contrôle de la branche et souligne la nécessité de mettre en oeuvre, dans des situations frauduleuses détectées, des dispositifs portant à titre dissuasif des sanctions financières et en terme d'efficacité des modalités forfaitaires de chiffrage.

- L'annulation des réductions de charges sociales

Au terme de l'exercice 2012, **les annulations des exonérations et réductions de cotisations sociales, au nombre de 2434, ont permis de procéder au redressement de 17,6 millions d'euros de cotisations sociales.** Le recours à ce dispositif augmente ainsi en nombre (+12,8 %) comme en montant : les redressements s'avèrent supérieurs de 46,4 % par rapport à ceux enregistrés l'année précédente. Cette progres-

sion témoigne d'une utilisation appropriée et maîtrisée par l'ensemble des acteurs du contrôle d'un dispositif qui a vu son champ d'application élargi.

- Les redressements forfaitaires

La procédure de redressement forfaitaire prévue à l'article L.242-2-1 du code de la sécurité sociale vise à pallier les difficultés de chiffrage des redressements qui peuvent, par la minoration des montants redressés lors des constats de travail dissimulé, nuire à l'efficacité des sanctions financières et manquer de portée dissuasive. Sur l'ensemble de l'année 2012, les inspecteurs du recouvrement ont procédé à **3637 redressements forfaitaires pour un montant global de cotisations et contributions sociales de 31,8 millions d'euros**. À titre indicatif, les redressements opérés dans le cadre de ce dispositif s'élevaient à 3,2 millions d'euros en 2008, année de la montée en charge du dispositif.

1.2.4 La cellule nationale d'investigation sur Internet

L'essor du numérique et plus spécifiquement de la communication en réseaux ont largement favorisé le développement de nouvelles techniques de ventes en ligne permettant, via la mise en place de plateformes dédiées, l'acquisition de biens neufs ou d'occasion auprès d'entreprises ou de particuliers. À cette nouvelle forme d'achat sur Internet, s'ajoutent aujourd'hui des offres de services à la personne : de multiples propositions de services d'aide à domicile, de cours, de travaux, d'organisations d'événements ou propositions de services divers transitent ainsi désormais sur des plateformes dédiées. Au cours de l'année 2012, la cellule nationale a poursuivi son activité de détection des situations de fraude sur les plateformes de vente et de chiffrage des cotisations sociales éludées. Dans le cadre circonscrit de sa mission, une attention particulière s'est également portée sur les services à la personne afin d'évaluer le risque d'évasion sociale que recouvre cette activité sur internet. En 2012, le nombre d'enquête (305) prises en charges sur l'année progresse significativement, de 30 % en un an. Cette évolution positive résulte pour l'essentiel des recherches entreprises sur les plateformes dédiées aux offres de services à la personne : ainsi près de 70 % des dossiers traités sur l'exercice relèvent de ce secteur d'activité.

1.2.5 La participation de la branche au Plan national de lutte contre le travail illégal

En 2012, les Urssaf, comme les CGSS, ont maintenu leur fort niveau d'engagement dans l'exercice de contrôle des secteurs prioritaires du plan national d'actions. La lutte contre le travail illégal, priorité gouvernementale, se traduit en effet depuis 2004 par la programmation de Plans nationaux de lutte contre le travail illégal (PNLTI). Pour mémoire, ces secteurs sont **le bâtiment et les travaux publics, les hôtels, cafés et restaurants, les services aux entreprises (notamment sécurité privée et nettoyage) et le secteur des spectacles vivants et enregistrés**. Les remontrées, effectuées à partir des codes NAF des secteurs déterminés, sont effectuées grâce à des requêtes réalisées sur l'entrepôt national de données alimentées par les Urssaf. Ainsi, il ressort que le montant des redressements opérés sur les secteurs ciblés par ce plan national a sensiblement progressé, passant de quelques 108 millions d'euros en 2011 à **119 millions d'euros en 2012**, soit une augmentation de plus de 10 %.

Il convient, à partir de cette donnée, de relever que le taux global de redressement LCTI pour ces cinq secteurs est de plus de 82 %, révélant ainsi la qualité des ciblage opérés par les Urssaf, et que le montant moyen des redressements s'établit à 30 294 euros, en progression de 15 % par rapport à l'année précédente.

1.2.6 Des actions avec les caisses assurant le service des prestations.

La coopération avec les organismes assurant le versement des prestations sociales a été approfondie en 2012, notamment dans les cas où les fraudes aux prestations et aux cotisations sont mêlées. Sur la base de l'article L.114-15 du code de la sécurité sociale, les Urssaf ont poursuivi le signalement aux caisses prestataires des constats établis en matière de travail dissimulé. On relève à ce propos que l'établissement des signalements et leur transmission aux organismes prestataires font toujours l'objet d'un suivi approprié spécifique, sur un plan tant quantitatif que qualitatif. Ainsi, la branche du recouvrement contribue au développement de la lutte contre les fraudes aux prestations et à la constitution de droits par le biais de la mutualisation d'un certain nombre d'informations. Pour l'année 2012, ce

sont **7030 signalements** que les inspecteurs du recouvrement ont adressé aux organismes prestataires suite aux constats de situations de travail dissimulé. Ces signalements visent à s'assurer que les bénéficiaires de prestations sociales ne dissimulent pas des rémunérations tirées de leur activité afin d'augmenter le montant des prestations dont ils entendraient profiter. Ils permettent ainsi aux organismes prestataires de contrôler l'exactitude des déclarations de l'assuré social ou de l'allocataire et, pour les situations de fraudes détectées, de mettre en oeuvre les dispositifs de sanction et de suspension applicables.

La coopération avec les Caisses d'allocations familiales (CAF)

Le renforcement et la multiplication des échanges se sont traduits par la mise en oeuvre ou par la participation de la branche à des actions spécifiques, visant à développer, sous l'égide des pouvoirs publics, l'association de partenaires dans une démarche spécifique de lutte contre la fraude à la branche famille. Ainsi, un plan de coopération renforcée de lutte contre les fraudes aux prestations versées par les CAF a été généralisé selon les conditions de la circulaire du 23 janvier 2012 relative à la généralisation des dispositions du plan de coopération renforcée de lutte contre les fraudes aux prestations versées par les caisses d'allocations familiale+ du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, et le ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Cette circulaire fait suite à une phase d'expérimentation qui s'est déroulée dans 14 départements et qui visait plus particulièrement les conséquences du travail dissimulé sur les droits aux prestations, la lutte contre les fraudes aux aides au logement, le contrôle de la résidence en France...

1.2.7 Les contrôles ciblés dans le cadre de la LCTI

La branche a résolument inscrit, depuis de nombreuses années d'ailleurs, la lutte contre le travail dissimulé dans une démarche optimisée de gestion du risque. Cette stratégie a pour objet, par le développement d'un ciblage efficient des actions de contrôle et des modalités pertinentes de sélection des entreprises présentant un risque de dévoiement intentionnel, de détecter et combattre les situations de fraude susceptibles de relever du travail dissimulé.

Au cours de l'exercice 2012, les Urssaf et CGSS ont réalisé 7261 actions ciblées (de type 130 et 131) laissant présager d'une situation de travail dissimulé au motif de la dissimulation d'emploi salarié ou de la dissimulation d'activité. En termes d'évolution, le nombre d'opérations de ce type accuse une diminution de plus de 7 % en un an. En revanche, soulignons **que 80,2 % des actions ciblées diligentées ont donné lieu à un redressement**, témoignant de l'efficacité et la pertinence de la stratégie de ciblage initiée dans la branche. À titre de comparaison, le ratio enregistré l'année précédente s'établissait 4 points en deçà, à 76 %.

1.2.8 La verbalisation des Urssaf

La qualification pénale d'une infraction de travail dissimulé s'adosse obligatoirement à un procès-verbal dûment établi à l'encontre du ou des auteurs du délit et à sa transmission au procureur de la République. **En 2012, les inspecteurs du recouvrement ont dressé 2882 procès-verbaux de travail dissimulé.** Au regard de l'exercice précédent, les procédures établies par les seules Urssaf et CGSS augmentent ainsi de près de 6 %.

1.2.9 La coopération avec l'inspection du travail

L'instruction commune conclue le 31 mars 2009 entre la Direction nationale à la lutte contre la Fraude, l'ACOSS et la Direction générale du travail (DGT) circonscrit, dans le prolongement de la charte nationale du 9 septembre 2005, le cadre de la coopération entre l'administration du travail et la branche du recouvrement. L'analyse annuelle de la coopération

entre les services déconcentrés de l'administration du travail et les organismes du recouvrement met en évidence l'intérêt que revêt ce partenariat en termes d'activité et résultats financiers.

Sur l'année 2012, **les DIRECCTE et les Urssaf ont conjointement mené 4035 opérations de contrôle dont 19 % dans le cadre d'actions ciblées (784)**. Les actions de préventions et de recherches (3 251) accusent un sensible infléchissement de 20 %, la coopération ayant privilégié en 2012 les opérations planifiées (+11 %).

En termes de résultats financiers, **l'engagement d'actions conjointes a permis à la branche de redresser près de 20 millions d'euros de cotisations et contributions sociales éludées, auxquels il convient d'ajouter près de 4 millions d'euros d'annulations de réductions ou d'exonérations de charges sociales**. Il convient à cet effet de souligner la sensible progression des montants associés, la mise en oeuvre de la sanction financière résultant notamment de la levée du plafonnement du dispositif d'annulation.

Aux termes de ces opérations coordonnées, les partenaires verbalisateurs ont établi 700 procès-verbaux à l'encontre d'auteurs de délits de travail illégal.

L'exploitation des procès-verbaux partenaires par les URSSAF

L'exploitation des PV établis par les partenaires par le réseau des URSSAF s'est quelque peu amplifiée en 2012. Au cours de l'exercice visé, 1 381 actions directement liées à cette activité ont été enregistrées, soit une progression significative de plus de 13% par rapport à 2011. Pour mémoire, en 2009, première année de mise en oeuvre dudit dispositif, le nombre annuel d'actions de ce type s'établissait à 733. En trois ans, le recours au chiffrage via l'exploitation des procès-verbaux partenaires s'est

en conséquence considérablement intensifié (+90%). En termes d'efficacité financière, précisons que dans **88% des situations, l'exploitation des procès-verbaux partenaires engendre une régularisation en faveur des URSSAF** (76% en 2011). La circulaire du 20 janvier 2009, élaborée par la DNLF, définissait d'une part le circuit de transmission des procès-verbaux de travail illégal et d'autre part, identifiait le secrétaire permanent des CODAF comme point centralisateurs des dites procédures. **La loi de finances pour 2012 est venue compléter ce circuit en prévoyant l'envoi obligatoire d'une copie des procès-verbaux de travail illégal aux préfets départementaux pour la mise en oeuvre des sanctions administratives pour travail illégal.**

2. Les fraudes fiscales et douanières

2.1 La lutte contre les fraudes fiscales

Le rôle du contrôle fiscal, qui est l'ultime garant du civisme fiscal et de l'égalité devant l'impôt, est particulièrement mis en exergue dans la situation difficile actuelle que connaissent notre économie et nos finances publiques. Responsabilité majeure confiée à la DGFIP, la mission de contrôle fiscal et de lutte contre la fraude poursuit trois objectifs majeurs :

- répressif, en sanctionnant les comportements les plus frauduleux sur le plan financier, voire pénal ;
- dissuasif, en couvrant de manière équilibrée l'ensemble des contribuables en fonction des risques et des enjeux afin de consolider le civisme fiscal ;
- et budgétaire, en assurant avec rapidité et efficacité le recouvrement des recettes publiques éludées.

La mission s'appuie sur une importante activité de recherche qui a pour objet de détecter les mécanismes de fraude, collecter et centraliser les renseignements extérieurs et les informations détenues dans les services, afin de proposer l'engagement de contrôles fiscaux.

Pour l'essentiel, au cours de l'année 2012 cette mission s'est traduite concrètement par un renforcement de la maîtrise de l'activité (2.1.1) et l'octroi aux agents d'enquête et de contrôle de moyens et prérogatives juridiques supplémentaires (2.1.2).

2.1.1 Le renforcement de la maîtrise de l'activité de contrôle fiscal

2.1.1.1 L'essentiel des données chiffrées

En 2012, les services fiscaux ont réalisé plus de 1,5 million de contrôles, dont 52337 contrôles fiscaux externes (vérifications de comptabilité et examens de la situation fiscale personnelle), représentant un montant total en droits nets et pénalités, intérêts de retard compris, de 18,1 milliards d'euros.

- L'action de contrôle s'oriente de façon prioritaire vers la lutte contre les fraudes les plus graves, qui peuvent aboutir à l'engagement de poursuites pénales.

En 2012, la détermination de la DGFIP dans ce domaine s'est traduite par plus de 16000 contrôles fiscaux externes comportant une action répressive. Ces opérations, dans lesquelles les pénalités administratives sont appliquées, sanctionnent des manquements caractérisés au-delà de la simple erreur ou omission, et portent sur des sommes significatives.

En matière de contrôle fiscal externe, la part en nombre des opérations de lutte contre les fraudes les plus graves progresse encore, en 2012, de 1,5 point, pour atteindre 31,4 % de l'ensemble des opérations de contrôle réalisées. Ces opérations représentent un montant de 6,14 milliards euros (3,66 milliards d'euros au titre des droits et 2,48 milliards d'euros au titre des pénalités).

En outre, en 2012, 1126 plaintes pour fraude fiscale ont fait l'objet d'une transmission à la commission des infractions fiscales (CIF) et 987 ont été déposées après un avis favorable.

En matière budgétaire, s'agissant du recouvrement, la DGFIP a encaissé, en 2012, 9 milliards d'euros issus de contrôles fiscaux de l'année et des années antérieures et de la relance des déclarations de succession et d'impôt de solidarité sur la fortune. Elle a également rejeté 1,13 milliard d'euros de demandes injustifiées de remboursement de crédit de taxe sur la valeur ajoutée.

2.1.1.2 La mobilisation du renseignement en matière de lutte contre la fraude fiscale internationale

En 2012, la France a poursuivi son action à l'encontre des paradis fiscaux en mettant en œuvre de façon volontariste l'assistance administrative avec les pays ayant récemment conclu des accords d'échange de renseignements permettant, notamment, l'accès aux informations bancaires (38 conventions d'assistance administrative étaient signées au 31 décembre 2012 dont 35 entrées en vigueur).

L'utilisation de ces nouveaux accords s'est traduite sur cette année par l'envoi de plus de 750 demandes de renseignements contre 300 en 2011.

En outre, le droit de communication réalisé auprès de 449 établissements bancaires de France en 2010 a permis d'identifier et de déclencher des contrôles sur des personnes disposant de comptes non déclarés dans les paradis fiscaux.

Parallèlement, la DGFIP a procédé en février 2012 à un second droit de communication auprès de l'ensemble des établissements bancaires établis en France, en application de l'article L. 96 A du livre des procédures fiscales (LPF).

Enfin, la lutte contre la fraude à la TVA s'est intensifiée au travers la montée en puissance du dispositif EUROFISC, réseau communautaire d'échange d'informations multilatéral et décentralisé.

Depuis début 2011, date de l'entrée en vigueur de ce dispositif, jusqu'au 31 décembre 2012, plus de 300000 messages d'alerte ont été échangés entre les États membres. Ces échanges d'information ont permis d'identifier environ 70000 sociétés suspectes. Pour sa part, la France a reçu 44000 messages d'alerte qui lui ont permis de détecter plus de 1000 sociétés suspectes, voire fraudeuses.

2.1.1.3 L'approfondissement du pilotage de la mission de contrôle fiscal et de lutte contre la fraude

Le début de l'année 2012 s'est caractérisé par la mise en place de la Mission pilotage au sein du service du contrôle fiscal, chargée de suivre et coordonner de manière transversale l'activité des trois directions nationales de contrôle fiscal (Direction des vérifications nationales et internationales, Direction nationale des vérifications de situation fiscale, Direction nationale des enquêtes fiscales) et de coordonner l'action des services sur des dossiers complexes ou frauduleux à dimension nationale.

En 2012, ce sont ainsi plus de 10000 pièces de procédure dont l'envoi a été coordonné par la mission dans des domaines divers comme la remise en cause de certaines réductions d'impôt déduites abusivement, la lutte contre les logiciels de caisse permettant d'éluider frauduleusement des recettes, les comptes bancaires à l'étranger non déclarés ou certaines fraudes complexes à la TVA.

Sur cette même année, afin de renforcer les actions prioritaires en matière de lutte contre la fraude, un réseau national des référents fraude a été créé. Il regroupe chacun des référents placés au sein des neuf interrégions.

Chaque référent est chargé d'apporter son soutien technique aux équipes opérationnelles et de favoriser les liaisons entre elles. Il joue un rôle de veille et d'alerte sur l'émergence de nouveaux comportements de fraude. À cette fin, il conçoit puis mutualise des requêtes ou méthodes de programmation innovantes visant à détecter des cas de fraude. Il veille aussi à harmoniser la position et l'action de la DGFIP dans le cadre des partenariats avec les autres administrations de contrôle.

2.1.2 Le renforcement des moyens et des prérogatives juridiques des agents d'enquête et de contrôle

2.1.2.1 Le renforcement des prérogatives juridiques des agents d'enquête et de contrôle

Dans le cadre de la loi de finances rectificative n° 2012-1510 du 29 décembre 2012, le législateur a voté une quinzaine de mesures visant à doter les services compétents de nouveaux outils et aménager les dispositifs existants afin de renforcer les moyens de détection des fraudes, d'améliorer l'efficacité générale du contrôle en le recentrant sur les dossiers

à forts enjeux, et enfin de mieux lutter contre les fraudes patrimoniales les plus graves, les fraudes complexes et l'évasion fiscale internationale (cf. encart pages 6 à 8).

2.1.2.2 Au plan pénal et judiciaire

- Sur le plan pénal, l'année 2012 a été marquée par un renforcement des sanctions encourues en cas de fraude fiscale. Le montant maximum des amendes applicables est désormais compris entre 500000 euros et 1 million d'euros, notamment en cas de détention de comptes bancaires non déclarés à l'étranger.

- Sur le plan judiciaire, le champ de compétence de la procédure judiciaire d'enquête fiscale, créée en 2009 pour lutter contre les fraudes fiscales complexes, a été élargi en 2012 à l'ensemble des manœuvres visant à égarer l'administration, mais aussi aux domiciliations fictives ou artificielles à l'étranger.

La DGFIP dispose ainsi désormais de moyens d'investigation, d'ordre judiciaire, plus adaptés à la démonstration des fraudes les plus graves ou les plus complexes. Il est à noter que les résultats de cette procédure sont très positifs : depuis 2010, 139 plaintes ont été déposées pour des enjeux financiers de plusieurs centaines de millions d'euros, et 20 millions d'euros de saisies pénales ont été réalisées.

2.1.2.3 La poursuite de la politique de transversalité de la lutte contre la fraude

- Vis-à-vis de la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI), la dynamique créée par la conclusion du protocole national de coopération du 3 mars 2011 s'est poursuivie courant 2012 par la réunion des comités opérationnels couvrant l'ensemble du territoire et par l'élaboration de protocoles locaux.

En matière informatique, les travaux ont conduit à l'ouverture croisée des bases, ce qui constitue un levier puissant de lutte contre la fraude, de facilitation et d'amélioration des conditions de travail des agents.

Il s'agit, au profit des agents de la DGFIP, de la base Delta@av dans une version enrichie notamment des déclarations du régime 42 ou, prochainement, de la base CANOPEE qui recense l'ensemble des déclarations douanières. Ont par ailleurs été ouvertes, au profit des agents de la DGDDI, des applications

TSE et SIRIUS PRO qui permettent à ces derniers de mieux connaître les opérateurs économiques, et prochainement d'ADONIS afin de faciliter le recouvrement des créances douanières par identification des contribuables particuliers.

- Vis-à-vis du ministère de l'Intérieur, la DGFIP a poursuivi sa participation au dispositif de lutte contre l'économie souterraine en mobilisant ses 39 agents affectés au sein des groupes d'intervention régionaux (GIR) et ses 50 agents dédiés à la coopération avec la police et la gendarmerie dans la lutte contre les trafics illicites avec la conduite de contrôles fiscaux contre les trafiquants.

En 2012, près de 2 600 opérations d'enquête et de contrôle ont été engagées dans ce dernier cadre et plus de 200 contrôles externes ont pour origine les GIR.

Il en va de même de l'action des 50 agents de la Brigade nationale d'enquêtes économiques, qui interviennent en appui des services régionaux de police judiciaire ou des offices centraux de la direction centrale de la police judiciaire, ou des 13 officiers fiscaux judiciaires qui composent la Brigade nationale de répression de la délinquance fiscale.

Enfin, une dizaine d'agents interviennent en soutien de l'activité judiciaire, soit en tant qu'assistants spécialisés positionnés auprès des juridictions interrégionales spécialisées (JIRS), soit au sein du Service central de prévention de la corruption.

Par ailleurs, la coopération se traduit par la mise en place d'un dispositif visant à permettre aux agents de la DGFIP d'obtenir des informations relatives à l'identité des détenteurs et à l'immatriculation des véhicules. En cours de développement, ce dispositif vise à octroyer aux agents des structures de recherche de la DGFIP un accès au système d'immatriculation des véhicules (SIV) géré par l'Agence nationale des titres sécurisés (ANTS), établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur.

- S'agissant de la coopération avec les organismes de protection sociale, l'année 2012 a vu la poursuite de la politique de conclusion de partenariats en déclinaison de la convention nationale du 3 avril 2008, par la signature de partenariats entre les directions de contrôle fiscal (DIRCOFI) et le réseau des Urssaf. Par

ailleurs, le dispositif d'échange de documents prévu à l'article L134C du LPF a été étendu à l'ensemble des agents des services fiscaux par la LFSS du 17 décembre 2012. Cette mesure élargit le champ de la communication des données en vue de la lutte contre la fraude sociale.

2.2 Les actions en matière douanière

La douane voit ses résultats de fraude détectée se stabiliser en 2012 à un niveau similaire à celui de 2011 : 366,5 millions d'euros (+1 % par rapport à l'année 2011). La très nette augmentation des redressements des droits et taxes opérés sur les opérateur du commerce extérieur (+11 %) vient compenser la baisse des résultats obtenus dans le secteur des fraudes au tabac par rapport à 2011 qui constituait, il est vrai, un record historique en la matière.

Pour 2012, il est intéressant d'approfondir les résultats de deux services à compétence nationale : la DNRED d'une part et le SNDJ d'autre part.

2.2.1 Bilan de la Direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED)

- Fraudes au régime 42

Des contrôles renforcés menés sur des fraudes au régime 42 auprès de 10 sociétés implantées dans le nord et de la région parisienne et appartenant à des réseaux de contrebande de produits textiles et de bazar originaires de Chine et de Turquie ont permis de redresser 64 634 euros de droits de douane et 133 424 euros de TVA. Les destinataires repris sur les déclarations en douane déposées en Autriche ou en Belgique sont des sociétés écrans insolubles. Les contrôles effectués par les enquêteurs au moment du déchargement de ces marchandises en France ont permis d'identifier le destinataire réel et de saisir des marchandises ne respectant pas les normes européennes (pointeurs laser, jouets etc.).

Affaires de fausses déclarations de valeur

Des enquêtes menées sur des importations de Chine de chaussures et de vêtements ont mis en évidence des minoration de valeur du fait de non réincorporation dans la valeur en douane de redevances de marque, commissions à la vente, compléments de prix, frais documentaires et logistiques. Ces infractions ont permis de récupérer 714 000 euros de droits et taxes.

Des fausses déclarations de valeur ont également été constatées sur des importations de charbon originaires d'Afrique du sud, du Venezuela et d'Australie. Ces non réincorporations de frais annexes liés au transport, au déchargement et aux opérations de manutention ont permis d'éviter le paiement de 1,8 million d'euros de TVA.

Le contrôle d'opérations de transformation effectuées dans un pays tiers dans le cadre du perfectionnement passif a permis de redresser 13,5 millions d'euros de TVA. Dans le cadre du régime obtenu, la société française cédait les marchandises destinées à la transformation à son prestataire étranger et lui rachetait les produits transformés. Or la valeur en douane indiquée sur la déclaration en douane de réimportation reprenait uniquement la valeur de la prestation de transformation et était donc minorée.

- Fausses déclarations d'espèce

Des produits originaires de Chine, déclarés comme des vitamines, ont été reconnus comme compléments alimentaires du fait de la présence d'adjuvants destinés à rendre ces produits utilisables pour la consommation animale. Cette fausse déclaration d'espèce a permis d'éviter le paiement de 552 981 euros de droits de douane et de 32 551 euros de TVA.

Trois enquêtes ont également permis de mettre en œuvre des fausses déclarations d'espèce pour des produits de nutrition médicale sous forme liquide.

Reconnus comme « autres boissons non alcoolisées autre que les eaux » (position 2202) et non « préparations alimentaires non dénommées ni comprises ailleurs, autres » (position 2106), le montant de l'octroi de mer éludé pour les trois affaires s'élève à 1,4 million d'euros.

- Fraudes sur les accises

Des contrôles sur des livraisons intracommunautaires de boissons alcooliques (bières essentiellement) ont mis à jour des fraudes aux accises permettant de redresser 395 611 euros de taxes. Les apurements des documents d'accompagnement effectués dans d'autres Etats-membres ne correspondaient ni à des mises à la consommation avec paiement des taxes exigibles ni à des prises en charges en suspension de droits chez des entrepreneurs agréés.

- En matière financière

59 manquements à l'obligation déclarative (MOD) ont été constatés par la DNRED pour un montant total de 79 millions d'euros. En parallèle 70 enquêtes ont aussi été menées suite à la constatation de MOD par des services territoriaux durant le délai de consignation des sommes afin de déterminer l'origine et la destination des fonds non déclarés :

Un contrôle a permis de notifier un MOD de plus de 2,2 millions d'euros à une société française. Celle-ci qui procédait au règlement de factures de prestations fictives d'un correspondant situé dans un autre Etat-membre par virement sur un compte à l'étranger. Les sommes équivalentes ont ensuite été retirées en liquide et rapatriées en France pour le compte de la société française sans être déclarées. Cette affaire a été portée en justice compte tenu des infractions pénales soupçonnées (abus de confiance et abus de biens sociaux).

2.2.2 Bilan du Service national de la douane judiciaire (SNDJ)

2.2.2.1 Mise à jour de nouvelles tendances dans les enquêtes judiciaires diligentées par le SNDJ

- Les organisations criminelles montrent un intérêt certain pour le secteur de la finance environnementale au sens large (certificats verts, certificats d'économie d'énergie, systèmes de compensation via le soutien à des programmes de reforestation...), qui en raison de son caractère novateur, voire inédit, permet de prendre pied dans des systèmes économiques dépourvus de références.

- Par ailleurs, le succès de l'escroquerie à la TVA commise sur les marchés « carbone » a définitivement attiré l'attention des fraudeurs sur les secteurs immatériels de l'économie (gaz, électricité, minutes de téléphonie...), les modalités d'échange de ces biens incorporels soumis à une TVA de service offrant des facilités inespérées aux fraudeurs, en raison notamment de la dématérialisation des transactions qui permettent de garantir à la fois la rapidité des transactions et l'anonymat des fraudeurs.

2.2.2.2 De nouvelles modalités de blanchiment des fonds et un rapprochement entre différents milieux criminels

- Le produit des escroqueries à la TVA a récemment fait l'objet de nouvelles modalités de blanchiment. De l'étude des transferts des fonds consécutifs aux escroqueries se dégagent, aux côtés du recours très fréquents aux banques asiatiques, l'utilisation privilégiée de certaines banques au sein d'Etats-membres de l'Union européenne. Un nouveau phénomène de rapatriement en France des fonds a également été très fréquemment observé. Ce dernier repose sur le mécanisme de la compensation entre les comptes bancaires étrangers hébergeant la TVA non-reversée et des individus en possession de grosses sommes en liquide en France.

De nombreuses atteintes aux personnes ont été portées à la connaissance du SNDJ, ces dernières allant de la séquestration aux homicides. Par ailleurs, il est à peu près certain que l'escroquerie à la TVA est considérée comme un placement pour des délinquants disposant de liquidités. Un rapprochement

avec des individus connus pour des trafics de stupéfiants a également été observé, ces deux groupes criminels ayant au final des besoins communs, notamment en termes de blanchiment, et des habitudes de vie parfois similaires.

2.2.2.3 Affaires marquantes

- Opération de police judiciaire du SNDJ dans une affaire d'escroquerie à la TVA en lien avec une affaire de trafic de stupéfiants.

En janvier 2012, le SNDJ a été saisi d'une enquête préliminaire du chef d'escroquerie à la TVA à la suite d'une exploitation d'écoutes téléphoniques judiciaires intervenues dans un dossier d'infraction à la législation sur les stupéfiants diligentées par un service de police en co-saisine avec le SNDJ. Les investigations menées par les agents des douanes habilités ont permis de mettre en évidence des faits d'escroquerie à la TVA représentant un préjudice de plus d'un million d'euro pour le trésor public français, d'escroquerie aux encours crédits, d'escroquerie à la taxe à la copie privée. Pour certaines de ces infractions, des faits de corruption privée étaient évoqués. Il a par ailleurs été établi que ces délits avaient été commis grâce au réinvestissement de deux millions d'euros provenant d'escroqueries antérieures.

Démantèlement par le SNDJ d'un vaste réseau d'escroquerie à la TVA et de blanchiment

À la fin de l'année 2012, le SNDJ a procédé à d'importantes opérations de police judiciaire dans le cadre d'une commission rogatoire d'un juge d'instruction faisant suite à une dénonciation de TRACFIN. L'enquête menée par le SNDJ a permis d'établir l'existence d'un vaste réseau d'escroquerie à la TVA dans le domaine de la téléphonie ayant opéré entre juin 2006 et novembre 2008. Ce réseau mis en place par deux gérants d'une société française était composé de multiples sociétés en France, au Luxembourg, au Portugal, aux Iles Vierges et à Hong-Kong.

Il utilisait les services de trois blanchisseurs de haut vols chargés de transférer à l'étranger les sommes issues du mécanisme frauduleux. Les opérations de police judiciaire qui ont mobilisé plus de 40 agents des douanes habilités à exercer des missions de police judiciaire ont permis d'interpeller sept personnes. Près de 210 000 euros en espèces ainsi que la comptabilité détaillée des opérations de blanchiment ont été saisies. Le préjudice du trésor public en matière de TVA s'élève à plus de treize millions d'euros. Soixante-huit millions d'euros ont été blanchis dans un pays étranger. Trois millions d'euros vont par ailleurs être saisis par les autorités judiciaires sur des comptes bancaires à Hong-Kong. Il convient d'indiquer que plusieurs personnes mises en cause dans ce dossier ont été condamnées pour des infractions en matière de stupéfiant et que les sommes ayant servi à amorcer l'escroquerie à la TVA étaient probablement issues du trafic de stupéfiants.

- Exécution en Suisse par le SNDJ d'une commission rogatoire internationale française dans une escroquerie à la TVA en matière de platine

En janvier 2012, le SNDJ a participé en Suisse à l'exécution d'une commission rogatoire internationale délivrée par un juge d'instruction de Paris dans le cadre d'une affaire portant sur des faits d'escroquerie à la TVA en matière de platine. La mission a été exécutée par trente agents de l'office central anti-fraudes douanières de l'administration fédérale des Douanes Suisse assistée de trois agents des douanes habilités à exercer des missions de police judiciaire. Huit perquisitions ont été menées qui ont permis la saisie de soixante ordinateurs et téléphones portables, quinze comptes bancaires ont été bloqués, un bateau et cinq véhicules ont été saisis. Il s'agit d'une affaire dans le cadre de laquelle une équipe commune d'enquête a été créée avec la Police fédérale belge sous l'égide d'Eurojust avec la participation d'Europol.

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

Les actions de la DSS en 2012 se sont articulées autour de trois grands axes :

- la participation aux travaux législatifs et réglementaires en matière de lutte contre la fraude ;
- la coordination de l'action des différentes caisses nationales et le pilotage national de la lutte contre la fraude ;
- La mise en place de nouvelles actions de contrôle.

3.1 Le renforcement de l'arsenal juridique

L'élaboration des dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude du PLFSS pour 2013

En 2012, la Direction de la sécurité sociale a travaillé sur l'adaptation de l'arsenal législatif et réglementaire dans l'optique d'une meilleure couverture des risques et d'une plus juste proportionnalité des dispositifs de sanction.

Le volet « contrôle et lutte contre la fraude » de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (LFSS) contient notamment :

- **deux articles relatifs à la lutte contre le travail dissimulé et les fraudes aux cotisations :** l'article 98 relatif à l'élargissement et la majoration des redressements de cotisations sociales en cas de fraude et l'article 101 relatif à l'annulation des exonérations des donneurs d'ordre en cas de constat de travail dissimulé ;

- **deux amendements relatifs aux échanges et partages d'informations :** un concernant la meilleure intégration dans le dispositif interministériel d'échanges d'informations des régimes de non salariés et régimes spéciaux et le second relatif à l'assouplissement des modalités d'habilitation des agents des douanes et des impôts dans leurs échanges d'informations avec les organismes de protection sociale.

Par ailleurs, **concernant la lutte contre la fraude aux prestations**, la Direction de la sécurité sociale a contribué à la publication des décrets

relatifs aux pénalités financières et à la mise à jour des instructions de l'Assurance maladie d'une part; ainsi que la mise en œuvre des techniques d'échantillonnage et d'extrapolation dans le cadre des contrôles de l'assurance-maladie portant sur les gros prescripteurs d'autre part.

- Le suivi de la mise en œuvre opérationnelle des outils votés par le législateur

Face aux exigences de financement de la sécurité sociale, la Direction de la sécurité sociale a contribué à faire progresser le recouvrement des redressements et des indus frauduleux en veillant à **la mise en œuvre opérationnelle des outils votés par le législateur**:

- suivi de la mise en jeu de la solidarité financière dans les Urssaf;

- suivi des recours à la signification de la contrainte par huissier dans les caisses prestataires;

- suivi du recouvrement des pénalités financières par compensation sur le versement des prestations à venir notamment dans le cadre du partenariat avec la nouvelle agence de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC).

3.2 Le pilotage national de la lutte contre la fraude ²

• Réalisation de travaux interbranches sur la comptabilisation et le recouvrement des indus frauduleux ainsi que sur la gestion des signalements externes:

- À la suite des travaux effectués dans le cadre d'un groupe de travail interbranche, la Direction de la sécurité sociale a communiqué à l'ensemble des caisses nationales du régime général **une instruction comptable relative à la comptabilisation des indus d'origine frauduleuse**. Cette note a permis de préciser les règles d'enregistrement des créances résultant des agissements frauduleux d'un tiers et plus particulièrement les critères de qualification des indus en indus frauduleux.

• Négociation du volet contrôle et lutte contre la fraude de la COG Etat-Cnaf:

La CNAF s'est engagée sur le volet contrôle sur les thèmes suivants:

- Améliorer le pilotage du contrôle et de la lutte contre la fraude en particulier en matière de contrôle sur place;

- Mieux identifier les indus frauduleux et approfondir les travaux d'évaluation via notamment la mise en œuvre de l'instruction DSS du 26 décembre 2012;

- Moderniser les techniques de détection et d'investigation notamment via le recours au datamining;

- Renforcer la formation des personnels via le recours au catalogue annuel de la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF);

- Harmoniser les politiques en matière de sanction tant en ce qui concerne les pénalités financières que les dépôts de plainte;

- Développer le partenariat en matière de lutte contre la fraude dans le cadre des CODAF.

• Renforcement du pilotage national de la lutte contre la fraude

La Direction de la sécurité sociale s'est attachée à:

- intégrer les régimes spéciaux dans le dispositif national de suivi et d'évaluation (remontée des fraudes à enjeu, envoi de bilan annuel thématique et suivi des objectifs COG);

- développer le suivi infra-annuel des actions et des résultats au sein des branches du régime général.

Enfin, la DSS a contribué avec la DNLF à l'animation du **Comité de veille stratégique de la lutte contre la fraude** au sein du Ministère de l'économie et des finances et à la préparation de la **Commission Nationale de Lutte contre le Travail illégal** du 27 novembre 2012. Elle a également organisé **les réunions bimestrielles de suivi avec l'ensemble des référents fraudes des caisses nationales et la DNLF**.

3.3 La mise en place de nouvelles actions de contrôle

- Renforcement des actions de prévention et de contrôle des fraudes documentaires à l'identité :

- mise en place **d'actions en partenariat avec le ministère de l'Intérieur**, de manière à améliorer l'efficacité des outils à disposition des organismes ;

- **adaptation du processus d'immatriculation** dans le cadre d'échanges avec la CNAV afin de simplifier les démarches des assurés et afin d'assurer une meilleure prévention des risques de fraude à l'identité³ ;

- mise en place d'actions de coopération avec les autorités consulaires pour améliorer l'identification des bénéficiaires de prestations résidant à l'étranger et signature d'une **convention avec le ministère des Affaires étrangères et européennes** visant à faciliter les échanges d'informations entre les Organismes de Sécurité sociale et les consulats.

- Développement des contrôles sur des profils de cotisants, d'assurés ou de prescripteurs à risques :

- mise en place de **groupes de travail avec la DGT, la DGFIP et les référents fraudes des caisses nationales** sur plusieurs thématiques sensibles à fort enjeu : la mise en place d'échanges avec TRACFIN, le recours au travail dissimulé dans le secteur de la sécurité privée et sur des grands chantiers publics, la facturation des transports sanitaires, les fraudes au décès en Algérie ;

- **mise en place de requêtes collectives RNCPS**, en particulier sur les risques de double versement des prestations (notamment CAF/MSA).

L'activité de la DSS en 2012 a été variée au plan de la lutte contre la fraude. Si le volet législatif et réglementaire a constitué une part importante de son activité, l'animation de la politique nationale de lutte contre la fraude a permis la constitution de groupes de travail et la mise en œuvre d'outils opérationnels de travail à la disposition des différentes branches.

4. Les fraudes aux prestations sociales

4.1 Les actions de la branche famille (CNAF)

4.1.1 La fraude détectée

Le nombre d'allocataires déclarés fraudeurs enregistré pour l'exercice 2012 s'élève à 17 974 cas pour 11,5 millions d'allocataires au 31 décembre 2012, soit 0,16 % de la population allocataire et une augmentation de 19,7 % par rapport à 2011 (15 011 allocataires).

Le montant du préjudice financier dû aux fraudes détectées par les CAF s'établit à 119,1 millions d'euros en 2012 soit une augmentation de 17,7 % par rapport à 2011 (101,5 millions d'euros). Cette évolution est plus forte que celle constatée en 2011 par rapport à 2010 qui était de 12,5 %. Ces chiffres correspondent uniquement au montant des sommes versées à tort.

Le préjudice moyen par dossier est de 6 628 euros en 2012 contre 6 761 euros en 2011. Cette baisse, moindre que celle constatée en 2011 par rapport à 2010, 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 portent 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 essentiellement détectées par les CAF à l'occasion d'enquêtes effectuées sur place par les agents de contrôle assermentés, mais aussi au moyen des croisements de fichiers et des opérations de liquidation et 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 (63,4 %), la fraude à l'isolement, (26 %), le faux et usage de faux, ainsi que l'escroquerie, mais pour de moindres parts relatives.

³ Les travaux seront finalisés en 2013.

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

- minima sociaux : 60 % ;
- aides au logement (ALS, APL et ALF) : 25 % ;
- prestations familiales et primes diverses : 14 % ;
- action sociale (0,5 %).

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 augmente par rapport à l'an dernier de 12 points. À l'inverse de celles des prestations familiales et diverses qui diminuent de 15 points, la part de la fraude aux aides au logement augmente de 2 points. Cette évolution s'explique par un changement de la répartition des cas de fraudes au sein des groupes de prestations : les primes annexées aux différentes prestations sont désormais rattachées à ladite prestation, (prime de Noël au RSA), alors que, par le passé, elles étaient toutes rattachées aux prestations familiales et divers.

4.1.2 Les sanctions

16538 sanctions concernant les 17974 cas de fraudes ont été prononcées : 3739 plaintes déposées ou décidées, 7077 pénalités, et 5722 aversissements.

4.1.2.1 Les pénalités

En 2012, 7077 pénalités ont été prononcées (+44,7 % par rapport à 2011), pour un montant de 4,3 millions d'euros (+43,3 % par rapport à 2011), soit un montant moyen de 607,80 euros en 2012 contre 613 euros en 2011. 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

2619 plaintes ont été effectivement déposées en 2012 soit 14,5 % des cas de fraude. Toutefois 3739

décisions de dépôts de plaintes ont été prises. 1 120 plaintes restent donc potentiellement à déposer. Il est possible que certaines décisions de dépôt de plainte soient modifiées, après notamment explication de l'allocataire.

88,6 % des 1 270 jugements rendus en 2012 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 55 % en 2012. Cette baisse s'explique notamment par les conventions départementales conclues localement entre certaines CAF et les parquets dont elles dépendent, ainsi que par la sensibilisation des juridictions 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, 11,47 % 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 récupérer 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. D'une part, car 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 plutôt, dans 3 cas sur 4, par déclaration spontanée de l'utilisateur et limité pour sa durée à 24 mois, délai de prescription plus court que pour un indu d'origine frauduleuse. D'autre part, parce que 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 global de recouvrement - rapport entre les sommes effectivement recouvrées sur plusieurs années et l'ensemble des indus créés au cours de ces années - avoisine les 90 %. Pour ce qui concerne le recouvrement des indus frauduleux, il est difficile de mesurer un taux fiable en l'absence d'une comptabilisation individualisée des indus frauduleux.

Le Datamining en CAF

Pour sa première année, le datamining a permis une évolution importante des rendements et résultats financiers qui atteignent plus de 110 millions euros d'impact financiers détectés :

78 millions pour les contrôles sur place et 32 millions pour les contrôles sur pièces (contrôles ordonnateur et agence comptable confondus), sont ici concernés tous types d'indus : frauduleux ou non.

Les rendements évoluent, notamment pour les contrôles sur place qui voient passer leurs taux d'indus de moins de 23% en 2011 à 31% en 2012, soit une augmentation de 33%. Le taux d'impacts financiers des contrôles sur place (indus et rappels) atteint 52,4%. Plus d'un contrôle sur deux est positif. En 2009, ce taux était de 27,3%, soit une augmentation de performance de 92% sur la durée de la COG.

L'indu moyen par contrôle s'élève à 695 euros, le rappel à 194 euros, soit un impact financier moyen de 889 euros. La durée moyenne des régularisations est de 9 mois environ. Plus de 80% des contrôles datamining ont été réalisés sur pièce.

4.2 Les actions de l'assurance vieillesse (CNAV)

La lutte contre la fraude constitue pour la Branche retraite une priorité supplémentaire et majeure, avec les principaux objectifs qui la sous-tendent, en termes de protection des assurés et de préservation du caractère solidaire du système de sécurité sociale. La Branche retraite a considérablement renforcé son action dans le domaine depuis quatre ans comme l'attestent les montants des préjudices et l'ensemble des actions conduites par la branche et son réseau dans son plan annuel prévention et lutte contre la fraude.

Le montant total des préjudices constatés s'élèvent en 2012 à 8 millions d'euros contre 14 millions d'euros en 2011. Cette baisse s'explique en partie en 2012 par la diminution du nombre de dossiers RCP⁴ à traiter. Le nombre de dossiers retraite en cause pour fraude est de 763⁵ contre 942 en 2011 (dont 203 dossiers RCP). Toutefois le préjudice constaté hors RCP augmente de 105 143 euros soit de 1,3 %. Par ailleurs, le montant total des préjudices évités s'élève en 2012 à 43 millions d'euros (dont 2 millions d'euros liés aux dossiers RCP) contre 53 millions en 2011 (dont 11 millions d'euros liés aux dossiers RCP).

Enfin, la politique répressive progresse au sein de la Branche retraite. Les sanctions administratives sont de 288 contre 104 en 2011. Le nombre de dépôts de plainte reste constant: 82 contre 84 en 2011.

4 Régularisation des cotisations prescrites (RCP).

5 746 dossiers hors Fraude RCP, 17 dossiers Fraude RCP.

4.2.1. Les moyens de la lutte contre la fraude

La branche Retraite est dotée depuis 2008 d'un département national prévention et lutte contre la fraude, dont la mission principale est de piloter le réseau lutte contre la fraude de la branche. Chaque organisme gestionnaire de la branche Retraite réparti sur le territoire, 16 régions en Métropole et 4 CGSS dans les DOM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion) a créé une structure opérationnelle dédiée à la lutte contre la fraude. Cette structure constitue le point d'entrée privilégié vis à vis des partenaires externes pour obtenir des informations, signaler des suspicions de fraude et coordonner des actions de contrôle.

Sa mission principale est de traiter tout type de signalement de suspicion de fraude, de procéder à des enquêtes fraude pour infirmer ou confirmer la suspicion, d'émettre des signalements vers les partenaires après enquête et qualifier un dossier de frauduleux. Fin 2012, le nombre de personne dédiée à la lutte contre la fraude au sein de la branche retraite s'élève à 90 personnes hors national et à 96 personnes avec le national. Les effectifs entre 2011 et 2012 ont augmenté de près de 7 ETP atteignant près de 90 ETP en 2012 contre près de 83 ETP en 2011.

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 :

- **16237 contrôles anti-fraude contre 15627 en 2011** soit une progression de 3,9 % ;

- 49 % des contrôles sont issus des requêtes élaborées au niveau national et local et 51 % des signalements internes et externes ;

- 35 % des contrôles issus des requêtes nationales ont porté sur le domaine de risque de fraude « Paiement-Existence », 51 % sur le domaine de risque « Résidence », 14 % sur le domaine de risque « Ressources » ;

- Près de 7 % des dossiers contrôlés aboutissent à la qualification fraude contre 10 % en 2011⁶ ;

- **1043 dossiers frauduleux contre 1308 dossiers frauduleux en 2011 soit une baisse de plus de 25 % (avec RCP) et plus de 29 % (hors RCP)**⁷ ;

- **6712 fiches de signalement de fraude émises vers les partenaires contre 11646 en 2011** ;

- **7,7 millions d'euros de créances** sur les 8,3 millions d'euros préjudices constatés, soit 93 % des préjudices constatés, ont été notifiés en 2012 à l'assuré pour recouvrement de la créance⁸ ;

- **82 dépôts de plainte** contre 84 en 2011 ;

- **288 sanctions administratives prononcées** contre 104 en 2011 soit une augmentation de +276 %.

4.2.2.1 Les contrôles anti-fraudes

Le nombre contrôle anti-fraude toutes origines de détection confondues (requête, signalement) et tous domaines de risque de fraude confondus (identité, carrière, résidence, ...) s'élève à 16237 dossiers en 2012. 49 % des contrôles proviennent des requêtes nationales et locales (8024 dossiers), et 51 % des signalements des partenaires internes/externes et des opérations sous pilotage national (8213). Le détail est le suivant :

- **6752 contrôles sont issus des requêtes nationales** : 35 % des contrôles issus des requêtes portent sur l'existence en France (requête R22) avec 2334 contrôles ; 51 % sur la résidence (R14, R15, R21, R20, R29) avec 3474 contrôles ; 14 % sur

⁶ Cet écart est le résultat d'une meilleure qualification juridique des 3 éléments constitutifs de la fraude : l'élément légal, l'élément matériel et l'élément moral.

⁷ Les 1 043 dossiers sont qualifiés frauduleux après validation par la direction de la caisse régionale. Le nombre de dossiers RCP est faible, il s'élève à 38 dossiers contre 203 dossiers en 2011, en revanche l'impact financier reste important. Le comportement fautif pris en compte par le réseau en 2012 justifie une baisse de dossiers qualifiés de frauduleux de plus de 20%. Le comportement fautif pris en compte par le réseau LF en 2012 justifie une baisse de dossiers qualifiés de frauduleux de plus de 20%.

⁸ L'absence de notification est due à l'application de la prescription légale sur les prestations soumises à conditions de résidence ou à une décision de justice en cours.

les ressources (R19, R30, R32, Requête spécifique contrôle du patrimoine) avec 940 contrôles ;

- **13 % des contrôles issus des requêtes aboutissent à une qualification dossier non conforme** : fraude (225 dossiers) ; faute (445 dossiers) ; erreur caisse (73 dossiers) ; forte présomption de fraude (102 dossiers mis en arrêt des paiements et aucune manifestation de l'assuré - dossier non classé en fraude et non comptabilisé en montant dans le bilan ni dans les fiches MNC à enjeu ou non à enjeu).

- **22 % des dossiers qualifiés frauduleux en 2012 sont issus des requêtes** (225 dossiers sur un total de 1 043).

4.2.3. Les actions menées

4.2.3.1 Par domaines de risque

- Identité

Le guide de l'identification mis à jour en 2011 a été diffusé aux partenaires et au sein de l'assurance retraite début 2012. De nouvelles préconisations ayant vocation à prévenir les fraudes à l'identité lors de l'immatriculation des personnes nées à l'étranger ont été appliquées : exigence de deux pièces (pièce d'identité + pièce d'état civil), exigence de traduction des pièces. **L'outil de vérification de la recevabilité des pièces d'état civil et des pièces d'identité** françaises et étrangères a été déployé auprès des contrôleurs agréés et assermentés (IFADO)

- Carrière

Les travaux de refonte de la **procédure carrière à risque** ont démarré en 2012 : lancement d'un projet associant les caisses du réseau. Le cadre méthodologique de la refonte de la procédure a été défini.

- Régularité de séjour

L'utilisation de **l'outil AGDREF** (accès aux titres de séjour en vigueur) par les services prestations a été expérimentée sur trois agences retraite en Ile de France. Un bilan de cette expérimentation a été réalisé et communiqué à la DSS. Les **signalements**

émis dans le cadre des CODAF ont été exploités par les CARSAT dans la limite des possibilités juridiques (prise en compte des seules conséquences de la régularité de séjour sur la liquidation de la pension).

- Résidence

Exploitation des informations communiquées par la Caisse nationale des soins à l'étranger :

- traitement des fichiers de la Caisse nationale des soins à l'étranger (CNSE) ;

- diffusion d'une **instruction au réseau** : Lettre 2012-03 « Traitement des contrôles de résidence dans le cadre des échanges avec le centre national des soins à l'étranger (CNSE) : mode opératoire d'investigations » ;

- Exploitation de la **requête « surpeuplement à une même adresse »**.

- Ressources

Exploitation de la requête « dichotomie entre la perception d'un avantage non contributif et un indice de taux d'imposition ».

Traitement des informations de la base nationale de gestion du patrimoine de la DGFIP (action expérimentale conduite par cinq CARSAT).

- Paiement

Fiabilisation des comptes de non résidents :

- **diffusion d'instructions** au réseau Lutte contre la fraude : Lettre 2012-01 : opération de fiabilisation des non résidents : modalités de gestion du compte retraite, condition de reprise des paiements, archivage, calcul des préjudices, gestion du précontentieux ; Lettre 2012 - 05 (réponse aux questions de la lettre 2012 - 01) : questions relatives à la recevabilité de pièces justificatives (traduction des cachets, RIB, adresse, certificat d'existence,...) ;

- élaboration d'un **2^e dépôt de plainte** relatif à la découverte de comptes de collectage ;

- expérimentation (sur une centaine de dossiers) de la **mobilisation des Consulats français en Algérie** dans la vérification de l'existence d'une centaine de prestataires ayant fait l'objet d'un arrêt des paiements suite à la découverte de comptes de « collectage ».

Exploitation de la **requête « Prestataires vivant en France et âgés de plus de 90 ans pour les femmes et 100 ans pour les hommes »**.

Expérimentation CNAV/IRCANTEC des échanges d'informations issues des contrôles d'existence de chaque régime. Un bilan de l'expérimentation a été réalisé.

4.2.4 Outils et méthodes

La Direction juridique et réglementation nationale (DJRN) a continué en 2012 à contribuer au projet de décret relatif au « **Système national de Gestion des Fraudes** », visant à doter la branche retraite d'une Base Nationale de Gestion des Fraudes (BNSF) et d'un Outil de Gestion des Alertes (OGEDA) adossé au NIR. Les actions suivantes ont été conduites :

- avis technique du DNPLF sur le projet de décret ;
- analyse juridique du projet de décret soumis au Conseil d'administration de la CNAV (mars 2012) ;
- participation à la réunion d'examen du projet de décret avec le rapporteur du projet en Conseil d'Etat (DNPLF).

L'action **d'évaluation statistique de la fraude** a été reconduite en 2012.

4.2.5 Animation du réseau Lutte contre la fraude

Trois réunions du Comité national de lutte contre la fraude (CNPLF) ont été organisées en 2012. Un **focus group** associant des représentants du réseau a commencé à se réunir au 3^e trimestre 2012 dans le but d'étudier les modalités d'optimisation du fonctionnement du réseau lutte contre la fraude.

Des précisions ont été apportées sur deux points :

- **la procédure d'agrément des agents contrôle** : Lettre 2012-02 du 27 juin 2012 relative à la procédure d'agrément des agents de contrôle

de la branche retraite : description de la procédure de demande d'agrément et de production des cartes professionnelles ;

- **le droit de communication** : Lettre 2012-04 du 12 septembre 2012 relative aux modalités d'application du droit de communication dans le cadre des contrôles anti-fraude.

4.2.6 Formation

Comme les autres années, le DNPLF a mis en place un dispositif de formation en 2012 destiné à la professionnalisation du personnel dédié à la lutte contre la fraude. Ce dispositif s'inscrit dans le cadre du plan national de lutte contre la fraude de l'année. Il regroupe les différentes formations déployées et/ou mises en place par le DNPLF, en collaboration avec la Délégation nationale de lutte contre la fraude, le Centre régional de formation Auvergne, la Direction centrale de la police aux frontières (DCPAF) ou la DGFIP.

Les grandes actions de formation, établies au titre de l'exercice 2012, ont été les suivantes :

- refonte de la formation destinée aux agents de contrôles, en collaboration avec le CRF Auvergne ;
- déploiement du module de sensibilisation à la fraude dans le parcours de formation retraite D'FI retraite ;
- déploiement des formations e-learning, carrière à risque et déontologie.

Le nombre d'heures de formation suivies en 2012 par la branche retraite sur le thème de la lutte contre la fraude est de 4890 heures ce qui correspond à 611 jours de formation.

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

Les moyens des Fédérations AGIRC et ARRCO sont regroupés au sein du GIE AGIRC-ARRCO qui centralise des informations sur les entreprises et les salariés, et participe à des échanges de données avec les autres organismes de protection sociales, ce qui lui permet de mener ses actions de lutte contre la fraude.

4.3.1 Les actions développées en interne

- Poursuite de la mise en œuvre dans les institutions des règles de contrôle interne, dont le taux moyen d'application au niveau de l'ensemble des régimes, s'établit à 95 %.

- Recouvrement: 104 millions d'euros d'origine frauduleuse ou non ont été constatés et environ 85 millions ont été recouverts au titre des indus détectés en 2012 et antérieurement.

- Actions sur les fichiers et les applications informatiques: La première a concerné les campagnes de certification des identifiants des allocataires et une diminution sensible du nombre d'allocataires non certifiés. La seconde a porté sur une évolution de l'outil de liquidation qui prévoit une mise en paiement de l'allocation sous réserve de la détention d'une identification maintenant obligatoirement certifiée. Enfin, les contrôles réalisés dans la base nationale allocataires ont été poursuivis: il en est ressorti que la situation était maintenant maîtrisée, les nouveaux doubles paiements étant dorénavant exceptionnels et liés à des problèmes d'identification.

4.3.2 Les actions menées avec les partenaires

La coordination avec Pôle Emploi a été poursuivie et permet de disposer des éléments concernant les invalidations de prestations chômage obtenues frauduleusement ou non.

Les travaux engagés avec l'ACOSS, pour la mise en place du contrôle des assiettes de cotisations ont été suspendus jusqu'à adoption des textes législatifs ou

réglementaires permettant de les mener de manière juridiquement sécurisée.

Enfin, la coordination - mise en place en 2011 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, a été poursuivie en 2012.

4.4 Les actions de l'Assurance maladie du régime général (CNAMTS)

Le bilan 2012 du régime général de l'Assurance maladie en matière de lutte contre les fraudes, et les activités fautives comporte quatre parties:

- les résultats financiers globaux de l'année 2012;

- la ventilation des résultats financiers selon les champs;

- les procédures contentieuses engagées et les sanctions prononcées en 2012;

- les principales actions ayant contribué en 2012 à l'obtention de ces résultats.

4.4.1 Les résultats financiers globaux de l'année 2012

Au cours de l'année 2012, l'Assurance maladie a détecté et stoppé des fraudes et des activités fautives pour un montant de **149,4 millions d'euros**, alors qu'en 2011 le montant s'élevait à 120 millions d'euros. Les économies réalisées – 141 millions d'euros contre 150 millions en 2011 - correspondent aux demandes de réparation du préjudice subi, aux prononcés de pénalités et de sanctions financières concernant 15 160 dossiers de fraudes détectées et stoppées. La différence des résultats entre 2011 et 2012 est principalement due à la suspension, sur instruction ministérielle, des contrôles sur site de la campagne 2011 du contrôle externe de la T2A pendant 4 mois, dans l'attente de la rénovation de la procédure de contrôle.

4.4.2 La ventilation des résultats financiers selon les champs

4.4.2.1 Les contentieux pour fraudes d'assurés à l'obtention des droits

Les fraudes détectées et stoppées en matière d'obtention des droits commises par des assurés en 2012 s'élèvent à **3,8 millions d'euros** (3,7 millions d'euros en 2011).

Celles portant sur la **CMU (C)** ou **l'AME** sont au nombre de 1088 pour 1,4 million d'euros (827 pour 0,9 million d'euros en 2011) et reposent sur des fraudes aux conditions de ressources ou composition du foyer pour l'essentiel. L'Assurance maladie recourt à la notification d'indus (1 million d'euros) pour l'indemnisation de son préjudice, assortie ou non de pénalités financières ou d'actions pénales.

Pour un préjudice financier supérieur (2,4 millions d'euros), **les autres fraudes à l'obtention des droits** sont à peine plus nombreuses (1 177) que les précédentes et la moitié le sont en raison d'Usurpation et faux papiers d'identité ou d'Usurpation de droits à 100 %, usage frauduleux de la carte Vitale, falsification ou fausse attestation de droits. Pour ces deux griefs, l'Assurance maladie recourt majoritairement à la plainte pénale. Pour le grief de Non déclaration d'un changement dans la situation justifiant le service de prestations, les Caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM), en lien avec les Comités opérationnels départementaux anti-fraudes (CO-DAF), sont particulièrement vigilantes à l'égard des travailleurs transfrontaliers.

4.4.2.2 Les contentieux pour fraudes administratives aux prestations en espèces

La lutte contre **les fraudes administratives** (falsifications, cumul d'indemnités journalières et autres ressources pendant l'arrêt de travail), **aux indemnités journalières (IJ)** a conduit l'Assurance maladie en 2012 à déposer 160 saisines du Parquet (3,3 millions d'euros), 10 plaintes civiles. Par ailleurs, les caisses primaires d'Assurance maladie ont notifié 454 notifications d'indus pour 1,4 million d'euros (379 notifications pour 1 million d'euros en 2011). Quasi exclusivement commises par des assurés, ces fraudes totalisent 7 millions d'euros (6,4 millions d'euros en 2011, 5,4 millions d'euros en 2010) de préjudice subi dont 4,3 millions d'euros

sur le seul grief Cumul IJ et autres activités rémunérées qui a en outre entraîné au titre de l'article L.323-6 du CSS la notification de 529 retenues financières pour 1,7 million d'euros (474 pour 1,2 million d'euros en 2011, 453 pour 1,1 million d'euros en 2010). Comme précédemment en matière d'attribution de droits, les organismes détectent souvent la fraude avant de régler les indemnités journalières (surcharges d'arrêts de travail notamment) et évitent ainsi de subir un préjudice. Ce dernier n'est pas comptabilisé dans les 149,4 millions d'euros de préjudice subi constatés pour 2012.

Parmi les **880 autres fraudes aux prestations en espèces** recensées pour un préjudice de **5,7 millions d'euros** (4,2 millions d'euros en 2011), l'Assurance maladie retient la notification d'indus assortie de pénalités financières en cas de Fraude sur l'allocation supplémentaire d'invalidité ASI (4 millions d'euros) ou de Fausse déclaration pour pension d'invalidité (1,2 million d'euros). En revanche, en cas de Fraude sur les rentes AT, la voie pénale est privilégiée lorsque l'enjeu financier est important.

4.4.2.3 Les contentieux pour fraudes ou activités fautives aux prestations en nature

- Le contrôle d'assurés ayant un traitement substitutif aux opiacés

Poursuivant un programme initié en 2007 et interrompu depuis, le programme lancé en 2011 portant sur la consommation de Buprénorphine à haut dosage (BHD) et de méthadone s'est poursuivi en 2012. À fin 2012, après le contrôle de plus de 2000 assurés (1 800 en 2011), outre 8784 lettres adressées aux professionnels de santé et 500 notifications d'articles L. 324-1 du CSS (idem 2011), 808 suspensions de traitement au titre de l'article 315-2 du CSS ont été notifiées et 14 saisines du Parquet dont 8 en région Ile-de-France et 3 en région PACA ont été déposées.

- Le contrôle des ordonnanciers bizona

Le programme lancé en 2011 concernant les prescriptions de médicaments « feux rouges » dans le cadre de 6 ALD pour lesquelles la Haute Autorité de Santé (HAS) a établi des fiches d'aide à la décision s'est poursuivi en 2012: 53 des 112 prescripteurs excessifs ciblés ont fait l'objet d'une ou plusieurs

actions soit 16 notifications d'indus art. L.133-4 du CSS, 35 lettres d'avertissements et 7 pénalités notifiées dans le cadre de la procédure des pénalités financières L.162-1-14 du CSS.

- Le contrôle de l'activité des professionnels de santé en raison de fraudes ou d'activités fautives

Le montant du préjudice subi constaté (17,3 millions d'euros) pour des fraudes ou activités fautives d'infirmier(e)s en 2012 est resté très proche de celui de 2011.

Parmi les actions engagées, sont dénombrées: 75 saisines du Parquet pour un préjudice de 10,9 millions d'euros (75 saisines pour 8,5 millions d'euros en 2011), 2 166 notifications d'indus (5,6 millions d'euros) et 35 transactions (1,1 million d'euros). En 2012, dans le cadre de la procédure des pénalités financières art. L.162-1-14 du CSS, 32 lettres d'avertissement ont été adressées et 167 pénalités financières ont été notifiées (0,3 million d'euros).

Les Prestations fictives, facturations multiples frauduleuses constituent à elles seules plus de la moitié du préjudice subi par l'Assurance maladie du fait des manquements de ces infirmiers. Au cours de l'année, 30 condamnations ont été prononcées par les juridictions pénales à l'encontre d'infirmier(e)s: soit au total 1 210 jours de prison ferme et 9 797 jours avec sursis (4 460 en 2011) et 2,9 millions d'euros de dommages et intérêts et frais irrépétibles soit le double de l'année précédente.

Le montant du préjudice subi constaté pour des fraudes ou activités fautives de transporteurs s'élève à 12,7 millions d'euros

(9 millions d'euros en 2011). En 2012, sont dénombrés 67 saisines du Parquet pour 6 millions d'euros (idem en 2011), 666 indus notifiés pour un montant de 6,5 millions d'euros (3,7 millions d'euros en 2011), 29 transactions signées pour un montant de 0,9 million d'euros. 17 procédures conventionnelles ont été également engagées à l'encontre de transporteurs. Le non-respect des règles de facturation ainsi que les prestations fictives, facturations multiples frauduleuses, chevauchement de véhicules constituent les principaux motifs du préjudice subi. Parmi les 24 décisions pénales connues, l'une concerne un dossier de transporteur de la région parisienne:

2 ans et trois mois d'emprisonnement avec sursis et remboursement du préjudice à hauteur de près de 260 000 euros.

Des **médecins** généralistes et spécialistes sont à l'origine d'un préjudice financier de **7,4 millions d'euros** (7 millions d'euros en 2011) pour l'Assurance maladie. Les fraudes à la nomenclature

constituent l'essentiel du préjudice subi. En 2012, 48 saisines du Parquet (4,1 millions d'euros) ont été déposées et 968 notifications d'indus (2,6 millions d'euros) ont été adressées aux médecins. Parmi les 18 décisions des instances pénales, l'une concerne un médecin généraliste condamné début 2012 à trois ans de prison ferme et à indemniser deux caisses primaires pour un montant global de 378 000 euros.

Des **chirurgiens-dentistes**, à l'origine d'un **préjudice de 3,3 millions d'euros** (3 millions d'euros en 2011) en raison de prestations fictives, facturations multiples frauduleuses et de Fraudes à la nomenclature, ont aussi fait l'objet de saisines du Parquet. Comme pour les autres professionnels, l'Assurance maladie a déposé des saisines ordinaires.

Des **pharmaciens**, à l'origine d'un **préjudice de 2,8 millions d'euros** (4,9 millions d'euros en 2011) pour notamment facturations non conformes à la délivrance, ont été poursuivis par l'Assurance maladie devant les mêmes juridictions.

Des **masseurs-kinésithérapeutes** à l'origine d'un **préjudice de 2,1 millions d'euros** (2,5 millions d'euros en 2011) pour facturation de prestations fictives, facturations multiples frauduleuses et pour fraudes à la nomenclature ont fait l'objet d'une quinzaine de saisines du Parquet.

En marge des contrôles individuels de professionnels de santé ou de prestataires de service, un certain nombre de programmes thématiques d'impulsion nationale ont conduit à la mise en œuvre d'actions en réparation du préjudice subi en 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 en 2012 à **22 notifications d'indus** pour un montant de 0,3 million d'euros portant ainsi le bilan global de ce programme, à 34 notifications pour 2,1 millions d'euros.

- Le contrôle des ententes préalables de chirurgie plastique

D'initiative nationale et ininterrompu depuis 2006, ce programme a conduit en 2012 le Service du contrôle médical à apprécier près de 41 000 demandes d'accords préalables reçues (plus de 33 000 en 2011) au regard de l'adéquation de l'intervention proposée avec de la chirurgie réparatrice et non de la chirurgie esthétique, non prise en charge. Un taux de refus de 20,4 % (près de 25 % en 2011) conduit à une estimation à **12,4 millions d'euros des dépenses évitées** (9,1 millions d'euros en 2011) suite au contrôle préalable.

4.4.2.4 Les contentieux pour fraudes ou activités fautives des établissements

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

L'année 2012, septième année de campagne de contrôle T2A se caractérise par :

- la fin des contrôles de la campagne 2011 qui prévoyait le contrôle de 206 établissements publics (ex-DG) et privés (ex-OQN), la notification des indus et des sanctions financières à l'issue de ces contrôles, le recouvrement des indus notifiés et des sanctions financières notifiées dans le cadre des campagnes 2010 et 2011 principalement ;

- la définition des priorités par le Conseil de l'hospitalisation et la préparation de la campagne 2012 sur 215 établissements à contrôler dont 126 ex-DG. Le décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité a nécessité la refonte du Guide du contrôle externe en septembre 2012 ainsi que la diffusion des instructions comptables applicables aux créances constatées à l'issue des contrôles réalisés.

Au cours de l'année 2012, 226 notifications d'indus pour 25,6 millions d'euros (197 pour 16,3 millions d'euros en 2011, 367 pour 38,7 millions d'euros en 2010) et **70 notifications de sanctions financières pour 5,7 millions d'euros** (117 pour 17,9 millions d'euros en 2011, 213 pour 44,9 millions d'euros en 2010) ont été adressées aux établissements suite aux contrôles des campagnes 2010 et 2011 principalement et, dans une moindre mesure, de la campagne 2009.

Toutes campagnes confondues, **le taux de recouvrement global des indus notifiés** est à fin 2012 de **81,5 %** pour **172 millions d'euros notifiés** (79,8 % pour 143,4 millions d'euros notifiés en 2011, 75,5 % pour 127,4 millions d'euros notifiés à fin 2010). Le taux de **recouvrement des sanctions** est passé de 55,7 % pour 68,7 millions d'euros notifiés à fin 2011 à **78,3 %** pour **74,3 millions d'euros** à fin 2012.

- Le contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

La mesure d'impact lancée fin 2009 après le programme national exhaustif de contrôle des EPHAD 2008 s'est terminée fin 2010. En avril 2011, a été lancé un troisième programme de contrôle-contentieux à l'encontre des 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. Le programme de contrôle des 1 337 EHPAD s'est terminé début 2012 et a donné lieu à 673 notifications d'indus en application de l'article L.133-4-4 du CSS pour 2,2 millions d'euros dont 77 notifications pour 0,2 million d'euros au titre de 2012. La mise en œuvre d'un nouveau programme est prévue pour 2013.

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

Le contrôle mis en œuvre sur l'ensemble des CHU de France métropolitaine en 2009 s'est terminé en 2012. À fin 2012, **27 établissements** avaient fait l'objet, dans le cadre de ce programme, soit d'une notification d'indus soit d'une transaction pour un montant global de **12,4 millions d'euros**.

4.4.3 Les procédures contentieuses engagées et les sanctions prononcées en 2012

Outre les sanctions financières applicables à l'issue des contrôles T2A et les retenues financières au titre de l'article L.323-6 du CSS applicables aux assurés en cas de cumul d'indemnités journalières et d'autres revenus, l'Assurance maladie engage un certain nombre de procédures contentieuses.

En 2012, **1 113 saisines du Parquet** ont été déposées par les caisses. Si trois quarts des plaintes sont déposés à l'encontre d'assurés, le préjudice réclamé vis-à-vis de ces derniers en réparation n'est que le quart du montant de l'ensemble des plaintes. En miroir, et comme en 2011, le quart des plaintes déposées le sont à l'encontre de professionnels de santé et autres prestataires fournisseurs, transporteurs, et il constitue les trois quarts du montant réclamé en réparation devant les juridictions pénales.

Durant l'année 2012, les instances pénales ont prononcé 379 condamnations dont **271 avec peines de prison** (200 en 2011) soit **94 825 jours** de prison (60 986 jours en 2011) avec ou sans sursis. Une peine de prison sur cinq est une peine de prison ferme. Les condamnations financières d'un montant global de **9,7 millions d'euros (dommages et intérêts, frais irrépétibles)** sont imputables principalement à des assurés (2,9 millions d'euros), des infirmières (2,9 millions d'euros) et des pharmaciens (1,1 million d'euros). Les 118 amendes prononcées s'élèvent à 0,7 million d'euros.

En 2012, **285 plaintes ordinales** (346 en 2011) ont été déposées devant la Section des Assurances Sociales d'un Conseil Régional d'un Ordre par l'Assurance maladie. Parmi les 139 saisines de la Section des Assurances Sociales d'un Conseil National de l'Ordre, 10 dont 8 en Languedoc-Roussillon et PACA l'étaient en application de l'article R.145-23 du code de la Sécurité sociale, l'instance régionale ne s'étant pas prononcée dans le délai d'un an à compter de la réception de la plainte. Les appels formés devant cette instance nationale d'un Ordre le sont majoritairement par les professionnels de santé. Au cours de la même année, les juridictions ordinales ont rendu 238 décisions au niveau régional et 155 au niveau national.

L'analyse des décisions devenues définitives montre que peu d'avertissements et de blâmes avec ou sans publication sont prononcés : une vingtaine. L'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux comprise entre un à six mois avec sursis partiel est la plus fréquente des sanctions. Ont été prononcées en 2012 :

- 4 interdictions définitives d'exercer (un médecin généraliste, un médecin spécialiste, un pharmacien et un(e) infirmier(e) ;
- 7 interdictions de donner des soins aux assurés sociaux d'une durée supérieure à un an (trois chirurgiens-dentistes, deux médecins généralistes, un pharmacien et un(e) infirmier(e).

La procédure d'harmonisation du prononcé des sanctions au titre de la **procédure des pénalités financières selon l'article L.162-1-14 du CSS**, après avis conforme du directeur général de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (Uncam), mise en œuvre à compter du 1^{er} juillet 2011 s'est poursuivie en 2012. Elle a donné lieu à 1 947 demandes d'avis conformes auprès du directeur général de l'Uncam dont 1 943 du régime général. Un peu plus de 9 % des avis rendus sont des avis non conformes.

Ainsi en 2012 au titre de l'article L.162-1-14 du CSS, l'Assurance maladie a prononcé pour un montant global de **1,9 million d'euros** (2 millions d'euros en 2011) **1 776 pénalités financières** (1 395 en 2011) dont les trois-quarts concernent des assurés. En prévention de la récidive, ont été également adressées **508 lettres d'avertissement** relevant de l'article L.162-1-14 du CSS (637 en 2011, 1 457 en 2010) dont près des trois-quarts aux seuls assurés, dont la moitié concerne les indemnités journalières.

Au titre des sanctions ainsi prononcées par les directeurs d'organismes, ce sont 2 305 (1 985 en 2011, 1 585 en 2010) pénalités financières (1 776) et retenues financières (529) dans le cadre de l'article L.323-6 du CSS qui ont été notifiées, auxquelles s'ajoutent les 70 sanctions financières du contrôle externe T2A prononcées par les directeurs généraux des ARS.

4.4.4 Les principales actions menées au cours de l'année 2012 ayant contribué à l'obtention des résultats

Les principales actions ayant contribué à l'obtention de ces résultats sont la conséquence :

- des moyens déployés en interne par l'Assurance maladie dans le domaine de la lutte contre les fraudes et les activités fautives ;
- de la poursuite du partenariat avec d'autres institutions ou organismes, ou avec des tiers, notamment au sein des Comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF).

4.4.4.1 Les moyens déployés en interne par l'Assurance maladie

L'Assurance maladie a poursuivi en 2012 ses actions de mobilisation du réseau contribuant ainsi à renforcer la lutte contre les fraudes, les activités fautives et abusives.

- **Un plan de lutte contre les fraudes et les activités fautives** a été diffusé par la CNAMTS auprès de son réseau, comme chaque année depuis 7 ans. Chaque programme fait l'objet d'un plan d'action spécifique défini par la CNAMTS et mis à disposition auprès de son réseau.

- **Des instructions ont également été préparées afin d'harmoniser les pratiques** des organismes et du Service du contrôle médical sur les 3 points suivants :

- les définitions de la fraude, des activités fautives et abusives : la Convention d'objectifs et de gestion signée entre l'Etat et la CNAMTS pour la période 2010-2013 avait prévu une clarification des notions de fraudes, d'activités abusives et fautives pour l'Assurance maladie afin de préciser des concepts qui doivent recouvrir sans ambiguïté un contenu partagé par tous. En concertation avec la Mutualité sociale agricole et le Régime social des indépendants, la CNAMTS a précisé les éléments caractérisant la fraude, les activités fautives et abusives ;
- la diffusion de la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par l'Assurance maladie qui récapitule de façon synthétique les engagements et les devoirs de l'Assurance maladie ainsi que les droits et les devoirs des professionnels de santé contrôlés ;

- la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale définissant les devoirs et obligations de l'assuré en situation d'arrêt de travail : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 avait modifié cet article pour préciser son articulation avec le dispositif des pénalités financières. Des instructions ont été adressées au réseau afin de détailler ces modifications et leurs conséquences en matière de gestion des dossiers ;
- Les modalités de mise en œuvre des nouvelles dispositions relatives au contrôle externe de la tarification à l'activité des établissements, suite au décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 et au décret n° 2012-1032 du 7 septembre 2012, ont été précisées.

4.4.4.2 La poursuite du partenariat avec d'autres institutions ou organismes, ou avec des tiers, notamment au sein des CODAF

Ce partenariat s'est poursuivi en 2012 via l'utilisation des fiches de signalement et la réalisation d'échanges avec d'autres institutions ou organismes ou avec des tiers.

- Les fiches de signalement
- Les fiches de signalement inter-partenaires

Le nombre de fiches reçues et traitées par les caisses d'Assurance maladie en 2012 est de **6742** (5003 en 2011) dont plus de 45 % proviennent des caisses d'allocations familiales ou des Urssaf, hors constats de travail dissimulé ou de redressement forfaitaires. Plus de la moitié des motifs de signalements reçus se rapportent aux conditions de ressources (31,5 %), ou à la situation familiale (20,5 %).

Concernant les constats de travail dissimulé ou de redressement forfaitaires, les Urssaf ont transmis aux caisses d'Assurance maladie 3912 fiches afin que celles-ci puissent procéder à leur propre contrôle et rechercher des fraudes potentielles. 19 fiches ont donné lieu à une récupération d'indu pour un montant total de près de 60000 euros et 11 fiches ont entraîné le prononcé d'une pénalité pour un montant global de 17000 euros.

Le nombre de fiches émises par les caisses d'Assurance maladie en 2012 s'élève, quant à lui, à **4159** (3120 en 2011) dont près d'un tiers à destination des caisses d'allocations familiales, comme l'année précédente.

- Les fiches de témoignages de tiers

Le nombre de fiches reçues et traitées par les caisses d'Assurance maladie en 2012 est de **3741** (3028 en 2011).

Près d'un quart des fiches (866) ont mis en évidence des anomalies, qui ont conduit à l'engagement d'une action par les caisses primaires dans 95 % des cas; le plus souvent il s'agissait de notification d'indus, de pénalités financières ou de lettres de mises en garde.

Par ailleurs, il convient de signaler que, dans le cadre de la lutte contre la fraude, 12556 signalements internes ont été traités par les caisses. Ils ont été à l'origine de la découverte de 7079 anomalies (56,5 % des signalements). Dans près de 95 % des cas des actions ont été engagées par les caisses (6620 actions).

- Les échanges de l'Assurance maladie dans le cadre de l'exercice du droit de communication

Le droit de communication a été exercé 2053 fois en 2012 pour des suspicions de fraude (1223 fois en 2011). Comme les années précédentes, ce sont les banques qui sont le plus souvent interrogées (dans deux-tiers des cas), puis, viennent en seconde position, les employeurs des assurés (19 %). Le contrôle des ressources des assurés sociaux constitue le motif de l'interrogation dans plus de 70 % des cas. Les principaux mécanismes de fraude portent sur la déclaration et/ou la dissimulation des ressources. Le nombre de consultations des bases de données des partenaires a atteint le chiffre de 44578 en 2012, dont 25578 à partir des déclarations préalables à l'embauche et 19000 à partir du fichier des comptes bancaires détenu par la Direction générale des finances publiques (8709 en 2011).

- Les échanges avec les Conseils des Ordres Professionnels

Dans le cadre des programmes de contrôle-contentieux et de lutte contre la fraude mis en œuvre par l'Assurance maladie, des présentations de la stratégie et des bilans de l'Assurance maladie en matière de lutte contre les fraudes, les activités fautives et abusives, se sont poursuivies, une à deux fois par an, auprès des Conseils nationaux des Ordres

professionnels des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens-dentistes.

Concernant l'application de l'article L.162-1-19 du CSS, qui prévoit que « les directeurs des organismes locaux d'Assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel »: 189 professionnels de santé ont été signalés en 2012 aux Ordres professionnels, parmi lesquels 124 médecins (soit 66 %), dont 100 pour un non-respect du tact et de la mesure;

Les motifs de signalements aux Ordres professionnels étaient:

- le non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires dans 100 cas (52,9 % des cas);

- la notification d'une pénalité financière pour fraude dans 38 cas (20,1 % des cas);

- le dépôt d'une plainte pénale dans 35 cas (18,5 % des cas);

- le constat d'une pratique dangereuse dans 16 cas (8,4 % des cas).

À ce stade, les suites données par les Ordres professionnels sont connues pour 93 de ces 189 signalements:

- 50 classements sans suite (pour 1 signalement de pratique dangereuse, 44 signalements de non-respect du tact et de la mesure et 5 signalements pour pénalité financière pour fraude);

- 36 lettres de mise en garde adressées aux professionnels, ou convocations à l'Ordre pour rappel à la règle (pour non-respect du tact et de la mesure);

- 7 saisines de la section disciplinaire du Conseil régional de l'Ordre.

4.5 Les actions de la Mutualité sociale agricole (MSA)

Le montant total de la fraude constatée est de 18,2 millions d'euros en 2012. Il est en augmentation de 11,6 % par rapport à l'année 2011. En 2012 a été mise en place à la CCMSA la Direction de l'audit et de la maîtrise des risques qui regroupe l'audit, le contrôle interne, la lutte contre la fraude et le travail illégal et le contrôle externe jusqu'alors rattaché à la Direction de la Protection Sociale. Le rapprochement des deux secteurs lutte contre les fraudes et contrôle externe est de nature à favoriser la synergie entre ces deux activités complémentaires notamment dans la définition du plan de contrôle et en particulier sur le volet lutte contre le travail dissimulé.

4.5.1 Les actions de détection

4.5.1.1 Les actions de croisement de données avec les fichiers des partenaires

- La poursuite des échanges de fichiers entre la MSA et Pôle Emploi

Suite à la signature de la convention entre la CCM-SA et Pôle Emploi le 22 mai 2009, des échanges croisés automatisés d'informations concernant notamment les minima sociaux et les droits aux prestations chômage ont été mis en place depuis novembre 2009.

- Le RNCPS

Les organismes MSA ont participé aux sessions d'informations régionales inter régimes et dans ce cadre, la MSA Alsace a notamment organisé la réunion régionale pour les régions « Est » le 29 mars 2012. Un premier déploiement en 2012 en MSA a permis d'une part l'accès au « RNCPS » via le portail EOPPS pour l'ensemble des contrôleurs, secteurs en charge de la coordination de la lutte contre la fraude, encadrement et correspondants « lutte contre la fraude » dans les services techniques, agents de la CCMSA concernés par ce répertoire. L'intégration de l'accès au RNCPS dans des processus administratifs d'autre part. **En 2012, toutes les MSA se sont appropriées l'outil: le nombre de connexions est passé de 150 en janvier 2012 à 14000**

en décembre 2012 et à plus de 19000 en février 2013. Une enquête a été effectuée pour le premier semestre 2012. Une quinzaine de fraudes ont été détectées pour un préjudice constaté ou évité de 65000 euros. En outre, 3 rappels de prestations ont été effectués pour 6800 euros.

4.5.1.2 Les accès aux données des partenaires

- AGDREF

Toutes les MSA utilisent désormais AGDREF et une gestion des habilitations spécifiques a été mise en place. À la fin du second semestre 2012, 1566 personnes étaient habilitées à accéder à cet outil en MSA.

- CAFPRO Partenaires

CAFPRO est un service mis à disposition par les CAF. Il permet la consultation des dossiers allocataires à destination des partenaires de la CAF. L'accès aux données requiert la signature d'une convention entre la CAF et l'organisme partenaire qui remplit les conditions d'accès à ce service. Une circulaire interministérielle DSS/2012/32 du 23 janvier 2012 a notamment demandé d'élargir l'accès aux données de CAFPRO à de nouveaux agents des organismes de sécurité sociale dans le cadre de la lutte contre les fraudes aux prestations. Dans ce cadre, la CCM-SA a procédé au dernier semestre 2012, avec la participation d'un panel de MSA, à une analyse des besoins de la MSA pour les domaines « Contrôle externe », « Santé », « Famille », « Vieillesse » et « Prestations extralégales ». Cette expression de besoins a été transmise fin 2012 à la CNAF qui doit réaliser un cahier des charges basé sur l'expression des besoins des différents organismes

4.5.1.3 Actions dans le cadre des travaux de partenariat menés avec la DNLF et la DSS

- Évolution des échanges CNTDF Vieillesse

Les informations concernant les retraités fournies par la DGFIP via le CNTDF permettent de disposer d'éléments nécessaires au calcul de la CSG et de la CRDS. En 2012, la MSA a participé aux travaux, engagés avec la DNLF en 2012 afin de faire évoluer les textes en vue de compléter les données pouvant être transférées.

- Partenariat avec les douanes

Dans le cadre des échanges d'informations en matière de lutte contre la fraude, une réunion s'est tenue en juillet 2012 sous l'égide de la DNLF, à laquelle ont participé la CCMSA et la DGDDI. Il en a résulté notamment au titre des actions à mener une volonté d'impulser au niveau national une démarche commune d'informations entre la MSA et l'administration des Douanes. C'est dans ce contexte qu'a été menée au cours du second semestre 2012 au plan local une action pour identifier les possibilités de coopération et d'échanges d'informations entre la MSA Grand Sud et la Direction Régionale des Douanes de Perpignan dans le domaine de la viticulture.

4.5.2 Le lancement d'une deuxième opération statistique d'évaluation de la fraude

L'objectif 88-1 de la COG prévoit le développement par la CCMSA d'un programme annuel d'évaluation de la fraude aux cotisations et aux prestations. Afin de répondre à cet engagement, après une première évaluation de la fraude aux indemnités journalières, la CCMSA a lancée en 2012 une étude portant sur la « fraude liée aux déclarations de salaire par les employeurs de main-d'œuvre en vue de l'émission de cotisations ».

Une base de données spécifique a ainsi été créée. Elle recense sur 10 années les informations relatives aux effectifs salariés des établissements employeurs de main-d'œuvre du régime agricole, notamment les contrats de travail et les variations du recours à l'emploi. Cette base a ensuite été enrichie des contrôles effectués contenus dans la base nationale statistique des contrôles et des résultats des contrôles opérés par les caisses locales entre 2010 et 2012 (extraites de l'outil J84).

Cette base globale doit servir de socle pour la déclinaison d'évaluations portant sur des secteurs économiques différents et ainsi permettre de couvrir l'ensemble du champ d'intervention de la CCMSA. Dans un premier temps, l'analyse porte sur le secteur de la viticulture. Les premiers résultats obtenus grâce à des méthodes statistiques (tris à plat, analyse discriminante et typologie) ont permis de repérer des atypies qui sont actuellement analysées par les caisses

locales et éventuellement corrigées. Ces atypies corrigées seront réintégrées à la base de travail, afin d'identifier des critères discriminants pour améliorer la détection de la fraude.

La CCMSA participe également à un groupe de travail intitulé phénomènes de fraude et analyse de risques en matière de LCTD piloté par la DSS et auxquels participent la DNLF, la DGT et l'ACOSS. L'ambition de ce groupe est, d'une part de partager les expériences afin de renforcer la détection de la fraude et d'autre part, d'améliorer la connaissance du phénomène de travail dissimulé et d'en fournir une évaluation.

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

Un comité de pilotage inter régimes (CNAV/MSA/ACOSS/DSS/DNLF) est consacré à l'avancée des opérations de reprise des dossiers de régularisation des arriérés de cotisations. Ce dernier a édité une liste de reprise composée principalement de dossiers identifiés par scoring comme potentiellement frauduleux (risque élevé) et de 2 000 autres tirés aléatoirement. Dans un second temps, le comité a défini une méthodologie de reprise des dossiers, afin d'assurer l'harmonisation des procédures et ainsi, de garantir l'égalité de traitement entre assurés. Au terme des opérations de reprise des dossiers de rachats et régularisations de cotisations arriérées, certains enseignements ont été tirés. Pour corriger la faiblesse d'un dispositif reposant sur la seule production d'attestations sur l'honneur, la reprise des dossiers a été mise en œuvre pour détecter les fraudes éventuelles. Dans ce cadre, deux missions notamment ont été réalisées par le département « Retraite » de la CCMSA auprès des caisses Midi-Pyrénées-Sud en mai 2011 et Auvergne en décembre 2012.

Ces visites ont eu pour objectif d'apporter un soutien à ces caisses fortement impactées par le déroulement des opérations de reprise. Elles ont également été l'occasion de rappeler la nouvelle orientation de la Direction de la Sécurité Sociale en la matière, relayée par la Mutualité Sociale Agricole, dans une lettre à toutes les caisses n°DPS -2012-290 du 6 juin 2012.

4.5.3 La mise en œuvre du droit de communication

Au cours de l'année 2012, 27 MSA (29 en 2011 et 20 en 2010) ont déclaré avoir mis en œuvre le droit de communication tel que résultant des articles L.114-19 et suivants du code de la sécurité sociale. Le nombre de sollicitations mises en œuvre a fortement progressé : plus de 1 000 en 2012 contre environ 500 en 2011 et 200 en 2010, soit par courrier (dans 90 % des cas) par visite dans les locaux de l'organisme (10 % des cas), dans le cadre de contrôles a priori (10 % des cas) et de contrôles a posteriori (90 % des cas).

4.6 Les actions du Régime social des indépendants (RSI)

L'année 2012 marque le début d'une nouvelle période conventionnelle pour le régime : la convention d'objectifs et de gestion 2012-2015 a été signée entre l'Etat et le RSI le 27 février 2012. Pour la première fois, un programme dédié à la lutte contre la fraude est inscrit dans la convention⁹. Une organisation s'est progressivement mise en place pour aboutir à la fin 2012 à la création d'un département de prévention et de lutte contre la fraude à la caisse nationale. Ce département, composé de deux personnes, est rattaché à la direction de la gestion du risque et de l'action sociale et est chargé :

- d'animer le réseau des référents fraude régionaux et nationaux ;

- de coordonner le dispositif de prévention et de lutte contre la fraude ;

- de piloter le dispositif de prévention et de lutte contre la fraude, en lien avec les directions de la caisse nationale concernées.

Ainsi, l'année 2012 a été l'année de l'ouverture du chantier de définition du « processus fraude » auquel ont contribué les référents fraude régionaux et nationaux, ainsi que les experts métiers des directions de la caisse nationale. Ces travaux avaient pour objectifs de définir les phases du processus fraude (prévention, détection, investigation et suites contentieuses) et un meilleur ciblage des contrôles. Ils ont abouti à :

- la création d'instances pour définir et valider les étapes de construction du plan annuel 2013 de lutte contre la fraude ;
- la diffusion du premier plan annuel tous risques de prévention et de lutte contre la fraude par lettre réseau ;
- la mise à disposition au réseau en avril 2013 d'un outil de gestion des signalements, de reporting et de pilotage des cas de fraude, faute et abus.

Au total, les moyens attribués à la lutte contre la fraude se répartissent comme suit ¹⁰ : 48 ETP dédiés au contrôle anti-fraude et 80 ETP alloués à la lutte contre la fraude. Le montant total des indus constatés au titre de l'année 2012 est de près de 11 millions d'euros : 4,2 millions pour le domaine santé, 3,5 pour le domaine affiliation/cotisations¹¹ et 3,2 pour le domaine vieillesse. Ce montant est en diminution par rapport à l'année 2011 (-1,3 million).

4.6.1 Le déploiement du RNCPS

Par la lettre ministérielle D 12004211 du 7 mai 2012, les organismes de sécurité sociale sont invités à exploiter le RNCPS pour mener des actions d'investigations croisées de lutte contre la fraude

¹⁰ Données issues du reporting des caisses – indicateurs DNLF 2012.

¹¹ Le montant de la fraude relevant du domaine affiliation/cotisations se rapporte essentiellement au travail illégal faisant l'objet d'actions de contrôles confiées aux Urssaf depuis la mise en place de l'ISU et auxquelles le RSI contribue.

⁹ Cf. programme 11 de la COG 2012-2015 : « Déployer une politique de prévention, de contrôle et de lutte contre les fraudes, fautes et abus sur l'ensemble des risques gérés ».

dans le but de détecter des prestations manquantes, ou bien des cas de fraude aux prestations. La lettre réseau 2012/081 décline au sein du réseau du RSI les instructions émises par ladite lettre ministérielle. La mise en œuvre dans le réseau de cette instruction a abouti aux conclusions suivantes :

- Pour la détection de prestations manquantes :
 - 595 dossiers contrôlés ;
 - 101 dossiers en anomalie « potentielle » : CMUC.
- Pour la détection de cas de fraude aux prestations :
 - 3774 dossiers contrôlés ;
 - 103 dossiers en anomalie fraude, soit 2,7 % : dossiers en cumul minimum vieillesse dans différents organismes, dossiers en versement ASPA dans un autre régime, dossiers en non déclaration intentionnelle de décès.

La consultation du RNCPS est intégrée dans les processus de préparation des contrôles des caisses régionales et de la caisse nationale.

4.6.2 Le domaine Santé

Dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé, le RSI contribue à hauteur de sa population couverte (4 millions de bénéficiaires) à la régulation des dépenses de santé. Dans la continuité de la politique de la gestion des risques santé menée en 2011, la Direction Santé a décliné en 2012 la politique de régulation des dépenses de santé à travers le Plan national Santé de Contrôle et de Lutte contre les Fraudes, Fautes et Pratiques abusives 2012. Les actions nationales engagées sont notamment les suivantes :

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

Cette action vise à vérifier la conformité des facturations des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité, par des contrôles sur site réalisés

notamment par les médecins conseils de l'Assurance maladie. Les établissements sont ciblés pour leurs pratiques de codage et de facturation identifiées comme les plus atypiques. Depuis la publication du décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé, l'objectif est de limiter le champ des activités ciblées et de contrôler un plus grand nombre de dossiers par activité sélectionnée. **En 2012, le montant des notifications d'indus est de 1 million d'euros**, résultat en forte hausse par rapport à l'année 2011 (0,65 million d'euros).

- Le contrôle des EHPAD

L'action consiste à détecter au travers du système d'information du RSI la facturation d'actes et de prestations par des professionnels libéraux (médecins, infirmiers ...) alors que ces actes et prestations sont inclus dans les dotations forfaitaires versées aux EHPAD par l'Assurance maladie. 6 caisses régionales du RSI ont, dans ce cadre, notifié 23 000 euros d'indus en 2012, contre 130 000 euros d'indus en 2011, qui selon les termes de L 133-4-4 du CSS seront recouverts par les caisses pivots sur les versements à venir.

- Les soins infirmiers

Dans un contexte de forte croissance des dépenses de soins infirmiers, le RSI a reconduit en 2012 une action de contrôle comportant plusieurs axes de ciblage des prestations a priori non-conformes à la réglementation :

- le nombre maximal de séances de soins infirmiers autorisés 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) autorisés 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 2012, le montant des indus notifiés par 18 caisses régionales s'élève à 380 000 euros.

- Les bilans médicaux et assurances privées

Pour la souscription de certains prêts financiers, les sociétés d'assurance demandent un examen médical préalable de l'assuré, comprenant un bilan biologique et parfois un bilan cardiovasculaire, afin de détecter un éventuel sur-risque particulier du souscripteur. Ces actes, sans but préventif ni thérapeutique, se situent hors du champ d'intervention de l'Assurance maladie notamment en ce qui concerne les honoraires des biologistes ou les bilans cardiologiques. Initiée en 2006, cette action de contrôle consiste à la détection au travers du système d'information de bilans médicaux indûment pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire. En 2012, l'action a porté sur les remboursements effectués en 2011, pour un montant d'indus de 132 000 euros.

- Les doubles facturations

La notion de doubles facturations correspond au remboursement, à plusieurs reprises, de la même prestation réalisée à la même période de soins pour le même bénéficiaire.

Ce phénomène se présente sous les formes suivantes :

- la transmission sous des numéros de facture différents ;
- la transmission à des taux de prise en charge différents (avec et sans ticket modérateur) ;
- la transmission par des circuits de facturation différents (flux électronique et papier).

L'action nationale sur les séjours hospitaliers a été réalisée conjointement par les caisses régionales RSI et les organismes conventionnés (OC). Le ciblage est constitué par le RSI, à l'aide d'une requête OCAPI sur l'exercice 2011. Les OC vérifient la concordance des informations de doubles facturations à l'aide des bordereaux de facturations des établissements et transmettent les éléments aux services santé, en charge de la notification et du recouvrement des sommes indûment versées. Les caisses régionales du RSI ont, dans ce cadre, notifié 480 000 euros d'indus en 2012.

- 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 2012, le montant des indus notifiés s'élève à 552 133 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. 3 200 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 19,7 % des cas engendrant l'application de sanctions financières pour un montant total de 320 000 euros.

4.6.3 Le domaine du travail illégal

- Détection d'assurés nés hors UE en situation irrégulière et bénéficiant de prestations sociales.

Cette action visait deux objectifs : s'assurer d'une part de la certification des NIR des assurés nés à l'étranger sur la base de deux documents¹² et détecter, d'autre part, les cartes de séjour falsifiées, erronées ou obsolètes. Les résultats sont les suivants :

- **270 667 immatriculations traitées** au Centre National de l'Immatriculation Commune ;
- **5 805 NIR absents dont 4 004 assurés** nés à l'étranger, soit **1,48 %** (dont 72 % sont des auto entrepreneurs).

Les investigations au niveau de l'application AGDREF ont révélé des anomalies qui ont fait l'objet de signalements à la direction de l'immigration. L'action a été reconduite en 2013.

¹² Conformément aux recommandations de la DNLF portées dans le plan de coordination de lutte contre la fraude 2012.

- Enfin, **les investigations menées par les caisses régionales RSI**, suite aux signalements de dissimulation d'activité et/ou non déclaration de revenus, ont généré **215 actions** pour un montant total d'indus constatés de **3,5 millions d'euros**.

4.6.4 Le domaine vieillesse

Au cours de l'année 2012, au même titre que le domaine travail illégal, ce domaine a fait l'objet d'actions expérimentales dans le cadre du plan annuel de lutte contre la fraude de 2012. Parallèlement à ces actions, les caisses régionales ont maintenu le suivi des signalements de cas de suspicion de fraude dans la continuité du suivi réalisé dans la précédente COG.

- Action expérimentale de contrôle des assurés titulaires d'une pension d'invalidité

Cette action consistait à réaliser un contrôle a posteriori de dossiers des commerçants en invalidité partielle ou totale et définitive mais toujours en activité après 12 mois. L'objectif était de vérifier le respect des conditions de ressources et notamment l'absence d'exercice d'activité. Il s'agissait en outre de s'assurer que le bénéficiaire ne cumule pas de prestations issues d'un autre régime ainsi que de contrôler de façon approfondie des commerçants en invalidité totale et définitive et toujours en activité. Les résultats sont les suivants :

- **140** dossiers contrôlés (25 % de la cible) ;
 - **12** dossiers en anomalie, soit 8,57 % ;
 - Total indus à récupérer **255 050,73 euros**.
- Par ailleurs, **357 cas** de suspicion de fraude ont été suivis par les caisses régionales RSI dans le domaine vieillesse. Ces actions ont généré un montant total d'indus constatés de **3,2 millions d'euros**.

4.7 Les actions de Pôle Emploi

4.7.1 Principaux chiffres

Le montant de la fraude détectée s'est élevé en 2012 à 39,2 millions d'euros contre 32,5 millions en 2011, soit une augmentation de 20,5 %. Le montant de la fraude évitée

s'est établi à près de 37 millions d'euros (+25 %). Le nombre d'affaires frauduleuses recensées s'établit à 5254 (+38,8 %) alors que le nombre d'entreprises concernées est de 509 (- 1,7 %). Ces chiffres sont à ramener au nombre total des demandeurs d'emplois indemnisés, qui a augmenté d'environ 10 % en 2012.

Les pourcentages de progression mentionnés ci-dessus sont tous supérieurs à celui de l'augmentation des demandeurs d'emploi (environ 10 % en 2012). Par ailleurs, les actions de prévention ont par ailleurs permis de traiter des signalements avant la mise en paiement d'allocations, évitant ainsi d'avoir à recouvrer des indus. Ainsi en 2012, 1424 demandes d'allocations ont été bloquées avant paiement, du fait de leur caractère frauduleux, contre 991 en 2011. Le délai moyen d'instruction d'une affaire est de 86 jours en 2012 contre 67 en 2011. Cette évolution s'explique par un accroissement du nombre de dossiers traités dans un contexte stable des effectifs.

4.7.2 Les signalements

Au-delà des dispositifs informatiques de couverture du risque fraude, les services régionaux traitent les signalements reçus des partenaires extérieurs ou des agences de Pôle emploi. Ainsi en 2012, 25985 signalements ont été reçus, dont 10357 de provenance internes (40 %) et 15628 venant de l'extérieur (60 %). En 2011, le nombre de signalements externes et internes était de 23416. Après examen, les 15628 signalements externes ont entraîné la création de 3031 affaires (soit un taux de 19,5 %) dont 1843 ont finalement été qualifiées de frauduleuses, soit un taux de 61 %. De même, les 10357 signalements internes ont donné lieu à la création de 7762 affaires, soit un taux de 75 %, dont 3243 ont été reconnues frauduleuses, soit 41,7 %. Les partenariats au sein CODAF viennent en complément des ces dispositifs de détection et de traitement des fraudes.

4.7.3 Les procédures judiciaires et les sanctions administratives

Pôle Emploi a intenté 396 actions judiciaires en 2012, dont 176 procédures civiles et 220 instances pénales : 91 % des jugements rendus par les

tribunaux correctionnels étaient favorables à Pôle emploi. 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 des prestations perçues à tort. Cette politique permet de diversifier les sanctions et accélère la récupération des prestations indues. En complément des actions judiciaires, des sanctions administratives peuvent être prononcées suite à la transmission des affaires aux DIRECTE: 524 sanctions ont ainsi été prises en 2012, en augmentation de 21 % par rapport à 2011. 427 radiations définitives de la liste des demandeurs d'emploi, 94 radiations temporaires, et 3 pénalités administratives ont ainsi été prononcées. Le dispositif de sanctions administratives est appliqué de manière disparate selon les régions.

4.7.4 Typologie des mécanismes de fraude

La typologie des fraudes à pôle Emploi est constante. Si les 5 254 affaires frauduleuses se répartissent sur 45 procédés différents, en revanche 72 % d'entre elles se concentrent en effet sur 5 types de fraude, qui sont les suivants: les périodes d'emplois non déclarées, les emplois fictifs et les fausses attestations d'employeurs, la non déclaration de la qualité de mandataire sociale, les changements de situations non déclarées, et la résidence à l'étranger.

En 2012, l'évolution la plus importante concerne la détection des « non déclarations de la qualité de mandataire », qui passent de 235 cas décelés en 2010, à 371 cas en 2011, puis 670 situations non déclarées en 2012. Cette progression résulte principalement de la mise en œuvre du logiciel Authentification des Données (AD). Les fraudes fondées sur l'utilisation de « faux papiers d'identité » (faux passeport, faux titre de séjour, fausse carte nationale d'identité, ...) représentent 272 affaires en 2012 (soit 5,1 % du total des affaires frauduleuses) contre 181 affaires (4,8 %) en 2011.

4.7.5 La couverture informatique des risques de fraude

Face aux mécanismes principaux de fraude, et, s'ajoutant à la vigilance des collaborateurs de Pôle Emploi, des moyens informatiques sont mis en place:

- le rapprochement automatisé de fichiers avec les Entreprises de Travail Temporaire, pour les périodes d'emploi non déclarées. En 2013, la connaissance des Déclarations Préalables à l'Embauche et la mise en place de l'Attestation d'Employeur Dématérialisée permettra de renforcer la prévention dans ce domaine;
- la mise en œuvre de requêtes ciblées pour la recherche de dossiers non sécurisés;
- le traitement des Numéros d'Inscription au Répertoire (NIR) non certifiés ou rejetés par la CNAV pour lutter contre les emplois fictifs et l'usurpation d'identité.

Authentification des Données

Le logiciel **Authentification des Données** (AD) qui a été déployé dans toutes les agences de Pôle Emploi en 2012, a permis de sécuriser les situations non déclarées de cumul de demandeur d'emploi avec un mandat social, de détecter 416 affaires frauduleuses, engendrant un préjudice subi ou évité d'environ 7,8 millions d'euros (contre 2,3 millions pour la période de novembre 2010 à décembre 2011).

Dans ce cadre, les principaux résultats des croisements de fichiers avec les partenaires de Pôle Emploi ont abouti aux résultats suivants:

- 105 682 rapprochements relatifs à des informations portant sur les Indemnités Journalières de Sécurité Sociale;
- 2 018 768 informations reçues sur la certification des Numéros d'Inscription au Répertoire (NIR);
- 657 852 données informant principalement sur le Revenu de Solidarité Active cumulable ou non avec l'allocation chômage.
- 713 617 données rapprochées sur les prestations perçues pouvant modifier les allocations chômage, notamment l'allocation journalière de présence parentale non cumulable avec l'allocation chômage.

Par ailleurs, pour sécuriser le calcul et le paiement des allocations chômage tenant compte des missions d'intérim, chaque mois les entreprises de travail temporaires adressent à Pôle emploi des informations sur les missions effectuées. Dans ce cadre, 669 854 trop perçus ont été détectés en 2012 suite au traitement de 20,5 millions de missions d'intérim transmises par les Entreprises de Travail Temporaire. En 2011, ces chiffres s'élevaient à 736 000 trop perçus pour 19,3 millions de missions.

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

Les fraudes relèvent de la délinquance financière astucieuse, des fraudes en réseau, liées ou non à des situations de faillites frauduleuses. Ainsi, des dossiers de fraude en réseau (batiment, confection) ont été détectés et font l'objet de poursuite devant les tribunaux de Strasbourg et de Paris. Une décision satisfaisante commune à l'AGS, Pole Emploi, la MSA a été rendue par le tribunal correctionnel d'Avignon, les mesures conservatoires prises devaient, avec le concours de l'AGRASC, permettre un désintéressement partiel de l'AGS.

Au cours de 2012, 61 200 procédures collectives ont été ouvertes, dont 27 000 suivies par l'AGS parmi lesquelles 498 dossiers pouvant laisser suspecter une fraude ont été détectés. Le préjudice subi par l'AGS s'élève à 8 millions d'euros pour 2 milliards d'euros de prestations servies, l'enjeu financier d'ores et déjà établi par 45 décisions judiciaires favorables à l'AGS est de 2,6 millions d'euros. La Cour des Comptes, dans son rapport, a reconnu une véritable expertise au réseau de correspondants prévention des fraudes de l'AGS, notamment à l'occasion de sa présence dans les CODAF et ses contacts de plus en plus nombreux et utiles avec les différents intervenants de la protection sociale, dont les Urssaf.

5. La gendarmerie nationale et la police nationale

5.1 Les actions de la gendarmerie nationale

5.1.1 Bilan général 2012

5.1.1.1 Travail illégal¹³

En 2012, la gendarmerie a constaté 6 404 délits en matière de travail illégal, sur un total de 15 086 infractions relevées par les services de gendarmerie et de police, et mis en cause 7 646 personnes sur un total de 15 465 auteurs identifiés. Après une légère érosion des chiffres relatifs aux infractions de travail illégal au cours de l'année 2010, et une hausse notable en 2011 (+13,4 %), le nombre de délits constatés en 2012 enregistre une baisse de 577 faits par comparaison avec l'année précédente. Ce résultat reste cependant très supérieur au nombre de faits constatés en 2010 (soit +248 faits). Il est à noter que cette évolution résulte principalement d'une diminution des faits constatés en matière de dissimulation d'activité. En dépit de cela, le nombre de personnes mises en cause (PMC) reste globalement stable puisqu'il s'établit pour l'année 2012 à 7 646, après avoir progressé de 21,7 % en 2011 (7 665 PMC) et augmente même en matière d'emploi d'étrangers sans titre (+16,7 %). Les fraudes aux revenus de remplacement poursuivent leur progression pour la quatrième année consécutive avec 1 341 infractions constatées contre 618 en 2011, 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 et limité pour l'heure aux enquêtes traitées par les unités de 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 de nombreux cas, poursuivies concomitamment à d'autres infractions dont notamment le travail illégal sous ses diverses formes. La fraude sociale en tant que phénomène de délin-

¹³ Fausses déclarations et fraudes en vue d'obtenir indûment des allocations, prestations, primes ou revenus de solidarité active.

quance reste de ce fait difficile à appréhender dans sa globalité.

Des évolutions sont cependant perceptibles. Ainsi, en 2012, les unités de la gendarmerie nationale ont traité 2059 délits de fraude sociale contre 1007 en 2011¹⁴. Ce chiffre est une indication a minima puisque l'outil statistique ne permet pas, par exemple, d'extraire les fraudes sociales délictueuses qualifiées d'escroqueries.

Par ailleurs, certaines enquêtes révèlent des situations où la fraude aux prestations constitue un enjeu majeur, cette dernière relève alors d'un processus élaboré et parfaitement organisé, généralement 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 unités.

Fraudes au préjudice de la CPAM, deux exemples en 2012

Le 4 juin 2012, lors d'une opération judiciaire déclenchée par des enquêteurs des Alpes-Maritimes (06), 14 personnes sont placées en garde à vue dont un pharmacien. L'individu remettait des espèces et des chèques débités sur le compte bancaire de la pharmacie à des personnes issues de la communauté du voyage qui lui fournissaient, en contrepartie, des ordonnances de complaisance prescrivant des médicaments qu'il ne délivrait jamais, mais dont il obtenait indûment le remboursement auprès de la CPAM. Le préjudice dépasse le demi-million d'euros. L'ampleur de la fraude réalisée avec la complicité d'une avocate et d'un médecin a été révélée lors des perquisitions au cours desquelles ont été découverts 217.350 euros en numéraire et des ordonnances de complaisance ou falsifiées.

Le 27 novembre 2012, des services d'enquêtes procèdent à l'interpellation de quatre personnes, dont deux chirurgiens dentistes, impliquées dans des faits d'escroquerie au préjudice de la CPAM des Bouches-du-Rhône. Les deux praticiens sont soupçonnés d'avoir réalisé des soins, couronnes et prothèses dentaires sans aucune justification médicale, et auraient facturé des actes fictifs ou non remboursables. En outre, les dents saines de certains patients auraient été dégradées volontairement. La CPAM évalue l'activité quotidienne « théorique » du principal mis en cause à 52h par jour et estime son préjudice à 4 millions d'euros. Les deux dentistes ont été mis en examen et placés sous contrôle judiciaire assorti d'une interdiction d'exercer. Plus d'une centaine de plaintes ont été recueillies et 2,1 millions d'avoires criminels saisis.

5.1.1.3 Fraudes à la TVA intra-comunautaire

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 ou ses brigades d'intervention interrégionales (B2I). Plusieurs affaires d'envergure ont été traitées en 2012, comme l'illustre l'exemple ci-après :

- en 2012, faisant suite à un dossier initié par la JIRS de Bordeaux en 2011, la gendarmerie a procédé à une enquête sur 3 sociétés soupçonnées d'é luder la TVA lors de l'achat de véhicules à l'étranger auprès de 28 fournisseurs différents en Europe. Le montant des acquisitions s'élève à 300 millions d'euros sur une période de 5 ans. Pour la majorité de ces négociants, l'enquête démontre qu'ils se sont successivement délocalisés dans divers pays de l'espace européen, en l'espèce : la Belgique, le Luxembourg, l'Espagne, la Roumanie, la Hongrie, et la Slovénie, pays dans lequel une enquête est également en cours pour une fraude estimée à 20 millions d'euros. Les différents parquets des États concernés ont été informés et des investigations sont toujours en cours dans plusieurs villes de France.

¹⁴ Principales infraction relevées : établissement d'une attestation ou d'un certificat inexact (art. 441-7 CP), déclaration mensongère à une administration publique en vue d'obtenir un avantage indu (art. 441-6 CP), falsification d'une attestation ou d'un certificat (art. 441-7 CP) ; fraude ou fausse déclaration pour l'obtention de prestations ou allocations familiales indues.

5.1.1.4 Fraudes documentaires

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

À ce titre, la gendarmerie s'appuie spécifiquement sur un réseau de 126 militaires qualifiés « enquêteurs en fraude documentaire » (EFD) affectés dans la plupart des groupements de gendarmerie départementale. 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 préfectures) et du secteur privé.

De plus, 7200 lecteurs de titres sécurisés dits « 4 en 1 », équipant les terminaux informatiques embarqués, permettent de lire les sécurités électroniques incorporées sur les titres d'identité et de circulation modernes, et facilitent les opérations d'interrogation des fichiers opérationnels. Cet outil de contrôle de documents, mis à disposition par l'ANTS, équipe les véhicules de patrouille de gendarmerie sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En complément, 25 stations mobiles de contrôle de documents ont été déployées au profit des groupements les plus confrontés à des phénomènes de fraude documentaire. Ces stations transportables de haute technologie permettent l'observation des titres sécurisés sous grossissement et sous différents éclairages (ultra violet, infra rouge, luminescence etc.)

En 2012, les unités de gendarmerie ont constaté 3746 infractions de fraude documentaire et 411 infractions¹⁵ de fraude à l'identité, soit une hausse respective de +34 % et + 24,1 % par rapport à 2011.

¹⁵ source : base nationale des statistiques des infractions - NATINF

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

L'office est chargé à titre principal de lutter contre le travail illégal¹⁶. À ce titre, il dirige ou coordonne des enquêtes impliquant des sociétés commerciales ayant massivement recours à la dissimulation d'activité et de salariés ou utilisant des filières de trafic de main d'œuvre étrangère. L'OCLTI combat par ailleurs les contournements de la législation à des fins d'évasion sociale par l'intermédiaire de délocalisations fictives, de fraudes à l'établissement ou de détachements frauduleux de salariés en provenance de pays à bas-coûts salariaux ou sociaux et réalise de nombreuses enquêtes mettant en cause de fausses entreprises de travail temporaire.

5.1.2.1 Activités de soutien

Le groupe appui-évaluation de l'office est un service en partie projetable, en capacité non seulement de réaliser des analyses sur dossier, mais également d'expertiser et d'évaluer des situations complexes in situ, l'objectif étant de proposer des solutions adaptées en fonction de la nature mais surtout de la complexité des investigations à réaliser.

Cette démarche originale permet de proposer aux magistrats et enquêteurs des services de police et de gendarmerie des stratégies adaptées, pouvant aller de la simple « feuille de route » - préconisant les investigations à réaliser - jusqu'à la création d'une cellule de coordination d'enquête pouvant regrouper ponctuellement plusieurs services (gendarmerie, police, référents locaux de l'inspection du travail et des Urssaf) en divers points du territoire.

Enquêtes et dossiers traités en appui d'autres services ou unités : 124 en 2012, contre 106 en 2011 et 72 en 2010.

¹⁶ Les infractions mentionnées à l'art L 8211-1 du code du travail :

- e travail dissimulé sous ses diverses formes (activité, salariés ou heures travaillées) ;
- l'emploi d'étrangers sans titre de travail ;
- le prêt illicite de main d'œuvre, le marchandage ;
- la fraude aux revenus de remplacement (prestations versées par pôle emploi ou l'AGS par délégation en cas de redressement ou de liquidation judiciaire) ;
- le cumul irrégulier d'emplois.

Informations transmises aux Urssaf :

En outre, chaque année, l'office transmet aux Urssaf plusieurs milliers d'informations concernant des procédures d'enquête enregistrées par les services de police et de gendarmerie. Ce processus permet une meilleure exploitation de la verbalisation en matière de travail illégal et favorise ainsi les redressements sociaux.

Assistances téléphoniques et traitement de l'information :

La plateforme d'appel de l'OCLTI a traité en 2012, 6179 informations en lien avec les différents domaines d'action de l'office.

5.1.2.2 Investigations

En 2012, l'OCLTI a dirigé 49 enquêtes judiciaires (18 commissions rogatoires et 31 enquêtes préliminaires), en règle générale dans le cadre de saisines conjointes avec d'autres unités et services de la police et de la gendarmerie nationales. Ces co-saisines ont permis d'associer au travail de l'Office des services d'enquête de la police nationale (dont certaines unités de la DCPAF et de la préfecture de police de Paris) ainsi que des unités de recherches de la gendarmerie, des groupements de gendarmerie, des GIR et des services de la douane.

Enquêtes dirigées par l'office : 49 en 2012, contre 45 en 2011 et 23 en 2010.

5.1.2.3 Bilan financier

Les enquêtes réalisées par ou avec l'OCLTI révèlent aux cours des investigations d'importants préjudices sociaux et fiscaux qui constituent un élément clé dans les échanges avec les Urssaf, les différents organismes sociaux et l'administration fiscale.

La 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.

Redressements sociaux et fiscaux initiés à la suite des enquêtes : 64,2 millions d'euros en 2012, contre 32,8 millions en 2011 et 30 millions en 2010.

Saisies d'avoires criminels réalisées au cours de ces mêmes enquêtes : 6,5 millions en 2012, contre 3,3 millions en 2011 et 1,1 million en 2010.

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 coaction parmi lesquels les opérations menées au sein des CODAF.

Dans ce contexte, une expérimentation mise en place à l'initiative de la DNLF depuis le mois de septembre 2011, 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), était en voie d'être généralisée sur le plan national, à la fin de l'année 2012, au travers d'un protocole entre la DNLF, la DGPN, la DGGN, la CNAF et la DSS.

5.2.1 Bilan chiffré

L'outil statistique « état 4001 », qui permet d'observer les tendances de la criminalité et de la délinquance constatées sur le territoire par les services de police et de gendarmerie, fait apparaître les agissements relevant de la fraude sociale au travers de la notion de travail dissimulé ou illégal. L'évaluation statistique de la fraude documentaire (comme support à la fraude sociale) repose, quant à elle, sur la notion de faux documents.

5.2.1.1 Fraude sociale

- Le travail clandestin (index 93)

Au cours de l'année 2012, une hausse de +2 % des faits constatés est observée (10367 faits en 2012 contre 10162 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause augmente de +3 % (11008 mis en cause en 2012 contre 10697 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale

s'élève à 52,4 % et celle de la gendarmerie nationale à 47,6 %.

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

Au cours de l'année 2012, les faits constatés diminuent de -7,3 % (2719 faits constatés en 2012 contre 2933 en 2011) et le nombre de mis en cause est stable (+0,07 %, soit 2689 mis en cause en 2012 contre 2687 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 77,1 % et celle de la gendarmerie nationale à 22,8 %.

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

Au cours de l'année 2012, les faits constatés baissent de -21,5 % (310 faits en 2012 contre 395 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause est en diminution de 20,4 % (257 personnes mises en cause en 2012 contre 323 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 46,4 % et celle de la gendarmerie nationale à 53,5 %.

5.2.1.2 Fraude documentaire

- Les faux documents d'identité (index 81)

Au cours de l'année 2012, les faits constatés sont en légère progression de +0,23 % (6673 faits en 2012 contre 6658 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause est en baisse de -1,5 % (4272 personnes mises en cause en 2012 contre 4340 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 91 % et celle de la gendarmerie nationale à 9 %.

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

Au cours de l'année 2012, les faits constatés progressent de +1,7 % (3900 faits en 2012 contre 3836 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause est en hausse de +13 % (3191 personnes mises en cause en 2012 contre 2823 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 74,8 % et celle de la gendarmerie nationale à 25,1 %.

- Les autres faux documents administratifs (index 83)

Au cours de l'année 2012, les faits constatés progressent de +13,5 % (4201 faits en 2012 contre 3699 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause est en hausse significative de +17,4 % (2852 personnes mises en cause en 2012 contre 2429 en 2011). En 2012, la part des faits constatés par la police nationale s'élève à 63,5 % et celle de la gendarmerie nationale à 36,5 %.

5.2.2 Bilan opérationnel des directions

5.2.2.1 La direction centrale de la police judiciaire (DCPJ)

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

La circulaire interministérielle du 2 mars 2010 instituant une « nouvelle étape dans l'action des GIR » identifie de manière spécifique la fraude aux prestations sociales, le travail illégal et certaines infractions économiques comme étant des infractions relevant de l'économie souterraine et faisant partie du champ d'intervention des GIR. Les GIR consacrent une part significative de leur action à la lutte contre ces phénomènes délictueux (près de 35 % des dossiers en portefeuille à ce jour, soit le deuxième niveau d'investissement après la lutte contre les trafics de stupéfiants) et les résultats probants obtenus, s'apprécient au travers des mécanismes de saisie et de confiscation des avoirs criminels.

En 2012, ont ainsi été saisis 20,9 millions d'euros de biens au titre de la lutte contre le travail dissimulé (soit près de 21 % du total des saisies), dont **7,6 millions d'euros de biens immobiliers** et **12,8 millions d'euros au titre de la lutte contre les fraudes sociales** (soit environ 13 % des saisies), dont **6,4 millions d'euros de biens immobiliers**.

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

Au sein de la DNIFF, la brigade nationale de répression de la délinquance fiscale (BNRDF), créée en septembre 2010, constitue un élément central du dispositif national de répression pénale de la fraude fiscale. Cette brigade composée de 22 enquêteurs, officiers fiscaux judiciaires d'une part et policiers d'autre part, intervient sur des dossiers sélectionnés par l'administration fiscale pour leur grande complexité ou le caractère organisé des fraudes. En 2012, la BNRDF a été saisie d'un total de 135 plaintes portant sur 85 affaires. **54 personnes** ont été mises en cause pour fraude fiscale, mais également pour d'autres infractions connexes aux opérations de fraude : blanchiment, faux et usage de faux, abus de biens sociaux, abus de confiance, escroqueries, etc. **8 dossiers** ont été définitivement clôturés et transmis à l'autorité judiciaire. **Près de 16 millions d'euros d'avoirs criminels ont ainsi été saisis en 2012** et devraient permettre des confiscations ultérieures ou le paiement des redressements fiscaux.

Des avancées significatives ont été obtenues avec la loi de finance rectificative (LFR) de décembre 2012 : les critères de saisine de la BNRDF ont été étendus aux fausses domiciliations et à toutes autres manœuvres frauduleuses visant à tromper l'administration fiscale. 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. Ils transmettent à leur admi-

nistration d'origine des informations sur un grand nombre d'auteurs d'infractions fiscales connexes à des infractions pénales (environ 550 par an) dont ils ont connaissance grâce au suivi des dossiers financiers et criminels et à leur participation active aux différentes phases opérationnelles des enquêtes (perquisitions et auditions). Pour l'année 2012, **200 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 **170 millions** en 2011.

- 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 (SCIJ) 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.

En 2012, 198 pièces ont été examinées. Les examens et analyses effectués par ce groupe contribuent à la définition de modes opératoires d'obtention frauduleuse de ces documents servant de base à de nombreux rapprochements d'affaires. Par ailleurs, le SCIJ a apporté son concours à l'élaboration de la 2e génération des documents de voyage et d'identité d'Interpol. Il participe activement au GIEFI, ainsi qu'à la MPLFD.

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

- Le niveau soutenu des actions de formation en matière de fraude documentaire

Les formations en fraude documentaire et à l'identité ont représenté 53,7 % des 5 950 personnes formées dans le cadre des formations transverses de la DNLF. Elles ont concerné à 85,6 % des agents des organismes sociaux. Le nombre d'agents formés en 2012 a nettement progressé tant en fraude documentaire (+22,9 %) qu'en fraude à l'identité (+10,8 %). Si le nombre de personnes relais formées est légèrement en retrait par rapport à 2011 (-7,2 %), les déclinaisons des formations en interne par les personnes relais sont en forte baisse à près de 50 %. Enfin, 585 personnes ont été formées avec le module dit « contrôle de cohérence ». Ce module élaboré par

le bureau de la fraude documentaire (BFD) de la DCPAF, avec l'assistance des organismes de protection sociale à partir d'une mutualisation des bonnes pratiques, vise 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, ...).

Après plusieurs années d'existence, l'organisation des formations pour les agents des organismes de protection sociale et de l'administration des finances, sera transférée, à compter du 1er janvier 2013, de la DNLF vers l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

- Le soutien opérationnel apporté par la DCPAF en matière de fraude documentaire

Le soutien opérationnel aux organismes de protection sociale dans la détection des faux documents s'est concrétisé par plusieurs actions :

- participation à la rédaction du guide de l'identification déterminant les procédures d'entrée dans le système social pour les personnes nées à l'étranger, instituant la présentation obligatoire d'un titre d'identité et de voyage pouvant être contrôlé ;
- la possibilité pour les organismes de saisir directement le bureau de la fraude documentaire en cas de doute sur un document ;
- la poursuite de la transmission des alertes en fraude documentaire et à l'identité afin de faire émerger les filières d'obtention induite de prestations sociales ;
- l'habilitation à la base européenne des documents d'identité et de voyage IFADO pour les agents des organismes formés ;
- les travaux permettant aux organismes sociaux d'accéder au site intranet de la DCPAF sur la fraude documentaire.

En outre, en ce qui concerne la lutte contre la fraude sociale par le prisme de la répression judiciaire, la DCPAF s'est impliquée de deux façons. Les services de police judiciaire de la DCPAF ont diligenté, en raison de leur compétence en matière de faux documents, certaines enquêtes, en particulier d'escroquerie au préjudice de Pôle emploi. C'est ainsi qu'en mai 2012, les enquêteurs de l'OCRIEST ont inter-

pellé un escroc qui agissait depuis plusieurs années sous des dizaines d'identités. Le préjudice établi s'élevait à 1,8 million d'euros.

5.2.2.3. La direction centrale de la sécurité publique (DCSP)

Pour lutter contre cette délinquance, la DCSP s'appuie principalement sur ses services ou unités d'investigation (54 sûretés départementales, 12 sûretés urbaines, 285 brigades de sûreté urbaine, 2 circonscriptions interdépartementales de sécurité publique et 1 UTILE). Elle peut également travailler en coordination ou en co-saisine avec les 36 GIR.

- La fraude sociale

Bien qu'ils ne disposent pas d'unités spécialisées en matière économique et financière, les services territoriaux de la sécurité publique sont impliqués dans la lutte contre les fraudes sociales notamment en raison de leur rôle de guichet unique pour les plaintes susceptibles d'être déposées par les représentants d'organismes sociaux victimes. Cette fonction de « guichet unique » s'inscrit dans la mise en œuvre de protocoles destinés à favoriser la complémentarité des services de police, des caisses primaires d'assu-

rance maladie (CPAM) ou des autres organismes sociaux concernés.

- Le travail des services de sécurité publique

Même si la DCSP est moins fréquemment saisie de fraudes qu'auparavant, l'implication de ses services territoriaux est en progression constante depuis ces dernières années notamment dans le domaine de la fraude documentaire. Sauf cas de contrôle établissant la présence effective d'un faux document, les services SP sont régulièrement saisis par les services administratifs, organismes sociaux ou établissements financiers (préfectures, mairies, Pole-Emploi, caisse primaire d'Assurance maladie, enseignes bancaires, etc) qui, soucieux d'éviter des fraudes, souhaitent faire vérifier la véracité de documents administratifs suspects, fournis par les particuliers. Il arrive également que les services territoriaux soient saisis sur instructions du Parquet à la suite d'un signalement fait par l'un de ces organismes. **Les investigations relatives aux fraudes sont essentiellement menées par deux unités rattachées aux**

sûretés départementales ou, à défaut, aux brigades de sûreté urbaine: **les brigades financières** chargées des fraudes bancaires (ouvertures frauduleuses de comptes, demandes frauduleuses de crédits à la consommation...) et **les brigades des délégations judiciaires** chargées des dossiers transmis par les organismes publics et sociaux (fraudes à la CPAM, au Pôle emploi, etc.).

- Les enquêtes des services judiciaires de sécurité publique en matière de fraude organisée

Les services de sécurité publique prennent part activement à la lutte contre la fraude sociale. Bien qu'ils ne disposent généralement pas d'unités spécialisées en matière économique et financière, ils sont directement impliqués dans la lutte contre les fraudes, en recevant les plaintes déposées par les représentants des organismes sociaux victimes. La sécurité publique procède également au démantèlement de réseaux criminels organisés, spécialisés dans la fraude aux finances publique. Les services territoriaux de sécurité publique accentuent la saisie des avoirs criminels, notamment en vue de recouvrement des dettes fiscales et sociales. Ils développent la co-saisine avec les GIR, qui prennent en charge les enquêtes patrimoniales.

Durant l'année 2012 et début 2013, de nombreuses affaires ont été traitées et ont donné lieu à d'importantes saisies patrimoniales :

- fraude aux prestations sociales, avec notamment la mise en cause de personnel médical ainsi que le démantèlement de « crèches sauvages » ;
- fraude aux cotisations sociales et fiscales résultant de la lutte contre le travail illégal, notamment dans les activités de bar, gardiennage, taxi, garage ;
- fraude douanière, fiscale et sociale liée au commerce illégal du tabac et de l'alcool ;
- fraude fiscale liée aux jeux clandestins ;
- fraude liée au commerce de métaux et officines de rachat de métaux précieux ;
- fraude documentaire, liée à la fraude identitaire, sociale, et financière ;
- fausse entreprise de goudronnage ;
- travail dissimulé au sein de restaurants dans le milieu asiatique ;

- Escroquerie aux organismes sociaux par un réseau marocain.

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. Au cours de l'année 2012, **294 fiches action** (contre 207 en 2011) – dont 258 au titre du travail illégal - ont été transmises à la DNLF (opérations réalisées avec 2 partenaires au moins). Le montant des préjudices constatés s'établit à 7,6 millions d'euros (contre 6 millions en 2011).

Domaine	Fiches action	Montants (euros)
Travail illégal	258	6 508 568
Fraude sociale	36	1 107 857
Total	294	7 616 425



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 I^{er} : 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, le 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'État, 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,

HERVE MORIN

La ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative,

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

Benoît PARLOS
Délégué National
Tél. : 01 53 44 25 25
benoit.parlos@finances.gouv.fr

Assistantes :

Françoise CHARIN (Tél. : 01 53 44 28 28)
Gina JEAN (Tél. : 01 53 44 27 27)

**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

INFORMATIQUE ET STATISTIQUES

Rémi FAVIER

Systèmes d'information, CNIL
Tél. : 01 53 44 27 93
remi.favier@finances.gouv.fr

Nadia JOUBERT

Evaluation statistique des fraudes
Tél. : 01 53 44 28 52
nadia.joubert@finances.gouv.fr

Philippe LOUVIAU

Fraude documentaire et nouvelles technologies
Tél. : 01 53 44 25 04
philippe.louviau@finances.gouv.fr

PRELEVEMENTS

Claudine DANGUIRAL

Coordination sphère fiscale et sociale, CCMSA
Tél. : 01 53 44 28 95
claudine.danguiral@finances.gouv.fr

Eric MASSONI

Fraudes fiscales et sociales internationales
Tél. : 01 53 44 28 27
eric.massoni@finances.gouv.fr

Christine RIGODANZO

Lutte contre le travail illégal, CNLTI, ACOSA
Tél. : 01 53 44 27 89
christine.rigodanzo@finances.gouv.fr

COORDINATION DES CONTROLES

Eric BELFAYOL

CODAF, relations chancellerie et parquets
Tél. : 01 53 44 27 84
eric.belfayol@finances.gouv.fr

Geoffroy FOUGERAY

CODAF, Intérieur, GIR, Recherche
Tél. : 01 53 44 27 88
geoffroy.fougeray@finances.gouv.fr

Bruno NICOLAUD

Affaires institutionnelles, CNLF, veille stratégique
Tél. : 01 53 44 27 95
bruno.nicolaud@finances.gouv.fr

PRESTATIONS

Anne CLERC LE PAGE

CNAMTS, CNAV, Indicateurs
Tél. : 01 53 44 27 87
anne.clerc-lepage@finances.gouv.fr

Stéphane PACAUD

CNAF, UNEDIC, Pôle-emploi, AGIRC-ARRCO
Tél. : 01 53 44 29 48
stephane.pacaud@finances.gouv.fr

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'État

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

B2I

Brigade d'intervention interrégionale

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

CNLTI

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

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

EDNLF

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

École nationale supérieure de sécurité sociale

ENM

École nationale de la magistrature

EOPPS

Espace des organismes partenaires de la protection sociale

ETP

Équivalent 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

MDST

Mission de délivrance sécurisée des titres

MOD

Manquement à l'obligation déclarative

MPLFD

Mission de prévention et de lutte contre la fraude documentaire

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

SP

Sécurité publique

SR

Section de recherche

STRJD

Service technique de recherches judiciaires et de documentation

SUPTIL

Suivi des procédures de travail illégal

T2A

Tarifification 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

Délégation nationale à la lutte contre la fraude

5 place des Vins de France - Immeuble Atrium - 75573 PARIS cedex 12

Tel. : 01 53 44 28 28 - Fax. : 01 53 44 29 27

<http://www.economie.gouv.fr/dnlf>
