

**CONCOURS EXTERNE
DE CONTRÔLEUR DES FINANCES PUBLIQUES**

ANNÉE 2014

ÉPREUVE ÉCRITE D'ADMISSIBILITÉ N° 1

Durée : 3 heures - Coefficient : 4

**Réponse à des questions et/ou cas pratique
à partir d'un dossier composé de documents à caractère économique et financier**

Toute note inférieure à 5/20 est éliminatoire.

Recommandations importantes

Le candidat trouvera au verso la manière de servir la copie dédiée.

Sous peine d'annulation de sa copie, le candidat ne doit porter aucun signe distinctif (nom, prénom, signature, numéro de candidature, etc.) en dehors du volet rabattable d'en-tête.

Il devra obligatoirement se conformer aux directives données.



Tournez la page S.V.P.

**Le candidat complètera l'intérieur du volet rabattable des informations demandées
et se conformera aux instructions données**

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

N° de candidature : _____
(si absence code barre)

Signature : _____

Numéro de candidature

Nom de naissance

Prénom usuel

Jour, mois et année

Signature obligatoire

Après avoir servi l'en-tête, rabattre et coller le cache


 Liberté • Égalité • Fraternité
 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
 (sauf l'étiquette d'identification)

ÉTiquETTE D'IDENTIFICATION

Axe de lecture
Code à barres
candidat

Épreuve : _____

Matière : _____

Préciser éventuellement le nombre d'intercalaires supplémentaires

Suivre les instructions données pour les étiquettes d'identification

NOTE / 20

20	19	18
17	16	15
14	13	12
11	10	09
08	07	06
05	04	03
02	01	00
.25	.50	.75

Numéro de copie

Concours interne ou externe ou examen professionnel :
Externe

Contrôleur externe des Finances

Pour l'emploi de : **publiques**

Épreuve n° : **1**

Matière : **101 – Sujet : Analyse de dossier**

Date : **1 2 0 9 2 0 1 3**

Nombre d'intercalaires supplémentaires :

ÉTiquETTE D'IDENTIFICATION

Axe de lecture
Code à barres
candidat

Axe de lecture
Code à barres
entre d'examen

À L'ATTENTION DU CANDIDAT

En dehors du cadre prévu à cet effet, il est interdit de signer sa copie ou de mettre un signe distinctif.

Les étiquettes d'identification ne doivent être détachées et collées dans les deux cadres prévus qu'en présence d'un membre de la commission de surveillance.

POSITIONNEMENT DES ÉTIQUETTES

Pour permettre la lecture optique de l'étiquette, le trait vertical matérialisant l'axe de lecture du code à barres doit traverser la totalité des barres de ce code.

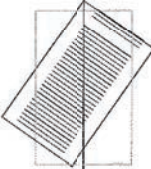
BON



Axe de lecture
Code à barres

EXEMPLE

MAUVAIS



Axe de lecture
Code à barres

NOTE / 20

Numéro du correcteur

Numéro de copie

**EN AUCUN CAS, LE CANDIDAT NE FERMERA LE VOLET RABATTABLE
AVANT D'Y AVOIR ÉTÉ AUTORISÉ PAR LA COMMISSION DE SURVEILLANCE**

SUJET

Code matière : 101

À partir des documents joints, vous traiterez de manière structurée les questions suivantes relatives à la lutte contre la fraude sociale en France.

L'usage de la calculatrice est autorisé, à l'exclusion de celle des téléphones portables.

Question 1

Après avoir rappelé le contexte de la fraude sociale, vous en préciserez les enjeux.

Question 2

Quels sont les outils qui permettent de lutter contre la fraude sociale, et quels en sont les résultats ?

Liste des documents

- Document 1 Extrait du rapport d'information n°6303 du 29 juin 2011 sur la lutte contre la fraude sociale (Assemblée Nationale) - 2 pages
- Document 2 Article intitulé "La lutte contre la fraude sociale : premiers bilans, nouvelles pistes" du 17 mai 2013 (Le Point) - 2 pages
- Document 3 Les entretiens du Conseil d'Etat – Fraudes et protection sociale du 11 février 2011 (Conseil d'Etat) - 5 pages
- Document 4 Extrait du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) – Bilan synthétique du montant des fraudes détectées (Assemblée Nationale) - 3 pages
- Document 5 Le plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques pour 2013, le 11 février 2013 (Conseil National de Lutte contre la Fraude) - 2 pages
- Document 6 Page internet du ministère sur la Délégation Nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) – 13 mai 2013 (Portail de l'Économie et des Finances) - 2 pages
- Document 7 Page internet du ministère sur la DNLF et les Comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF) – 13 mai 2013 (Portail de l'Économie et des Finances) - 2 pages
- Document 8 Article intitulé "Fraudes : les contrôles ciblés, ça paye" du 8 décembre 2011 (Ouest-France-entreprises.fr) - 2 pages

Le fonds documentaire comporte 20 pages.

Extrait du rapport d'information N° 6303 de Dominique Tian sur la lutte contre la fraude sociale

INTRODUCTION

« La fraude en matière sociale, comme en matière fiscale, a longtemps bénéficié d'une certaine indulgence en France. Deux évolutions ont néanmoins conduit à atténuer, voire à inverser ce constat. La première est la prise de conscience de l'enjeu représenté par la lutte contre la fraude, dans un contexte de dégradation des comptes sociaux. La seconde de ces évolutions est la mutation de l'opinion publique, qui procède elle-même, notamment, des inquiétudes croissantes qui font jour sur la pérennité de notre système de protection sociale. » ⁽¹⁾

Par ces mots, M. Jean-Marc Sauvé, vice-président du Conseil d'État, montre la mutation intervenue ces dernières années. Alors que la fraude aux prestations a été pendant longtemps un sujet peu traité – pour ne pas dire tabou – la prise de conscience de l'ampleur de la fraude tant aux prestations qu'aux prélèvements a conduit le Gouvernement à faire de la lutte contre la fraude une de ses priorités.

En effet, dès 1996, une mission parlementaire sur les fraudes et pratiques abusives ⁽²⁾ relevait que « les moyens de contrôle des prestations sont sans comparaison avec l'enjeu financier », mettant notamment en évidence les inégalités géographiques des contrôles, le trop faible recours aux sanctions pénales ou encore l'insuffisance du recoupement des données disponibles. Pour autant, ce n'est qu'à compter de 2006 que la lutte contre la fraude va se développer et ce n'est qu'en 2008 qu'une Délégation nationale de lutte contre la fraude a été créée. L'Assemblée nationale a grandement contribué à ce changement des mentalités comme en témoigne l'adoption, depuis 2006, d'une quarantaine de mesures législatives visant à améliorer la politique de lutte contre la fraude. Les premières actions de lutte contre la fraude ont déjà porté leurs fruits puisque, comme l'a souligné M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, lors de son audition par la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), le 1^{er} juin dernier, l'ensemble des fraudes aux prestations et aux prélèvements détectées en 2010 a représenté **458 millions d'euros** ⁽³⁾.

L'importance du sujet a conduit la commission des affaires sociales à aller au-delà en demandant à la MECSS ⁽⁴⁾ de s'en saisir. Compte tenu de la nécessité de mener une politique globale et transversale dans ce domaine, le choix a été fait de traiter l'ensemble des fraudes qu'elles concernent les prélèvements ou les prestations sociales, la fraude étant entendue comme « toute irrégularité, acte ou

(1) Ouverture du colloque du Conseil d'État sur la fraude sociale (Droit social, n° 5, mai 2011).

(2) COURSON (Charles), LÉONARD (Gérard) : rapport remis au Premier ministre sur les fraudes et les pratiques abusives (1996).

(3) Dont notamment 185 millions d'euros au titre du travail dissimulé, 90 millions d'euros au titre de la branche Famille, 156 millions d'euros au titre de la branche Maladie et 10 millions d'euros au titre de la branche Vieillesse.

(4) Voir liste des membres, en annexe.

29/06/2011

abstention ayant pour effet de causer un préjudice aux finances publiques, commis de manière intentionnelle »⁽¹⁾.

Pour tenter d'évaluer l'efficacité de la politique de lutte contre la fraude, la MECSS a bénéficié du concours de la Cour des comptes. En avril 2010, celle-ci a, en réponse à la demande qui lui avait été adressée, remis un rapport sur la lutte contre les fraudes aux prestations dans les branches prestataires du régime général⁽²⁾.

Mais la mission, au terme d'une enquête de onze mois, de vingt-huit auditions⁽³⁾ et six déplacements en France et à l'étranger, est convaincue que la fraude sociale représente des montants financiers bien plus importants que ce que les premières évaluations réalisées laissent supposer. (I). En effet, le Conseil des prélèvements obligatoires et l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale font état d'une fraude comprise entre 8 milliards d'euros et 15,8 milliards d'euros pour les prélèvements, et la Cour des comptes estime que la fraude aux prestations est comprise entre 2 milliards d'euros et 3 milliards d'euros. **Le Rapporteur considère donc que la fraude sociale représente près de 20 milliards d'euros.**

En outre, la fraude sociale ne constitue pas seulement une perte de ressources très importante et une masse considérable de dépenses injustifiées pour nos finances sociales, elle est aussi source d'injustice, de déséquilibre économique et plus fondamentalement elle sape la confiance des assurés dans notre système de protection sociale. Nos concitoyens, à juste titre, en ces temps de crise, ne l'acceptent plus. Si la création de la délégation nationale de lutte contre la fraude et des comités opérationnels départementaux anti-fraude, l'adoption de nombreuses mesures législatives sur la fraude et les premières actions mises en place par les organismes de sécurité sociale témoignent d'un certain volontarisme des pouvoirs publics dans ce domaine, les résultats relatifs à la fraude réellement détectée, bien qu'en forte progression restent insuffisants (II).

Malgré l'impulsion donnée par le Gouvernement, la politique de lutte contre la fraude menée par les caisses nationales reste encore peu efficace, les outils dont sont dotées les caisses locales sont insuffisants et les contrôles exercés sur les assurés et les entreprises peu nombreux. (III)

C'est pourquoi un approfondissement de la politique contre la fraude paraît aujourd'hui impératif (IV). Votre Rapporteur considère que le pilotage de cette politique par les caisses nationales doit être plus ferme et que les agents des organismes de sécurité sociale doivent être enfin dotés d'outils adaptés pour lutter contre la fraude. L'usage de technologies nouvelles, notamment de l'empreinte biométrique pour identifier les assurés, doit permettre d'opérer enfin la nécessaire sécurisation de notre dispositif de sécurité sociale.

(1) Circulaire interministérielle du ministre de la justice et du ministre du budget du 6 mai 2009.

(2) « La lutte contre les fraudes aux prestations dans les branches prestataires du régime général », enquête demandée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Cour des comptes (avril 2010).

(3) Voir la liste des auditions et les comptes rendus, en annexe.

La lutte contre la fraude sociale : premiers bilans, nouvelles pistes - Le Point

Une législation "fraudogène"

Au nombre des leviers de la fraude sociale, l'inadaptation de la législation a été pointée du doigt par la Cour des comptes dans son dernier rapport. Le caractère déclaratif du système social, la simplification des formalités administratives et le développement des procédures par Internet donnent en effet des ailes aux fraudeurs. Exemple : les usagers peuvent justifier de leur identité, de leur état civil, de leur situation familiale ou de leur nationalité française par la production ou l'envoi d'une simple photocopie lisible d'un document original. "Or - c'est une évidence -, les photocopies sont plus aisément falsifiables que les originaux", note le rapport. De même, la généralisation des procédures par courrier et des déclarations sur l'honneur facilite la fraude. "Ainsi, dans le cadre de la mise en place de la carte Vitale 2, l'envoi de la photographie de l'assuré constitue une faille importante du dispositif, puisque personne ne contrôle que la photographie envoyée correspond bien à l'assuré. La procédure va clairement à l'encontre du but poursuivi par la disposition prévoyant une photographie", précise le document.

Autre exemple : la déclaration d'un logement fictif. Cette fraude, qui représente 10 % de la fraude détectée par la branche Famille", est un jeu d'enfant. "Le contrat de bail n'est soumis à aucune 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", indique le rapport.

Détection des logements fictifs et croisements de fichiers

Cette "prise de conscience récente pour ne pas dire tardive", comme le souligne le rapport, a débouché sur une série d'actions. Le répertoire national des bénéficiaires de la Caisse nationale d'allocations familiales recense depuis 2008 les allocataires et ayants droit des caisses d'allocations familiales - identifiés grâce à leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques -, ce qui permet de vérifier systématiquement qu'il n'y a pas d'affiliation dans plusieurs caisses d'allocations familiales.

Plusieurs expérimentations ont aussi été menées pour améliorer les contrôles des caisses. Celles mises en place dans les départements du Maine-et-Loire et de Seine-Saint-Denis visent à faciliter la détection de logements fictifs ouvrant droit au versement d'aides au logement par un recoupement de fichiers avec les services fiscaux. Autre mesure : quatorze caisses d'allocations familiales se sont lancées, depuis 2009, dans une expérimentation visant à simplifier et à sécuriser l'identification des personnes en mettant en place de nouveaux processus de gestion des pièces justificatives d'état civil. Et dix-sept caisses expérimentent le "profilage" ou "datamining" (technique d'analyse multicritères qui permet de cerner des dossiers présentant des risques de fraude) dans le but d'effectuer des contrôles ciblés. La généralisation de cette méthode est prévue en 2011.

Traque aux faux arrêts maladie

Du côté de la branche Maladie, une expérimentation vise à permettre aux caisses primaires d'avoir accès aux ressources déclarées à l'administration fiscale afin de vérifier leur concordance avec les éléments déclarés. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a lancé des actions prioritaires à destination des caisses primaires, concernant notamment les "méga-consommateurs" de soins et les professionnels de santé "hyperactifs" - c'est-à-dire facturant un nombre de consultations particulièrement élevé, ce qui laisse supposer l'existence d'une fraude. Selon la Cour des comptes, 120 médecins facturent plus de 18 000 consultations par an, ce qui équivaut à cinq consultations par heure, dix heures par jour, 360 jours par an.

Les faux arrêts maladie sont également dans le collimateur de la chasse aux fraudes, et particulièrement dans la Fonction publique. Une récente étude a démontré que si les arrêts de travail étaient en moyenne de 11 jours dans le secteur privé, ils atteignaient de 13 à 22 jours par an pour les fonctionnaires. Le 14 novembre, Dominique Tian présentait à l'Assemblée nationale un amendement visant à étendre au secteur public le délai de carence de trois jours applicable au secteur privé. On le sait, le gouvernement a tranché : un délai de carence d'une journée concernera bientôt les fonctionnaires.

Actions opérationnelles

Sur le terrain, la lutte contre la fraude sociale est prise en charge par les 101 comités opérationnels départementaux anti-fraude (Codaf) mis en place par la Délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF). Coprésidé par le préfet et le procureur de la République, chaque comité réunit l'ensemble des organismes locaux de protection sociale (maladie, famille, vieillesse, chômage) ainsi que les services de l'État (police, douane, gendarmerie, impôts...). "Le maître mot, c'est le décloisonnement des services qui coopèrent en toute transparence, ce qui est facilité par la récente levée du secret professionnel, explique le commissaire divisionnaire Geoffroy Fougeray de la DNLF. Quand un service de l'État a une information, celle-ci peut être transmise à l'un des partenaires du Codaf." Exemple : un policier interpelle un trafiquant de stupéfiants susceptible de commettre une fraude aux prestations sociales, il en informe alors une CAF, qui vérifie s'il fait partie de ses allocataires, s'il bénéficie d'une allocation logement, du RSA, etc., auxquels il n'a pas droit au titre de ses revenus réels, non déclarés. Le signalement permet donc de débusquer une éventuelle fraude d'un assuré ou d'un allocataire, que sa caisse connaîtra désormais en tant que tel et pourra inscrire dans son fichier des fraudeurs. Le bilan 2010 des Codaf est un succès : 171 millions d'euros de fraudes fiscales, douanières et sociales ont été détectés (contre 68 millions en 2010).

Sanctions administratives

Le rapport met l'accent, parmi ses recommandations-phares, sur l'importance de mettre en place une procédure de "flagrance sociale". "En matière de lutte contre le travail illégal, les réponses administratives et pénales sont trop longues, ne permettant pas la mise en oeuvre immédiate de mesures conservatoires. Ainsi, dans le secteur du bâtiment, des chantiers continuent, alors même que du travail illégal a été détecté. La procédure de *flagrance sociale* entraînerait l'arrêt immédiat du chantier." Ce point a été adopté dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012.

Le rapport préconise également de mettre en place des sanctions pénales plus dissuasives, notamment pour les récidivistes, et de développer le recours aux sanctions administratives.

Actuellement, le fraudeur encourt des sanctions administratives, par exemple s'il produit une fausse déclaration de revenus en vue d'obtenir la CMU. Si une fraude est détectée, le fraudeur doit payer les droits non acquittés ou rembourser le trop-perçu. Ces sanctions sont prononcées par le directeur de la caisse de Sécurité sociale qui peut infliger des sanctions financières aux bénéficiaires, quels qu'ils soient. Les sanctions se sont élevées jusqu'à 11 784 euros en 2011. Lorsque l'intention de frauder est établie, la pénalité est majorée (falsification de documents, utilisation de faux documents...). L'auteur encourt par ailleurs des sanctions pénales si la fausse déclaration véhicule une escroquerie avec des préjudices importants, étant précisé que les organismes sont tenus de porter plainte lorsque leur préjudice dépasse un certain seuil.

Fraudes et protection sociale

**Les Entretiens du Conseil d'Etat
Cycle de colloques en droit social**

Le 11 février 2011

**Intervention de Jean-Marc Sauvé
Vice-président du Conseil d'Etat**

Messieurs les parlementaires,

Mesdames et Messieurs les magistrats, les professeurs et les avocats,

Mesdames et Messieurs,

Mes chers collègues,

Le droit relatif à la fraude en matière sociale n'est pas un droit nouveau, mais il s'est considérablement développé depuis la loi du 13 août 2004 sur la réforme de l'assurance-maladie. L'on peut mentionner parmi les principales étapes de sa construction l'instauration d'une procédure de répression des abus de droit en matière sociale par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008,¹ ou encore la nouvelle architecture administrative dédiée à cet objectif, au travers notamment de la création, en 2008, d'une délégation nationale à la lutte contre la fraude et des comités départementaux de lutte contre la fraude sociale². Cette construction s'est également manifestée par des évolutions jurisprudentielles. Parmi elles, on peut mentionner les récents arrêts de la Cour de cassation qui, en appréciant les règles de cumul des indemnités dues en cas de licenciement, ont renforcé l'indemnisation du travail dissimulé³.

¹ Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007, de financement de la sécurité sociale pour 2008, article 108.

² Décret n° 2008-371 du 18 avril 2008 relatif à la coordination de la lutte contre les fraudes et créant une délégation nationale à la lutte contre la fraude.

³ Cour de cassation, Chambre sociale, 25 mai 2005, n° 02-44.468, Bulletin 2005, V, n° 181 ; Cour de cassation, Chambre sociale, 12 Janvier 2006, n° 04-41.769, 03-44.777, 04-40.991, 04-43.105, 03-44.776 ; Cour de cassation, 14 avril 2010, n° 08-43.124, Bulletin 2010, V, n° 101.

La lutte contre la fraude sociale peut néanmoins donner le sentiment de progresser par impulsions successives, à l'occasion notamment de chacune des lois de financement de la sécurité sociale depuis 2006. Cette construction se fait, à tout le moins, sans que les lignes de force qui ont présidé à l'adoption de ces mesures ne soient clairement explicitées ou affirmées. Pour le Conseil d'Etat, dont les formations consultatives -la section sociale en particulier- ont examiné les textes de nature diverse qui ont été adoptés dans ce domaine, la nécessité de mieux cerner les contours de ce nouveau corpus juridique et de prendre la mesure exacte des modalités de son application s'est donc peu à peu imposée.

Cette nécessité, qu'accentue la modestie volumétrique de la doctrine juridique dans ce domaine, est à l'origine de l'organisation de ce colloque par le Conseil d'Etat, en partenariat avec la direction de la sécurité sociale et l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale. La vocation de ce colloque est de rapprocher les praticiens et les juristes et d'ouvrir la voie à une réflexion transversale et pluridisciplinaire sur le sujet de la fraude dans le champ de la protection sociale. Je suis donc particulièrement heureux que des magistrats de la Cour de cassation, des représentants de l'Université et des juridictions sociales, des hauts fonctionnaires mais aussi des usagers et des avocats aient accepté d'y prendre part. Il est en outre d'un grand intérêt pour l'analyse du sujet de la fraude sociale, que participent à ce colloque le délégué national à la lutte contre la fraude et des représentants des caisses de sécurité sociale.

De fait, si cette analyse mérite d'être confortée, enrichie ou nuancée par les travaux de ce jour, la nécessité d'une réflexion transversale sur le thème de la fraude et de la protection sociale répond, je le crois, à un double objectif. Il s'agit, d'une part, d'affermir la légitimité de l'objectif de lutte contre la fraude sociale (I) mais aussi, d'autre part, de déterminer les conditions de l'efficacité et de l'effectivité du corpus juridique qui met en œuvre cet objectif (II).

I.- Affermir la légitimité de l'objectif de lutte contre la fraude sociale.

La fraude en matière sociale, comme en matière fiscale, a longtemps bénéficié d'une certaine indulgence en France⁴. Deux évolutions ont néanmoins conduit à atténuer, voire à inverser ce constat⁵. La première est la prise de conscience de l'enjeu représenté par la lutte contre la fraude, dans un contexte de dégradation des comptes sociaux⁶. La seconde de ces évolutions est la mutation de l'opinion publique, qui procède elle-même, notamment, des inquiétudes croissantes qui se font jour sur la pérennité de notre système de protection sociale.

Mais au-delà de ces évolutions que l'on pourrait qualifier de sociétales, la légitimité de l'objectif de lutte contre la fraude sociale repose avant tout, je le crois, sur des principes fondamentaux, qui tout en étant explicitement affirmés et assumés, doivent aussi être conciliés avec d'autres objectifs de l'action publique.

⁴ Le Conseil des prélèvements obligatoires relevait ainsi dans son rapport de mars 2007 que « De tous les délinquants, celui qui fraude le fisc ou la Sécurité sociale est certainement celui qui bénéficie de la plus grande mansuétude de la part du grand public ». Conseil national des prélèvements obligatoires, *La fraude aux prélèvements obligatoires et son contrôle*, rapport, mars 2007, p. 1.

⁵ Ces évolutions ont été analysées, notamment, par le Centre d'analyse stratégique, note de veille n°98, *Prestations sociales : de la lutte contre la fraude au paiement « à bon droit »*, mai 2008.

⁶ La dette sociale qui s'établissait à 0,8 % du PIB en 1990 atteignait 6,8 % en 2006, selon la Cour des comptes. *Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques*, Cour des comptes, 2007.

A.-1.-Les premiers de ces principes sont sans doute, d'une part, le principe de solidarité nationale, qui fonde l'organisation de la sécurité sociale en France⁷ et, d'autre part, le principe d'égalité qui est son corollaire. A l'évidence, la fraude, du fait de sa nature même, porte atteinte au principe d'égalité de traitement entre les assurés et les contribuables sociaux et elle est, de ce fait, susceptible de porter atteinte au principe de solidarité nationale qui est l'un des fondements du pacte social⁸.

2.- Deux autres principes ou, plutôt, deux autres exigences, fondent également la légitimité de la lutte contre la fraude sociale et, plus largement, l'objectif d'assurer le « paiement à bon droit » des prestations sociales. Il s'agit, d'une part, de l'exigence de bon usage des deniers publics, qui découle de l'article 13 de la Déclaration de 1789⁹ et, d'autre part, de l'objectif à valeur constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale¹⁰. Le montant estimé de la fraude sociale relatives aux cotisations – entre 8, 4 et 14,6 milliards d'euros-, en dépit des incertitudes qui entourent ces chiffres, atteste à lui seul le caractère non négligeable de l'enjeu que peut représenter la lutte contre la fraude sociale et, partant, la légitimité de cette politique publique.

3.- La lutte contre la fraude sociale peut enfin, dans certaines hypothèses, ouvrir la voie à une meilleure protection de la dignité de la personne humaine ou, à tout le moins, elle peut contribuer à garantir le droit de tout travailleur « à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et sa dignité », droit qui est affirmé par l'article 31 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Tel est, en particulier, le cas de la lutte contre le travail illégal : ce dernier conduit à employer des personnes qui sont privées du bénéfice d'une large partie de la législation sociale. Par certaines de ses manifestations, il peut également encourager l'immigration irrégulière.

B.- La légitimité de la lutte contre la fraude sociale ne peut néanmoins se comprendre sans être analysée, comme toute politique publique, dans une dynamique de conciliation avec d'autres composantes de l'intérêt général.

1.- La première de ces composantes est le droit d'accès aux prestations sociales, avec lequel l'objectif de lutte contre la fraude est susceptible d'entrer en contradiction. La nécessité, pour les organismes sociaux, de disposer d'informations précises et vérifiables aux fins de contrôle peut en effet conduire à rendre plus complexe la formulation d'une demande d'accès à des prestations sociales, notamment pour des personnes en situation de précarité¹¹.

⁷ Code de la sécurité sociale, article L. 111-1 : « L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale ». Le lien entre égalité et solidarité nationale est affirmé, par exemple, par le point 12 des principes particulièrement nécessaires à notre temps qui figurent au Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 : « La Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales ».

⁸ Conseil des prélèvements obligatoires, *La fraude aux prélèvements obligatoires et son contrôle*, rapport précité, p. 19.

⁹ Voir en ce sens, par exemple, CC décision n° 2010-624 DC du 20 janvier 2011, Loi portant réforme de la représentation devant les cours d'appel, § 17 : « Considérant que l'article 13 de la Déclaration de 1789 dispose : « Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés » ; que le bon usage des deniers publics constitue une exigence constitutionnelle ... ».

¹⁰ Cet objectif à valeur constitutionnelle a été dégagé par le Conseil constitutionnel dans sa décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998.

¹¹ Selon P. Frémeaux, ainsi, « près d'un tiers des personnes qui devraient toucher le RMI n'en bénéficient pas, par défaut d'information, parce qu'ils ont renoncé à le demander face à la complexité de la procédure ou par

En outre, l'état de nécessité dans lequel se trouvent les demandeurs de certaines prestations peut rendre d'autant plus sensibles pour elles les conséquences d'une mise en œuvre des procédures de répression des fraudes sociales. Tel est le cas, à tout le moins, lorsque le versement indu d'une prestation n'est pas la conséquence de manœuvres frauduleuses, mais seulement d'erreurs involontaires du demandeur. La frontière entre la fraude, l'abus et l'erreur peut d'ailleurs s'avérer délicate à tracer ; j'y reviendrai. Dans cette hypothèse, l'objectif légitime de « paiement à bon droit », qui entraîne naturellement la répétition de l'indu, voire même une sanction administrative, ne doit-il pas alors se concilier, à tout le moins éthiquement, mais aussi juridiquement, avec le caractère fondamentalement alimentaire des prestations qui sont servies ¹² ?

2.- La lutte contre la fraude doit aussi se concilier avec l'objectif de simplification administrative qui participe de l'efficacité de l'action publique. Cet objectif permet en effet de réduire les risques d'erreurs ou d'indus dans le versement des prestations ou dans le recouvrement des cotisations. Il contribue également à améliorer le fonctionnement de l'économie. Un équilibre est donc nécessaire entre la démarche de simplification et le maintien de formalités indispensables pour le contrôle et la lutte contre la fraude ¹³.

3.- L'objectif de lutte contre la fraude sociale doit enfin s'articuler avec le respect des droits fondamentaux, comme le droit au respect de la vie privée ou les droits qui découlent du droit au procès équitable. L'approfondissement des moyens de lutte contre la fraude sociale se traduit en effet par des possibilités accrues, pour les organismes sociaux, de croiser les informations dont dispose chacun d'entre eux ¹⁴ et de croiser ces informations, notamment, avec celles de l'administration fiscale ¹⁵. Les organismes sociaux se sont également vu confier la mise en œuvre de procédures nouvelles, à la fois dans le domaine du contrôle et dans celui de la répression des fraudes : l'on peut penser par exemple au droit de communication auquel peuvent désormais avoir recours les organismes de protection sociale ¹⁶, à l'opposition à tiers détenteur dont le champ a été élargi ¹⁷, ou encore à la faculté d'infliger des sanctions pécuniaires, qui peuvent être particulièrement élevées ¹⁸.

Dans toutes ces hypothèses, la légitimité des pouvoirs et des moyens ainsi confiés aux organismes sociaux ne peut que s'appuyer sur un niveau approprié et le strict respect des garanties de procédure qui accompagnent leur mise en œuvre. Plusieurs questions prioritaires

crainte d'être stigmatisé en tant qu'assistés ». In *Lutte contre la fraude, le gouvernement se trompe de priorité, Alternatives économiques* n° 268, mai 2008.

¹² J.-M. Belorgey, *De la répétition de l'indu en matière de prestations sociales*, Revue de droit sanitaire et social, 2008, p. 321.

¹³ Voir sur ce point, par exemple, Commission nationale de lutte contre le travail illégal, *Plan national de lutte contre le travail illégal 2010-2011 : lutter contre le travail non déclaré - Perspectives 2010/2011*, novembre 2009.

¹⁴ Voir notamment l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale relatif aux échanges d'information entre les organismes sociaux et l'article L. 114-12-1 du même code qui prévoit l'existence d'un répertoire commun.

¹⁵ Voir notamment l'article L. 114-14 du code de la sécurité sociale.

¹⁶ Depuis, notamment, l'article 115 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

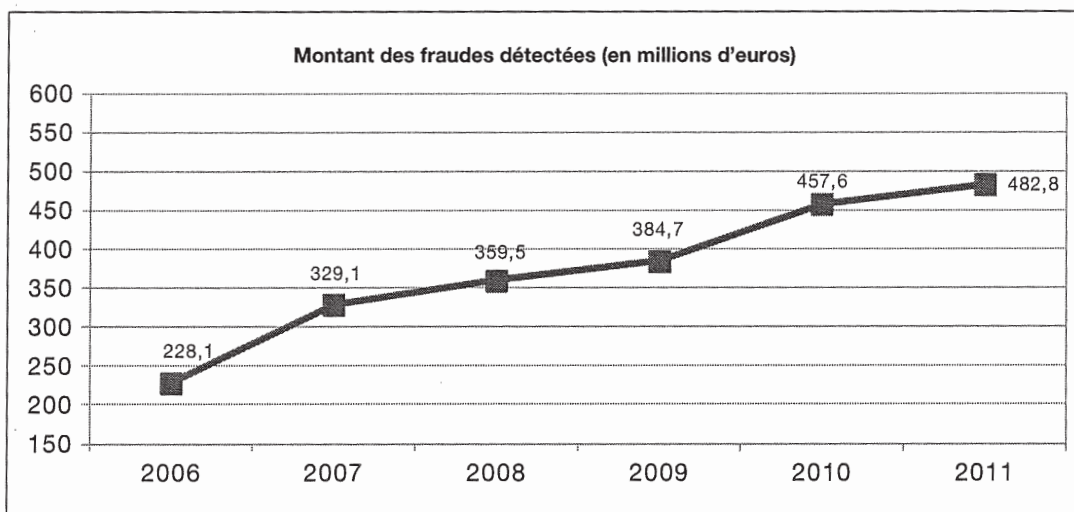
¹⁷ Dont le champ a été étendu par l'article 96 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010.

¹⁸ L'article 115 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a ainsi réformé la procédure des pénalités financières susceptibles d'être encourues dans l'hypothèse, notamment, de « Toute inobservation des règles du code de la sécurité sociale, du code de la santé publique, du code rural et de la pêche maritime ou du code de l'action sociale et des familles ayant abouti à une demande, une prise en charge ou un versement indu d'une prestation en nature ou en espèces par l'organisme local d'assurance maladie » (art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale).

de constitutionnalité qui ont récemment été soumises au Conseil d'Etat attestent qu'il s'agit là d'un enjeu juridique non négligeable¹⁹. Ces questions contestaient en effet, au regard notamment du principe de personnalité des peines, plusieurs dispositions législatives prévoyant des sanctions administratives contre des professionnels de santé ne respectant pas leurs obligations déclaratives.

Bilan synthétique du montant des fraudes détectées

Le montant des fraudes détectées s'est élevé à 482,8 M€ en 2011, enregistrant une progression de 6 % entre 2010 et 2011, contre 19 % entre 2009 et 2010.



Depuis 2006, année de lancement des premiers programmes nationaux de lutte contre la fraude au sein de la sécurité sociale, plus de 2,2 Md€ de fraudes ont été détectés par les organismes. Le montant annuel de la fraude détectée a d'ailleurs plus que doublé depuis 2006.

Branches Régimes	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total 2006-2011
CNAMTS	118	143	160	151,6	156,3	120	848,9
CNAF	35	58	79,7	85,7	90,1	101,5	450
CNAV	1,1	1	2,6	3,4	10,1	14,4	32,6
ACOSS	74	118	108	130,1	185,5	219,6	835,2
CNRSI			3,8	5,9	6,3	7,4	23,4
CCMSA	ND	9,1	5,4	8	9,3	16,6	48,4
Régimes spéciaux	ND	ND	ND	ND	ND	3,3	3,3
TOTAL fraudes	228,1	329,1	359,5	384,7	457,6	482,8	2241,8

Source: DSS - OSS

Les **redressements notifiés** par les **URSSAF** s'élèvent à près de 220 M€ en 2011 contre 185 M€ en 2010 et 130 M€ en 2009. Ils ont doublé depuis 2008. En intégrant le montant des redressements notifiés par les MSA au titre de la lutte contre le travail illégal et les fraudes aux cotisations, on atteint un chiffre global de 229,4 M€ de fraudes détectées en 2011 dans le cadre du contrôle des prélèvements sociaux, soit une hausse de 20 % par rapport à 2010. En outre, 20,3 M€ de cotisations d'assurance-chômage ont été redressées par les URSSAF pour le compte de Pôle emploi au titre du travail dissimulé.

La très grande majorité des redressements porte sur les cotisations et contributions dues pour l'emploi de salariés pour un montant global de 219,8 M€.

Les redressements visant les travailleurs indépendants pour dissimulation d'activité s'élèvent à 9,4 M€, dont 1,3 M€ sur les seuls exploitants agricoles. Au niveau des URSSAF, le chiffre des redressements sur les travailleurs indépendants (8,1 M€) est en nette progression par rapport aux résultats constatés en 2009 (2,8 M€) et 2010 (4,1 M€) et permet de retrouver le niveau de performance de 2007 (7,2 M€), avant la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU).

Le montant des **indus constatés** dans le cadre de la lutte contre les fraudes aux prestations s'élève globalement à 253,4 M€, contre 266,6 M€ en 2010, marquant une légère baisse de 5 %.

Dans le détail, on constate que seuls les résultats de la branche maladie accusent une baisse, relativement sensible, de plus de 30 M€ (-23 %). Cette baisse s'explique principalement par la suspension de la campagne de contrôle externe de la tarification à l'activité (T2A) des établissements pendant quatre mois, en attente de l'adaptation des textes : le montant des indus T2A des établissements liés aux fraudes et activités fautives passe en effet de 71,1 M€ en 2010 à 37,8 M€ (-33,3 M€) en 2011.

Dans la branche famille, le montant des fraudes détectées s'élève à 101,5 M€. Par rapport à 2010, l'accroissement se révèle cependant un peu plus faible en masse financière (+12,5 %) qu'en nombre (+14,5 %), en raison d'une détection plus précoce des fraudes. D'ailleurs le montant moyen de préjudice s'élève à 6 761 € en 2011 contre 8 489 € en 2008. La fraude détectée, très atomisée, porte essentiellement sur les minima sociaux (63 % du total) et sur les aides au logement (25 %). Rapporté au nombre de bénéficiaires, le RSA apparaît comme la prestation pour laquelle la détection des fraudes est la plus importante, sachant que c'est également la prestation la plus contrôlée.

Dans la branche vieillesse, le montant des fraudes détectées s'élève à 14,3 M€, en hausse de plus de 40 % par rapport à 2010 (10,1 M€). Près de la moitié du préjudice (6,6 M€) résulte des enquêtes menées sur des régularisations de cotisations arriérées sur lesquelles pesaient des suspicions de fraudes. Par ailleurs, le préjudice évité, détecté au cours de la constitution des droits ou en amont de la liquidation de la pension, est évalué à 53,5 M€ en 2011 contre 47,5 M€ en 2010.

1.3.2.3. Sanctions administratives et pénales

Au total, 5 318 procès-verbaux de **travail dissimulé** ont été dressés par des agents de contrôle des URSSAF et MSA et transmis aux Procureurs de la République. Ce nombre progresse de plus de 22 % par rapport à 2010, et de 140 % par rapport à 2009. Cette hausse très importante illustre un fort investissement dans la lutte contre le travail dissimulé, puisqu'on estime la part de la verbalisation à l'origine des organismes sociaux à environ 50 % du total de l'ensemble de l'activité des corps de contrôle habilités (police, gendarmerie, inspection du travail principalement), alors qu'elle n'en représentait qu'environ 20 % il y a 3 ans.

Le niveau des condamnations pénales reste en revanche relativement limité, ce qui pose un vrai problème en termes de dissuasion et de prévention de la récidive. En effet, si les infractions sont généralement poursuivies, le montant moyen des amendes pour exercice d'un travail dissimulé n'est que de 1 026 € en 2010, contre un peu plus de 1 500 € en 2004, alors que le montant moyen du préjudice pour la sécurité sociale s'élève à environ 25 000 €, et que le montant maximal de l'amende pénale prévu par les textes est de 45 000 €.

En revanche, les mesures législatives adoptées au cours des dernières années relatives aux pénalités et redressements sont désormais opérationnelles dans les URSSAF et les caisses de MSA :

- parmi le montant global des redressements, les régularisations liées à l'application d'un redressement forfaitaire s'élèvent à 33,6 M€ (contre 29 M€ en 2010) et concernent plus de 9 000 salariés. Cette mesure, issue de la LFSS pour 2008, s'applique dès lors qu'aucun élément ne permet de connaître la rémunération versée au salarié et sa période d'emploi. L'employeur en infraction s'expose alors à devoir payer un redressement forfaitaire de 3 500 à 4 000 € par salarié dissimulé (le montant varie en fonction du taux de la cotisation accident de travail) ;
- le montant des exonérations patronales de sécurité sociale remises en cause s'élève à 12,2 M€ (contre 9,1 M€ en 2010). Cette mesure, issue de la LFSS pour 2006 et renforcée depuis à plusieurs reprises, a été appliquée à 2 534 reprises en 2011. Elle permet d'exiger de l'entreprise fraudeuse le remboursement de tout ou partie des exonérations dont elle a bénéficié sur la période au titre de laquelle le délit de travail dissimulé a été constaté.

Dans le cadre de **la lutte contre la fraude aux prestations**, plusieurs voies d'action sont possibles :

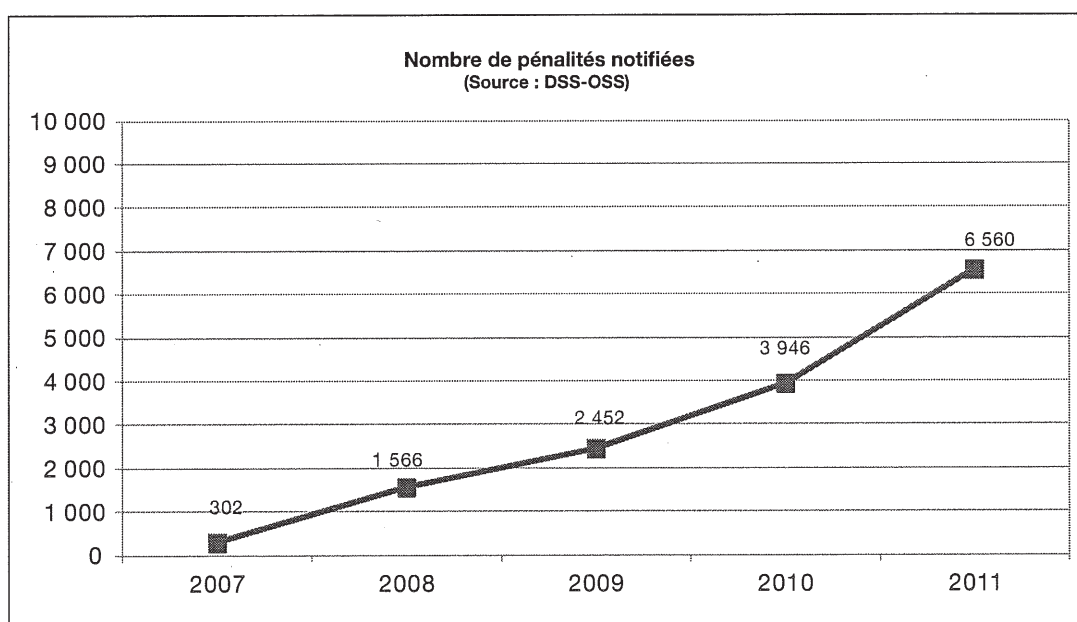
- l'avertissement ou la mise en garde en cas de première occurrence d'une fraude dont le caractère de gravité et le montant de préjudice apparaissent peu élevés ;
- la notification d'une sanction administrative, généralement sous la forme d'une pénalité financière ;
- l'engagement d'une action pénale par le biais d'une plainte ou d'un signalement au Procureur de la République, pour les cas de fraudes les plus graves et/ou représentant les enjeux financiers les plus importants ;
- l'engagement d'une action spécifique (plainte ordinaire, procédure conventionnelle) face à des manquements commis par des professionnels de santé.

L'année 2011 marque une nette évolution dans les politiques de sanction des organismes prestataires. Le nombre de dépôts de plaintes continue de baisser, passant de 4 854 en 2009 et 3 957 en 2010 à 3 749 en 2011, au bénéfice de l'engagement de procédures de sanctions administratives. Le nombre de pénalités financières notifiées passe en effet de 3 946 en 2010 à 6 560 en 2011 (+66 %), principalement sous l'effet des actions entreprises par les CAF et dans une moindre mesure du fait de l'institution des commissions des pénalités dans l'ensemble des CARSAT et des MSA (cf. tableau ci-dessous).

Nombre de pénalités notifiées

Branches-Régimes	2007	2008	2009	2010	2011	Evolution 2010-2011
CNAMTS	201	521	560	1 132	1 395	23,23 %
CNAF	101	1 037	1 869	2 766	4 889	76,75 %
CNAV	NC	8	13	12	104	766,67 %
MSA	NC	NC	10	36	172	377,78 %
TOTAL	302	1 566	2 452	3 946	6 560	66,24 %

Source : DSS - OSS



Le Plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques pour 2013

Le plan national de lutte contre la fraude approuvé par le Premier ministre au cours de la réunion à Matignon du **Comité national de lutte contre la fraude (CNLF)**, le 11 février 2013 énonce les orientations de la politique de lutte contre la fraude aux finances publiques à laquelle entend s'attacher le Gouvernement, **tout au long de l'année 2013, tant au niveau national que local.**

Marquant la volonté du Gouvernement d'engager une étape nouvelle de la politique de la lutte contre la fraude, ce plan vise tout d'abord à **renforcer le pilotage stratégique de cette politique publique.** A cet effet, il prévoit notamment :

- de mutualiser entre administrations concernées les alertes en matière de fraude aux finances publiques dans le cadre d'un **comité de veille stratégique**, créé dès septembre 2012, réunissant, auprès du Ministre délégué chargé du budget, les responsables des services compétents. Il revient à ce comité de mettre au point des plans d'actions appropriés contre les formes complexes ou émergentes de la fraude ;
- d'intensifier **les travaux statistiques** pour mieux évaluer les différentes formes de fraude (TVA, cotisations et prestations sociales, impôt sur les sociétés) ;
- de compléter **les études d'impact** figurant dans les projets de loi et les décrets nouveaux par une analyse des éventuels risques de fraude qui pourraient s'y attacher ;
- d'améliorer la circulation de l'information entre les services du ministère de la Justice et les services de contrôle sur **la réalité de la réponse pénale aux fraudes les plus graves** ;
- de bien articuler l'action nationale et **les travaux de l'Union européenne** au travers notamment la consécration de la fraude fiscale au nombre des infractions graves liées au blanchiment (révision de la directive lutte contre le blanchiment et les flux financiers illicites) et le renforcement effectif de la coopération entre les administrations étrangères et française en matière d'échanges d'informations relatives à la lutte contre la fraude fiscale.

Le plan de coordination vise ensuite à **développer des actions de lutte contre la fraude au niveau national.** Sont prévus, en particulier :

- l'approfondissement de la **lutte contre la fraude fiscale** (fraude à la TVA sur les ventes de véhicule d'occasion, renforcement de la lutte contre les fraudes patrimoniales les plus graves de type « avoirs non déclarés à l'étranger ») et l'utilisation en conséquence des procédures nouvelles les plus adaptées (flagrance fiscale, procédure judiciaire d'enquête fiscale) ;
- l'articulation des travaux en matière **de fraude fiscale et douanière** avec, entre autres, l'accès réciproque à certaines bases de données entre la DGFIP et la Douane ;
- le renforcement de la **lutte contre le travail illégal**, le plan intégrant les orientations spécifiquement établies par la Commission nationale de lutte contre le travail illégal du 27 novembre 2012 ;
- le renforcement de la **lutte contre la fraude documentaire**, dont l'utilisation de la technique dite du « code à barres 2D » (appelé par ailleurs, QR-Code ou Flashcode) sur les justificatifs de domicile ;
- **l'intensification des échanges d'informations** pour renforcer la prévention des fraudes comme, par exemple, le déploiement dans toutes les pharmacies de la liste d'opposition des cartes Vitales, quotidiennement actualisée, pour prendre en compte les cartes perdues ou volées.

Le plan national de coordination énonce enfin **les axes prioritaires de travail, localement, des comités opérationnels départementaux anti-fraude (CODAF)**, opérant dans chaque département sous l'autorité des préfets et des procureurs de la République (cf. fiche CODAF).

L'ensemble des ces mesures, programmées au cours de l'année 2013, doit permettre de ne laisser aucune fraude sans réponse adaptée, en particulier en approfondissant la réponse aux fraudes les plus complexes.



Le portail de l'Économie et des Finances

[Afficher le menu du portail](#)

[Accueil du portail](#) > [DNLF](#) > [DNLF](#) > La Délégation nationale à la lutte contre la fraude

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude coordonne la lutte contre les fraudes fiscales et sociales et le travail illégal.

Dans cette perspective, elle s'associe aux grandes administrations d'État et aux organismes de protection sociale. Les services de police, la gendarmerie et les douanes viennent renforcer le dispositif.

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude -

31/05/2012

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude coordonne la lutte contre les fraudes fiscales et sociales et le travail illégal. À cette fin, elle s'associe aux grandes administrations d'État et aux organismes de protection sociale. Les services de police, la gendarmerie et les douanes viennent renforcer le dispositif.

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) a été créée en avril 2008. Elle est placée par délégation du Premier ministre auprès du ministre du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État. Elle assure le secrétariat du Comité National de Lutte contre la Fraude (CNLF) qui s'est réuni le 14 décembre 2010.

Organigramme

Décret n° 2008-371 du 18 avril 2008 (modifié par décret du 25 mars 2010)

Arrêté du 25 mars 2010 fixant la composition dans chaque département des comités de lutte contre la fraude

Derniers documents publiés

[Communiqué de presse du lancement de la campagne 2011](#)

[Communiqué du Conseil des ministres du 22 juin 2011](#)

[Bilan de la lutte contre la fraude - 2010](#)

[Communiqué de presse du 14 décembre 2010](#)

[Bilan de la lutte contre la fraude - 2009](#)

Lutter efficacement contre la fraude

Pour mener à bien sa mission, la Délégation établit notamment une typologie des fraudes et des évaluations statistiques qui portent sur les montants de fraude. Des estimations de 2008 et 2009 existent désormais pour les fraudes aux prestations familiales et logement (1 à

Les mécanismes de fraude sont très divers : des actions les plus simples aux montages les plus complexes. Ils concernent les sociétés comme les particuliers. La DNLF a élaboré dix grandes catégories de comportements frauduleux afin de mieux cibler la fraude et lutter efficacement contre elle.

Les dix grandes catégories de comportements frauduleux

Fraudes à l'état civil	Le fraudeur dissimule son identité, la composition réelle de sa famille, sa véritable nationalité, ses liens de parenté ou sa situation maritale.
Fraudes à la résidence	La résidence déclarée en France ou à l'étranger est fictive.
Fraudes au logement	Les bailleurs ou les locataires dissimulent la réalité de la situation du logement.
Falsifications de justificatif de droits ou obtention frauduleuse de droits	Le fraudeur présente ou se fait délivrer des attestations falsifiées, prêtées ou volées.
Fraudes à l'activité	L'activité économique est dissimulée ou sous-estimée et les règles de déclaration non respectées.
Fraudes des professionnels de santé	Les règles de facturation de l'assurance maladie ne sont pas respectées, que l'activité médicale soit réelle ou fictive.
Fraudes aux ressources	Les ressources sont surévaluées pour augmenter les droits afférents ou sous-évaluées pour maximiser les allocations et diminuer les impôts.
Fraudes aux marchandises	Le fraudeur élude les impôts directs ou indirects sur les marchandises.
Fraudes économiques	La fraude sur la réalité ou le niveau de l'activité, essentiellement en matière d'impôts directs et indirects.
Fraudes internes au profit de l'agent ou d'un tiers	

Echanger et mettre en commun des informations

La DNLF pilote l'échange d'informations entre les administrations dans le respect des dispositions de la loi de 1978 «Informatique et Libertés» selon trois axes : les croisements d'informations, l'accès aux bases de données des partenaires, la diffusion et l'exploitation de signalements.

Un groupe de pilotage national intègre les différentes cellules de veille (Cyberdouane, Impôts, Urssaf, Police-Gendarmerie...) pour faire face à l'essor de la fraude par internet.

La DNLF travaille au renforcement des contrôles lors de la création des sociétés tout en simplifiant la procédure pour l'utilisateur.

Aux côtés des administrations et des organismes sociaux

la Chancellerie et le ministère de l'Intérieur ;

Dans le domaine fiscal

la Direction générale des finances publiques (DGFiP) ;

la Direction générale des douanes et droits indirects (DGDDI).

Dans le domaine social



Le portail de l'Économie et des Finances

[Afficher le menu du portail](#)

[Accueil du portail](#) > [DNLF](#) > [CODAF](#) > CODAF : Comités opérationnels départementaux anti-fraude

La Délégation nationale à la lutte contre la fraude coordonne la lutte contre les fraudes fiscales et sociales et le travail illégal.

Dans cette perspective, elle s'associe aux grandes administrations d'État et aux organismes de protection sociale. Les services de police, la gendarmerie et les douanes viennent renforcer le dispositif.

CODAF : Comités opérationnels départementaux anti-fraude - 31/05/2012

Les comités opérationnels départementaux anti-fraude, réunissent sous la co-présidence du préfet de département et du procureur de la République du chef-lieu du département, les services de l'État (police, gendarmerie, administrations préfectorale, fiscale, douanière et du travail) et les organismes locaux de protection sociale (Pôle emploi, URSSAF, caisses d'allocations familiales, d'assurance maladie et de retraite, le régime social des indépendants (RSI), la MSA) afin d'apporter une réponse globale et concertée aux phénomènes de fraude, qu'ils concernent les prélèvements obligatoires ou les prestations sociales.

Leur mission est d'améliorer la connaissance réciproque entre les services, d'organiser des opérations conjointes, de proposer des formations et de partager les expériences afin d'améliorer l'efficacité de la lutte contre toutes les fraudes.

En 2010, les CODAF ont permis dans les départements de contribuer à la détection d'environ un quart des fraudes sociales (travail dissimulé et prestations), aux côtés des actions autonomes des services de police et de gendarmerie et des services d'enquête des administrations et des organismes de protection sociale.

En savoir plus

La création des CODAF

Les comités locaux de lutte contre la fraude aux finances publiques ont été créés à titre expérimental par le décret du 18 avril 2008 modifié, simultanément à la création de la DNLF. En mars 2010, à la fin de l'expérimentation, les CODAF (comités opérationnels départementaux anti-fraude) sont créés. Ils sont compétents sur les fraudes sociales, les fraudes fiscales et douanières et sur le travail illégal et pilotés par la DNLF. L'action continue de la DNLF en matière de coordination des actions de lutte anti-fraude des administrations et des organismes sociaux a également permis de mobiliser ceux-ci, avec des résultats en très forte progression depuis la création de cette nouvelle délégation en 2008.

Le pilotage des CODAF

La DNLF pilote l'action des CODAF en assurant un support technique et juridique aux comités, leur suggérant également des pistes d'action, avec deux chargés de mission dédiés (un magistrat et un commissaire divisionnaire de police), qui se déplacent sur le terrain pour animer les CODAF (35 participations en 2010) et répondent quotidiennement aux sollicitations des agents du terrain.

Des résultats très significatifs

Le bilan 2009 des comités de lutte contre la fraude faisait apparaître 68 millions d'euros de fraudes fiscales, douanières et sociales détectées. Le bilan 2010 des CODAF montre une activité et un investissement inégalés jusqu'alors et prometteurs avec une détection de la fraude beaucoup plus importante : 171 millions d'euros de fraudes fiscales, douanières et sociales détectées, soit + 151 % de fraudes détectées. Ces chiffres confirment la mobilisation des acteurs de lutte contre la fraude dans les CODAF.

Dans le détail, le bilan chiffré des CODAF pour 2010 se décompose comme suit :

- 70 millions d'euros de fraudes fiscales et douanières détectées ;
- 75,5 millions d'euros de fraudes sociales liées au travail dissimulé détectées ;
- 25,5 millions d'euros de fraudes aux prestations sociales détectées.

... grâce à une coordination efficace

Le CODAF est le lieu de rencontre privilégié pour prévoir, organiser ou programmer des opérations de terrain en commun (avec au moins deux partenaires). Il permet également d'organiser des échanges de signalements entre partenaires à l'origine de détections de fraudes. Plus de 1 700 fraudes ont été détectées au sein des CODAF lors d'opérations conjointes ou grâce aux signalements entre partenaires. L'aspect opérationnel des CODAF se concrétise par 76,7 % d'opérations concertées et par 23,3 % de fraudes détectées à la suite d'un signalement. On dénombre ainsi une moyenne de 13 opérations concertées par CODAF et par an.

Les CODAF détectent essentiellement des fraudes grâce aux opérations concertées et accessoirement après un signalement des partenaires. Les opérations conjointes - s'effectuant dans la plupart des cas dans le cadre d'une procédure judiciaire - concernent essentiellement :

- le travail illégal ;
- le contrôle des transporteurs sanitaires : ambulances, taxis, Véhicules sanitaires légers (VSL) ;
- les fraudes des professionnels de la santé : actes fictifs, fraude des fournisseurs d'équipements médicaux, facturations multiples... ;
- la fraude à la résidence (minimum vieillesse, RSA, APL, CMU-C...) ;
- le trafic de médicaments : fausses ordonnances et consultations multiples ;
- les fraudes à l'identité : prêt d'une identité pour travailler et utilisation de faux.

La deuxième mission opérationnelle du CODAF consiste à détecter des fraudes à partir des signalements des partenaires :

- indemnités journalières : bulletins de paie non déclarés à l'URSSAF, travail en percevant des indemnités journalières ;
- signalements entre les administrations fiscales et douanières ;
- signalements des services des impôts à l'URSSAF (redressements fiscaux et rehaussement de cotisations) et vice versa ;
- signalements des services de police et de gendarmerie à l'administration des impôts ;
- transmission par les services de police et de gendarmerie des procédures de travail dissimulé aux organismes de recouvrement (URSSAF et MSA) ;
- transmission par l'URSSAF de la liste des salariés dissimulés aux organismes prestataires (Pôle emploi, CAF, CPAM, CARSAT, MSA) afin de vérifier les droits des salariés ;
- fraude à la CMU-C détectée par les CPAM à la suite d'un signalement par la CAF (fraude au RSA).

Article ouestfrance-entreprises.fr du 8 décembre 2011

Fraudes : les contrôles ciblés, ça paye

Pour démasquer le travail illégal, les organismes croisent désormais leurs fichiers. En 2011, huit actions ont ainsi permis de mettre la main sur 900 000 € en Vendée.



Le tuyau qui rapporte

C'est l'un des gros coups de filet réalisés cette année par les services des impôts (DDFiP). Dans un établissement du monde de la nuit, une partie du personnel percevait les allocations chômage en plus d'une rémunération glissée sous le manteau.

Coût du préjudice : 485 000 €, auxquels il faut ajouter 218 000 € de pénalités. Les services fiscaux avaient bien des soupçons. « **Mais c'est un tuyau de l'Urssaf qui a accéléré la procédure**, raconte Sylvain Danelutti, le directeur du pôle de gestion fiscale de la DDFiP. **Cela a constitué un élément déclencheur.** »

Un lieu pour se concerter

Ce renseignement, il a été partagé au sein du Codaf, le Comité opérationnel départemental anti-fraudes. Une fois par trimestre, sous l'autorité du préfet et du procureur de la République, il réunit les organismes sociaux et les enquêteurs (1).

Autour de la table, on croise les fichiers, on partage les renseignements, on détecte les anomalies... En l'espace d'un an, le Codaf a multiplié par trois le nombre de contrôles.

En 2011, sur les 42 opérations décidées, 8 ont ainsi révélé des fraudes pour un montant de 900 000 €. « **On a créé une culture commune**, se réjouit Xavier Pavageau, le procureur. **Et c'est du temps de gagné pour les enquêteurs.** »

Des contrôles mieux ciblés

Cette chasse à la fraude, elle existait avant les directives gouvernementales. En Vendée, chaque organisme a su développer des méthodes pour traquer les arnaques.

En 5 ans, la CPAM est ainsi passée de 8 000 € à 560 000 €. Parce qu'elle y consacre des moyens. Parce que la loi, comme la possibilité d'accéder aux comptes bancaires, l'y aide. Et, enfin, parce que le travail en partenariat améliore les résultats.

« **Le Codaf nous aide à mieux cibler certains contrôles** », précise ainsi Étienne Le Maur, adjoint comptable à la MSA. Chaque année, ses services récupèrent près de 12 millions d'euros à travers les 250 opérations menées en interne. Leur participation au Codaf a permis de recouvrer 200 000 € supplémentaires en 2010. Souvent sur des nouvelles situations.

« **En se rapprochant de l'administration maritime, on connaît mieux le monde ostréicole.** »

Le travail illégal, centre des attentions

Depuis le début de l'année, les services de police ont dressé 41 procès-verbaux. Ce ne sont pas les opérations les plus nombreuses, mais les sommes en jeu sont les plus importantes.

« **Échapper aux cotisations constitue 75 % des fraudes** », explique un spécialiste. C'est une entreprise qui bénéficie abusivement d'exonérations de charges. C'est une société qui organise des lotos et « oublie » de déclarer la taxe sur les spectacles (895 000 €).

L'autre volet, c'est la fraude aux prestations sociales. C'est un établissement hospitalier qui « gonfle » une opération pour améliorer le remboursement. C'est un ambulancier qui déclare deux transports à la même heure...

Et les particuliers dans tout ça ? « **Ce sont 10 % des abus.** » Pour la plupart des fausses déclarations, pour percevoir l'allocation logement ou celle de parent isolé. « **On ne peut pas laisser prospérer des situations de déviance. Car après, on n'est plus crédible. C'est la légitimité de l'institution qui est en cause.** »

(1) Caisse d'allocations Familiales, Urssaf, Cnam, MSA, Pôle Emploi, douanes, Finances publiques, police et gendarmerie.

Jean-Marcel BOUDARD.

