

15ème législature

Question N° : 18963	De M. José Evrard (Non inscrit - Pas-de-Calais)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > sécurité sociale	Tête d'analyse > Fraude à la sécurité sociale	Analyse > Fraude à la sécurité sociale.
Question publiée au JO le : 16/04/2019 Réponse publiée au JO le : 18/02/2020 page : 1275		

Texte de la question

M. José Evrard alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la triche à la sécurité sociale. D'après un sondage des services judiciaires, 1,8 million de fausses cartes de sécurité sociale seraient en circulation. Entre les retraites perçues par des plus que centaines résidents à l'étranger et les fausses cartes de sécurité sociale, il n'est pas illégitime de considérer que des milliards d'euro disparaissent chaque année des caisses sociales. Ce sont les salariés et les entreprises qui se voient ainsi privés de ressources pour leurs soins, leurs familles et leurs retraites. Il est à regretter que vis à vis de ces détournements, il existe de la part des services publics une certaine légèreté pour ne pas dire une certaine mansuétude pour les fraudeurs. Il lui demande si le moment n'est pas venu de mettre en place un système sévère de protection de l'argent des travailleurs.

Texte de la réponse

La lutte contre la fraude sociale est une priorité affirmée par les pouvoirs publics depuis près de 15 ans. Au cours de cette période, les dispositifs ont été renforcés, modernisés et structurés tant du point de vue des moyens juridiques mis à disposition des acteurs, que de leurs organisations ou du déploiement et de l'informatisation des échanges. L'élaboration de normes juridiques, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ou à l'occasion d'autres véhicules législatifs ou réglementaires, contribue à améliorer les moyens de lutter contre la fraude. A titre d'exemple, certains articles de la loi n° 2018-898 du 23 octobre 2018 relative à la lutte contre la fraude permettent de mieux détecter, appréhender et sanctionner la fraude : Développement des échanges d'informations utiles à l'accomplissement des missions de contrôle et de recouvrement des agents chargés de la lutte contre la fraude de différentes administrations; Renforcement des pénalités en cas de récidive de refus et de silence opposé aux agents des organismes de sécurité sociale; Précision des obligations fiscales des plateformes d'économies collaboratives en vue d'une meilleure exploitation des données collectées par l'administration et de l'amélioration de la détection des revenus non-déclarés ; Instauration d'une nouvelle sanction administrative, exclusive des sanctions pénales, à l'encontre des tiers facilitant la fraude fiscale et sociale. En parallèle, une adaptation de la stratégie de lutte contre la fraude a été prévue par les conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'Etat et les caisses nationales de sécurité sociale pour la période 2018-2022. Les actions de lutte contre la fraude doivent dorénavant mieux s'insérer dans un cadre unique de dispositif de contrôle interne plus efficient, permettant une identification plus pertinente des risques potentiels de fraude, impliquant l'ensemble des acteurs des branches, s'appuyant sur le développement d'outils de croisement de données, sur une amélioration des techniques de détection des fraudes, sur des contrôles davantage centrés sur les forts enjeux financiers et sur un développement des échanges avec les partenaires externes. De même, un suivi régulier des dispositifs de contrôle et de lutte contre la fraude des organismes de sécurité sociale et de leurs résultats, permet une amélioration des actions à mettre en



œuvre pour y remédier. En 2018, la fraude détectée par les organismes de sécurité sociale s'est ainsi élevée à 1,2 Md€, contre 860 M€ en 2014, soit une augmentation de près de 43 % en quatre ans. Ce résultat traduit la poursuite de l'investissement des organismes de sécurité sociale dans la prévention, la détection et la répression de la fraude aux cotisations et aux prestations de sécurité sociale.