



## EDITO

La lutte contre les fraudes et les pratiques fautives et abusives constitue une priorité pour l'Assurance Maladie car pour continuer d'être solidaire, notre système d'assurance maladie doit être juste, et bénéficier à ceux qui y ont droit.

Cette politique s'exerce dans un environnement particulier en raison du champ extrêmement large des publics concernés (60 millions d'assurés, des centaines de milliers d'offres de soins) et de la multiplicité des prestations servies (1,2 Md de feuilles de soins et 500 millions d'actes médicaux par an). Par ailleurs la lutte contre les fraudes est conçue comme une des composantes d'un plan plus global de gestion du risque maladie, plan qui comprend également des mesures de maîtrise médica-

lisée de la dépense, des mesures d'accompagnement et d'information des patients, des contrôles individuels de prestations ou sur la gestion des droits.

Depuis une dizaine d'années, notre action s'est intensifiée et s'est professionnalisée avec une même finalité : dissuader les acteurs du système de soins de transgresser les règles. Nos résultats, qui sont présentés plus longuement après, sont globalement satisfaisants, car depuis 2005, c'est plus de 1,6 Md€ de préjudices qui ont été détectés et stoppés, dont 231,5 M€ en 2015.

Plusieurs facteurs expliquent ces résultats : la diversification des champs d'investigation - par exemple avec des contrôles déployés sur les bénéficiaires de la CMU-C ou sur les anomalies de facturation dans les EHPAD ; le perfectionnement de nos méthodes de détection grâce à des technologies innovantes de *datamining* ; le caractère partenarial des actions que nous menons avec un nombre croissant d'acteurs, notamment les comités départementaux anti-fraudes (CODAF) et les autres branches comme la famille et la vieillesse pour nous permettre d'élargir nos contrôles, par exemple pour la détection de fraudes relatives à l'ouverture de droits aux indemnités journalières abusives sur la base de faux documents. Ces résultats sont enfin liés à une amélioration de l'organisation entre le pilotage national et les échelons locaux et à une professionnalisation constante des équipes d'investigateurs administratifs et médicaux, de juristes et de statisticiens impliqués dans ces programmes.

Le défi de l'année qui débute sera de tenir nos nouveaux objectifs – détecter et stopper 220 M€ de fraudes et activités fautives. Nous savons pouvoir compter sur le concours de la DNLF pour nous aider à trouver des marges de progrès autour de la facilitation des échanges entre nos organismes et la justice, pour l'aide à l'échange de données ou le renforcement de l'efficacité de nos procédures pénales.

**Nicolas REVEL,**

Directeur général de la CNAMTS

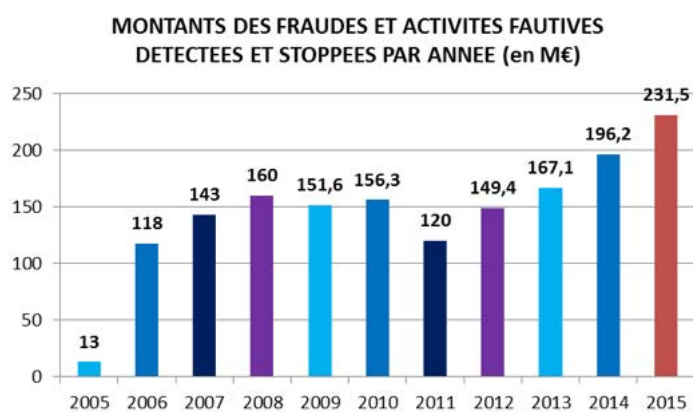
# SOMMAIRE

<b>FOCUS</b>	<b>3</b>
Bilan de la politique de lutte contre la fraude de l'Assurance maladie.	
<b>LE POINT SUR</b>	<b>6</b>
Les mesures anti-fraude de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.	
Élargissement des échanges d'informations entre la DGFIP, la DGCCRF et la DGGDI.	
Présentation par la DNLF et ses onze partenaires du catalogue des formations transverses consacré à la lutte contre la fraude aux finances publiques pour 2017.	
<b>LA PAROLE AUX CODAF</b>	<b>16</b>
CODAF du Rhône: Lutte contre la fraude dans le Rhône. Partenariat fructueux entre l'Assurance maladie, la police et la justice.	
<b>LES CODAF DANS LES MEDIAS</b>	<b>18</b>

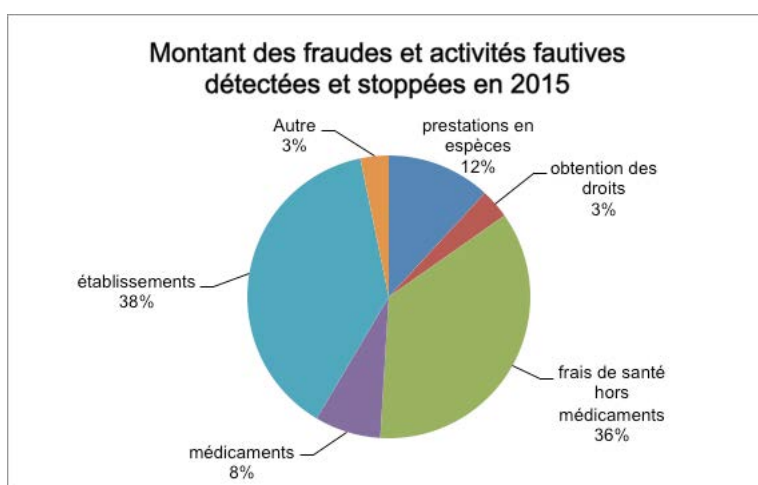
## Bilan de la politique de lutte contre la fraude de l'Assurance maladie

### Les résultats de la lutte contre la fraude en 2015

Depuis 2006, l'Assurance maladie a détecté et stoppé 1,6 Md€ de préjudice, dont 231,5 M€ en 2015, ces résultats sont en progression depuis les quatre dernières années.



Le préjudice détecté se répartit principalement en 2015 entre les fraudes « établissements » (38 % soit 88,5 M€ de fraudes et activités fautives détectées et stoppées), les fraudes aux frais de santé (36 % soit 82,7 M€), aux prestations en espèces (12 % soit 27,5 M€) et aux médicaments (8 % soit 17,5 M€). Les fraudes aux frais de santé (36 % soit 82,7 M€), aux prestations en espèces (12 % soit 27,5 M€) et aux médicaments (8 % soit 17,5 M€).



En ce qui concerne le **champ « établissement »**, l'Assurance Maladie a engagé un vaste chantier de rénovation des modalités du contrôle de facturation à l'activité, dans le but de le rendre plus dissuasif et d'améliorer la qualité de facturation des établissements. Une nouvelle organisation des contrôles sur sites a été expérimentée en 2014 pour renforcer la phase contradictoire, écourter la durée du contrôle sur site et prévenir les contentieux. Ce dispositif sera étendu dans les prochains mois. Par ailleurs nos résultats dans le cadre du contrôle des doubles facturations pour des patients en séjour au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de structure d'hospitalisation à domicile (HAD) ont progressé.

En matière de **fraude aux frais de santé** la quasi-totalité (95 %) du montant du préjudice détecté est liée aux

fraudes et activités fautives commises par des professionnels de santé, des fournisseurs et des transporteurs, les fraudes les plus fréquentes étant liées au non-respect de la nomenclature des actes médicaux ou des règles de facturation, à des prestations fictives ou encore à des facturations multiples frauduleuses.

Près des deux tiers en nombre des fraudes aux prestations en espèces correspondent à des fraudes administratives aux indemnités journalières, pour un montant de préjudice total de 12,4 M€ en 2015, souvent en raison du cumul d'indemnités journalières avec d'autres activités rémunérées, qui représente 41 % des fraudes en nombre, pour un préjudice de 4,1 M€. La falsification, la contrefaçon ou l'utilisation de fausses pièces justificatives sur les droits, les montants ou sur les prescriptions comptent pour 30 % des fraudes, pour un préjudice de 5,6 M€.

## Des méthodes de contrôle adaptées

Pour atteindre ces résultats, des méthodes de contrôle adaptées à la multitude des acteurs du système de soins (assurés, offreurs de soins libéraux et hospitaliers, établissements médico-sociaux, fournisseurs de matériel, transporteurs, employeurs, etc.), et aux caractéristiques propres à chaque prestation servie (délivrance d'un médicament, consultation, acte chirurgical, transport sanitaire, etc.), ont été déployées.

La politique de contrôle évolue chaque année par l'enrichissement ou la création des programmes nationaux de contrôle des prestations, en ciblant de nouveaux acteurs du système de soins ou en agrandissant les périmètres contrôlés. Ainsi en 2015, c'est près d'une trentaine de programmes nationaux qui ont été mis en œuvre par le réseau de l'Assurance maladie (une centaine de caisses primaires et autant de services

du contrôle médical) par exemple pour vérifier les pratiques en termes de prescription (arrêts de travail, utilisation de la mention « non substituable », etc.), de facturations fictives, fautives ou abusives (non-respect de la nomenclature des actes ou dépassements d'honoraires caractérisant une pratique tarifaire excessive) car ces pratiques ont des effets financiers indirects mais parfois conséquents.

Ces programmes sont construits sur la base de retours d'expériences locaux, et testés sur quelques caisses avant d'être déployés. Ils visent à lutter contre des activités frauduleuses ou fautives (par exemple au sein des établissements hébergeant des personnes dépendantes, hospitalisation à domicile, transporteurs, mésusage de certaines molécules, traitements de substitution aux opiacés, bénéficiaires mégaconsommateurs,

rentes et pensions d'invalidité versées à l'étranger, etc.).

En complément, des contrôles individuels de l'activité de professionnels de santé et des prestataires de service sont engagés par les caisses primaires. Ces contrôles s'effectuent à partir de signalements issus de témoignages indiquant

des comportements suspects, d'échanges d'informations provenant de partenaires, d'indices repérés au quotidien par les agents ou encore de l'exploitation des bases de données de l'Assurance Maladie. Des investigations sont toujours menées par la suite permettant d'avérer ou non les fraudes ou les activités fautives.

### **Une politique répressive à la hauteur des fraudes détectés**

Une politique répressive a été déployée pour sanctionner les fraudeurs mais également dissuader les différents acteurs du système de soins de frauder, en utilisant pleinement le panel de moyens d'action disponibles. L'Assurance maladie a ainsi engagé, en 2015, près de 7 000 suites contentieuses

(plaintes pénales, plaintes ordinaires, pénalités financières et avertissements, sanctions financières en matière de T2A) à l'encontre de différents offreurs du système de soins (professionnels libéraux, établissements, prestataires de services...) ou d'assurés, soit 20 % de plus par rapport à 2014.

### **Une organisation qui se régionalise et qui se professionnalise**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, dans chaque nouvelle région un directeur est dédié à la lutte contre la fraude, et il peut s'appuyer dans cette mission sur une cellule de coordination régionale de gestion du risque. Son but est de faire en sorte d'animer le réseau des acteurs de la lutte contre la fraude au niveau régional, de partager les bonnes pratiques et les initiatives locales le plus largement possible.

Dans le même temps, des efforts pour conforter et développer l'expertise des personnels qui mettent en œuvre concrètement la politique de lutte contre la fraude sur le terrain ont été poursuivis. Ainsi dans les domaines de l'investigation et du contentieux des fraudes, plus de 15 800 heures de formation – y compris

les formations suivies sous l'égide de la DNLF - ont été dispensées aux agents de l'Assurance Maladie. L'ensemble des métiers de la lutte contre la fraude (statisticiens, investigateurs, juristes) bénéficient ainsi de formations efficaces sur les derniers outils et méthodologies disponibles.

Parallèlement, l'Assurance Maladie maintient la recherche, le développement et la diffusion d'outils toujours plus efficaces, destinés à augmenter l'efficacité des organismes locaux en matière de lutte contre la fraude, en ciblant au mieux les atypies caractéristiques de fraudes importantes et en créant les meilleures conditions pour l'investigation des dossiers.

## Les mesures anti-fraude de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017<sup>1</sup> porte plusieurs réformes en matière de contrôle, de recouvrement et de lutte contre la fraude. Parmi ces mesures, sont à relever :

### En matière de contrôle

#### Définition de l'obstacle à contrôle et sanctions<sup>2</sup> (article 23)

La loi vient préciser la notion d'obstacle à contrôle en matière de cotisations et contributions sociales. Ce dernier « est caractérisé par des actions ou omissions ayant pour objet de faire obstacle ou de se soustraire aux opérations de contrôle exercées par les agents, quel que soit leur cadre d'action, consistant notamment à refuser l'accès à des lieux professionnels, à refuser de communiquer une information formellement sollicitée, quel qu'en soit le support, y compris dématérialisé, à ne pas répondre ou à apporter une réponse fausse, incomplète ou abusivement tardive à toute demande de pièce justificative, d'information, d'accès à une information, ou à ne pas répondre à une convocation, dès lors que la sollicitation, demande ou convocation est nécessaire à l'exercice du contrôle ».

Les sanctions pénales prononcées en cas d'obstacle au contrôle sont remplacées par des sanctions financières dont le montant maximal est modulé selon la qualité du cotisant : 3 750 € pour un particulier employeur, 7 500 € pour un travailleur indépendant au titre de ses cotisations et contributions sociales dues à titre personnel et 7 500 € par salarié pour un employeur, dans la limite de 750 000 € par employeur.

Le plafond du montant de ces pénalités est porté au double en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de cinq ans à compter du jour où la pénalité concernant un précédent manquement est devenue définitive.

Cette sanction est prononcée et notifiée par le directeur de l'organisme après une phase contradictoire.

Les modalités d'application de cette mesure seront fixées par décret.

Ces dispositions sont également transposées au régime agricole<sup>3</sup>.

1 - Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016

2 - Article L.243-12-1 modifié du CSS

3 - Article L. 724-13 modifié du CRPM

## **Alignement sur le régime général de certaines dispositions du régime agricole en matière de contrôle** (article 23)

À l'instar du régime général, la loi rend applicable aux contrôleurs MSA les dispositions qui sanctionnent les actes de résistance, les outrages et les violences à agents. Ces dispositions sont identiques à celles concernant les officiers de police judiciaire<sup>4</sup>. La loi leur étend également la possibilité de coopérer avec les corps de contrôle étrangers<sup>5</sup>.

Sont rendues applicables au régime agricole les sanctions prévues<sup>6</sup> en cas d'obstacle à contrôle en matière de prestations sociales<sup>7</sup>.

## **En matière de recouvrement et de lutte contre la fraude**

### **Mise en cohérence des délais de prescription en matière de recouvrement** (article 24)

En cohérence avec la jurisprudence de la Cour de cassation, la loi vient clarifier les textes afférents aux différents délais de recouvrement des cotisations de sécurité sociale, des contributions sociales et des créances accessoires (majorations et pénalités de retard) : prescription de la créance, prescription de l'action en recouvrement et prescription de l'exécution de la contrainte.

De manière schématique, la mesure apporte les modifications suivantes également transposées au régime agricole<sup>8</sup> : les délais de recouvrement sont regroupés en des délais de trois ans pour les situations hors travail dissimulé<sup>9</sup> ; ces délais passent à cinq ans pour les situations de travail dissimulé<sup>10</sup>.

Le délai de prescription des cotisations, contributions sociales et créances accessoires est suspendu<sup>11</sup> pendant la période contradictoire<sup>12</sup> préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement suite à contrôle.

### **Extension de l'opposition à tiers détenteur (OTD) au recouvrement des prestations sociales indûment versées** (article 24)

La loi prévoit désormais que *« lorsqu'ils sont munis d'un titre exécutoire, au sens de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution, les organismes de recouvrement et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale habilités à décerner une contrainte peuvent, au moyen d'une opposition, enjoindre aux tiers dépositaires, détenteurs ou redevables de sommes appartenant ou devant revenir au débiteur de verser au lieu et place de celui-ci auxdits organismes les fonds qu'ils détiennent ou qu'ils doivent à concurrence des*

4 - Article L. 724-9 modifié du CRPM

5 - Par application de l'article L.243-7-1 du CSS : article L. 724-9 modifié du CRPM

6 - Celles prévues aux articles L.114-17 et L.114-17-1 du CSS

7 - Article L.724-13 - II du CRPM

8 - Articles L.725-3 modifié, L.725-7 modifié, L.725-12 modifié du CRPM

9 - Articles L.244-3 modifié du CSS, article L.244-8-1 nouveau du CSS, article L.244-9 modifié du CSS

10 - Article L.244-11 modifié du CSS

11 - Article L. 244-3 modifié du CSS, article L.725-12 modifié du CRPM

12 - Engagée par la lettre mentionnant, s'il y a lieu, les observations constatées au cours du contrôle (article L. 243-7-1 A nouveau du CSS).

*cotisations, des contributions et des majorations et pénalités de retard ou des prestations indûment versées* »<sup>13</sup>.

La mesure a pour conséquence d'étendre la procédure de l'OTD aux branches prestataires du régime général mais également aux régimes spéciaux.

Pour mémoire, initialement créée au bénéfice des organismes d'affiliation des indépendants, l'OTD avait déjà été étendue aux URSSAF et aux caisses de MSA.

### **Réforme de la procédure de flagrance sociale pour faciliter la prise de mesures conservatoires en cas de constat de travail dissimulé (article 24)**

La loi abroge les dispositions du Code de la sécurité sociale<sup>14</sup> relatives à la « flagrance sociale » et procède à une profonde refonte de ce dispositif<sup>15</sup>.

La procédure est simplifiée en ce sens où l'organisme peut désormais prendre des mesures conservatoires sans autorisation préalable du juge en cas de constat de travail dissimulé.

La nouvelle procédure prévoit qu'en cas de PV de travail dissimulé, l'inspecteur du recouvrement remet à la personne contrôlée un document constatant cette situation et comportant l'évaluation du montant des cotisations et contributions éludées, des majorations et pénalités afférentes, ainsi que du montant des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales annulées.

À la suite de la remise de ce document, la personne contrôlée produit des éléments justifiant, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat, de l'existence de garanties suffisant à couvrir les montants évalués. À défaut, le directeur de l'organisme de recouvrement peut procéder, sans solliciter l'autorisation du juge de l'exécution, à une ou plusieurs mesures conservatoires.

À tout moment de la procédure, la personne contrôlée peut solliciter la mainlevée des mesures conservatoires prises à son encontre en apportant auprès du directeur de l'organisme des garanties suffisantes de paiement.

La décision du directeur de l'organisme peut aussi être contestée selon les dispositions applicables à la saisine en urgence du juge de l'exécution. Le recours n'a pas d'effet suspensif.

Enfin, la procédure de « flagrance sociale » peut désormais être mise en œuvre par l'ensemble des organismes de sécurité sociale compétents pour constater des situations de travail dissimulé et recouvrer les cotisations et contributions sociales ainsi éludées. Elle n'est en effet plus réservée aux seules Urssaf.

### **Renforcement des échanges et obligations d'information**

- *Accès au RNCPS<sup>16</sup> ouvert à de nouveaux opérateurs<sup>17</sup> (article 108)*

La loi intègre la Caisse des français de l'étranger (CFE) parmi les nouveaux partenaires pour l'alimentation et la consultation du RNCPS.

Les groupements de collectivités territoriales et les métropoles sont intégrés dans le champ des entités autorisées à consulter le RNCPS.

Enfin, peuvent désormais avoir accès au RNCPS, « *les entreprises qui fournissent des services faisant l'objet d'une tarification définie par la loi sur la base de*

<sup>13</sup> - Articles L.133-4-9 nouveau du CSS

<sup>14</sup> - Article L. 243-7-4 abrogé du CSS

<sup>15</sup> - Par l'introduction d'un nouvel article dans le livre 1<sup>er</sup> du CSS: article L.133-1 du CSS

<sup>16</sup> - Répertoire national commun de la protection sociale

<sup>17</sup> - Article L.114-12-1 modifié du CSS



*critères sociaux<sup>18</sup>, s'agissant des données strictement nécessaires à la mise en œuvre de ces tarifs ».*

- *Élargissement des possibilités d'échange entre l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (l'AGRASC)<sup>19</sup> et les créanciers sociaux<sup>20</sup> (article 108)*

L'AGRASC veille notamment à l'information préalable des créanciers publics, dont les créanciers sociaux, avant exécution de toute décision judiciaire de restitution des biens saisis dans la cadre d'une procédure pénale.

En pratique, l'AGRASC fait le constat que très peu de demandes de paiement sont présentées par les créanciers sociaux dans le délai de quinze jours suite à information de restitution.

Le motif invoqué par la quasi - totalité des organismes de protection sociale est la difficulté à obtenir un titre exécutoire dans ce laps de temps.

Cependant, étant face à une décision définitive de restitution, l'AGRASC doit restituer les biens saisis dans les plus brefs délais et ne peut pas différer la restitution de plus de quinze jours.

La mesure vient pallier cette difficulté, en permettant un échange d'information plus précoce et élargi ne se limitant plus à la seule information de restitution. Ainsi, « *L'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués peut communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations versées indûment.* ».

Les modalités de mise en œuvre devraient être précisées dans le cadre d'une convention à l'instar de ce qui a été mis en place pour les informations de restitution.

- *Précision sur les informations transmises par l'autorité judiciaire aux organismes de protection sociale (article 108)*

La loi procède également à un ajustement rédactionnel de l'actuel article L.114-16 du code de la sécurité sociale afin que cet article miroir à l'article L.101 alinéa 1er du livre de procédures fiscales soit rédigé dans les mêmes termes.

L'article L.114-16 alinéa 1er est désormais rédigé comme suit : « *L'autorité judiciaire est habilitée à communiquer aux organismes de protection sociale toute indication qu'elle recueille, à l'occasion de toute procédure judiciaire, de nature à faire présumer une fraude commise en matière sociale ou une manœuvre quelconque ayant eu pour objet ou pour résultat de frauder ou de compromettre le recouvrement des cotisations et contributions sociales.* ».

- *Information systématique de l'UNCAM<sup>21</sup> des interdictions temporaires ou définitives d'exercer de certains acteurs du système de soins<sup>22</sup> (article 109)*

Le fait de méconnaître une interdiction d'exercer prononcée par une juridiction à l'encontre d'un professionnel de santé entraîne le financement par l'assurance

18 - Ex : Syndicat des transports d'Ile-de-France (STIF), fournisseurs d'énergie (EDF, GDF, etc.)

19 - Pour en savoir plus sur l'AGRASC : <http://www.justice.gouv.fr/justice-penale-11330/agrasc-12207/>

20 - Article L.114-16 modifié du CSS

21 - Union nationale des caisses d'assurance maladie

22 - Article L.114-16 modifié du CSS

maladie de toute prestation réalisée et présentée au remboursement pendant cette période d'interdiction<sup>23</sup>.

La loi prévoit donc que lorsqu'une personne physique ou morale autorisée à dispenser des soins, à réaliser une prestation de service ou des analyses de biologie médicale ou à délivrer des produits ou dispositifs médicaux susceptibles de donner lieu à un remboursement de l'assurance maladie a été sanctionnée ou condamnée, par décision devenue définitive, à une interdiction temporaire ou définitive d'exercer sa profession par une juridiction pénale ou une instance ordinaire, le directeur de l'UNCAM en est avisé sans délai et diffuse cette information à l'ensemble des organismes en charge de la gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie<sup>24</sup>.

Cette information est communiquée par le ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé la condamnation définitive ou par le conseil de l'ordre dont la chambre disciplinaire a prononcé la sanction définitive.

Cette disposition est applicable aux condamnations ou sanctions prononcées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

- *Obligation faite à l'employeur d'informer l'assurance maladie en cas de reprise anticipée du travail par son salarié<sup>25</sup> (article 109)*

La loi fait obligation à l'employeur subrogé dans les droits de son salarié en arrêt de travail d'informer par tout moyen l'organisme local d'assurance maladie assurant le service de l'indemnité journalière de la reprise anticipée du travail par ce salarié.

Cette obligation est applicable aux reprises d'activité intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Est également prévu un dispositif de sanction et de recouvrement des indus versés auprès de l'employeur.

### **Renforcement des sanctions en matière de lutte contre la fraude**

- *Extension de la sanction d'annulation des réductions ou exonérations de cotisations ou de contributions sociales en cas de constat de travail illégal (article 24)*

Jusqu'à présent, la sanction d'annulation des réductions ou exonérations de cotisations ou de contributions sociales ne concernait que le constat par PV d'une situation de travail dissimulé.

Dans un objectif de renforcement des sanctions administratives à l'encontre des entreprises auteures d'infraction de travail illégal, la loi vient étendre la sanction existante aux autres infractions constitutives du travail illégal<sup>26</sup>, tout aussi répréhensibles (marchandage, prêt illicite de main-d'œuvre, emploi d'étranger non autorisé à travailler)<sup>27</sup>.

Il est dans le même temps opéré une modification du Code du travail permettant la transmission des PV constatant lesdites infractions aux organismes de recouvrement<sup>28</sup>.

23 - On considère en règle générale que 10 % au minimum des interdictions prononcées ne sont pas connues de l'assurance maladie / préjudice annuel pour l'assurance maladie évalué à environ 2,5 M€. (source: étude d'impact du PLFSS 2017)

24 - Voir article L.160-17 du CSS

25 - Article L. 323-6-1 nouveau du CSS

26 - Article L. 8211-1 (1 à 4) du CT

27 - Article L.133-4-2 du CSS

28 - Article L. 8271-6-4 nouveau du CT

Cette disposition s'applique aux contrôles engagés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

- *Redressement des cotisations et contributions sociales dues par le particulier employeur en cas de travail dissimulé*<sup>29</sup> (article 23)

Lorsque le constat d'une situation de travail dissimulé concerne certains particuliers employeurs<sup>30</sup>, l'évaluation forfaitaire des cotisations et contributions sociales par salarié est égale à 12,5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du constat du délit de travail dissimulé.

- *Création d'une nouvelle sanction en matière de fraude au détachement*<sup>31</sup> (article 27)

Désormais, les travailleurs salariés ou non-salariés qui exercent une activité en France tout en relevant de la législation de sécurité sociale d'un Etat autre que la France ou, à défaut, leur employeur ou son représentant en France doivent tenir à la disposition des agents de contrôle<sup>32</sup>, sur le lieu d'exécution du travail et chez l'entreprise utilisatrice, le formulaire concernant la législation de sécurité sociale applicable prévu par les règlements européens et les conventions internationales en vigueur portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (formulaire A1).

Le défaut de production du formulaire A1, lors du contrôle, entraîne l'application d'une pénalité, due par l'entreprise utilisatrice, fixée pour chaque travailleur concerné à hauteur du plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur. Ce montant est doublé en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de deux ans à compter de la notification de la pénalité concernant un précédent manquement.

La pénalité n'est pas applicable en cas de production, lors du contrôle, d'un justificatif attestant du dépôt de la demande d'obtention du formulaire A1, suivie de la production, dans un délai de deux mois à compter du contrôle, du formulaire délivré à la suite de cette demande.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2017.

Enfin, il paraît utile de faire également **un focus sur certaines des réformes** portées par la loi de financement de la sécurité sociale **visant à moderniser et à simplifier le prélèvement des cotisations et contributions sociales.**

### **Modernisation et simplification des formalités pour les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une plateforme**<sup>33</sup> (article 18)

Les travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service peuvent autoriser par mandat cette personne à réaliser par voie dématérialisée les démarches déclaratives de début d'activité auprès du centre de formalités des entreprises compétent.

En outre, la plateforme peut être autorisée par mandat à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes réalisés au titre de cette activité par son intermédiaire

29 - Article L. 242-1-2 modifié du CSS

30 - Les particuliers qui emploient des salariés relevant du champ des services à la personne, les particuliers qui emploient des salariés exerçant une activité de garde d'enfants, les particuliers qui ont recours à des stagiaires aides familiaux placés au pair.

31 - Article L. 114-15-1 nouveau du CSS

32 - Mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du CT, à l'article L. 243-7 du CSS et à l'article L. 724-7 du CRPM

33 - Article L. 133-6-7-3 nouveau du CSS

ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale dues auprès des organismes de recouvrement concernés.

Dans ce cas, lesdites cotisations et contributions dues sont prélevées par la plateforme sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire.

### **Modernisation et simplification des formalités pour les cotisants ayant recours à un tiers déclarant (article 21)**

- *Définition du cadre juridique de la relation tiers déclarant - cotisant<sup>34</sup>*

Dans le contexte de la généralisation de la déclaration sociale nominative (DSN), la loi vient définir un cadre juridique aux relations entre le tiers déclarant et le cotisant<sup>35</sup> auquel ce dernier peut avoir recours pour accomplir les obligations qui leur incombent en application du Code de la sécurité sociale.

La mission confiée au tiers déclarant fait l'objet d'une déclaration effectuée par le cotisant ou, par délégation, par ce tiers auprès d'un organisme désigné par décret.

Dans ce cas, le tiers déclarant est réputé accomplir l'ensemble des déclarations ou formalités sociales pour le compte de son client auprès des organismes de sécurité sociale, sauf disposition contraire prévue par les parties ou résiliation du contrat.

Le recours à un tiers déclarant ne dispense pas l'employeur ou le travailleur indépendant de répondre, le cas échéant, aux demandes des organismes de sécurité sociale, quel qu'en soit le motif.

En cas de fraude propre au tiers déclarant ou de complicité de fraude constatée<sup>36</sup> par un organisme de sécurité sociale, l'organisme auprès duquel la déclaration de mandat a été faite, lui retire la faculté d'exercer sa mission de mandataire auprès de l'ensemble des organismes de sécurité sociale pour une durée maximale de cinq ans.

- *Obligation de dématérialisation à charge du tiers déclarant<sup>37</sup>*

La loi prévoit également que les tiers déclarants sont tenus de procéder aux déclarations pour le calcul des cotisations et contributions sociales et, le cas échéant, au paiement par voie dématérialisée.

La méconnaissance de cette obligation entraîne l'application de majorations aux tiers déclarants.

Les modalités d'application de l'ensemble des dispositions relatives au tiers déclarant seront précisées par décret en Conseil d'Etat, notamment la mission du tiers déclarant et les obligations respectives du tiers déclarant et de l'employeur ou du travailleur indépendant.

Pour les travailleurs indépendants les dispositions s'appliquent au titre des démarches et formalités effectuées pour leur compte à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**Sabine ROYER**  
**Chargée de mission à la DNLF**

34 - Article L. 133-11 I nouveau du CSS

35 - Employeur du régime général ou agricole ou encore travailleur indépendant

36 - Renvoi aux articles L.114-16-2 du CSS et 433-17 du CP

37 - Article L. 133-11 III nouveau du CSS

## Élargissement des échanges d'informations entre la DGFIP, la DGCCRF et la DGDDI

Aux termes d'un processus engagé par la DNLF avec la DGCCRF, la DGFIP et la DGDDI, la loi permet désormais à ces trois dernières directions d'échanger des informations, spontanément ou sur demande, dans le cadre de leurs missions respectives. L'article 160 de la loi du 9 décembre 2016 vient compléter la possibilité existante antérieurement d'échanger des informations entre, d'une part, la DGFIP et la DGDDI et d'autre part, la DGCCRF et la DGDDI.

L'extension des possibilités d'échanges entre les services des trois directions constituera un outil fructueux pour mieux lutter ensemble contre les fraudes.

**Article 160 de la loi du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique (Journal officiel du 10 décembre 2016)**

I.- Le chapitre III du titre II du code des douanes est complété par un article 59 duodecies ainsi rédigé :

« Art. 59 duodecies.-Les agents de la direction générale des douanes et droits indirects, les agents de la direction générale des finances publiques et les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes peuvent se communiquer spontanément ou sur demande tous documents et renseignements détenus ou recueillis dans le cadre de l'ensemble de leurs missions respectives. »

II.- Le livre des procédures fiscales est ainsi modifié :

1° L'article L. 83 A est ainsi rédigé :

« Art. L. 83 A.- Les agents de la direction générale des finances publiques, les agents de la direction générale des douanes et droits indirects et les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes peuvent se communiquer spontanément ou sur demande tous documents et renseignements détenus ou recueillis dans le cadre de l'ensemble de leurs missions respectives. » ;

2° L'article L. 83 B est abrogé.

III.-A l'article L. 114-20 du Code de la sécurité sociale, la référence : « L. 83 B, » est supprimée.

**Andrée GRANDFILS**  
**Chargée de mission à la DNLF**

## Présentation par la DNLF et ses onze partenaires<sup>38</sup> du catalogue des formations transverses consacré à la lutte contre la fraude aux Finances publiques pour 2017

Depuis sa création en 2008, la transversalité étant inscrite dans son ADN, la DNLF pilote un programme de formation professionnelle sur des thématiques variées, à destination de l'ensemble des acteurs qui se mobilisent pour intervenir dans un contexte de sophistication croissante des procédés de fraudes.

**34 modules de formation** dont **23 gratuits**, **4 en distanciel** (e-formation) et **2 mixtes** (présentiel/visioconférence) sont proposés autour de **6 thématiques** :

- La détection des fraudes
- La lutte contre le travail illégal
- La lutte de la douane contre la fraude
- La lutte contre la fraude aux prestations sociales
- La maîtrise des outils d'investigation
- Les besoins particuliers

Parmi les nouveaux modules proposés en **2017**, l'ENCCRF, en lien avec le Service national des enquêtes (SNE) de la DGCCRF et la DGFIP a enrichi le module intitulé « **Sensibilisation à la lutte contre les sociétés éphémères** » des spécificités propres aux entreprises de domiciliation, pour lesquelles la DGCCRF est autorité de contrôle.

En matière de lutte contre le travail illégal, l'INTEFP continue à déployer une formule originale pour le module « **L'action pénale en matière de travail illégal** » coanimé par des magistrats du parquet et des membres de son réseau interinstitutionnel. Cette action vise à améliorer la qualité pratique des procès-verbaux de nature à permettre l'engagement de procédures pénales pertinentes.

Il proposera une formule alliant l'e-formation au présentiel sur la thématique du **contrôle de l'intervention des entreprises étrangères dans le cadre des prestations de services internationales**.

L'OCLTI poursuit l'expérience menée en 2016 avec succès avec les modules « **Enquêteur et enquêteur spécialisé travail illégal et fraudes** ».

La Douane propose **six** nouveaux modules sur un total de **onze** : un module est consacré à « **La lutte contre la fraude en matière de TVA** » complété d'une formation très robuste en matière de TVA, intitulé « **Formation TVA** ». D'autres modules concernent « **Le contrôle des produits soumis à réglementations industrielle et sanitaire** ».

Des formations sur demande, sur mesure et sur site sont possibles, y compris en CODAF.

38 - DCPAF, DGEF, DNRFP, ENCCRF, ENFIP, Institut 4.10, INTEFP, OCLTI, SFIPRP de la Banque de France, SNE, UCANSS

Le site internet de la DNLF <http://www.economie.gouv.fr/dnlf/formations> vous permet de retrouver le catalogue ainsi que l'actualité des sessions et les fiches d'inscription à remplir en ligne.

Je me tiens également à votre disposition pour toute information complémentaire ([andree.grandfils@finances.gouv.fr](mailto:andree.grandfils@finances.gouv.fr), 01 53 44 28 95).

Par ailleurs, la déléguée nationale à la lutte contre la fraude et le chef du service des Fichiers d'incidents de paiement relatifs aux particuliers (SFIPRP) de la Banque de France, institution régie par les articles L. 141-1 et suivants du code monétaire et financier ont signé, le **6 septembre 2016, un avenant au protocole relatif aux formations transverses** en matière de lutte contre la fraude aux finances publiques.

Cet accord permet au SFIPRP de rejoindre le réseau formé, à partir de 2013, par les trois institutions (ENFIP, INTEFP et UCANSS), rejoint en 2014 par la direction nationale du Recrutement et de la Formation professionnelle (DNRFP) de la DGDDI, puis par celui de l'ENCCRF et de l'OCLTI de la Gendarmerie nationale en 2015, piloté par la DNLF en matière de formations transverses.

La signature de cet accord doit, dès à présent, favoriser l'inscription des agents du SFIPRP aux modules proposés dans le catalogue de formations transverses diffusé par la DNLF. Ces modules portent sur des thématiques complémentaires à celles offertes par le SFIPRP. Ils concernent par exemple la détection des faux documents et la détection de la fraude à l'identité.

**Andrée GRANDFILS**  
**Chargée de mission à la DNLF**

## **Le CODAF du Rhone : lutte contre la fraude dans le Rhone.**

### **Partenariat fructueux entre l'assurance maladie, la police et la justice.**

La lutte contre la fraude est une composante essentielle de la maîtrise des dépenses de santé. La CPAM du Rhône compte 1 728 000\* bénéficiaires et 12 628\* professionnels de santé ou prestataires (transporteurs / fournisseurs). Elle a payé en 2015 plus de 26,8 millions de feuilles de soins électroniques, géré 2 600 arrêts maladie en moyenne chaque jour et indemnisé 7 233 325\* journées d'arrêt de travail.

Les investigations menées en matière de lutte contre la fraude concernent autant les assurés que les entreprises ou les professionnels de santé. Les actions les plus nombreuses ciblent les assurés. Cependant, le préjudice principal est détecté dans le cadre de dossiers de professionnels de santé.

### **Des investigations medico-administratives de l'assurance maladie de plus en plus fines.**

En 2016, la CPAM du Rhône a détecté plus de 8 millions d'€ de préjudices et déposé 45 plaintes ou signalements article 40 ; parmi ceux-ci, les 18 visant des professionnels de santé représentent 98 % du montant. Quelles sont les sources des plaintes à l'encontre des professionnels de santé ? Elles proviennent pour partie d'investigations purement administratives et d'analyses d'activité initiées par des praticiens conseils du Service médical près l'Assurance Maladie. Pour faire émerger les fraudes majeures, cette collaboration médico-administrative s'avère aujourd'hui essentielle.

### **Un partenariat quotidien entre CPAM, police et justice.**

Les partenaires - le Parquet, la Sûreté départementale et la CPAM du Rhône – ont développé des relations étroites ; elles témoignent d'une détermination partagée d'assurer un traitement de qualité de ces dossiers. Fin 2013, la Brigade financière de la Sûreté départementale (police nationale) a créé une cellule dédiée à la fraude à l'argent public, alimentée principalement par les dossiers de la CPAM. Les nombreux échanges entre la brigade financière et la Caisse primaire apportent désormais aux Officiers de police judiciaire les connaissances essentielles à la compréhension des modalités de facturation de la CPAM. Les policiers et les enquêteurs ou juristes de la CPAM communiquent directement et se rencontrent régulièrement sur les dossiers en cours. Ce mode de fonctionnement favorise une forte réactivité et l'implication de tous les acteurs. Il a, par exemple, permis l'arrestation en flagrant délit d'un assuré qui se livrait à du trafic de médicaments.



## **Une démarche qui s'appuie sur la professionnalisation des acteurs.**

Les plaintes sont déposées en main propre auprès du vice-procureur en charge du Parquet financier. Tous les trimestres, une réunion avec la CPAM fournit l'occasion de remettre de nouveaux dossiers et de faire le point sur les affaires en cours. Chaque année, le Vice-Procureur organise une réunion avec la Brigade financière et la CPAM afin d'établir un bilan des actions et de décider des plaintes à traiter en priorité pour l'année à venir.

En 2016, la Brigade financière a ainsi instruit 4 dossiers « infirmiers », 2 dossiers « médecins généralistes », 2 dossiers « taxis », 2 dossiers ambulanciers, 1 dossier « pharmacien » et 1 dossier d'une entreprise « coquille vide », le tout pour un montant total de plus de 7,5 millions d'€. En parallèle, sur cette même période, la justice a prononcé 28 condamnations - dont 11 à l'encontre de professionnels de santé – correspondant à 8602 jours de prison dont 4837 fermes. Une infirmière a par exemple été condamnée à 3 ans de prison dont 2 fermes, à une interdiction définitive d'exercer et à 1 million d'€ de dommages et intérêts.

## **Davantage de décisions et une sévérité accrue au service de la prévention et de la dissuasion.**

L'année 2016 enregistre une forte hausse des décisions et de leur sévérité. Elle est le fruit d'une politique efficace visant à prévenir et dissuader les comportements frauduleux. En outre, elle s'articule avec une démarche volontariste de la CPAM en matière de sanctions financières pour des dossiers de moindre ampleur. 233 pénalités financières ont ainsi été notifiées en 2016 par la CPAM aux assurés et professionnels de santé, pour un montant total de 400 000 €.

Perpétrées à l'encontre d'un organisme public, les actions pénales relèvent de l'escroquerie aggravée – une nouveauté dans la palette pénale - et les peines encourues sont fortement relevées (art. 313-1 du Code pénal). Les condamnations s'accompagnent quasi systématiquement d'interdictions définitives d'exercer pour les professionnels de santé, contribuant ainsi fortement aux dépenses évitées au cours des prochaines années. Bien souvent, elles font suite à des décisions d'interdiction d'exercer prononcées dans le cadre du contrôle judiciaire. En 2016, le cumul de ces actions a abouti à l'arrêt des remboursements pour 3 médecins généralistes, 6 infirmiers, 1 pharmacie et 3 dentistes (dont 2 pour 5 ans). Conséquence de ces décisions, les dépenses évitées représentent plusieurs dizaines de millions d'euros sur les années à venir.

Enfin, la saisie des avoirs criminels est systématisée. Ainsi, de 2012 inclus à 2015 inclus, le cumul des saisies par l'ensemble de la Sécurité publique du Rhône s'est élevé à près de 8 millions d'€. Pour la seule année 2016, il atteint 2 275 000 €, les dossiers de la CPAM constituant, à eux seuls, 55 % de ces montants.

La synergie entre les partenaires, la multiplication des échanges directs, une réelle volonté de collaborer et une bonne connaissance des contraintes de chacun conduisent à des résultats significatifs. Elles contribuent également à renforcer les compétences de tous les acteurs sur un domaine d'activités très riche et complexe.

## **CODAF de l'Ain (01)**

### **Décembre 2016**

Voix de l'Ain, le 21/12/2016 : *CPAM : sale temps pour les fraudeurs !* »

<http://www.voixdelain.fr/blog/2016/12/21/cpam%E2%80%89-sale-temps-pour-les-fraudeurs%E2%80%89/>

## **CODAF de l'Aisne (02)**

### **Décembre 2016**

Le Courrier Picard, le 19/12/2016 : « *Plus de 6 millions d'euros de fraudes sociales dans l'Aisne* »

<http://www.courrier-picard.fr/region/plus-de-6-millions-d-euros-de-fraudes-sociales-dans-l-aisne-ia195bon900405>

L'Union, le 20/12/2016 : « *Aisne : six millions d'euros de fraudes mis au jour* »

<http://www.lunion.fr/7506/article/2016-12-20/aisne-six-millions-d-euros-de-fraudes-mis-au-jour>

## **CODAF du Cher (18)**

### **Décembre 2016**

Le Berry Républicain, le 03/12/2016 : « *Opération anti-fraudes dans treize établissements de nuit : cinq cas de travail dissimulé* »

[http://www.leberry.fr/bourges/faits-divers/2016/12/03/operation-anti-fraudes-dans-treize-etablissements-de-nuit-cinq-cas-de-travail-dissimule\\_12194352.html](http://www.leberry.fr/bourges/faits-divers/2016/12/03/operation-anti-fraudes-dans-treize-etablissements-de-nuit-cinq-cas-de-travail-dissimule_12194352.html)

## **CODAF de la Dordogne (24)**

### **Novembre 2016**

France Bleu Périgord, le 28/11/2016 : « *Le BTP, secteur le plus fraudeur en Dordogne* »

[www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/le-btp-secteur-le-plus-fraudeur-en-dordogne-1480356319](http://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/le-btp-secteur-le-plus-fraudeur-en-dordogne-1480356319)

Sud Ouest, le 29/11/2016 : « *Fraudes en tous genres en Dordogne : 2,4 millions d'euros en six mois* »

<http://www.sudouest.fr/2016/11/29/batiment-et-transport-vises-2584186-4720.php>

## **CODAF d'Eure-et-Loir (28)**

### **Novembre 2016**

L'Écho Républicain, le 24/11/2016 : « *De la nourriture et des cigarettes saisies dans plusieurs établissements de nuit* »

[http://www.lechorepublicain.fr/chartres/faits-divers/2016/11/24/de-la-nourriture-et-des-cigarettes-saisies-dans-plusieurs-etablissements-de-nuit\\_12170905.html](http://www.lechorepublicain.fr/chartres/faits-divers/2016/11/24/de-la-nourriture-et-des-cigarettes-saisies-dans-plusieurs-etablissements-de-nuit_12170905.html)

## **CODAF d'Ille-et-Vilaine (35)**

### **Novembre 2016**

20 minutes, le 15/11/2016 : « *Rennes : Vaste opération de lutte contre la fraude au Gros Chêne* »

<http://www.20minutes.fr/rennes/1961991-20161115-rennes-vaste-operation-lutte-contre-fraude-gros-chene>

### **Décembre 2016**

Le Télégramme, le 14/12/2016 : « *Ambulances contrôlées. 31 infractions relevées à Saint-Malo* »

<http://www.letelegramme.fr/ille-et-vilaine/saint-malo/ambulances-controlees-31-infractions-relevees-a-saint-malo-14-12-2016-11330384.php#yoIhbYWPELWexf6l.99>

CODAF d'Indre-et-Loire (37)

France Bleu Touraine, le 9/12/2016 : « *Les entreprises de transport championnes du travail au noir en Indre-et-Loire* »

<http://www.francebleu.fr/infos/economie-social/les-entreprises-de-transport-championnes-du-travail-au-noir-en-indre-et-loire-1481270621>

Info Tours, le 11/12/2016 : « *Travail au noir : 642 000 € de fraudes recensés en Indre-et-Loire* »

<http://www.info-tours.fr/articles/indre-et-loire/2016/12/11/5282/travail-au-noir-642-000e-de-fraudes-recensees-en-indre-et-loire/>

## **CODAF de la Loire Atlantique (44)**

### **Novembre 2016**

Ouest France, le 23/11/2016 : « *Une escroquerie de 600 000 € dans trois restaurants autour de Nantes* »

<http://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/une-escroquerie-de-600-000-eu-dans-trois-restaurants-autour-de-nantes-4630496>

## **CODAF de la Moselle (57)**

### **Novembre 2016**

Le Républicain Lorrain, le 16/11/2016 : « *Ennery : les camionnettes cibles de contrôles* »

<http://www.republicain-lorrain.fr/edition-de-metz-agglo-et-orne/2016/11/16/les-camionnettes-cibles-de-contrôles>

## **CODAF du Nord (59)**

### **Octobre 2016**

Va-infos.fr, le 27/10/2016 : « *Le Denaisis, terreau d'une fraude à la prestation sociale* »

<http://www.va-infos.fr/2016/10/27/thierry-devimeux-y-a-probleme-denaisis/>

### **Novembre 2016**

La voix du Nord, le 18/11/2016 : « *Le ministre Bernard Cazeneuve a entendu l'appel d'Anne-Lise Dufour* »

<http://www.lavoixdunord.fr/76529/article/2016-11-18/le-ministre-bernard-cazeneuve-entendu-l-appel-d-anne-lise-dufour#>

Va-infos.fr, le 24/11/2016 : « *Opération de contrôles des chantiers du BTP dans le cadre du CODAF* »

Préfecture du Nord, le 21/11/2016 : « *Denain - L'Etat mobilisé pour lutter contre l'insécurité et favoriser la cohésion sociale* »

<http://www.nord.gouv.fr/layout/set/print/Actualites/Actualites/Denain-L-Etat-mobilise-pour-lutter-contre-l-insecurite-et-favoriser-la-cohesion-sociale>

La voix du Nord, le 01/11/2016 : « *Prochaine priorité, le travail illégal* »

<http://www.lavoixdunord.fr/67752/article/2016-11-01/prochaine-priorite-le-travail-illegal>

La voix du Nord, le 01/11/2016 : « *Prestations sociales : la chasse aux fraudes est ouverte* »

<http://www.lavoixdunord.fr/67754/article/2016-11-01/prestations-sociales-la-chasse-aux-fraudes-est-ouverte>

## **CODAF du Val d'Oise (95)**

### **Novembre 2016**

Le Parisien, le 22/11/2016 : « *Goussainville : les déménageurs moldaves exploitaient la misère* »

<http://www.leparisien.fr/goussainville-95190/goussainville-les-demenageurs-moldaves-exploitaient-la-misere-22-11-2016-6362037.php>

## **CODAF de Guadeloupe (971)**

### **Décembre 2016**

France-Antilles, le 14/12/2016 « *La déléguée nationale à la lutte contre la fraude en Guadeloupe* »

<http://www.guadeloupe.franceantilles.fr/actualite/economie/la-deleguee-nationale-a-la-lutte-contre-la-fraude-en-guadeloupe-406421.php>

## **CODAF de Mayotte (976)**

### **Novembre 2016**

Préfecture de Mayotte, communiqué de presse, le 08/11/2016 : « *Contrôle des débits de boissons à Mamoudzou* »

<http://www.mayotte.pref.gouv.fr/Actualites/Communique-de-presse/Communique-de-presse/Controle-des-debits-de-boissons-a-Mamoudzou2>

### **Décembre 2016**

Mayotte Hebdo, le 07/12/2016 : « *La préfecture de Mayotte détruit un champ de tomates* »

<https://www.mayottehebdo.com/actualite/environnement/la-prefecture-de-mayotte-detruit-un-champ-de-tomates>

Les Nouvelles de Mayotte, le 07/12/2016 : « *5 000 m<sup>2</sup> de plants de tomates contaminés détruits à Bandrelé* »

Zinfos974, le 07/12/2016 : « *Danger pour la santé : Des plants de tomates sur 5 000 m<sup>2</sup> détruits à Mayotte* »

[http://www.zinfos974.com/Danger-pour-la-sante-Des-plants-de-tomates-sur-5-000-m-detruits-a-Mayotte\\_a108684.html](http://www.zinfos974.com/Danger-pour-la-sante-Des-plants-de-tomates-sur-5-000-m-detruits-a-Mayotte_a108684.html)

### **Janvier 2017**

Mayotte Hebdo, le 03/01/2017 : « *Transports : plusieurs amendes infligées pour travail dissimulé* »

<https://www.mayottehebdo.com/actualite/politique/transports-plusieurs-amendes-infligees-pour-travail-dissimule>

FRANCE MAYOTTE matin, le 04/01/2017 « *Poursuite des opérations de contrôles dans le secteur des transports par le Comité Opérationnel Anti-Fraude (CODAF) de Mayotte* »

## **CODAF de l'Aisne**

### **Janvier 2016**

L'Aisne nouvelle, le 11.01.2016 : « *Economie souterraine : Plus de 8 millions d'euros de fraude* »

<http://www.aisnenouvelle.fr/region/economie-plus-de-8-millions-d-euros-de-fraude-ia16bon314617>

## **CODAF de l'Aude**

### **Décembre 2015**

L'Indépendant, le 17.12.2015 : « *Carcassonne : des dizaines de pièce d'identité saisies chez un buraliste* »

<http://www.lindependant.fr/2015/12/13/carcassonne-des-dizaines-de-pieces-d-identite-saisies-chez-un-buraliste,2128039.php>

## **CODAF de Haute-Corse**

### **Décembre 2015**

Corse Net Infos, le 18.12.2015 : « *L'emploi dissimulé dans le collimateur du CODAF de Haute-Corse* »

[http://www.corsenetinfos.corsica/L-emploi-dissimule-dans-le-collimateur-du-Codaf-de-Haute-Corse\\_a18863.html](http://www.corsenetinfos.corsica/L-emploi-dissimule-dans-le-collimateur-du-Codaf-de-Haute-Corse_a18863.html)

## **CODAF de Haute-Garonne**

### **Janvier 2016**

News Press, le 14.01.2016 : « *Mobilisation contre les fraudes au détachement transnational* »

[http://www.newspress.fr/Communique\\_FR\\_293637\\_6747.aspx](http://www.newspress.fr/Communique_FR_293637_6747.aspx)

### **Décembre 2015**

La Dépêche, le 16.12.2015 : « *Fraude : Caf et forces publiques échangent leurs infos* »

<http://www.ladepeche.fr/article/2015/12/16/2239409-fraude-caf-et-forces-publiques-echangent-leurs-infos.html>

### **Octobre 2015**

La Dépêche, le 05.10.2015 : « *Travail : les millions d'euros de la fraude* »

<http://www.ladepeche.fr/article/2015/10/05/2191079-travail-les-millions-d-euros-de-la-fraude.html>

### **Septembre 2015**

Actu Côté Toulouse, le 30.09.2015 : « *Opération coup de poing de l'inspection du travail sur un site en construction d'Airbus Group* »

[http://actu.cotetoulouse.fr/operation-coup-de-poing-de-linspection-du-travail-sur-un-site-en-construction-dairbus-group\\_19919/](http://actu.cotetoulouse.fr/operation-coup-de-poing-de-linspection-du-travail-sur-un-site-en-construction-dairbus-group_19919/)

## **CODAF d'Ille-et-Vilaine**

### **Novembre 2015**

Ouest France, le 18.11.2015 : « *Opération anti-fraude au centre commercial Italie* »

## **CODAF du Loir-et-Cher**

### **Septembre 2015**

La Nouvelle République, le 24.09.2015 : « *Plusieurs infractions relevées sur les vide-greniers* »

<http://www.lanouvellerepublique.fr/Loir-et-Cher/Actualite/Faits-divers-justice/n/Contenus/Articles/2015/09/24/VENDOMOIS-Plusieurs-infractions-relevees-sur-les-vid-greniers-2476564>

## **CODAF Maine-et-Loire**

### **Novembre 2015**

Le Courrier de l'Ouest, le 05.11.2015 : « *Le couple fraude plus de 35 000 euros de prestations sociales* »

<http://www.courrierdelouest.fr/actualite/cholet-le-couple-fraude-plus-de-35-000-euros-de-prestations-sociales-30-10-2015-242415>

## **CODAF Paris**

### **Décembre 2015**

Le Miroir Social, le 31.12.2015 : « *Travailleurs détachés : contrôle renforcé sur le chantier du Bercy Arena* »

<http://www.miroirsocial.com/actualite/12777/travailleurs-detaches-controle-renforce-sur-le-chantier-du-bercy-arena>

## **CODAF du Pas-de-Calais**

### **Décembre 2015**

La Voix du Nord, le 1<sup>er</sup> décembre 2015 : « *Béthunois : chauffeurs venus de l'Est, cotisations non payées... enquête ouverte chez un transporteur* »

<http://www.lavoixdunord.fr/region/bethunois-chauffeurs-venus-de-l-est-cotisations-non-ia30b53934n3193910>

## **CODAF de la Sarthe**

### **Septembre 2015**

Le Maine Libre, le 19 septembre 2015 : « *Le producteur de tomates employait un chauffeur au noir et sans permis* »

Ouest France, le 21 septembre 2015 : « *Travail clandestin : Le maraîcher persiste* »

## **CODAF de la Savoie**

### **Novembre 2015**

Le Dauphiné, le 5 novembre 2015 : « *Contrôles anti-fraude faubourg Montmélian* »

<http://www.ledauphine.com/savoie/2015/11/04/controles-anti-fraude-faubourg-montmelian>

## **CODAF de la Vienne**

### **Novembre 2015**

France 3 TV, le 23 novembre 2015 : « *Les tentatives de fraude représentent plus de 3 millions d'euros en 2014 dans la Vienne* »

<http://france3-regions.francetvinfo.fr/poitou-charentes/vienne/poitiers/les-tentatives-de-fraude-representent-plus-de-3-millions-d-euros-en-2014-dans-la-vienne-861251.html>

## **CODAF des Yvelines**

### **Décembre 2015**

Le Parisien, le 06.12.2015 : « *Les Mureaux : la pharmacienne jugée pour avoir escroqué la CPAM* »

<http://www.leparisien.fr/yvelines-78/les-mureaux-la-pharmacienne-jugee-pour-avoir-escroque-la-cpam-06-12-2015-5344337.php>