

## 15ème législature

<b>Question N° : 415</b>	<b>De M. Sébastien Chenu ( Non inscrit - Nord )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt;</b> Solidarités et santé	<b>Ministère attributaire &gt;</b> Solidarités et santé	
<b>Rubrique &gt;</b> politique sociale	<b>Tête d'analyse &gt;</b> Lutte contre la fraude sociale	<b>Analyse &gt;</b> Lutte contre la fraude sociale.
Question publiée au JO le : <b>01/08/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>03/04/2018</b> page : <b>2827</b>		

### Texte de la question

M. Sébastien Chenu alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les cas des fraudes aux prestations sociales. À Denain, c'est ainsi un réseau concernant plusieurs centaines de personnes fraudeuses qui vient d'être démantelé. Beaucoup d'entre elles étaient étrangères puisque ce sont plus de 80 obligations de quitter le territoire français qui ont été prononcées lors de la découverte de ce réseau. Ainsi le lien entre immigration illégale et fraude sociale est clairement établi dans cette affaire. Évidemment il ne s'agit pas d'un cas isolé puisque la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) évalue à 247,8 millions d'euros le coût pour les finances publiques de la fraude en 2015 pour elle seule. À l'heure où elle réalise des choix budgétaires sanctionnant l'ensemble des bénéficiaires des aides personnalisées au logement (APL), elle lui demande quelles mesures elle entend mettre en œuvre pour lutter plus efficacement contre la fraude sociale.

### Texte de la réponse

Les actions menées en termes de lutte contre la fraude sociale tiennent en premier lieu à une meilleure détection de la fraude. En 2016, plus de 1,2 milliard d'euros de fraude ont été détectés par les organismes de sécurité sociale du régime général, de la caisse nationale du régime social des indépendants (RSI), de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA) et des régimes spéciaux, soit une progression de 17 % par rapport à 2015. Pour la branche famille, en 2016, le montant des fraudes détectées et sanctionnées s'élève à 275,4 millions d'euros, soit 11,14 % de plus qu'en 2015. Ce montant correspond à un volume de 42 959 fraudes, alors que 39 934 fraudes avaient été détectées en 2015, soit une augmentation de 7,57 %. Le ciblage par l'exploitation des données dont dispose les organismes de sécurité sociale (datamining) et le recours plus systématique au droit de communication bancaire expliquent notamment l'amélioration des résultats. En 2016, 26 846 pénalités financières ont été prononcées par les caisses d'allocations familiales, pour un montant de 16,79 millions d'euros. Enfin, 1 087 sanctions pénales ont été prononcées, sur les 1 878 plaintes déposées par la branche famille en 2016. Des plans institutionnels de lutte contre la fraude sont mis en œuvre dans les principaux régimes et branches. Ces dispositifs, fondés sur la création de services dédiés à la lutte contre la fraude au niveau national et sur l'existence de « référents fraudes » dans la plupart des organismes locaux, sont naturellement plus efficaces. Pour accompagner cette organisation, le cadre législatif et réglementaire est régulièrement modifié, de manière à ce que les organismes de protection sociale disposent d'une part de moyens d'investigation plus performants et d'autre part d'une gamme de sanctions plus adaptée. Concernant les moyens d'investigation, les échanges d'informations entre les diverses institutions ont été facilités. Ainsi, les organismes de protection sociale peuvent notamment partager des renseignements avec la direction générale des finances publiques pour les fraudes aux ressources et à la résidence ; les services du ministère de l'intérieur pour les fraudes documentaires et à l'identité. De plus, le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, est

désormais déployé dans l'ensemble des régimes. Les organismes de protection sociale disposent également, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, d'un droit de communication auprès d'un certain nombre d'organismes ou d'entreprises, en particulier les établissements bancaires, les fournisseurs d'énergie et les opérateurs de téléphonie. Le Gouvernement travaille sur plusieurs axes pour poursuivre l'amélioration des résultats. En matière de ciblage des informations, il encourage le développement de nouvelles techniques de détection reposant sur l'exploitation des données, améliorant ainsi l'efficacité des actions de contrôle. Quant aux dispositions juridiques relatives à la lutte contre la fraude, elles ont été progressivement renforcées par les lois de financement de la sécurité sociale. Dans le cadre des dernières lois de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement a pris des mesures permettant d'harmoniser à l'ensemble des organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale les moyens et prérogatives de lutte contre la fraude ; de faciliter l'exploitation et la mutualisation des enquêtes entre branches, quel que soit le régime considéré et de renforcer le caractère dissuasif des sanctions administratives prononcées par un relèvement du quantum des pénalités financières. L'amélioration de la lutte contre la fraude s'inscrit dans la durée, grâce aux objectifs fixés dans les conventions d'objectifs et de gestion signées entre les organismes de sécurité sociale et l'Etat et produit des résultats, les chiffres étant en continuelle augmentation. Il convient cependant de rappeler que ces chiffres ne traduisent pas nécessairement une augmentation de la fraude mais une meilleure détection de celle-ci. L'objectif de lutte contre la fraude demeure un objectif prioritaire assigné par le Gouvernement à l'ensemble des organismes de sécurité sociale car il contribue à l'effectivité de l'égalité d'accès aux droits mais est également de nature à rétablir l'acceptabilité des contributions sociales pour la pérennité de notre système de protection sociale universelle.