



ERIC WOERTH,
MINISTRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS,
DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA REFORME DE L'ÉTAT

ET

PIERRE BURBAN
PRÉSIDENT DE L'ACOSS

LANCEMENT DE LA CAMPAGNE « LUTTE CONTRE LA FRAUDE FISCALE ET SOCIALE »

MARDI 6 OCTOBRE 2009

DOSSIER DE PRESSE

[HTTP://WWW.BUDGET.GOUV.FR](http://www.budget.gouv.fr)

SOMMAIRE

- Présentation de la campagne « Les pouvoirs publics se mobilisent pour lutter contre la fraude fiscale et sociale »
- Une politique de lutte contre la fraude renforcée : bilan de deux ans de lutte contre la fraude sociale et présentation des mesures du PLFSS 2010
- Présentation de la Délégation Nationale à la Lutte contre la Fraude (DNLF)
- Réseau Urssaf : une action déterminée pour lutter contre la fraude
- L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acoss)
- Contrôle et lutte contre le travail illégal : les résultats 2008 du réseau Urssaf

PRESENTATION DE LA CAMPAGNE « LES POUVOIRS PUBLICS SE MOBILISENT POUR LUTTER CONTRE LA FRAUDE FISCALE ET SOCIALE »

ACTEURS DE LA CAMPAGNE / ANNONCEURS

Le ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat et l'Acos (caisse nationale des Urssaf) lancent le 6 octobre 2009 une campagne de sensibilisation à la lutte contre la fraude.

OBJECTIF DE LA CAMPAGNE

Cette première campagne a pour vocation de sensibiliser le grand public sur les risques induits par la fraude fiscale et sociale, autant pour l'individu que pour la société. Elle accompagne un renforcement de l'action des pouvoirs publics dans ce domaine avec la création en avril 2008 de la Délégation Nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) et le développement du partage d'information, de la coopération interservices entre les différents réseaux de contrôle et des moyens d'action juridiques.

Eric Woerth ministre du Budget, des Comptes Publics, de la Fonction Publique et de la Réforme de l'Etat rappelle que cet engagement fort de l'Etat montre « la volonté républicaine d'égalité, de lutte contre l'abus de droits » et que les pouvoirs publics sont « les garants de l'équité du système social et de sa durabilité ».

CIBLES

Grand public et entreprises.

STRATEGIE DE COMMUNICATION

UN CONCEPT

Ne pas franchir la ligne jaune

UNE SIGNATURE Les pouvoirs publics se mobilisent encore davantage contre la fraude « parce qu'agir contre la fraude, c'est agir pour plus de justice ».

LE PLAN MEDIA

→ Diffusion des **10 SPOTS DE 35'' A PARTIR DU 12 OCTOBRE 2009 POUR 3 SEMAINES DE CAMPAGNE** sur les grandes radios généralistes, d'information et musicales :

BFM Radio, Europe 1, Les Indépendants, France Inter, France Info, NRJ, RTL, RMC Info, Radio classique, Virgin radio.

→ **UNE ANNONCE DE LANCEMENT DE LA CAMPAGNE DANS LE JOURNAL DU DIMANCHE** (samedi 10 et dimanche 11 octobre).

MECANIQUE DES SPOTS RADIO

→ **UNE SAYNETE QUI PERMET LA PRISE DE CONSCIENCE**, qui sensibilise l'auditeur aux enjeux de la lutte contre la fraude.

Des dialogues dont la mécanique créative joue entre décalage et sérieux : un ton décalé représenté par la voix d'un mauvais génie auquel s'oppose la fermeté de la conviction de celui ou celle qui refuse légitimement de frauder. Le dialogue valorise *fortement* la position de ceux qui ne fraudent pas, et amène l'auditeur à prendre conscience des enjeux individuels et collectifs de la lutte contre la fraude : frauder, c'est perdant pour tout le monde.

→ **LA SAYNETE SE CONCLUT PAR UNE VOIX INSTITUTIONNELLE** informant que les pouvoirs publics renforcent leur action et resitue les enjeux de la lutte contre la fraude **pour l'ensemble de la collectivité** : « C'est dans l'intérêt de tous que les pouvoirs publics se mobilisent encore davantage pour lutter contre la fraude. Parce qu'agir contre la fraude, c'est agir pour plus de justice. »

DIX THEMATIQUES SONT ABORDEES

- Travail dissimulé (5 spots)
 1. Absence de déclaration Unique d'embauche pour un salarié
 2. Absence de déclaration Unique d'embauche d'un salarié en « période d'essai »
 3. Sous déclaration d'heures travaillées
 4. Non déclaration de personnel chez un sous-traitant
 5. Personnel non déclaré - employé à domicile

- Fraudes fiscales (3 spots)
 6. TVA - dissimulation de chiffres d'affaires
 7. Impôt sur le revenu - Dissimulation de revenus fonciers
 8. « e-fraude » - Activité de commerce dissimulée sur internet

- Fraudes aux prestations sociales (2 spots)
 9. Fraude aux indemnités journalières
 10. Fraude aux allocations logement

EN COMPLEMENT, ET POUR LA PREMIERE FOIS, DES ACTEURS DE TERRAIN DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE PRENNENT LA PAROLE SUR EUROPE1

A PARTIR DU 19 OCTOBRE, PENDANT 3 SEMAINES :

Tous les matins pendant 3 semaines, des représentants des Urssaf, de l'assurance vieillesse, de l'assurance maladie, des allocations familiales, des services fiscaux, de l'inspection du travail, de la police, de la gendarmerie,

de la douane et de la magistrature prennent la parole sur Europe 1 vers 8h45 juste avant la *Revue de Presque* pour parler de leur métier, de la lutte contre les fraudes et du renforcement de la coopération entre tous les services.

AUTOUR DE LA CAMPAGNE

→ DES RESEAUX RELAIS

La campagne sera relayée grâce à un visuel qui sera affiché dans les lieux d'accueil du public des réseaux associés à cette action de sensibilisation.

Des actions complémentaires (réunions publiques par exemple) seront également conduites localement.

Scripts spots radio

ABSENCE DE DECLARATION UNIQUE D'EMBAUCHE D'UN SALARIE

Voix d'un journaliste : «Qu'est-ce que vous répondriez à une petite voix qui vous dirait ... ? »

La voix du mauvais génie, vicieuse, saccadée et nasillarde :

« Allez... pour une fois, tu peux bien oublier de déclarer un employé, si tu l'embauches juste pour quelques jours, en période de suractivité... ça va t'éviter les charges... C'est toujours ça de moins à payer ? Non ?... »

Voix du chef d'entreprise (indigné) « - De moins à payer ?!!! Mais au contraire. Frauder on y perd tous : mon entreprise, qui peut être lourdement sanctionnée... le salarié qui est privé de ses droits... c'est toute la société qui en subit les conséquences. »

Voix institutionnelle : C'est dans l'intérêt de tous, que les pouvoirs publics se mobilisent encore davantage pour lutter contre la fraude.

Parce qu'agir contre la fraude, c'est agir pour plus de justice. Ceci est un message du Ministère du Budget et des comptes publics et du réseau URSSAF

Scripts spots radio

TVA - DISSIMULATION DE CHIFFRES D'AFFAIRES

Voix d'un journaliste : «Qu'est-ce que vous répondriez à une petite voix qui vous dirait ... ? »

La voix du mauvais génie, vicieuse, saccadée et nasillarde :

« Allez...pour une fois, tu peux bien oublier quelques factures dans ta déclaration de TVA ... juste quelques unes ... ça fait un peu plus de trésorerie... c'est toujours ça de gagné, non?... »

Voix du chef d'entreprise (indigné) « - Je lui dirais NON ... ça s'appelle de la fraude, et on a tous à y perdre : mon entreprise, qui peut être lourdement sanctionnée ... mes salariés, leur emploi risque d'être fragilisé ... et puis c'est toute la société qui en

subit les conséquences.»

Voix institutionnelle : C'est dans l'intérêt de tous, que les pouvoirs publics se mobilisent encore davantage pour lutter contre la fraude.

Parce qu'agir contre la fraude, c'est agir pour plus de justice.

Ceci est un message du Ministère du Budget et des comptes publics et du réseau Urssaf

Script d'une chronique

TEMOIGNAGE D'UN INSPECTEUR A L'URSSAF DE PARIS

Nous travaillons en étroite collaboration avec différents services - police et gendarmerie - en échangeant nos informations ce qui nous permet d'avoir une réactivité importante au niveau du contrôle sur le terrain. Par exemple hier, nous avons obtenu une information comme quoi sur un site de la région parisienne seraient employés de nombreux salariés non déclarés.

Et juste après l'émission nous allons donc intervenir sur le site pour vérifier ces déclarations.

Script d'une chronique

TEMOIGNAGE D'UN INSPECTEUR DU TRAVAIL

Ce qui nous anime, c'est d'une part la première mission de l'inspection du travail, c'est de faire respecter les droits fondamentaux des salariés... La deuxième chose, c'est de défendre le système de protection sociale parce que le travail illégal, ça mine le système de protection sociale. Et puis la troisième chose, c'est que les entreprises qui ne jouent pas le jeu et qui sont en situation de travail illégal font de la concurrence déloyale aux entreprises qui jouent le jeu.

Je crois que c'est un tout équilibre qui est remis en cause par le travail illégal et c'est ça nous c'est ça qui nous motive dans cette lutte.

AGENCE DE COMMUNICATION :

LIGARIS

Directeur de la Création : Frédéric Pouzet

Responsables agence : Caroline Vallas-Coupé, Yseult Leroy, Cécile Cuzin

Concepteur-rédacteur : Guy Zyllberstein

Directeur de création : Benoit Nast

ANNONCEURS :

**Parce qu'agir
contre la fraude,
c'est agir pour
plus de justice.**



www.budget.gouv.fr



mardi 6 octobre 2009



UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE RENFORCÉE

BILAN DE DEUX ANS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE ET PRÉSENTATION DES MESURES DU PLFSS 2010

La lutte contre les fraudes n'apportera pas à elle seule une solution aux difficultés financières de la sécurité sociale, même si les sommes en jeu sont loin d'être négligeables. Améliorer l'efficacité de la lutte contre les fraudes est avant tout une question de justice. Au moment où la sécurité sociale est fragilisée par les déficits, tous les Français doivent se montrer solidaires et respecter les règles du jeu.

Les résultats obtenus montrent que les efforts entrepris ces dernières années pour accroître la mobilisation des acteurs, développer de nouveaux outils de contrôle et renforcer les sanctions commencent à porter leurs fruits.

Le PLFSS 2010 marque une nouvelle étape dans le renforcement de la lutte contre la fraude sociale. L'axe privilégié est l'amélioration de l'efficacité du contrôle des arrêts maladie pour réduire le nombre d'arrêts injustifiés.

I - BILAN DES ACTIONS MENEES DEPUIS DEUX ANS DANS LE DOMAINE DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

Le pilotage de la lutte contre la fraude aux finances publiques a été confié au ministre des comptes publics par le Président de la République et le Premier ministre en octobre 2007. La politique menée depuis cette date s'est développée autour de plusieurs axes prioritaires.

Un réseau dédié à la lutte contre la fraude a été mis en place. La création d'un Comité National de Lutte contre la Fraude permet de réunir les ministres concernés par la fraude aux finances publiques afin de fixer un programme annuel de travail. La Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude a été créée pour coordonner l'action des administrations et des caisses nationales. Au sein des caisses nationales, les directions en charge de la fraude et, dans les organismes locaux, les cellules « fraudes » constituent à présent un véritable réseau dédié à la prévention et à la détection des fraudes.

La lutte contre les fraudes est devenue un objectif prioritaire de l'action des caisses de sécurité sociale. La branche famille et la branche vieillesse ont signé des engagements très précis avec l'Etat pour les années 2009-2012. Elles se sont notamment engagées à une refonte de leur politique de maîtrise des risques et à un renforcement de la professionnalisation du métier de contrôleur. Ces engagements feront l'objet d'une évaluation régulière.

Les outils de contrôle des fausses déclarations ont été améliorés. Les conditions d'ouverture de droits aux prestations sont mieux contrôlées, notamment sur la condition de résidence stable et effective en France et sur les ressources. Les organismes peuvent désormais procéder à une évaluation des ressources selon les

éléments de train de vie ou demander directement, dans le cadre du droit de communication, des informations à des tiers (banques, EDF-GDF, opérateurs de téléphonie).

Le Répertoire National des Bénéficiaires (RNB) permet aux CAF de mieux identifier leurs allocataires, ce qui évite de verser deux fois des prestations à une même personne. Les CAF ont également accès aux fichiers des déclarations préalables à l'embauche, ce qui leur permet d'être informées de la reprise d'activité professionnelle d'un allocataire.

Enfin, un échange de fichiers entre la branche famille et la direction générale des finances publiques a remplacé en 2008 la déclaration de ressources pour les demandeurs de prestations familiales. Cette nouvelle procédure a également permis d'identifier les personnes dont les déclarations de revenu pour toucher le RMI sont inférieures à leur revenu fiscal. 20 000 personnes ont été identifiées et contrôlées en 2009. Près de 10 000 d'entre elles se sont vu notifier un trop versé, pour un montant total de 20 M€.

Les sanctions contre les fraudeurs ont été renforcées et les procédures applicables en cas de fraude ont gagné en efficacité. La procédure des pénalités financières dans la branche maladie a été simplifiée et les sanctions ont été accrues. Une procédure de redressement forfaitaire en cas de travail dissimulé a été instaurée : si aucune preuve d'une embauche récente n'est apportée, un redressement de cotisations sur six mois est effectué. Plus de 800 applications de cette nouvelle possibilité ont été faites au cours du premier semestre 2009 pour un montant de redressement de 5,3 M€.

Une politique active de lutte contre le travail illégal a été menée. En effet, le travail illégal constitue sans doute le domaine dans lequel la fraude représente le coût financier le plus important dans le domaine social. C'est un manque de recettes pour la sécurité sociale, mais également des prestations indûment versées à des personnes qui dissimulent les revenus tirés d'un travail au noir. Outre la mesure de redressement forfaitaire évoquée, des mesures ont été prises pour responsabiliser les donneurs d'ordre vis-à-vis de leurs sous-traitants ou pour contrôler le détachement de salariés étrangers. Les URSSAF transmettent désormais systématiquement aux caisses prestataires les procès verbaux de travail dissimulé afin de vérifier que le travailleur au noir ne perçoit pas de prestations sociales attribuées sous conditions de ressources ou de cessation d'activité.

Une action sur le plan communautaire et international a été développée. En effet, les organismes de sécurité sociale français ont versé hors de l'Union Européenne, en 2008, 2,6 milliards d'euros pour des pensions (vieillesse, invalidité...). Ils ont également remboursé des dépenses de soins effectués à l'étranger pour plus de 13 millions d'euros et versé 5,6 millions d'euros de prestations familiales. La lutte contre la fraude "transfrontalière" représente donc un véritable enjeu.

La législation française a été adaptée afin de lutter contre la fraude "transfrontière" en permettant l'échange des fichiers comportant des données personnelles, avec les organismes de pays étrangers. Des accords bilatéraux de lutte contre la fraude aux cotisations et prestations de sécurité sociale ont été signés avec l'Allemagne (octobre 2008), la République Tchèque (juillet 2008) ou la Belgique (novembre 2008). Un contrôle dans les Etats hors Union Européenne, a été mis en place. Ce contrôle

est exercé par des opérateurs locaux agréés par les consulats et conventionnés par les organismes de sécurité sociale qui assument leur mission dans le strict respect de la souveraineté des Etats. Le lancement de cette opération débutera dans le courant du mois d'octobre par la recherche de prestataires en Tunisie.

Cette politique a permis en 2008 de détecter des fraudes pour un montant de 365 millions d'euros soit une augmentation de l'ordre de 65 % sur les années 2006-2008.

II - PRESENTATION DES MESURES FRAUDES DU PLFSS 2010

1. L'INTENSIFICATION DE LA LUTTE CONTRE LES ARRETS DE TRAVAIL ABUSIFS

Depuis deux ans, le contrôle des arrêts maladie a été considérablement renforcé. Le nombre de contrôles effectués est passé de 700 000 en 2006, à 1,2 million en 2007 et 1,6 million en 2008. Cela représente une hausse de 130% en deux ans

Malgré ces efforts, les arrêts maladie injustifiés restent nombreux. Une étude récente de la CNAMTS sur l'année 2008, montrait que 13% des arrêts de moins de 45 jours contrôlés étaient trop longs ou injustifiés.

L'assurance maladie également mis en évidence de fortes disparités géographiques qui ne sont pas liées à l'état de santé ou aux caractéristiques de la population (âge, secteur d'activité...) et elle a constaté que, pour une même pathologie, la durée d'arrêt varie fortement entre départements (de 17 jours à 25 jours pour une appendicite ; de 30 jours à plus de 90 jours pour une lésion interne du genou).

Enfin, les arrêts maladie sont en forte croissance et la hausse des dépenses d'indemnités journalières (IJ) contribue au déficit de l'assurance maladie. En 2008, les IJ ont augmenté de plus de 5,8 % en 2008 et de 6,6 % sur les cinq premiers mois de l'année 2009 par rapport à la même période de 2008.

Pour toutes ces raisons, l'intensification de la lutte contre les arrêts de travail injustifiés est l'axe principal du PLFSS 2010 dans le domaine de la lutte contre les fraudes.

Il est proposé de généraliser l'expérimentation prévue en LFSS 2008 pour renforcer **la coordination entre les actions du service médical des caisses et les prérogatives des employeurs en matière de "contrevisite"**. En effet, un rapport transmis au Parlement en août 2009 conclut au succès de l'expérimentation. Le constat médical de l'absence de justification d'un arrêt maladie, établi par le médecin diligenté par l'employeur (contrevisite), entraînera nécessairement une décision du service du contrôle médical de l'assurance maladie : nouveau contrôle du salarié ou suspension du versement des indemnités journalières. Auparavant le résultat de la contrevisite pouvait être laissé de côté par l'assurance maladie.

La seconde mesure a pour objet de lutter contre les arrêts de travail successifs abusifs. Un assuré pour lequel le versement des IJ a été suspendu à la suite d'un contrôle, ne pourra toucher de nouvelles IJ en cas de prescription d'un nouvel arrêt de travail, qu'après accord du contrôle médical de l'assurance maladie. En effet, les

arrêts de travail considérés comme non justifiés par le service du contrôle médical donnent lieu à suspension d'IJ par la caisse de l'assuré. Toutefois, ils peuvent être suivis d'un nouvel arrêt de complaisance, permettant la reprise du versement des IJ. Les caisses ne disposent alors d'aucun moyen d'action pour lutter contre cet abus manifeste, sauf à contrôler une nouvelle fois l'assuré.

Enfin, deux mesures contribuent à renforcer l'équité du contrôle avec l'idée que tous les Français, quel que soit leur statut, doivent être soumis aux mêmes règles

Dans plusieurs régions et administrations, **un transfert du contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires aux caisses du régime général sera expérimenté**. En effet, la politique de contrôle des arrêts maladie est moins développée dans le secteur public. Cette mesure doit encore faire l'objet de discussions avec les organisations syndicales et de travaux techniques complémentaires. En tout état de cause, elle sera mise en œuvre en 2010.

Le contrôle administratif des arrêts maladie au sein du régime social des indépendants (RSI) sera rendu plus efficace. Aujourd'hui, le RSI a peu de moyens pour obliger les assurés à respecter les heures de sortie autorisées ou à se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical. Désormais, comme c'est le cas dans le régime général, le RSI pourra retenir tout ou partie des indemnités journalières dues pour la durée de l'arrêt de travail restant à courir, en cas de non respect d'une de ces obligations. Jusqu'à présent, la caisse du RSI pouvait uniquement retenir l'indemnité le jour où le non respect d'une obligation était constaté, ce qui limitait les effets du contrôle.

2. DESECHANGES D'INFORMATION POUR DETECTER DES LOGEMENTS FICTIFS

Les aides au logement représentent près de 30 % des fraudes détectées par la branche famille en 2008. Ces fraudes sont rendues possibles par la production de fausses déclarations, notamment par la production d'un faux bail correspondant à un logement fictif. **Les caisses d'allocation familiales (CAF) pourront contrôler la réalité de l'existence des logements loués par des bailleurs** en leur permettant de recueillir les données nécessaires auprès de l'administration fiscale. L'accès aux fichiers de la taxe foncière ou de la taxe d'habitation leur sera donné alors qu'en l'état actuel du droit, cette possibilité ne leur est pas ouverte.

3. UNE AMELIORATION DE L'EFFICACITE DES SANCTIONS APPLICABLES DANS LA BRANCHE FAMILLE ET VIEILLESSE

La loi de financement de sécurité sociale pour 2006 a institué la possibilité au sein des branches vieillesse et famille d'infliger des pénalités financières. Après trois ans d'application d'un dispositif, des adaptations sont nécessaires afin d'en renforcer l'efficacité, notamment :

- L'extension du champ des personnes susceptibles de se voir infliger une pénalité (par exemple les bailleurs en cas de fraudes au logement ou les employeurs qui ne déclarent pas une personne bénéficiaire de prestations sociales)
- La suppression de la nécessité de constater un indu qui rend difficile des pénalités sur les prestations vieillesse par exemple : l'indu ne survient qu'au moment

du versement de la pension alors que la fraude peut avoir eu lieu plusieurs années avant.

- L'intégration de nouveaux motifs de pénalité (travail dissimulé par exemple).
- L'allègement de la procédure : la commission des pénalités financières sera maintenue mais elle ne sera saisie qu'en cas de recours gracieux de l'auteur de la fraude à l'encontre de la décision du directeur de l'organisme.
- Un relèvement du plafond de la pénalité à 4 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (11 436 euros).
- La suppression d'un barème de pénalités établi en fonction du montant de l'indu : le montant de la pénalité est désormais exclusivement fixé en proportion de la gravité des faits. Le montant de l'indu constaté ou évité ne constituera plus qu'un critère d'appréciation de la gravité de ces faits.

4. UNE ADAPTATION DES CONTROLES POUR LES PROFESSIONS DE SANTE QUI ONT DE FORTES ACTIVITES

Pour les professions de santé qui ont une forte activité, il est proposé de réaliser des contrôles sur la base d'un échantillon et d'en déduire une pénalité se rapportant à l'ensemble de l'activité.

En effet, les actes facturés par certains professionnels de santé (pharmaciens, fournisseurs, transporteurs sanitaires, laboratoires de biologie médicale...) portent sur des volumes tels qu'ils rendent impossible un contrôle exhaustif de leur activité.

De telles modalités existent déjà pour le contrôle de la tarification à l'activité dans les hôpitaux.

Cet outil sera utilisé de façon mesurée : la procédure sera contrôlée par le directeur de l'UNCAM et la pénalité sera limitée à 5% des dépenses annuelles prises en charge par l'assurance maladie.



DELEGATION NATIONALE A LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE (DNLF)

Créée par décret du 18 avril 2008 et placée par délégation du Premier ministre auprès du Ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, la Délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) est chargée du pilotage de la coordination des administrations d'Etat, entre elles, et avec les organismes de protection sociale, en matière de lutte contre la fraude aux finances publiques.

La fraude aux finances publiques peut se définir comme « une irrégularité ou une omission commise de manière intentionnelle au détriment des finances publiques ». Dès lors que l'on se situe de manière transverse, **la lutte contre la fraude aux finances publiques** couvre **un champ large**, allant par exemple de la Direction générale des finances publiques (DGFiP) et la Direction générale des douanes (DGDDI), pour tout ce qui touche aux impôts et taxes, jusqu'aux caisses de sécurité sociale qui délivrent des prestations (Caisse nationale d'allocations familiales – CNAF -, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS -, Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV).

Face à ce large champ, le parti pris dans la création de la DNLF a été de privilégier une petite structure dédiée (12 personnes) ayant pour mission **le pilotage de la coordination** des administrations centrales et des organismes publics en charge, chacun dans leur domaine, de la lutte contre la fraude. Au travers essentiellement d'actions de coordination, d'impulsion et de suivi, plusieurs angles d'approches ont ainsi été privilégiés, notamment les outils juridiques en matière de lutte contre la fraude, les échanges d'information, la mutualisation des formations, la bonne connaissance, pratiques – typologie - et statistiques de la fraude aux finances publiques. La DNLF rend compte au Comité national de lutte contre la fraude (CNLF) créé au niveau des Ministres en 2008.

La Délégation s'est par ailleurs fortement investie dans la rénovation de l'organisation territoriale de la lutte contre la fraude en créant, dans un premier temps de manière expérimentale, **des comités locaux** en charge localement de la lutte contre la fraude, selon un format similaire au périmètre de la DNLF : administrations d'Etat et organismes de sécurité sociale. Ce dispositif est essentiel. Il a pour mission d'assurer, d'une part, une coordination renforcée des organismes qui opèrent sur le terrain et, d'autre part, la remontée d'informations au niveau national à la DNLF.

Plus précisément, le décret du 18 avril 2008 organise l'expérimentation, jusqu'au mois d'octobre 2009, des comités locaux de lutte contre la fraude réunissant, sous la présidence des préfets, les services de l'Etat et les organismes de protection sociale concernés¹. Ces expérimentations peuvent prendre deux formes :

¹ Soit Justice, police, gendarmerie, douanes, impôts, emploi, assurance maladie, allocations familiales, assurance chômage, assurance vieillesse, URSSAF.

- **les comités locaux**, constitués au niveau régional ou départemental, ont pour tâche principale de coordonner les actions de lutte contre la fraude, dans les domaines autres que le travail illégal. Ils veillent notamment à améliorer les échanges d'informations entre organismes ;
- **les comités locaux uniques**, constitués dans 35 départements, coordonnent quant à eux l'ensemble de la lutte contre la fraude, y compris dans le domaine du travail illégal. Dans ce cas, ils reprennent durant l'expérimentation les missions des comités opérationnels de lutte contre le travail illégal - COLTI - et se substituent à eux.

Parmi les premiers travaux, la DNLF a élaboré, à partir exclusivement de cas réels, une **typologie des principaux comportements frauduleux** en matière de finances publiques. Celle-ci constitue un outil de travail qui permet de faire progresser la connaissance de la fraude et cherche à y répondre par des solutions juridiques et organisationnelles. Ainsi ont été identifiées comme prioritaires huit catégories : les comportements frauduleux répertoriés et décrits ont tous pour objectifs de percevoir indûment des prestations ou de diminuer les prélèvements obligatoires, voire les deux à la fois. Ils portent donc atteinte directement aux finances publiques.

La DNLF a par ailleurs participé aux négociations intervenues entre l'Etat et les caisses nationales de sécurité sociale concernées portant sur le renouvellement de deux (CNAV d'une part et CNAF d'autre part) **Conventions d'objectifs et de gestion (COG)** afin de bien prendre en compte la dimension de lutte contre la fraude dans ces documents pluriannuels. Des dispositions visant à un accroissement des moyens, un ciblage sur certains domaines particuliers ou un suivi plus fin ont ainsi été inscrits dans les deux conventions. Pour l'année 2009, selon ce même mode de fonctionnement, ce sont la CNAMTS et l'ACOSS qui verront leur COG se renouveler après négociations avec l'Etat.

Au cours de l'année écoulée, la DNLF a également travaillé sur la mise en place d'une batterie homogène d'indicateurs de suivi en matière de lutte contre la fraude. Ces indicateurs ont d'ores-et-déjà permis de mesurer le montant des **fraudes sociales et fiscales détectées en 2008 à plus de 4 milliards d'euros**.

Au-delà de ces travaux, les organismes et les services se sont tous engagés, à la demande de la DNLF, dans une démarche **d'évaluation et de quantification de la fraude** aux prélèvements et aux prestations dont ils ont la charge. Ils ont mis au point des méthodes, des objectifs techniques et un calendrier. L'objectif dans ce domaine est notamment de bien différencier la fraude détectée chaque année par les organismes et les administrations de la fraude réelle et totale. Cette dernière n'est pas connue précisément aujourd'hui et fait au mieux l'objet d'estimations dans certains secteurs. Elle est particulièrement mal appréhendée en ce qui concerne les prestations sociales.

Autre domaine de travail, les **échanges d'informations** entre les acteurs de la lutte contre la fraude sont un moyen important de son amélioration. Ces échanges dématérialisés, dans le respect des dispositions de la loi de 1978 « informatique et libertés », doivent permettre :

- que les faits frauduleux connus des uns soient également pris en compte par les autres et que l'ensemble des mesures nécessaires soient alors prises ;

- que des écarts susceptibles de révéler des fraudes à sanctionner soient détectés en comparant les informations détenues par différents organismes ;
- que les contrôles soient facilités en permettant des vérifications aisées des déclarations des personnes.

C'est dans ce cadre que la DNLF a soutenu et impulsé, au cours des douze derniers mois, un certain nombre d'actions se regroupant selon les quatre axes de progrès suivants :

- les croisements d'informations pour détecter des fraudes ;
- les ouvertures des accès aux bases des partenaires ;
- les consolidations de système d'information ;
- les diffusions de signalements entre les acteurs.

Dernier travail en date piloté par la DNLF, **la circulaire commune Justice-Budget** du 6 mai 2009, relative à la politique pénale en matière de fraudes sociales, permet de renforcer l'action et d'harmoniser sur l'ensemble du territoire la politique pénale adoptée localement en la matière.



Réseau Urssaf : une action déterminée pour lutter contre la fraude

Les risques de fraudes se diversifient et évoluent en permanence, exigeant vigilance et adaptation des méthodes de détection et de contrôle. C'est ainsi que la lutte contre le travail illégal et la fraude constitue un des axes prioritaires des politiques menées par le réseau Urssaf, concrétisé dans les conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'Etat et l'Acoss. Avec pour objectifs : garantir les ressources de la protection sociale, protéger les droits des salariés et préserver le jeu normal de la concurrence entre les entreprises.

Le réseau Urssaf s'est doté de moyens renforcés de lutte contre la fraude.

Une organisation dédiée au service de la lutte contre le travail illégal

- Un pôle d'expertise et de pilotage dédié au sein de l'ACOSS

- Un réseau national de 21 inspecteurs référents en matière de LCTI

Au plan régional, ils sont chargés de coordonner les actions, d'assurer une veille des montages juridiques et des pratiques et d'apporter un appui méthodologique et organisationnel aux corps de contrôle.

Au plan national, ils sont sollicités en fonction de leur expertise sur des missions de veille stratégique, d'élaboration et de maintenance d'outils et de méthodes, ainsi que de mise en œuvre d'actions nationales communes avec les partenaires.

- Des référents locaux spécialisés dans la lutte contre le travail illégal dans chaque Urssaf.

- Le développement de « cellules spécialisées » au sein du réseau Urssaf

Des actions coordonnées au sein du réseau Urssaf

Des actions nationales concertées sont mises en œuvre par le réseau des Urssaf lorsque l'analyse préalable des risques démontre qu'une intervention simultanée en différents points du territoire constitue le mode opératoire le plus adapté. Le pilotage est alors assuré par l'Acoss.

Par ailleurs, des actions de contrôle aléatoire sont engagées dans le cadre d'un plan national. Cette démarche permet, par une exploitation nationale, d'approfondir l'évaluation de l'assiette dissimulée, de fournir un éclairage sur les pratiques de fraude dans un secteur d'activité donné. Et de mesurer l'impact des contrôles sur les comportements déclaratifs des entreprises.

Un développement des partenariats

Au-delà de sa participation à la coordination organisée au niveau national par la Délégation Nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), la branche développe les partenariats avec les administrations compétentes (Travail, Intérieur, Défense, Justice, Administration fiscale) et les offices



interministériels spécialisés, notamment l'Office central de lutte contre le travail illégal (OCLTI).

La coopération avec les caisses prestataires (caisses primaires d'assurance maladie, d'allocations familiales, retraites, Pôle Emploi ...) a également été renforcée, notamment dans les cas où les fraudes aux prestations et aux cotisations sont mêlées. Ainsi, dans le cadre d'un partenariat Cnam-Acoss, des actions associant Cnam et Urssaf ont pu être menées concernant les fraudes aux prestations en espèces et dans certains secteurs d'activité. Ces travaux permettent de mieux connaître les différentes typologies de fraudes et de déterminer les meilleures modalités de coopération à mettre en place.

Le réseau Urssaf contribue également au développement de la lutte contre les fraudes aux prestations et à la constitution de droits par le biais de la mutualisation d'informations. Ainsi, avec l'accord de la Cnil, les agents des caisses prestataires en charge de la lutte contre les fraudes ont accès à la base DPAE (déclaration préalable à l'embauche) gérée par le réseau Urssaf. Les Urssaf ont aussi intensifié leur collaboration avec l'Administration fiscale. Les inspecteurs des Urssaf ont désormais accès au fichier des comptes bancaires (Ficoba) des services fiscaux.

L'approfondissement des stratégies de lutte contre les nouvelles formes de fraude

- Une cellule de veille Internet

Une cellule de veille Internet, pilotée par l'ACOSS et basée à l'Urssaf de Paris-Région parisienne, a été créée. Avec pour objectifs la veille en matière de fraudes sur Internet et l'élaboration d'un guide méthodologique sur ce champ spécifique. Ses travaux sont axés en priorité sur les activités commerciales non déclarées. La cellule participe aux travaux de recherche avec les administrations financières, fiscales et répressives impulsées par la Délégation Nationale de Lutte contre la Fraude.

- La lutte contre la fraude au détachement de salariés

Autre adaptation aux nouvelles formes de fraudes : le réseau Urssaf s'est également engagé dans une coopération avec les partenaires étrangers visant à vérifier le bien fondé des détachements de salariés. Des contrôles sont diligentés, notamment dans les zones frontalières, afin de mettre en évidence des cas d'abus manifeste du détachement et d'obtenir leur remise en cause auprès des Etats concernés.



Cadre Juridique : des moyens renforcés en matière de LCTI pour les agents des organismes de Sécurité sociale

La volonté de lutter efficacement contre la fraude sociale et le travail dissimulé a conduit les pouvoirs publics à doter les agents des organismes de Sécurité sociale de moyens renforcés pour contrôler l'application de la législation sociale par les employeurs et le recouvrement des cotisations et contributions, de même que les conditions d'ouverture de droits des assurés et le service des prestations. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 a ainsi prévu :

- le renforcement des sanctions du travail dissimulé : en particulier le redressement forfaitaire dès lors qu'un délit de travail dissimulé a été constaté et qu'aucun élément ne permet de connaître la rémunération versée au salarié en contrepartie de l'activité non déclarée par son employeur, les cotisations sont calculées sur une base de 6 Smic mensuel,
- le développement des échanges d'informations entre les organismes sociaux et fiscaux,
- la possibilité de recueillir des informations et documents auprès d'un certain nombre d'organismes et entreprises tels que les banques, les fournisseurs d'énergie, les opérateurs de téléphonie sans se voir opposé de secret professionnel ou bancaire.



L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acoss)

L'Acoss, caisse nationale du réseau Urssaf

L'Acoss (Agence centrale des organismes de Sécurité sociale) est un établissement public national à caractère administratif dont la vocation première, qui a justifié sa création en 1967, est de nature financière : assurer la gestion commune et centralisée des ressources et de la trésorerie du régime général de la Sécurité sociale. Dans le cadre de cette gestion, l'Acoss assure l'individualisation de la trésorerie de chacune des branches de prestations du Régime général (Maladie-Accidents du travail, Famille et Vieillesse) par un suivi permanent des prévisions et réalisations comptables.

Outre cette mission fondamentale, l'Acoss assure le pilotage et l'animation des organismes du Recouvrement : 90 Urssaf, les services recouvrement des quatre caisses générales de Sécurité sociale (Cgss) des départements d'outre-mer, de la caisse de Sécurité sociale de Mayotte, de la caisse commune de Sécurité sociale de Lozère, 7 centres informatiques (Certi) et 7 centres nationaux de gestion de service, tels que le Cesu, le Tese, Pajemploi, le Chèque emploi associatif.

Ce pilotage concerne notamment la définition des orientations du recouvrement et du contrôle des cotisations et contributions sociales, la mise en application par les organismes de la branche des textes réglementaires et législatifs, ainsi que la démarche de qualité de service et de prévention des difficultés des cotisants. Il concerne aussi la gestion des organismes, qu'il s'agisse des moyens budgétaires qui leur sont alloués, de la mise en œuvre de la politique informatique que de la coordination de la politique immobilière.

Des missions de service public sous le contrôle des partenaires sociaux et s'exerçant dans un cadre contractuel Etat-Acoss

En cohérence avec les décisions des pouvoirs publics, les missions du Recouvrement sont gérées sous le contrôle des partenaires sociaux. Le conseil d'administration de l'Acoss est composé de représentants des salariés, des employeurs et des travailleurs indépendants. Ces missions s'exercent dans le respect des lois de financement de la Sécurité sociale et dans un cadre contractuel Etat-Acoss (convention d'objectifs et de gestion) qui détermine les objectifs pluriannuels de gestion de la branche et ses moyens de financement.

Cette convention d'objectifs et de gestion (Cog) est déclinée localement par des contrats conclus entre l'Acoss et chacun des organismes du réseau (contrats pluriannuels de gestion). La 3^e convention d'objectifs et de gestion Etat-Acoss, conclue pour la période 2006-2009, fédère le réseau autour de quatre objectifs majeurs :

- le service aux cotisants,
- le contrôle de l'application de la législation sociale par les cotisants, la lutte contre le travail dissimulé et la consolidation des performances de recouvrement,
- l'optimisation de la gestion de trésorerie et l'expertise sur le financement de la Sécurité sociale,
- le pilotage du réseau.



La convention comporte une série d'engagements de l'Etat contribuant à l'atteinte de ces objectifs.

Cette convention, de même que les rapports annuels d'activité de l'Acoss, peuvent être consultés sur le site urssaf.fr (espace Acoss, rubrique Publications-rapports).

Les orientations de la prochaine convention d'objectifs et de gestion Etat-Acoss - elle couvrira la période 2010-2013 - sont en cours d'élaboration.

Une extension progressive des missions pour le compte de tiers

Au-delà du recouvrement des ressources des branches Maladie-Accidents du Travail, Famille et Vieillesse du Régime général de la Sécurité sociale, l'Acoss et les Urssaf se sont progressivement vu confier le recouvrement des recettes d'organismes tiers. Parmi eux : Unédic/Pôle Emploi pour les cotisations d'Assurance chômage (transfert au plus tard le 1^{er} janvier 2012), le Fonds de solidarité vieillesse, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les autorités organisatrices de transport...

Depuis 1^{er} janvier 2008, au nom et pour le compte du Régime social des indépendants (RSI), le réseau des Urssaf s'est vu confié le recouvrement des cotisations et contributions sociales personnelles obligatoires des travailleurs indépendants du commerce, de l'industrie et de l'artisanat.

Ces activités pour le compte de tiers concernent aussi d'autres missions. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007 a ainsi donné compétence aux organismes du réseau Urssaf pour effectuer, à l'occasion de leurs contrôles, la vérification des cotisations et contributions dues aux régimes d'Assurance chômage et de retraite complémentaire.

DES OFFRES DE SIMPLIFICATION ET DES SERVICES

Notamment sur Internet, pour accompagner les cotisants dans l'accomplissement de leurs formalités :

- Pour les entreprises, l'information, la simulation du calcul des cotisations, la consultation du compte, la déclaration et le paiement des cotisations en ligne,
- Pour les très petites entreprises, le Titre Emploi Service Entreprise,
- Pour les particuliers employeurs, le Chèque emploi service universel et le service Pajemploi,
- Pour les associations, le Chèque emploi associatif.



L'Acoss et les Urssaf : les chiffres 2008

- **Près de 14 000 collaborateurs**
- **359,7 Md€ encaissés**

dont 44 Md€ encaissés pour le compte de tiers : Fonds de solidarité vieillesse (FSV), Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), Institution de retraite complémentaire des employés de particuliers (Ircem), versement transport...

- **7,2 millions de comptes cotisants**

-1,9 million de comptes d'entreprises, administrations et collectivités territoriales

-2,4 millions de comptes de travailleurs indépendants, y compris ceux des artisans, commerçants et industriels dont le recouvrement des cotisations personnelles obligatoires est géré dans le cadre d'une délégation du RSI.

-277 000 comptes de praticiens et auxiliaires médicaux

-2,8 millions de comptes de particuliers employeurs dont plus de 1,5 million d'utilisateurs du chèque emploi service universel et près de 800 000 bénéficiaires du dispositif Pajemploi

- **Un coût de gestion faible de 0,32% des sommes encaissées**
- **La gestion d'une cinquantaine de dispositifs d'allègements et d'exonérations de cotisations**

Le bilan 2008 « Lutte contre le travail illégal » et le bilan 2008 du contrôle des cotisants ont été rendus publics le 30 septembre 2009. Ils sont consultables sur le site internet urssaf.fr, rubrique publications/rapports.

Contrôle et lutte contre le travail illégal : les résultats 2008 du réseau Urssaf

L'Acoss, caisse nationale du réseau Urssaf, publie ce 30 septembre, comme chaque année, les bilans annuels sur le contrôle des cotisants et sur la lutte contre le travail illégal.

L'activité de contrôle du réseau Urssaf en 2008 a concerné plus de 235 000 entreprises et généré 902 millions d'euros de régularisations.

En trois ans (2006 à 2008), la branche recouvrement a contrôlé plus de 47% des cotisations déclarées en Urssaf correspondant à plus de 51% des salariés déclarés.

L'année 2008 a été celle de mise en place de deux évolutions majeures : d'une part, le développement des contrôles partiels sur pièces en direction des très petites entreprises et, d'autre part, la mise en place du contrôle pour le compte de l'assurance chômage.

Sur un autre plan, la lutte contre le travail illégal occupe une place spécifique et croissante dans l'activité de contrôle des Urssaf. Une part importante de l'activité a été investie en 2008 dans des actions de prévention et de recherche au cours desquelles près de 37 000 établissements ont fait l'objet d'un contrôle et plus de 86 700 salariés ont vu leur situation vérifiée. En outre, 7 159 opérations ciblées de contrôle laissant présumer une situation de travail dissimulé ont été diligentées.

Ces actions ciblées de lutte contre le travail illégal ont permis la mise en recouvrement de près de 108 millions d'euros de cotisations frauduleusement éludées. Elles se sont largement appuyées sur les nouveaux dispositifs de sanctions mis en place par le législateur : redressement forfaitaire, annulation d'exonérations, facilitation de l'exploitation des procès-verbaux de travail dissimulé établis par les partenaires.

Le rapport annuel présente en outre une étude spécifique consacrée au commerce de détail alimentaire. Ce travail se situe dans la continuité des travaux réalisés sur le secteur des hôtels – cafés – restaurants en 2007. Il est le reflet, outre de l'activité de contrôle, de la mobilisation de la branche recouvrement pour renforcer les évaluations et analyses disponibles concernant les fraudes.

Contact presse :

Benjamin Ferras

Tél. : 01 77 93 63 52

Email : miccom.acoss@acoss.fr

Agence centrale des organismes
de Sécurité sociale - Acoss
36 rue de Valmy
93108 Montreuil cedex
Tél. : 01 77 93 65 00
www.acoss.urssaf.fr