LA FRAUDE SOCIALE.

Date :15 janvier 2015.

Sources.

-Rapports Cour des comptes sur la Sécurité sociale de 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 et du 17 septembre 2014 (https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-securite-sociale2);
-Délégation nationale de lutte contre la fraude-Bilan 2013 de la lutte contre la fraude-29/10/2014 ;
-Rapport d'information parlementaire présenté par Dominique Tian, député UMP le 29/06/11 : lutte contre la fraude sociale. (http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3603.asp);
-les rendez-vous parlementaires du contribuable présidé par Dominique Tian : les fraudes sociales ne doivent pas être une fatalité-4 octobre 2011 ;
-Office central de Lutte contre le Travail illégal : Bilan 2009 ;
-Rapport 2009-2010 d'EHFCN ;
-La face cachée de la fraude sociale Philippe Warin le monde diplomatique juillet 2013 ;
-Le dossier noir de la fraude sociale- Valeurs actuelle 03/10/13 ;
-Médiapart : la chasse aux pauvres la fraude sociale les mensonges médiatiques 31/01/13 ;
-Contribuables.org .2013 du 18/09/13 ;
-DLNF CODAF du Var 26/09/14 « les fraudes liées à l'emploi de travailleurs détachés se multiplient en France ;
-Le Figaro.fr 28/10/14 et en lien le particulier.fr la fraude CAF et CNAV ;
-Le télégramme.fr- Hervé Chambonnière- 11/12/11.

1°-Définition :

Selon la Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude (DNLF) :

-Fraude : irrégularité ou omission commise de manière intentionnelle au détriment des finances publiques.
-Les finances publiques recouvrent les recettes publiques : impôts, taxes, cotisations et contributions, et les prestations sociales de toute nature : assurances, allocations et aides sociales.

2°-Introduction :

Le déficit de la Sécurité Sociale prévu au titre de 2014 est d'environ 12 milliards d'euros (Mds€) pour le régime général (famille, retraites, maladie, accident du travail) .En y ajoutant le fonds de solidarité vieillesse, le déficit total pourrait atteindre plus de **15,4 Mds€**. Il est prévu un déficit global de 19Mds€pour 2015.
Le maintien du déficit augmente évidemment la dette sociale en partie remboursée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). En 2014, avec un montant qui s'élève à 236,6 Mds€, la dette sociale représente 11,7% de la dette publique française
(Environ 2, 050 Mds€ à ce jour).

Le déficit de la Sécurité Sociale est causé en premier lieu par le décalage entre le versement des prestations et les recettes qui sont insuffisantes. Il l'est également par le développement des fraudes qui constituent un manque à gagner colossal pour les finances publiques et les caisses sociales.
Selon le rapport Tian, on assiste au développement de la fraude organisée : il s'agit souvent d' « *escroquerie de réseaux de fraudeurs* » aussi bien pour les prestations que pour le travail dissimulé.

L'étude de la fraude sociale montre que sa résorption réduirait sensiblement le déficit et les difficultés de financement de la sécurité sociale et peut être les effacer sans prélèvement supplémentaire sur les cotisants.

3°-Observations préliminaires.

La fraude est par essence un phénomène difficilement quantifiable.

La fraude est une notion ambiguë qui recouvre des réalités fondamentalement différentes comme le travail dissimulé, les médicaments acquis à l'aide de fausse ordonnance, les faux arrêts maladie. Au plan juridique, elle repose sur la rencontre de trois faits : un manquement à des obligations, l'existence d'un préjudice et un élément intentionnel.

L'ambiguïté du phénomène et sa nature frauduleuse expliquentla profonde hétérogénéité de sa mesuredont le flou peut être facilement instrumentalisé**.** Le rapport Tian aestimé la fraude sociale à au moins 20 milliards d'euros, alors que la Sécurité Sociale déclare des montants beaucoup plus faibles qui ne se comptent qu'en centaines de millions d'euros. Cet écart s'explique par le fait que ce rapport évalue l'ensemble de la fraude alors que la sécurité sociale n'affiche que les fraudes détectées par les services de contrôle des URSSAF. Cet écart exprime également les limites des dispositifs de lutte contre la fraude sociale et de leur efficacité.

La fausse dichotomie.

Un piège à éviter est la fausse dichotomie entre la fraude « illégitime » sur les recettes, celle des « patrons voyous » instrumentalisée par la gauche pour masquer le caractère immigrationniste du phénomène, **et la fraude individuelle, portant sur les dépenses, jugée « plus légitime » et considérée de toute façon de faible ampleur** ce qui est inexact.

La fraude des entreprises est très souvent liée à l'emploi de main d'œuvre immigrée illégale

dont l'emploi n'a aucune existence juridique. De plus, l'ampleur de la fraude individuelle est très largement sous-estimée en raison de la focalisation des organismes de contrôle sur les entreprises en raison de leur solvabilité et de montants de fraude plus élevés.

4°-Les deux types de fraude sociale

On distingue deux types de fraude sociale en France :
-la fraude aux cotisations ;
-la fraude aux prestations.

L'inventaire et l'évaluation de ces deux catégories de fraudes apparaissent complexe du fait d'instruments statistiques incertains et imprécis lorsqu'ils existent et de moyens de contrôle et de répression clairement qualifiésde notablement insuffisants par le rapport de la Cour des comptes sur la Sécurité Sociale de septembre 2014.

4-1°Les fraudes aux cotisations.

Les fraudes aux cotisations correspondent globalement à ce que le Code du Travail appelle le « travail dissimulé ».

4-1-1°Le travail au noir des particuliers.

Le travail au noir relève d'un contrat tacite entre un particulier et un prestataire de services. Très courant, il peut prendre la forme d'échanges de produits et de services. Les sommes gagnées ne sont déclarées ni aux caisses sociales ni à l'administration fiscale et sont à l'origine, du fait de la large diffusion de ce type de fraudes, d'importantes pertes de recettes pour l'Etat, notamment sous la forme de TVA.

Il convient de souligner que le gouvernement socialiste, tout en affichant sa volonté de lutter contre la fraude sociale, a, au début de 2013, réformé les avantages fiscaux accordés aux employeurs à domicile, en supprimant notamment la possibilité de déclarer les salariés au forfait. À la fin de l'année, l'Acoss, la caisse nationale des Urssaf, constatait une baisse historique du nombre d'employeurs à domicile, qui passaient sous la barre des 2 millions : 72 000 d'entre eux avaient purement et simplement disparu. Simultanément le volume d'heures déclarées chutait dans le même temps de 6 % sur un an. La dégradation touchait toutes les activités, de la garde d'enfants aux aides aux personnes âgées. *« Les besoins des ménages n'ont pas disparu, cette situation reflète le retour du travail au noir »*, a indiqué la présidente de la Fédération des particuliers employeurs (Fepem).

4-1-2°Le travail illégal des entreprises.

Une partie importante de la fraude aux cotisations provient des entreprises dont certaines pratiques sont persistantes et sont difficiles à détecter comme :
-la sous-déclaration ou la non-déclaration d'activité également appelé travail dissimulé ;
-la sous-déclaration d'heures de travail ;
-la rémunération occulte d'heures de travail non-déclarées.

C'est la notion de travail dissimulé. On entend :

- *par dissimulation d'activité*, l'exercice d'une activité économique par toute personne qui n'a intentionnellementsoit, pas demandé son immatriculation soit, pas procédé aux déclarations qui doivent être faites aux organismes sociaux ou fiscaux
- *par dissimulation d'emploi salarié*, le fait pour tout employeur de ne pas faire la déclaration préalable à l'embauche, de ne pas délivrer un bulletin de paie ou de mentionner sur ce dernier un nombre d'heures de travail inférieur à celui réellement accompli.

Les faux statuts.

Il s'agit des cas où une entreprise emploie des travailleurs n'ayant pas la qualité de salariés pour éviter d'appliquer les règles de la législation du travail et de la sécurité sociale. Le travailleur « non salarié » est présenté formellement soit comme faisant de l'entraide familiale, soit comme un bénévole, soit comme un stagiaire, soit comme un travailleur indépendant ou un gérant mandataire, alors que dans les faits, il exerce son activité dans des conditions de subordination juridique à l'égard d'un entrepreneur qui organise, dirige et contrôle l'exécution de son travail de la même manière que pour des salariés reconnus.

L'emploi d'étrangers sans titre.

Dans le cadre du travail illégal des entreprises l'emploi d'étrangers sans titre de travail dispose d'une partie dédiée du Code du Travail qui établit que : « Un salarié étranger sans titre valable ne peut, directement ou indirectement, être embauché. »

Il est à noter que tout salarié étranger,y compris celui sans titre de travail, bénéficie des mêmes droits qu'un salarié communautaire ou national : interdiction d'emploi prénatal et postnatal, durée du travail, période de repos, congés payés, santé et sécurité du travail, prise en compte de l'ancienneté dans l'entreprise. Le Code prévoit en outre que « *Le salarié étranger a droit au titre de la période d'emploi illicite [...] au paiement du salaire et des accessoires de celui-ci. »*

Les secteurs les plus fraudeurs.

Des secteurs sont considérés comme plus fraudeurs que les autres (En taux de fraude) :
-construction et BTP : 22% ;
-commerce : 12% ;
-transports : plus de 10% ;
-industrie : 4%.

4-1-3°Le travail indépendant

La Cour des comptes, dans son rapport de septembre 2014, a tenu à souligner les fraudes liées au « *statut de travailleur indépendant* ».

Selon la Cour, l'application de ce statut peut consister pour un employeur à dissimuler l'emploi de salariés sous l'apparence d'une relation commerciale, aux fins d'échapper à certaines dispositions du Droit du travail et de la Sécurité Sociale. Elle permet notamment de verser des rémunérations moins élevées ou de se voir appliquer des taux de cotisations plus

faibles. Elle peut aussi servir à justifier, en cas de contrôle, la présence sur les lieux de production d'un travailleur non déclaré, mais préalablement enregistré en tant qu'indépendant.

La Cour souligne que la création du statut d'autoentrepreneur, malgré son succès mérité et la souplesse qu'elle peut donner au marché du travail, a donné lieu à des excès et a pu faciliter le développement de ce type de fraude. Certains salariés ont, en effet, pu être contraints de l'adopter par leur employeur, tout en poursuivant la même activité dans la même situation de dépendance, mais sans les mêmes droits sociaux.

Il convient d'ajouter qu'il faut bien distinguer le principe de ce statut qui est bénéfique pour l'économie et pour beaucoup de personnes et qui propose souvent une solution alternative à une position de chômeur, des dérives dénoncées par la Cour.

4-1-4°Le travail clandestin lié à l'immigration

Le travail illégal, au travers de dissimulations ou de sous-déclarations d'activité et de salaires, concerne aussi bien des travailleurs français qu'immigrés disposant d'une autorisation de travail régulière.

L'immigration largement incontrôlée que connait la France a pour conséquence le phénomène des migrants irréguliers et clandestins. Celui-ci débouche sur un flux et un volume considérables de travail clandestin au profit de d'employeurs français, certes, mais aussi très largement étrangers opérant dans des zones grises de non-droits où les contrôles sont difficiles, voire inexistants.

Le travail clandestin de l'immigration irrégulière est une source majeure de pertes de cotisations pour la protection sociale française.

Selon Wikipedia « *Les annonces de la fin de l'automne 2009, aussi bien du côté du ministère du Travail (Xavier Darcos) que du côté du ministère de l'Immigration et de l'Identité nationale (Éric Besson), mettent l'accent sur la part de l'emploi d'étrangers sans titre au sein du travail illégal ; il est à noter toutefois que cette part est loin de présenter une majorité des constats effectués par les agents de contrôle, qui demeurent largement dominés par l'emploi irrégulier de Français, de ressortissants de l'UE ou de l'Espace économique européen, ou de ressortissants de pays tiers avec autorisation de travail (entre 69 et 71 % des constats, suivant les années).* »
Cela voudrait dire que la fraude aux cotisations proviendrait des étrangers à hauteur d'un tiers. Mais attention la catégorie étrangers ne constitue qu'un sous ensemble de la catégorie « immigrés » et « descendants d'immigrés ».

4-1-5°Le travail détaché. (cf. note CAP sur les travailleurs détachés en annexe**)**

A la suite de la mise en place des règles de libre circulation des personnes et des travailleurs au sein de l'Union européenne, notre pays s'est trouvé confronté à une invasion de travailleurs détachés, aujourd'hui plutôt en provenance des pays de l'Est. Aux différences de

niveau de salaires et de cotisations sociales s'ajoutent le poids écrasant et la complexité extravagante du système de protection sociale français.

Si les règles européennes veulent que les rémunérations et les conditions de travail soient celles du pays du lieu de travail, en revanche ces travailleurs sont rattachés à leur pays d'origine en matière de cotisations sociales. Il en résulte des pertes de cotisations considérables pour l'URSSAF, d'autant plus que ce système ouvre la porte à tous les abus.

Il convient de souligner que **le travail détaché constitue au sein de cette note un cas particulier puisque ce système est légal,** notamment pour ce qui concerne les cotisations sociales qui sont celles du pays d'origine. Il n'en demeure pas moins qu'il favorise et recouvre de nombreuses facettes du travail illégal : travail dissimulé, emploi de travailleurs sans papiers, non- respect des normes d'hygiène et de sécurité.

Les estimations chiffrées du phénomène sont imprécises et incertaines. Certains estiment à plus de 300.000 le nombre des travailleurs détachés en France chaque année.
Selon le Ministère du travail, Il y aurait en 2013, 220 000 travailleurs détachés réguliers (7 500 en 2000) et selon le rapport du Sénat d'Éric Bocquet (PCF) 300. 000 travailleurs détachés illégaux.
Ces travailleurs détachés travaillent en France mais n'y paient pas de cotisations sociales car ils sont soumis aux cotisations sociales de leur pays d'origine. De ce fait certains employeurs sont tentés de présenter frauduleusement des salariés, parfois français, comme tels.

Le manque à gagner total en cotisations sociales peut être évalué à 3 Mds euros. (Pour un salaire au SMIC, il y a 6000 euros de cotisations sociales patronales et salariales / 500.000 travailleurs détachés peuvent représenter 500.000*6000 soit 3 Milliards de cotisations sociales non payées en France.)

4-1-6°Les formes nouvelles de fraude.

Une citation de la Cour des comptes résume l'évolution de la situation :« *la mondialisation des échanges et la segmentation croissante des chaînes de valeur ajoutée, le développement du marché unique européen, réunissant des États dont les niveaux de protection sociale sont très inégaux, l'augmentation des possibilités de transactions dématérialisées créent des nouvelles opportunités de fraude ou facilitent le renouvellement de formes anciennes. La fraude transnationale, la sous-traitance en cascade, les faux statuts, les circuits de financement occultes compliquent la tâche des agents chargés du contrôle des cotisations ».*

<u>4-2° La fraude aux prestations sociales.</u>

4-2-1°La fraude documentaire et les fausses déclarations, mères de toutes les fraudes.

L'immatriculation sociale frauduleuse et les fausses déclarations permettant de percevoir des prestations, figurent parmi les premières causes de la fraude sociale. Pour Christophe Naudin, chercheur au département de recherche sur les menaces criminelles contemporaines (DRMCC) de l'université Paris 2-Panthéon Assas, celle-ci est presque

exclusivement liée à la **« criminalité identitaire »**, via notamment l'usurpation d'identité. Selon le juge Prats, on s'aperçoit que plusieurs centaines de milliers de personnes (1,8 millions estime-t-il dans une interview au Figaro.fr le 3 octobre dernier) possèdent aujourd'hui un numéro de sécurité sociale qui leur a été attribué sur la base de faux documents.

Concernant toutes les branches, en particulier le logement social, le chômage et le RSA, les principaux vecteurs de la fraude reposent sur :
-des usurpations d'identité et des documents d'identité falsifiés dont les cartes vitales ;
-la dissimulation du concubin ;
-les faux plafonds de ressources : c'est ainsi que les employés de pôle emploi ne supportent plus de voir venir des chômeurs qui posent la clé de la BMW ou de l'Audi sur le bureau ;
-des fausses invalidités, celles qui ouvrent droit pour les étrangers en particulier à l'allocation d'attente, au regroupement familial, à l' ASPA, puis à la CMU et la CMUC ;

4-2-2° Les réseaux criminels.

A côté des nombreux resquilleurs individuels, des réseaux criminels extrêmement organisés sont désormais en train de mettre à sac le modèle d'Etat-providence des pays développés. Désormais, pour les voyous, le calcul est vite fait. La fraude sociale, notamment celle à l'assurance chômage, est plus rentable et moins risquée que le trafic de drogue et les braquages.

Ces groupes, originaires du tiers-monde, profitent des failles de la mondialisation pour étendre leurs réseaux en Europe via leurs diasporas. Selon Christian Kalck, chef de la Brigade de Répression de la Délinquance Astucieuse (BRDA), lors de son audition à l'Assemblée nationale,*« Les faussaires, qu'ils agissent individuellement ou qu'ils soient regroupés au sein de pseudo cabinets comptables établissent ensuite les pièces du dossier très simplement, à partir de logiciels en vente dans le commerce. Puis ils diffusent les « kits » au moyen de revendeurs ou de rabatteurs auprès de diverses communautés dont ils sont le plus souvent originaires : Turcs, Pakistanais, ex Yougoslaves...*
Il n'est pas rare de trouver à la tête de ces réseaux des individus issus du grand banditisme voire évoluant dans la mouvance terroriste ».

4-2-3° Analyse des divers types de fraude

4-2-3-1°La fraude à l'assurance maladie.

1/ <u>Les fraudes des professionnels de santé</u> :
Les abus de type frauduleux sont souvent imputés aux professionnels de santé qui prescrivent trop ou mal ou qui abusent de la nomenclature

Depuis 1960, début des conventions de toutes les professions de santé, et jusqu'en 2004, année de la loi Douste-Blazy, seuls les professionnels de santé étaient contrôlés
Dès les années 70, les professionnels de santé ont vu leur profil professionnel de Sécurité Sociale croisé avec leur relevé fiscal. Cela explique que la fraude les concernant n'entraine, selon la totalité des rapports depuis 2007, qu'un faible chiffre de détournement :

-Il s'agit de médecins qui font des ordonnances de complaisance ou bien facturent des actes non faits comme certaines cliniques ou prescrivent des arrêts de travail abusifs.
-Certains médecins ont une hyperactivité : plus de 18 000 actes par an ce qui représente 23 heures de travail par jour, tous les jours de l'année ;
-Des kinésithérapeutes et des infirmières jouent avec la nomenclature ;
-Des ambulanciers facturent plusieurs transports pour un seul voyage.

En 2013, les montants correspondants sont relativement faibles :6,2M€ chez les médecins, 4,2M€pharmaciens, 4,2M€ pour les dentistes, 17,6M€ chez les ambulanciers.

Les voyous sont donc l'exception et en tout état de cause très repérables. Les sanctions les concernant sont toujours très lourdes : interdictions temporaires ou définitives d'exercer et lourdes amendes.

2**/** <u>La fraude des usagers de santé.</u>
La fraude des usagers de santé n'a été détectée qu'à partir de 2004 sur le papier et qu'à partir de 2007 pour un début de contrôles effectifs via des contrôles d'Urssaf, de pôle emploi, et des caisses.

Concernant la maladie, il s'agit le plus souvent de la fraude :
-aux cartes Vitale utilisées par plusieurs personnes ;
-aux médicaments ;
-aux indemnités journalières.

Concernant l'absentéisme, la Cour des comptes note que les 10 400 fonctionnaires de la région Ile de France battent tous les records avec une absence moyenne de 30,5 jours par an et par agent, chiffre probablement sous-estimé.

La généralisation du tiers payant chez les médecins généralistes d'ici à 2017 correspond à une gratuité qui, de l'avis de nombreux spécialistespoussera à la surconsommation médicale.

Le total de la fraude détectée à la suite de contrôles et de redressements s'élève à 175M€ en 2013.

4-2-3-2 Les allocations familiales.
Concernant la famille,la fraude porte particulièrement sur les remboursements de frais de garde des jeunes enfants et les parents au foyer.

Sont également visées les allocations aux parents isolés qui, en réalité, ne sont pas aussi isolés que ça. Le système social français se révèle trop efficace et sert les prestations de cette catégorie dans des délais record. Le cas d'école concerne la femme seule qui touche diverses allocations, parent isolé, logement, en déclarant élever cinq enfants de parents inconnus alors que l'on s'aperçoit qu'il y a bien un père, présent au domicile.

Avons-nous le droit d'évoquer le cas de familles africaines qui regroupent des enfants qui ne sont pas les leurs mais qui viennent du village d'origine ?

Le montant de la fraude détectée en 2013 au titre des prestations familiales est de 14M€.

4-2-3-3 Le RSA.

Le RSA serait le dispositif qui concentre le plus de tricheurs 65% du montant de la fraude en 2013. Charles Prats cite le fait suivant : « *En 2008 ; on avait croisé le fichier du RMI et celui du chômage. Nous avions détecté 100 000 personnes qui touchaient le RMI en même temps qu'une allocation-chômage ».*

En 2013, le montant de la fraude détectée s'élève à 93M€.

4-2-3-4 Les aides au logement.

Les aides au logement constituent la deuxième source de fraude derrière le RSA. D'après la DNLF, les trois aides au logement représentent 24 % des fraudes détectées par la branche famille en 2013, soit un montant plus de 35M€.

La déclaration d'un logement fictif constitue un excellent exemple de cette fraude. Le contrat de bail n'est en effet pas soumis à une procédure d'enregistrement particulière : deux personnes peuvent ainsi facilement souscrire un contrat de bail faisant référence à un logement inexistant, sans que le caractère frauduleux de l'opération soit aisément repérable.

En 2013, le montant de la fraude détectée est de 34M€

4-2-3-5Le chômage.

Il existe plusieurs cas typiques de fraude aux indemnités chômage :
-résider à l'étranger sans le déclarer pour percevoir les allocations ;
-périodes d'emploi non déclarées ;
-travailler au noir et rester inscrit au Pôle Emploi ;
-ne pas déclarer une reprise de travail et continuer à percevoir ses allocations ;
-toucher le chômage tout en étant gérant de société ;
-emploi fictif et fausses attestations d'employeurs.

Le cas le plus emblématique est celui de cet employé d'un cabinet d'architectes de nationalité bulgare licencié en juin 2004. Inscrit à l'ANPE et touchant des indemnités de chômage en 2004 et 2005 alors qu'il était retourné immédiatement dans son pays, il est devenu créateur d'entreprises puis ministre du gouvernement bulgare. Il n'a toujours rien remboursé.

En 2013, la fraude subie et détectée s'élève à 59 M€ contre 39M€ en 2012, soit une hausse de 49%.

4-2-3-6 Les retraites.

L'une des sources de la fraude aux retraites résiderait dans des déclarations de retraite et des reconstitutions de carrières trompeuses.

Selon D.Tianil y a eu un scandale d'au moins 12 000 cas de reconstitutions de carrières fraudées. Il s'agissait dedéclarations sur l'honneur : « *Je déclare sur l'honneur avoir commencé à travaillerà 14 ans, ou 12 ans, et j'ai deux témoins qui attestent que… Cela a donné lieuà une tricherie gigantesque* ». Il parle également d'un réseau syndical qui a vendu des kits pour la reconstitution de carrières longues.

Il s'agit également de retraités résidant le plus souvent en Algérie, qui deviennent centenaires et qui ne meurent jamais. Selon D.Tian, l'Administration, déterminée à sévir et à agir, a décidé dans un grand accès de fermeté de ne plus servir de retraites au-delà de 124 ans.

Le montant de la fraude détectée en 2013 est de 9M€.

Le coût annuel réel de cette fraude serait de 3Mds€ sous toutes réserves.

4-2-3-7 L'immigration.

Nombre de fraudes aux prestations sociales sont directement liées à l'immigration : tant du point de vue des bénéficiaires de l'assurance maladie avec la fraude aux médicaments, le tourisme médical, les trafics de carte vitale et l'aide médicale d'Etat, que du RSA, de l'aide au logement, des retraites, du chômage. Dès lors, il s'agit d'une composante majeure du coût de l'immigration.

Enfin il faut souligner l'expansion du tourisme médical en provenance de tous les pays d'Europe de l'Est ou du Maghreb que l'on retrouve dans tous les services d'urgence.

5° Le chiffrage de la fraude sociale.

Il convient de bien distinguer les chiffres de la fraude **détectée** par les organismes de Sécurité Sociale au terme de contrôles et de redressements qu'ils ont menés, des montants de la fraude **estimée** qui sont bien supérieurs aux premiers.

Montant total de la fraude détectée en 2013 : 696M€.
-fraude aux cotisations : 310M€
-fraude aux prestations : 386M€.

Montant total de la fraude estimée à ce jour : entre 50 et 60 Mds€
-fraude aux cotisations selon la Cour des Comptes : 25Mds€ ;
-fraude aux prestations selon le magistrat Charles Prats : plus de 30Mds€.

5-1°Le chiffrage par les organismes de Sécurité sociale sur la base des redressements et des contrôles.

5-1-1° Les cotisations sociales.

Les redressements et recouvrements sont dérisoires : 260 millions d'euros en 2012 et 291Mds en 2013pour les URSSAF, soit moins de 1,5% de la fraude estimée pour le travail dissimulé. Au total le coût est de 310Mds€.

Tableau n° 46 : évolution du montant des redressements depuis 1998 (régime général)

En M€

	1998	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1- Redressements dans le cadre de la lutte contre le travail illégal	34	59	108	130	185	216	260	291
2- Redressements nets après contrôles comptables d'assiette	411	536	242	568	636	773	964	707
dont redressements au profit des URSSAF et des CGSS	*443*	*682*	*497*	*781*	*806*	*933*	*1 104*	*820*
dont restitutions aux cotisants	*-33*	*-146*	*-254*	*-214*	*-170*	*-160*	*-140*	*113*
3- Total des redressements (1+2)	445	595	350	698	821	989	1 224	998

Source : ACOSS

5-1-2Les prestations sociales.

En juin 2011, le Ministre du Travail, lors de son audition par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la SS(MECSS) a indiqué que la **fraude détectée** par l'Assurance-maladie sur les prestations s'est élevée à 150 millions d'euros et à 10 millions d'euros pour la branche vieillesse.

En 2013 les montants détectés de la fraude aux prestations s'élèvent au total à 384M€ :
-assurance maladie : 175M€ ;
-allocations familiales : 15M€ ;
-RSA : 93M€ ;
-allocations logement : 35M€ ;
-chômage : 59M€ ;
-retraite : 9M€ ;

La Caisse nationale d'allocations familiales a mené, en 2009, une étude statistique auprès de 10 700 allocataires choisis de façon aléatoire sur l'ensemble du territoire et a pu, à partir d'une extrapolation des résultats obtenus au niveau national, **évaluer** le montant des fraudes. Le taux d'allocataires qui seraient auteurs de fraude est estimé à 2,15 % de l'ensemble des allocataires, soit 200 000 personnes. L'impact financier de la fraude représenterait entre 0,91 % et 1,36 % du montant total des allocations versées en 2009, soit entre 540 et 808 millions d'euros.

La Cour des comptes a évalué en 2011 les indus de la branche famille à 2,1Mds€ pour 2010. La CNAF a évalué ces mêmes indus au même montant pour 2012. Enfin l'IGAS a évalué les indus de la branche famille à environ 2Mds€ en 2013. Attention, il s'agit de flux et non de stock.

5-2° Le chiffrage par la Cour des comptes de la fraude aux prestations dans son rapport de 2010.

Compte tenu de ses travaux et des estimations de la fraude dans les branches Maladie et Retraite, la Cour des comptes, dans son rapport d'avril 2010 sur la lutte contre les fraudes aux prestations dans les branches prestataires du régime général, considère que la fraude aux prestations pour le régime général, représenterait entre 2 et 3 milliards d'euros.

5-3° Le rapport Tian.

Dominique Tian, député UMP des Bouches du Rhône, a mené en 2011 une mission parlementaire sur la fraude sociale dont il a été le rapporteur. Celle-ci, au terme d'une enquête de onze mois, de vingt-huit auditions et six déplacements en France et à l'étranger, a été convaincue que la fraude sociale représentait des montants financiers bien plus importants que ce que les premières évaluations réalisées laissaient supposer.
En effet, le Conseil des prélèvements obligatoires et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale font état d'une fraude comprise entre **8 Mds€** et **15,8 Mds€** pour les prélèvements et cotisations.

Comme nous venons de le voir, la Cour des comptes a estimé en 2010 que la fraude aux prestations est comprise entre 2 Mds€ et 3 Mds€.Le rapport Tian estime que cette dernière évaluation sous-estime encore très probablement l'ampleur de la fraude. Compte tenu des études menées en Grande-Bretagne (1,3% des prestations sociales soit 5,5Mds€) et par la Caisse nationale d'allocations familiales, la fraude doit représenter au moins 1 % du montant des prestations, soit au moins **4 Mds€.**

Au final le rapporteur considère donc que la fraude sociale totale représenteprès de **20 Mds€ soit 1 point du PIB**.

Il est intéressant de noter que lors de son audition par la mission parlementaire, M. Frédéric Massé, directeur des relations institutionnelles de Sap France a considéré qu'un taux de fraude évalué à 1 % des prestations était certainement en deçà de la réalité : « *aux États-Unis, le Government Accountability Office (GAO) – l'équivalent de la Cour des comptes – estimait en mars 2011 que la fraude sur les programmes Medicaid et Medicare, qui pèsent à eux deux 750 milliards de dollars, représentait 70 milliards de dollars, soit 9 % des deux programmes. De deux choses l'une : soit la France est particulièrement vertueuse, soit la fraude détectée est sans commune mesure avec la fraude réelle !* ».

NB : il convient de souligner qu'à l'intérieur de l'enveloppe de 20Mds€, les montants des deux catégories de fraudes varient à 1 ou 2 Mds€ prés selon les présentations.

5-4°Le rapport de la Cour des Comptes de septembre 2014 sur les cotisations sociales.

Le chapitre IV du rapport de la Cour des comptes du 17 septembre 2014 sur la Sécurité sociale : *« La lutte contre les fraudes aux cotisations sociales : des enjeux sous-estimés, une action à intensifier »* estime à la page 129, le champ large ACOSS (y compris l'Unedic et les cotisations de retraite complémentaire obligatoire) des cotisations et contributions sociales

éludées à **24,9Md€**pour l'année 2012,(20,1Mds€ hors UNEDIC et cotisations de retraite complémentaire obligatoire), soit nettement plus que les chiffres cités ci-dessus.

En définitive pour plus de clarté nous retiendrons un chiffre de la fraude aux cotisations à 25Mds€ contre 15Mds€ pour le rapport Tian.

5-5°Les estimations récentes du juge Prats.

Charles Prats est un des spécialistes français du domaine de la criminalité financière avec X.Rauffer, A.Bauer, J.F.Gayraud et Christophe Naudin. Il s'est fait une spécialité de la fraude sociale comme fiscale.
Selon son blog il est *« Ex-magistrat de la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) au ministère du budget, ancien juge d'instruction, ancien inspecteur des douanes à la direction nationale du renseignement et des enquêtes douanières (DNRED). Toujours magistrat du siège (dans une cour d'appel), toujours membre du conseil scientifique du CSFRS (le Conseil supérieur de la Formation et de la Recherche stratégique) et toujours attentif comme professionnel et comme citoyen à la lutte contre la fraude dans notre beau pays... ».*
Il multiplie les communications et les interventions dans la presse et produit des chiffres sensiblement plus élevés que les chiffres officiels.

<u>La fraude aux cotisations</u>**.**

Dans le domaine de la fraude aux cotisations, le juge Prats retient le chiffre de de la Cour des comptes, soit **25Mds€.**

<u>La fraude aux prestations.</u>

Le magistrat, dans de multiples interventions médiatiques, présente des montants de fraude sociale aux prestations sensiblement plus élevés que les autres.

Selon lui, la seule fraude à l'assurance-maladie est estimée à **14Mds€** par le rapport européen d'EHFCN, réseau européen de lutte contre la fraude et la corruption dans le domaine de la santé (European Healthcare Fraud and Corruption Network, EHFCN). Ce réseau est représenté notamment par 20 membres d'associations à travers 12 pays européens, mais aussi des représentants des ministères de la Santé. Il est à noter que la CNAM est présente au plus haut niveau de l'EHFCN.
Ce rapport date de 2009-2010. Mais les députés ne l'ont découvert qu'en 2011 ce qui a entrainé de leur part des réactions virulentes. Selon le journal le Télégramme Dominique Tian a utilisé en novembre 2011un langage très peu diplomatique : «*Il y a encore quelques années, la Cnam assurait que la fraude n'existait pas ou presque. On apprend aujourd'hui qu'elle en connaissait parfaitement l'existence ! Il s'agit tout de même d'argent public gaspillé. Et si on prend en compte le trou de la Sécu (près de 30 milliards annoncés en septembre dernier), cela ne fait plus rire personne».* Dominique Tian a jugé l'attitude de la Cnam «*consternante*». «*C'est de l'amateurisme*, a-t-il sifflé*. Cette institution fonctionne toujours avec une gestion d'un autre temps*». Le député a exigé des comptes et réclamé «*qu'on lance enfin un vrai et grand plan de lutte contre la fraude»*, avec la mise en place de la carte vitale sécurisée (biométrie).

L'immatriculation sociale frauduleuse permettant de percevoir des prestations, représenterait **12Mds€.** Selon le juge Prats, on s'aperçoit que plusieurs centaines de milliers

de personnes (1,8 millions estime-t-il dans une interview au Figaro.fr le 3 octobre dernier) possèdent aujourd'hui un numéro de Sécurité Sociale qui leur a été attribué sur la base de faux documents.

Charles Prats estime les indus de la CAF à 2Mds€. Ce chiffre nettement supérieur à celui de l'étude de la CNAF de 2009 mais s'avère du même niveau que ceux évoqués ci-dessus.

Enfin il cite sans autres précisions et sans les chiffrer les fraudes aux autres régimes sociaux.

Il aboutit ainsi à un montant de fraude aux prestations comprise entre **30 et 35Mds€.**

Au final le montant total de la fraude sociale aux cotisations comme aux prestations représenterait selon le juge Prats entre 50 et 60Mds€ soit entre 2,5% et 3% du PIB.

5-6° La part de l'immigration.

La fraude aux cotisations

La monographie n° 27 de novembre 2012 de J.P.Gourevitch a estimé le coût du travail illégal de l'immigration à environ 4 Mds€ de même que l'étude de Polémia, mais sur une base de 15Mds€.

Ces chiffres doivent être modifiés pour deux raisons :
-Comme nous l'avons vu, le montant de la fraude aux cotisations doit être rehaussée de 15Mds€à 25Mds€ ;
-Comme cela ressort du bilan 2009 de l'OLCTI, la part des étrangers peut être évaluée à un tiers en faisant l'impasse sur le fait qu'il s'agit d'étrangers et non d'immigrés et qu'il s'agit d'un bilan qui a six ans d'âge.

Si, par prudence, on retient le ratio d'un tiers, le poids des étrangers représente environ **8Mds€.**

Etant donné l'imprécision et le flou des données statistiques qui sont pratiquement inexistantes, ces chiffres sont donnés évidemment avec des réserves.

La fraude aux prestations.

Dans sa monographie n° 27, J.P.Gourevitch indique qu'il retient prudemment un ratio d'un tiers des fraudes dues à l'immigration. En appliquant ce ratio au chiffre de fraude aux prestations sociales du rapport Tian : 3Mds€, il aboutit à un montant de fraude d'environ 1Mds.

En revanche si on applique ce ratio aux 30 ou 35Mds€ de fraude avancés par le juge Prats on débouche sur un montant de fraude de **10Mds€.**

6°-L'économie informelle.

Dans son livre sur l'économie informelle qui date de 2002, Jean Paul Gourevitch a estimé l'économie informelle à 18% du PIB, ce qui représenterait aujourd'hui 360Md€. Ce pourcentage comprenait aussi bien l'économie informelle noire, c'est-à-dire les trafics criminels, que la grise. Il a également estimé la proportion de la population de la France travaillant au noir à l'intérieur d'une fourchette de 4% à 14%.

En 2012, une étude réalisée par le groupe de cartes de crédit Visa et menée par un professeur d'économie de l'Université de Linz a conclu que l'économie parallèle : travail au noir et transactions légales mais non déclarées, pesait 19% du PIB européen et 10,8% du PIB français soit environ 200Md€.

Enfin, l'Office Central de Lutte contre le Travail Illégal (OCLTI) indique dans son bilan 2009 que *« le montant de la fraude générée par le travail illégal est estimé à 4% du PIB, soit 60Mds€ (source INSEE). Ce préjudice regroupe les sommes éludées à l'Etat et aux organismes de protection sociale mais aussi les conséquences induites par les pratiques anticoncurrentielles portant atteinte à l'équilibre économique des entreprises qui respectent la réglementation* ». Le Ministre du travail Darcos, quant à lui, a fait une déclaration en novembre 2009 selon laquelle « le travail au noir » représentait 4% du PIB soit 60Mds€.

Ces estimations sont approximatives, variables, parfois fausses (4% du PIB représente plus de 60Mds€, même en 2009 !) et à approfondir. En particulier elles regroupent la fraude fiscale et la fraude sociale. Elles démontrent cependant le poids écrasant et incontrôlé de l'économie informelle dans notre pays et ne peuvent que confirmer et même amplifier les estimations de fraude aux cotisations présentées ci-dessous.

7°-Les efforts et les faiblesses des contrôlesdes organismes de sécurité sociale et des pouvoirs publics.

7-1° Des efforts indiscutables

Depuis plusieurs années les organismes de sécurité sociale ont produit des efforts d'amélioration de leurs procédures et de leurs performances.

L'ensemble des réformes législatives a conduit à une prise de conscience par les caisses nationales de la nécessité d'inscrire la lutte contre la fraude dans ses priorités. Cette prise de conscience est récente. Certains la jugent tardive.

Sous Sarkozy la lutte contre la fraude sociale est devenue une priorité gouvernementale avec la création d'une Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude le 18 avril 2008. En 2010 les Comités Opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF)ont été généralisés. La Délégation a mené plusieurs missions depuis sa création :

– l'évaluation qualitative et quantitative de la fraude ;

– le développement de la formation des agents;

– le renforcement du volet « anti-fraude » dans les conventions d'objectifs et de gestion signées par les caisses ;

– la veille juridique notamment pour adapter l'arsenal législatif alors que la fraude évolue constamment.

En 2007, a été créé leRépertoire national commun de la protection sociale(RNCPS) qui a vocation à regrouper des données sur l'identification des bénéficiaires, l'affiliation, la nature des risques couverts et des avantages servis.

Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale se sont vues dotées de nouveaux outils pour lutter contre le travail illégal comme l'extension du champ des annulations de réductions et d'exonérations sociales en cas de travail.

Plusieurs mesures ont visé à augmenter les contrôles sur les arrêts de travail en généralisant la « contre-visite employeur ».

La Caisse nationale d'allocations familiales a mis en place, à compter de 2008, le répertoire national des bénéficiaires. Ce fichier recense les allocataires et ayants droit des caisses d'allocations familiales. Il est destiné à s'agréger au RNCPS.

La branche Maladie s'est engagée à mesurer la fraude dans un certain nombre de champs identifiés, tels que les arrêts de travail et la couverture maladie universelle.et à mettre en placede nouveaux croisements de fichiers notamment avec les services fiscaux

En 2006, a été créé le réseau des référents régionaux spécialisés dans la lutte contre le travail dissimulé. Par ailleurs, un processus de professionnalisation des inspecteurs a été engagé. La lutte contre la fraude s'appuie sur 1 550 inspecteurs du recouvrement, ainsi que sur 220 contrôleurs du recouvrement, nouveau corps de métier spécialisé dans le contrôle sur pièces.
La branche Recouvrement s'est dotée en 2008 d'une cellule de recherche de la fraude sur internet. Celle-ci exerce son activité en collaboration avec les services compétents de la direction nationale d'enquêtes.

La solidarité financière a pour objet de rendre la société mère, ou la holding du groupe, responsable du paiement de l'intégrité des cotisations, contributions sociales, majorations et pénalités dues au titre de l'infraction de travail dissimulé constatée**.**

Des efforts ont commencés à être fournis concernant la sécurisation des numéros de Sécurité Sociale.

En 2013 un comité stratégique au sein du Ministère des Finances s'est réuni régulièrement ainsi que le comité de pilotage de la lutte contre la fraude sociale et la commission nationale de lutte contre le travail illégal.

Des échanges d'informations entre administrations ont démarré et se sont développés à partir de 2013, visant notamment la déclaration préalable à l'embauche, le fichier FICOBA, le système national de gestion des carrières.Des croisements de fichiers ont également démarré.

En mai 2014 le Comité national de lutte contre la fraude (CNLF) a adopté le plan national de lutte contre la fraude aux finances publiques (fiscale et sociale) pour 2014-2015 avec quatre axes stratégiques :

-« *Mieux mesurer :*
Le plan prévoit de partager des bonnes pratiques avec les autorités étrangères, de conduire des travaux visant à quantifier l'étendue de la fraude de la manière la plus fiable possible.

-Mieux prévenir et détecter :
L'accent est mis sur l'amélioration des outils et techniques de détection de la fraude, notamment le data mining qui permet d'améliorer le ciblage statistique, et la prévention de la fraude.

-Mieux sanctionner :
En matière de travail illégal, la responsabilisation des acteurs et notamment la solidarité financière entre les donneurs d'ordre, les maîtres d'ouvrage et les cocontractants sera davantage renforcée.

-Mieux communiquer :
Le plan prévoit plusieurs actions de communication, notamment des campagnes de sensibilisation des agents au sein de Pôle emploi (diffusion d'un livret de sensibilisation à la fraude à l'ensemble des conseillers de Pôle emploi), et le lancement d'une campagne de communication grand public ».

Al'automne 2014 les députés ont voté une mesure selon laquelle les montants des prestations sociales seront échangés automatiquement et recoupés avec les données du fisc.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 intègre de nouvelles dispositions en faveur de la lutte contre la fraude : exemplarité des donneurs d'ordre public en matière de lutte contre le travail dissimulé, lutte contre la perception frauduleuse d'aides au logement via des sociétés écran, simplification et rationalisation des sanctions.

La coopération avec les services de police et de gendarmerie et les GIR s'est développée.

Ces efforts ont été récompensés par une constante progression du nombre des contrôles et des redressements depuis 2008. Leurs résultats apparaissent néanmoins insuffisants et ces redressements ne représentent qu'une faible part de la fraude parce que certaines des réformes n'ont pas été appliquées comme la loi votée en décembre 2011 qui prévoit la suspension du paiement des prestations aux fraudeurs qui ont utilisé de faux documents et de fausses identités pour avoir un numéro de Sécurité sociale ou ont pris du retard comme la mise en place du répertoire national.

7-2° -Les faiblesses du système de contrôle et de détection des fraudes.

Les faiblesses du système de contrôle et de détection des fraudes demeurent importantes. Elles ont été dénoncées par tous les observateurs de cette question de la fraude sociale : Cour des comptes, mission parlementaire, le juge Charles Prats, Christophe Naudin, quelques journalistes et les associations de contribuables.

7-2-1° Les rapports de la Cour des comptes.

-Le contrôle médical (Cour des comptes sept 2009 pages 215 à 242)

Le contrôle médical a été réorganisé en 2004 2005 au niveau local et national avec une régionalisation de la gestion des moyens de pilotage d'activité CP R2 A. Mais les effectifs physiques ont diminué de 10% entre 2000 et 20007 et le système d'information est insuffisamment développé.

-Les contrôles d'assiette des URSSAF(Rapports Cour des Comptes 2008/2009 pages 263 à 289 et 2009/2010 pages 183 à 206).

1/ un cadrage général embryonnaire :

- les objectifs du contrôle ne sont pas hiérarchisés ;
- les conventions d'objectifs et de gestion ne précisent pas la portée des objectifs ;
- la doctrine de l'ACOSS est peu explicite.

2/ une activité de contrôle insuffisamment supervisée :

- les plans de contrôle : une programmation pluriannuelle limitée, des plans de contrôle annuel insuffisant ;
- la question des plans ciblés ou thématiques (réticences des intervenants) ;
- des contrôles aléatoires trop rares ;
- une recherche trop limitée des employeurs jamais contrôlés ;
- l'encadrement des inspecteurs : accord difficile à obtenir, un encadrement ; perfectible, des objectifs imparfaits, des retards dans l'exécution des contrôles.

3/ la nécessité de règles déontologiques :

Au final :

- un processus de contrôle perfectible ;
- des marges de progrès dans la productivité des inspecteurs ;
- une qualité de contrôle d'assiette à améliorer ;
- la nécessité d'évaluer l'efficacité des contrôles.

-La fraude spécifique sur les indemnités journalières(Cour des comptes septembre 2012 Page 534).

Les indemnités journalières : de 5,4Mds€ en 2007 (Cour des comptes sept 2009) elles passent à 13Mds€ en 2010 (Cour des comptes sept 2012 pages 517 à 543). Cette progression parait complètement anormale.

Sur 2000 fraudes détectées en 2011, 1980 ont été commises par des assurés sociaux
Faible proportion de fraudes détectée en matière d'arrêt travail : 0,16 % d'arrêts maladie fraudés soient 0,05 % des indemnités journalières maladie versées soit 3 M d'euros :

- 63 % cumul de l'indemnité journalière avec une activité ;
- 22 % falsification des pièces justificatives ;
- 15 % absence de déclaration du salarié par l'employeur ou absence d'existence légale de l'entreprise.

Au total il apparaissait unenécessité de croiser les informations relatives aux bénéficiaires et aux entreprises.

-Les contrôles de caisse dans le cadre du réseau d'alerte (Cour des Comptes septembre 2011 page 477 à 497)

- réorganisation en cours dans le sens d'une concentration : -40 % d'organismes en 10 ans ;

- performances encore insuffisantes des réseaux d'alerte ;
- problème de la mise en plaque de l'interlocuteur social unique ISU ;
- les bénéfices des fusions des caisses se font attendre au niveau de la MSA et du RSI ;
- les procédures : un contrôle interne à améliorer ou à repenser, les difficultés liées au recouvrement des créances ;
- l'organisation des réseaux : un problème récurrent la taille de certains organismes, l'effet des mutualisations sur les indicateurs ;
- les limites du pilotage national des ressources humaines : une conception trop étroite du rôle des caisses nationales, une gestion insuffisante des agents de direction par les caisses nationales avec des difficultés objectives de gouvernance et une longueur anormale du mandat des dirigeants.

7-2-2°Les constats plus récents.

Le rapport Tian constatait que, si pour la branche Famille la situation était un peu mieux maitrisée, il apparaissait une certaine impuissance face aux fraudes et aux abus de la branche Maladie. Quant à la branche Vieillesse, le système apparaissait insuffisamment sécurisé.

Selon la mission parlementaire, le système était largement désorganisé et mal piloté : l'impulsion des caisses nationales est insuffisante etla fraude n'a pas de définition commune.

Il existe une prolifération des institutions, des formulaires et des parcours administratifs.

Les dispositifs sont « fraudogènes » du fait d'une complexité normative et administrative qui est source de fraude et d'abus. Malheureusement la simplification des procédures peut conduire à faciliter la fraude. C'est particulièrement le cas du système déclaratif et dela suppression du face à face.

Des chantiers ont pris du retard. Cela a été le cas notamment de la carte Vitale 2 munie d'une photographie. Le décret d'application du Répertoire national commun de la protection sociale n'a été adopté que trois ans après l'adoption de la loi.

La procédure de l'obligation de photo sur la carte Vitale n'est pas sécurisée. Le montant de ces cartes n'est pas plafonné et elle est rarement désactivée.

Les caisses sont mal outillées pour lutter contre les fraudeurs : un nombre de contrôleurs trop faible (3 000 contrôleurs contre 18 000 en matière fiscale), des outils juridiques médiocres ou mal utilisés, une interconnexion des fichiers imparfaite du fait du retard pris et du caractère incomplet du Répertoire national.

Le dispositif de contrôle et de sanction est lacunaire : des bénéficiaires peu contrôlés, des pratiques hétérogènes, une procédure d'obtention d'un numéro de sécurité sociale pour les personnes nées à l'étranger inadaptée et peu sécurisée sur le plan juridique.

Les contrôles sur les assurés percevant des prestations à l'étranger apparaissent quasiment inexistants.

Malgré des efforts récents les sanctions sont peu dissuasives et les sanctions pénales trop rares.
La première chose à faire est de réprimer plus durement les employeurs car la sanction moyenne prononcée était de 1 600 € avec sursis.
La deuxième chose est de sanctionner le salarié. Ce serait une véritable révolution culturelle à engager car, en matière de travail au noir, il est toujours considéré comme une victime. Or, avec les réseaux organisés, certains salariés profitent d'une fraude à tous les niveaux puisque non seulement ils échappent à l'impôt mais ils vont aussi chercher les prestations sociales, les aides aux logements… Et quand la fraude est mise à jour, ils sont rétablis dans leurs droits. S'ils étaient menacés de ne pas l'être, ou même d'être poursuivis pour complicité, il y aurait beaucoup moins de travail au noir.

La récupération aléatoire des indus frauduleux est difficile.

En 2011, le fichier national des interdits de gérer n'était toujours pas opérationnel.

En définitive le problème de la fraude sociale apparait comme un chantier qui progresse mais dont les avancées sont à l'origine de résultats nettement inférieurs à l'ampleur de l'enjeu pour les finances publiques.

8-°Des propositions de solutions.

1°-Le rapport Tian recommande l'amélioration du pilotage par l'État de la politique de lutte contre la fraude sociale :

-en mettant en place un plan national de lutte contre la fraude, détaillé par branche et par régime. Cela a été fait en mai 2014 mais le Comité national de lutte contre la fraude s'est borné à des principes très généraux ;

–en clarifiant les missions de la direction de la sécurité sociale et de la délégation nationale de lutte contre la fraude ;

-en favorisant le développement des contrôles internes afin de vérifier la bonne application du droit par les agents ;

-en simplifiant une législation de la sécurité sociale par trop complexe etla législation pénale sur les fraudes.

Il est loisible de répéter que des efforts significatifs ont été faits dans ce sens mais que les résultats sont aujourd'hui encore très insuffisants.

Dominique Tian a proposé de créer une sorte de « FBI » en transformant la DLNF qui a un simple rôle de coordination, en un service opérationnel, avec des contrôleurs et inspecteurs détachés, pour traiter des gros dossiers.

2°-Intensifier la coopération internationale et avec les services de police et de la gendarmerie.

3°-Le pilotage des caisses nationales doit être plus dynamique : lutte contre les particularismes locaux, amélioration de la formation et du contrôle des agents,

4°-Il parait indispensable de :
1) procéder à une simplification des institutions, des parcours administratifs et des formulaires. Il conviendra de se prononcer sur le principe d'un guichet unique.
2) rendre la loi plus applicable :
-en utilisant l'évaluation forfaitaire du train de vie ;
-en définissant plus précisément des notions comme celle de parent isolé ;
-en renforçant les moyens d'action du recouvrement des cotisations comme la création du fichier national des dirigeants ayant fait l'objet d'une condamnation pour interdiction de gérer ;
-en mettant en place un fichier national inter régîmes des personnes ayant commis une fraude en matière sociale.

5°-Les signalements de situations anormales apparaissent nécessaires.Le rapport insiste sur le ciblage des publics fraudeurs par la généralisation du « *data mining* ». La DNLF a créé un groupe de travail dédié et proposé une feuille de route.

6°-Il convient de faire aboutir le projet de déclaration sociale nominative qui vise à regrouper toutes les déclarations sociales des entreprises en une déclaration unique.

Il est nécessaire de poursuivre l'interconnexion des fichiers, de finaliser la mise en place du Répertoire national commun de protection sociale en y incluant les montants des prestations versées et l'accès des organismes de protection sociale au fichier AGDREF (application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France). Il y a 18 ans une loi a permis que le fichier des étrangers du ministère de l'Intérieur soit mis à la disposition des caisses sociales. L'année 2013 est seulement la deuxième année d'application.

7°-Il est indispensable de faire aboutir le plan d'action validé en octobre 2013 de lutte contre la fraude documentaire qui concerne la sécurisation des justificatifs de domicile et les actes d'état civil.

Il est nécessaire de renforcer la lutte contre la progression des infractions concernant les faux documents d'identité et les faux actes de naissance.

Il est recommandé d'intensifier la procédure contre la fraude documentaire et la fraude à l'identité en rétablissant le face-à-face, en permettant aux caisses d'avoir plus facilement accès aux documents originaux.

8°-Comme la mission parlementaire l'a demandé les contrôles doivent être amplifiés.
-Les contrôles doivent être plus ciblés sur les conditions de résidence notamment pour les personnes âgées en développant les relations entre la Poste et les organismes de sécurité sociale ;
-les contrôles des personnes percevant des prestations à l'étranger et plus particulièrement des retraites doivent être améliorées en généralisant les contrôles par les consulats ;il s'agit

d'une de leurs missions classiques mais jamais effectuées. Il est proposé de renforcer les conventions internationales en matière de lutte contre la fraude ;
-Il faut renforcer les contrôles médicaux et administratifs. On peut proposer la création de postes de contrôleurs administratifs et médicaux en CDD pour faire du contrôle sur les dossiers médicaux peu cohérents **;**
-il faut étendre le dispositif des contre-visites.

Il faut embaucher des contrôleurs supplémentaires :
-pour renforcer les moyens de lutte contre la fraude et les doter des outils nécessaires au contrôle notamment en les dotant de détecteurs de faux papiers ;
-pour lutter contre le travail clandestin dans les entreprises. Il faut le faire secteur par secteur de façon très approfondie et rapide pour rétablir une concurrence loyale dans la restauration, chez les artisans entre les professionnels qui emploient des clandestins payés au noir et ceux qui emploient des salariés et paient leurs cotisations sociales.

9°-La mission Tian a insisté sur la nécessité de revoir la procédure d'attribution des numéros de sécurité sociale(NIR) pour les personnes nées à l'étranger : préciser, dans un texte de loi, l'organisme compétent en matière d'attribution du NIR, poser le principe, dans le code de la sécurité sociale, de la nécessité pour un assuré d'avoir un numéro de sécurité sociale certifié pour bénéficier du versement de prestations de sécurité sociale ;

10°-Il faut développer l'usage des techniques modernes :instauration d'un système plus réactif de signalement des cartes Vitale volées ou perdues aux professionnels de santé, mise en place d'une carte de Sécurité Sociale sécurisée qui contiendrait l'ensemble des données de sécurité sociale de l'assuré et qui serait délivrée par les services d'état civil des mairies dans le cadre d'un face-à-face. Cette carte aurait une durée limitée. Il faut également sécuriser les prescriptions pour diminuer la circulation d'ordonnances falsifiées.

11°-Une carte Vitale biométrique ?
Les parlementaires ont examiné l'idée d'une carte biométrique… pour mieux l'écarter à cause des difficultés pratiques. Inscrire des données biométriques sur la carte Vitale n'a d'intérêt que si elles sont vérifiées au moment de son utilisation, pour éviter toute usurpation d'identité. Si l'on peut imaginer des lecteurs d'empreintes digitales dans les hôpitaux, la solution semble utopique dans les cabinets de médecins de ville. Ceux-ci risquent de refuser de jouer les contrôleurs: «*La lutte contre la fraude relève de la police, voire de l'Assurance- maladie, qui dispose d'informations que nous n'avons pas»,* protestait le Dr Michel Combier, du syndicat de généralistes Unof-CSMF, l'an dernier face aux députés.

Autre risque : ficher toute personne un peu plus après les caméras de surveillance, les données collectées sur Internet, etc……

Le mieux est qu'il n'y ait pas de cartes Vitale créées à partir de faux documents.
La démarche actuelle est la suivante : pour avoir une carte vitale, il faut avoir rempli un imprimé de la sécurité sociale et envoyer la photocopie d'une pièce d'identité et une photo. Les papiers demandés sont plus nombreux pour un étranger avec une obligation de l'employeur de l'immatriculer à l'URSSAF et l'envoi de divers documents.

<u>Propositions :</u>

Envoi de la carte d'identité ou de la carte de résident sous forme numérisée directement par l'Administration au service de délivrance des cartes Vitale. Ce n'est pas le demandeur qui envoie son papier, c'est l'Administration compétente dans un délai garanti. Cela permet d'avoir l'assurance que la carte d'identité, la carte de résident ou tout autre papier nécessaire est valide.

12°-Il est indispensable d'aggraver les sanctions :
-mise en place de sanctions pénales plus dissuasives, notamment pour les récidivistes et développer le recours aux sanctions administratives ;
-favoriser la transmission de l'information sur les poursuites engagées à l'encontre d'un professionnel de santé aux ordres professionnels;
-augmenter le délai de prescription des fraudes pour favoriser la récupération des indus ;
-suppression des prestations aux fraudeurs;
-expulsion de tout étranger fraudeur;
-retrait de la nationalité aux binationaux fraudeurs.

13°-La fin du statut du travailleur détaché mis en place dans l'Union Européenne permettra de récupérer des cotisations sociales, tout en permettant d'embaucher des Français pour le travail en France et non des étrangers à un coût moins élevé.

14**°-Comme les Britanniques il faudrait fixer un montant plafond hebdomadaire ou mensuel d'allocations à recevoir par une personne.**

15°-Il conviendrait de revaloriser les honoraires des professionnels de santé.

16°-Lamission parlementaire recommande de s'inspirer des exemples belges et néerlandais.

9° Points particuliers.

9-1°Les niches sociales.(Cour des Comptes septembre 2013 pages 145 à 171).

Les niches sociales seraient de 52 milliards d'euros en septembre 2013 mais ordinairement réputées de l'ordre de 65 milliards. Attention il ne s'agit pas de fraude.

- un périmètre imprécis :
  .définition incomplète de la norme (les allégements généraux de charge jusqu'à 1,6 SMIC -Fillon -sont considérés comme la niche sociale la plus massive 21 milliards d'euros) ;
  .disparités dans les méthodes d'estimation ;
  .angle mort des impôts et taxes affectées.
- un chiffrage très incertain :
  .des niches sociales encore non répertoriées ;
  .des mesures non chiffrées ou mal chiffrées (6 milliards d'euros de mesures dérogatoires dans le calcul de l'assurance-maladie allocations familiales de la fonction publique sur le traitement indiciaire et non sur les primes) ;
  .un récapitulatif des pertes de recettes très incomplet.
- des efforts de maîtrise insuffisants :
  .un encadrement devenu peu contraignant ;

.une maîtrise des coûts inaboutis, une complexité persistante, une dynamique sous-estimée ;

- des mesures dérogatoires souvent inefficaces.

Au total : une stratégie de réduction du nombre du coût des niches sociales à mettre en œuvre résolument.

9-2°Le coût du chômage.

Le coût du chômage se recoupe largement avec la problématique des niches sociales. La Présidente du Front a rappelésur Bd voltaire le coût du chômage pour la France : plus de 100Mds€.

. Dépenses d'allocations chômage de 37.2 Mds€ ;
. Coût du RSA 10,5 Mds€ ;
. Aide au logement : 6 milliards estimés sur 16.28 Mds€ ;
. Cotisations sociales salariales et patronales pour 8.000.000 de personnes en emploi : au minimum 8.000.000 X 6.000 = 48 milliards d'euros.

9-3°L'Aide Médicale d'Etat (AME).

L'Aide Médicale d'Etat (AME) permet depuis le 1er janvier 2000 à tout individu en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois de bénéficier du même accès aux soins que n'importe quel citoyen français.
Il ne s'agit pas de fraude car il s'agit d'un système légal. Il trouve sa place dans cette étude car c'est le dispositif qui est le plus connu et le plus sujet à discussion. De plus la dérive de son coût qui est relativement faible par rapport à l'ensemble du coût de la fraude sociale, apparait cependant inquiétante et pourrait également trouver son origine dans des pratiques frauduleuses.

Les chiffres officiels :

En 2006, la dotation au titre de l'AME était de 233 M€ ;

En 2012, 588 M€ ;

En 2013, 744 M€ ;

Pour 2016, l'estimation dépasse 1Md€

Des chiffres récents :

Touraine devant les sénateurs le **03/06/14 :**

- 744 millions et non 699 comme prévu au Sénat dans un rapport de 2013 ;
- 278 262 bénéficiaires (17 000 en Guyane /Surinam) ;
- + 35% en 2 ans.

Goasguen (11/13) rapporteur de la mission AME à l'Assemblée nationale :

- 897ms en incluant la perte de recette de tarification Ayrault ;
- 270 000 bénéficiaires.

Dr Legeais (11/13) président des chirurgiens de France :

- 1,7Mds€ ;
- 500 000 bénéficiaires.

Rapport Caffet mission santé du sénat en 2013 :
70% de dépenses à l'hôpital/ 30% en ville ;

2002 377 M€- 154 000 bénéficiaires ;
2009 540 M€- 215763 bénéficiaires ;
2013 699 M€ - 263 920 bénéficiaires/+ 54% budget en 11 ans / +58% de dépenses.

Pour 2016 les estimations récentes dépassent 2Md€

Discussion :

- Difficultés majeures pour avoir des chiffres ;
- Chiffres sans doute très en deçà de la réalité : voir la différence entre les chiffres du Sénat et ceux de la Ministre en juin 2014 (+10%) ;
- Les tarifs hospitaliers sont majorés pour les titulaires de l'AME ;
- Pas de contrôle des étrangers illégaux en soins, même pour des pathologies bénignes (la loi prévoit qu'ils sont accueillis en tant qu'illégaux pour des soins d'une réelle gravité, qui ne peut être prise en charge dans le pays d'origine).

9-4°La mauvaise gestion de la sécurité sociale.

Bornons nous à citer D.Tian lors du rendez- vous parlementaire : « *un rapport de la Cour des comptes sorti il y a une quinzaine de jours parle de la mauvaise gestion de la sécurité sociale – qui n'est pas de la fraude, de l'incompétence, c'est autre chose – estimée à peu près à **10 milliards d'euros**. Environ **un milliard** concernerait la mauvaise gestion interne de la sécurité sociale : dépenses inconsidérées, surcharge depersonnel, statuts peu adaptés, record pour la sécurité sociale (je parle del'organisme de gestion) de l'absentéisme dans notre pays, ce qui est tout demême extraordinaire ; enfin, en ce qui concerne la gestion hospitalière, la Cour des comptes présidée par le président Migaud, que je ne vous présenterai pas, estime que l'on peut faire assez facilement, par le système de la convergence, **8 milliards d'euros** d'économie dans le système hospitalier. Ce n'est pas la première fois que la Cour des comptes le souligne, puisque le rapport sur l'hôpital présenté par le président Larcher relève exactement la même chose ; un autre rapport, présenté par le président Leonetti, avait déjà montré que, sur la gestion des hôpitaux, des économies pouvaient être réalisées : il ne s'agit donc pas de fraude ici, mais de mauvaise gestion ».*

9-5° Les exemples étrangers.

De nombreux pays européens ont engagé une politique vigoureuse de lutte contre la fraude. Ainsi, l'Italie a engagé une politique de contrôle des personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité. La caisse nationale d'allocations familiales italienne – l'Institut national de la prévoyance sociale – vient de rayer de ses listes 40 000 titulaires de pension d'invalidité.

9-5-1° L'exemple de la baisse de la fraude sociale de 50% au Royaume Uni.

La fraude sociale au Royaume-Uni semble équivalente à la fraude sociale en France selon les différents rapports.

Des mesures fortes ont été prises fin 2013, avec un crédit universel pour simplifier les très nombreuses aides sociales anglaises. Le gouvernement britannique prévoit d'élargir le recours aux agences de crédits du secteur privé pour détecter les fraudeurs. Ces agences pourraient en outre être payées à l'intéressement, en fonction du nombre de fraudeurs qu'elles parviennent à repérer.

Vu le temps très faible d'expérimentation, on n'a pas de retour d'expérience à la date de rédaction de la note.

9-5-2° L'exemple belge

La mission parlementaire Tian considère que le système de sécurité sociale est exemplaire tant du point de vue de l'interconnexion des fichiers que pour l'identification des assurés par la carte d'identité sociale ou carte SIS (système d'information sociale).

La Banque Carrefour de sécurité sociale a développé un réseau électronique reliant les différentes institutions de sécurité sociale. Dans le cadre d'autorisations très strictes, les informations contenues dans les différentes banques de données sont accessibles aux autres institutions de sécurité sociale par l'intermédiaire de ce réseau. Ce dernier est un outil particulièrement efficace de lutte contre la fraude car il permet :
– une identification unique de tout citoyen et de toute entreprise ;

– une impossibilité d'inscrire dans le répertoire des références une seule et même personne sous une même qualité pour une même période auprès de plusieurs institutions appartenant à la même branche de sécurité sociale ;

– une utilisation des mêmes informations pour le calcul des cotisations et des allocations ;

– un accès des acteurs qui octroient des droits aux informations relatives aux droits dans d'autres branches de la sécurité sociale permettant ainsi d'éviter la coexistence illicite d'allocations.

Ce système est complété par la mise en place d'une carte SIS (système d'information sociale) qui permet une identification sécurisée des assurés. Il s'agit d'une carte à puce permettant de justifier des droits du titulaire de la carte – ou de ses ayants droit, mineurs ou conjoint – à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé. La carte, strictement personnelle, est attribuée à tout assuré social en Belgique quel que soit son âge.

Cette carte poursuit trois objectifs principaux :

– c'est un support sur lequel figure notamment le numéro d'identification de la sécurité sociale ce qui permet d'améliorer l'identification des assurés sociaux dans le système de sécurité sociale ;

– elle permet aux personnes habilitées qui ne participent pas au réseau géré par la Banque Carrefour de la sécurité sociale d'accéder de manière électronique à des données personnelles de sécurité sociale ;

– elle devient progressivement pour l'assuré social sa clé d'accès unique pour faire traiter ses droits et obligations auprès des institutions de sécurité sociale.

La mission est convaincue que la France doit s'inspirer de cet exemple pour développer l'interconnexion des fichiers et améliorer la sécurisation de la carte Vitale.

9-5-3° L'exemple néerlandais

Lors du déplacement de la mission parlementaire à La Haye, le Rapporteur a été particulièrement frappé par le nombre de contrôles approfondis effectués au moment d'une demande d'allocation. Selon une expression néerlandaise, l'agent qui effectue ces contrôles est le « gardien de la porte » et doit s'assurer de l'exactitude des informations fournies.

En outre, la politique de lutte contre la fraude fait l'objet d'une vraie priorité de la part du Gouvernement actuel comme en témoigne l'existence d'un secrétaire d'État dédié à cette politique. Un tableau de bord et des indicateurs de performance ont d'ailleurs été mis en place et une procédure judiciaire simplifiée a été créée pour juger rapidement les cas de fraude.

De même, l'interconnexion des fichiers paraît beaucoup plus développée qu'en France et les méthodes de datamining, qui ont clairement fait leurs preuves, sont couramment utilisées.

La mission considère que ces deux politiques devraient être deux pistes majeures de la politique de lutte contre la fraude en France.

10°Les obstacles à la lutte contre la fraude sociale.

Dans les observations préliminaires, il a déjà été noté qu'un piège à éviter est celui de la fausse dichotomie entre la fraude « illégitime » sur les recettes, celle des patrons voyous instrumentalisée par la gauche pour masquer le caractère immigrationniste du phénomène, et la fraude individuelle, portant sur les dépenses, jugée « plus légitime » .

On trouve cet état d'esprit à la lecture de journaux : La face cachée de la fraude sociale de Philippe Warin dans le monde diplomatique de juillet 2013 ; Médiapart : la chasse aux pauvres- la fraude sociale- les mensonges médiatiques -31/01/13.

Lors des rendez-vous parlementaires du contribuable du 4 octobre 2011 présidé par Dominique Tian, il a été évoqué un problème de culture qui se pose dans les administrations sociales dirigées par des syndicalistes pour mener à bien les contrôles qui peuvent viser des gens de condition modeste.
Christophe Naudin a insisté sur la cécité d'organismes sociaux qui ne veulent pas voir ce qu'ils appelaient avant des « contentieux ». Il met en cause la CNIL qui poserait, comme la HALDE, un problème grave ce que conteste d'ailleurs D.Tian.

Le juge Prats s'élève dans son entretien du 29/11/2013 sur ce concept de « *fraude des pauvres »* ou de « *fraude de survie* ». Selon lui : «*La fraude d'en bas coûte autant que la fraude d'en haut. Il faut donc lutter contre les deux. Frauder c'est voler. Les discours qui excusent la fraude sociale des uns au nom de la fraude fiscale des autres ou la fraude fiscale et le black des uns par l'existence de la fraude aux prestations des autres détruisent le consentement républicain à l'impôt. Quant à la fraude de survie, elle existe évidemment mais elle me semble bien résiduelle par rapport à la fraude sociale globale. L'équation pauvre = nécessité de frauder est fausse, c'est même une injure envers la scrupuleuse honnêteté que l'on constate souvent chez les personnes modestes issues des milieux populaires.* »

Cependant D.Tian lors du rendez-vous des contribuables a livré un témoignage intéressant : « *Pouvons-nous nous permettre de rembourser de moins en moins bien tout en gaspillant des sommes pour des gens qui n'y ont pas droit ? C'est un langage que n'importe quel syndicaliste commence à comprendre et ce sujet n'est plus du tout tabou.*
Au moment de la première mission sur l'Unedic, on m'avait dit que j'allais me casser la gueule ; que, dès que j'arriverai dans un bureau, les types de la CGT me mettraient le goudron et les plumes. Il a suffi de prendre une seule décision : recevoir les gens sans leur hiérarchie et discuter avec eux. Au bout d'un certain temps, il se passe des choses très intéressantes, parce que même vos interlocuteurs de tel ou tel syndicat très marqué à gauche en ont marre. Je me souviens d'un bureau que nous avions visité dans la région parisienne : ily avait des faux kits par centaines, c'était abominable ».

Ainsi peu à peu une prise de conscience pourrait être en train de s'opérer.

Conclusion.

On assiste à une explosion de la fraude sociale. Les montants auxquels on évalue celle-ci se comptent en dizaines de milliards d'euros alors que les fraudes détectées par les contrôles des organismes sociaux ne se comptent qu'en dizaines ou centaines de millions d'euros.

Il est frustrant de constater que l'effacement de seulement de seulement une partie de la fraude sociale pourrait faire disparaitre un des déficits publics les plus préoccupants et même de rembourser un peu de la dette sociale.

Il est très inquiétant de constater que notre système de protection sociale, jugé par beaucoup comme périmé et condamné, est en réalité pillé, notamment par des filières mafieuses.

Il est attristant de constater que notre pays est en très en retard dans ce domaine par rapport à des pays comme la Belgique ou les Pays Bas.

Si le mot réforme a un sens c'est bien dans le domaine de la fraude sociale. Il ne s'agit pas de détruire ce système par une politique ultra libérale, il s'agit de le sauver par une gestion stricte digne de ce nom. Mais existe-t-il une volonté réelle?

Les rapports qui ont été étudiés sont intéressants en particulier pour comprendre que les services de l'État, alors qu'ils ont agi d'une manière insuffisante, étaient largement en

mesure de réaliser que la fraude avait un impact important sur le budget général de la nation comme des affaires sociales et qu'elle était bien plus importante que ce que les chiffres laissaient apparaître.

Il faut également se souvenir que le rapport européen EHFCN sur la fraude a été élaboré avec des hauts fonctionnaires français de la sécurité sociale qui se sont bien gardés d'en faire communication au public et aux politiques.

De la même façon le « *rapport sur la fraude aux prélèvements obligatoires et son contrôle* » de mars 2007 établi par le Conseil des prélèvements obligatoires, et dont un des rédacteurs était Emmanuel Macron, inspecteur des finances, soulignaitles contrôles généralement insuffisants.C'est en s'appuyant sur ce rapport que Nicolas Sarkozy a décrété des mesures de lutte contre la fraude dans le plan 2007, dont les résultats étaient en 2012 nettement insuffisants.

André Posokhow