Dernière mise à jour le 07 octobre 2022

Le PLFSS pour 2023 souhaite intensifier la lutte contre la fraude aux cotisations sociales

Parmi les nombreuses mesures contenues dans le PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale) pour 2023, l'article 41 du projet de loi contient plusieurs pistes visant à permettre de détecter et sanctionner les fraudes.

Sommaire

- 6 grands axes en bref
- 6 grands axes en détail
- Références

6 grands axes en bref

Ainsi que le confirme « l'exposé des motifs » proposé dans le projet de loi, l'article 41 du PLFSS pour 2023 vient compléter plusieurs outils juridiques dont disposent les caisses de sécurité sociale pour détecter et sanctionner les fraudes :

1. Autoriser les greffiers des tribunaux de commerce à transmettre aux agents des organismes de protection sociale et de l'État des renseignements et documents recueillis dans l'exercice de leurs missions et faisant présumer des fraudes en matière de cotisations ou prestations sociales ;
2. Simplifier la procédure de sanction administrative qui peut être prononcée par un directeur de caisse (branches famille et vieillesse) en cas de fraude ;
3. Rehausser les plafonds de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'assurance maladie ;
4. Ouvrir le droit de communication de renseignements détenus par des tiers aux agents chargés au sein des organismes sociaux du recouvrement des créances nées après le constat d'une infraction de travail dissimulé ;
5. Autoriser le réseau des caisses de MSA à procéder à l'interconnexion des données obtenues par le droit de communication non nominatif avec les données de son système d'information ;
6. Doter certains agents de contrôle des organismes de la protection sociale et de l'inspection du travail de moyens d'investigation plus adaptés à l'environnement numérique, et en particulier de pouvoirs d'enquête sous pseudonyme sur internet afin de pouvoir établir plus efficacement l'existence de fraudes toujours plus sophistiquées.

Exposé des motifs

La fraude aux prestations sociales et la fraude aux cotisations (travail illégal, qui consiste à éluder des cotisations qui sont dues) fragilisent les fondements de notre économie et de notre modèle social. La mise en œuvre d'actions de contrôle et de lutte contre la fraude par les organismes de recouvrement constitue un vecteur essentiel de garantie des droits des salariés et d'équité du prélèvement social, et par voie de conséquence de son acceptabilité par les citoyens et les entreprises.

Plusieurs rapports parlementaires et de la Cour des Comptes mettent l'accent sur la nécessité de lutter contre les fraudes à enjeux, c'est à dire les fraudes avec préjudice financier important, les fraudes complexes, les fraudes touchant plusieurs régions ou plusieurs organismes, les fraudes avec une dimension internationale.

La lutte contre les fraudes à enjeux est donc une des priorités du plan ministériel d'action de lutte contre la fraude sociale 2021-2023, d'autant que l'essor de la dématérialisation des échanges avec les services publics a favorisé le développement de fraudes massives et sophistiquées. Le Conseil d'État préconise d'ailleurs l'adaptation des pouvoirs d'enquête des corps de contrôle à l'environnement numérique.

Que la fraude soit le fait d'assurés, d'entreprises

ou de professionnels de santé, voire de réseaux organisés, améliorer l'efficacité des processus de contrôle et de sanction en matière de fraude sociale nécessite de doter les organismes sociaux et leurs agents d'outils adaptés. Le présent article vient ainsi compléter plusieurs outils juridiques dont disposent les caisses de sécurité sociale pour détecter et sanctionner les fraudes.

En premier lieu, il autorise les greffiers des tribunaux de commerce à transmettre aux agents des organismes de protection sociale et de l'État des renseignements et documents recueillis dans l'exercice de leurs missions et faisant présumer des fraudes en matière de cotisations ou prestations sociales. Cette mesure permettra de repérer plus rapidement certaines fraudes commises via des « sociétés éphémères » (sociétés fictives créées pour servir de support à différents types de fraudes aux finances publiques), et donc d'être collectivement plus réactif dans le traitement de ces fraudes.

En deuxième lieu, il simplifie la procédure de sanction administrative qui peut être prononcée par un directeur de caisse (branches famille et vieillesse) en cas de fraude. La nouvelle procédure, qui préserve les garanties des assurés et le droit au recours, sera alignée sur celle qui est utilisée par les caisses d'assurance maladie pour appliquer des sanctions similaires.

En troisième lieu, il rehausse les plafonds de pénalités financières applicables en cas de fraudes à l'assurance maladie. Actuellement, les directeurs de caisses primaires peuvent sanctionner les assurés sociaux, employeurs et les professionnels déviants en prononçant des pénalités financières, qui viennent en plus du remboursement des sommes versées indument. Le rehaussement des plafonds de pénalités applicables en cas de fraude permettra à ces directeurs de disposer de suffisamment de marge de manœuvre pour pouvoir adapter la sanction prononcée à la gravité des faits et à la situation financière de son auteur et de rendre ainsi la réponse plus dissuasive.

En quatrième lieu, il ouvre le droit de communication de renseignements détenus par des tiers aux agents chargés au sein des organismes sociaux du recouvrement des créances nées après le constat d'une infraction de travail dissimulé. Ces agents pourront recueillir des informations sur les soldes des comptes bancaires détenus par les débiteurs. La mesure permet un alignement des règles applicables sur celles qui prévalent en matière de recouvrement des indus de prestations sociales, et en matière fiscale concernant le recouvrement de l'impôt. Elle contribuera à renforcer l'efficacité financière des contrôles.

En cinquième lieu, il autorise le réseau des caisses de MSA à procéder à l'interconnexion des données obtenues par le droit de communication non nominatif avec les données de son système d'information. Les caisses de MSA bénéficieront des mêmes capacités de détection de la fraude et de ciblage des contrôles de travail dissimulé que le régime général, en particulier dans le secteur de l'économie numérique.

En sixième lieu, il dote certains agents de contrôle des organismes de la protection sociale et de l'inspection du travail de moyens d'investigation plus adaptés à l'environnement numérique, et en particulier de pouvoirs d'enquête sous pseudonyme sur internet afin de pouvoir établir plus efficacement l'existence de fraudes toujours plus sophistiquées. L'attribution de ces nouvelles compétences judiciaires associées à un droit de communication élargi et d'audition libre facilitera la synergie des agents de contrôle des organismes de la protection sociale avec les services spécialisés de police et de gendarmerie dans le traitement judiciaire des fraudes à forts enjeux. La mesure renforce le caractère dissuasif de l'action de lutte contre la fraude sociale et le travail illégal.

6 grands axes en détail

Le tableau que nous vous proposons reprend les explications contenues dans l'étude d'impact du projet de loi.

Les 6 grands axes	Explications

Greffiers des tribunaux de commerce	• Dans le cadre de leur mission de tenue des registres légaux (registre du commerce et des sociétés, registre des bénéficiaires effectifs notamment), les greffiers des tribunaux de commerce recueillent de nombreuses informations juridiques, économiques et financières sur les entreprises. • Ainsi, la remise de faux documents lors de l'inscription d'une société au registre du commerce et des sociétés (fausses pièces d'identité, fausses publications aux journaux d'annonces légales, attestations de dépôt de fonds falsifiées,...), mais également des modifications de statut, des changements fréquents de siège social et/ou de gérance sur de courtes périodes, des cessions de parts sociales multiples précédant une liquidation judiciaire peuvent constituer pour le greffier des indices lui faisant soupçonner qu'une société a été créée ou reprise dans le seul but d'être le support à des fraudes. • En effet, de telles sociétés, dont l'existence est souvent éphémère, peuvent avoir une activité commerciale effective mais non déclarée en recourant au travail illégal par dissimulation d'activité et/ou de salarié. • Elles peuvent également être des « coquilles vides » sans activité autre que la réalisation d'une escroquerie aux organismes sociaux (comme par exemple, déclarer de faux accidents du travail en vue de percevoir des indemnités journalières auprès de l'Assurance maladie, déclarer des salariés fictifs dans le but de percevoir des allocations chômage au préjudice de Pôle emploi, fournir de faux bulletins de salaire afin de faciliter le droit au séjour ou l'accès aux prestations sociales au préjudice des CAF, ou présenter de fausses créances à la Délégation UNEDIC AGS lors d'une procédure collective). • La transmission des informations ainsi recueillies par les greffiers des tribunaux de commerce aux agents des organismes de protection sociale ou de l'Etat compétents en matière de fraude sociale faciliterait les contrôles par une identification précoce des sociétés potentiellement frauduleuses. **L'intervention du législateur est nécessaire pour modifier l'article L.114-16 du code de la sécurité sociale et permettre expressément aux greffiers des tribunaux de commerce, en cas de suspicion de fraude, de transmettre les informations ou documents recueillis dans l'exercice de leurs missions aux agents des organismes de protection sociale et de l'Etat.**
Simplification procédure sanction administrative	Situation actuelle : La procédure actuelle (selon l'article L 114-17 du code de la sécurité sociale) est la suivante : 1. Envoi d'une notification des griefs reprochés et du montant envisagé de la pénalité ; 2. Possibilité d'observations écrites ou d'audition de l'assuré dans un délai d'un mois ; 3. Notification d'une première décision sur le montant de la pénalité ; 4. Possibilité de recours gracieux : le directeur doit alors se prononcer après avis de la commission des pénalités ; 5. Avis de la commission (sous un mois) qui propose le montant de la pénalité (si elle estime la personne responsable) ; 6. Notification de la deuxième décision du directeur sur le montant de la pénalité. Cette procédure propre aux branches famille et vieillesse **est particulièrement lourde et peu lisible**. Chacune des deux décisions du directeur peut être contestée devant le juge judiciaire (parallèlement au recours gracieux effectué auprès du directeur dans le premier cas), ce qui est inutilement complexe et source de confusion. Réforme envisagée : La procédure nouvelle se déclinerait comme suit : 1. Envoi de la notification préalable des faits reprochés et des pénalités envisagées ; 2. Possibilité d'observations écrites ou orales auprès du directeur de l'organisme ; 3. Saisine de la commission des pénalités (si le directeur poursuit la procédure) ; 4. Possibilité pour l'assuré d'échanger par écrit avec la commission des pénalités, ou d'être auditionné ; 5. Avis de la commission ; 6. Notification de la décision du directeur. Cette décision pourra ensuite être contestée devant le pôle social du tribunal judiciaire territorialement compétent.
Rehausser les plafonds de pénalités financières	Situation actuelle : • Le 2° du VII de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale prévoit qu'en cas de fraude établie, les plafonds de pénalité sont portés respectivement à 200 % et 4 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale en cas de préjudice non déterminé ou clairement déterminable, et jusqu'à 300 % des sommes indûment présentées au remboursement dans la limite de 8 PMSS en cas de fraude commise en réseau, ce qui apparaît peu élevé et adapté aux enjeux financiers liés à certaines catégories de professions de santé (pharmaciens, transporteurs, fournisseurs...). Réforme envisagée : • La mesure vise donc à rehausser ces plafonds à hauteur de 300 % du préjudice financier ou 8 fois le plafond mensuel de sécurité sociale (PMSS) à défaut de sommes clairement déterminables, et jusqu'à 400 % du préjudice financier ou 16 PMSS en cas de fraude en bande organisée.
Ouvrir droit de communication	Situation actuelle : • Le recouvrement des créances nées après le constat d'une infraction de travail dissimulé peut s'avérer complexe du fait de la disparition ou de l'insolvabilité fréquente (économique ou organisée) des entreprises visées. Les procédures de recouvrement de ce type de créances sont souvent longues et coûteuses pour un résultat incertain. • Depuis la loi n° 2018-898 du 23 octobre 2018 relative à la lutte contre la fraude, les agents dédiés au recouvrement de ces créances ont accès aux fichiers des comptes bancaires de la DGFIP (application FICOBA). • En revanche, ils n'ont pas, à la différence des agents de recouvrement d'indus de prestations des autres branches et des agents de l'administration fiscale en charge du recouvrement de l'impôt, la possibilité d'interroger les banques sur les soldes des comptes détenus par les débiteurs. Réforme envisagée : • Afin de prévenir les pratiques favorisant l'évasion sociale et de renforcer l'efficacité financière des contrôles, il est proposé d'ouvrir aux organismes chargés du recouvrement du régime général et du régime agricole, la faculté d'obtenir auprès des banques, la communication des renseignements utiles au recouvrement des créances notifiées à la suite du constat d'une infraction de travail dissimulé. Le droit de communication au profit de certains agents des organismes de sécurité sociale est régi par les articles L.114-19 et suivants du code de la sécurité sociale. L'intervention du législateur est donc nécessaire pour en ouvrir le bénéfice aux agents chargés du recouvrement des créances LCTI.

Autoriser les CMSA à procéder à l'interconnexion des données	Situation actuelle : • La transformation numérique de l'économie est porteuse de nouvelles pratiques de fraudes et d'évasion sociale. • De récents travaux d'évaluation de l'ACOSS tendent à confirmer que près des deux tiers des micro-entrepreneurs utilisant des plateformes numériques sous-déclareraient leur chiffre d'affaires. • Les caisses de MSA sont également impactées par des activités professionnelles agricoles effectivement exercées via des plateformes numériques, mais n'ayant pas donné lieu à déclaration et assujettissement auprès des caisses concernées. • Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, les agents chargés du contrôle du recouvrement des cotisations sociales du régime général et du régime agricole, bénéficient du droit de se faire communiquer des renseignements détenus par des tiers, dont les plateformes numériques, sur des personnes préalablement identifiées par différents critères dont le niveau ou le lieu d'activité. • Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, le réseau des URSSAF est autorisé à procéder à l'interconnexion des données obtenues par ce droit de communication non nominatif avec les données qu'il détient dans son système d'information. • Un dispositif similaire n'a pas été prévu pour le régime agricole. Réforme envisagée : • Afin de renforcer les capacités d'intervention du réseau des caisses de MSA en matière de lutte contre le travail dissimulé, il est proposé de parachever la construction juridique du droit de communication non nominatif et d'en harmoniser les conditions d'exercice entre le régime général et le régime agricole. Le droit de communication non nominatif est régi par l'article L.114-19 alinéa 5 du code de la sécurité sociale. L'intervention du législateur est donc nécessaire pour rendre cet outil pleinement opérationnel en MSA.
Doter les agents de contrôle de moyens d'investigation plus adaptés (prérogatives de police judiciaire)	Situation actuelle : • La lutte contre les fraudes à enjeux faisant notamment appel à des montages sophistiqués est une des priorités du plan ministériel d'action de lutte contre la fraude sociale 2021- 2023. • Tous les organismes de la protection sociale et indirectement l'inspection du travail qui lutte contre le travail illégal sont concernés et se structurent afin de détecter et stopper plus rapidement les fraudes d'ampleur. • Afin d'accompagner cette structuration des réseaux et inscrire utilement l'action de lutte contre la fraude sociale dans une dimension judiciaire et pénale, il est nécessaire de définir un cadre juridique d'intervention sécurisé, notamment par l'attribution de nouveaux pouvoirs de police judiciaire d'enquête au bénéfice des agents de contrôle, ce qui justifie l'intervention du législateur. Réforme envisagée : • La conduite d'investigations sous pseudonyme sur internet ou sur les réseaux sociaux est désormais un outil incontournable de la lutte contre toute forme de fraude. • Ce type d'investigations permet en effet de recueillir des informations utiles et de documenter des mécanismes sophistiqués de fraude tels que les usurpations d'identités ou de coordonnées bancaires dont le nombre est en forte recrudescence, les activités ou les domiciliations fictives, les ressources non déclarées, les réseaux de recrutement ou la réalité de l'établissement en France notamment pour les entreprises étrangères. • La mesure vise par conséquent à doter certains agents de contrôle de **prérogatives de police judiciaire** de cyber enquête. • Elle se décompose en deux volets (prestations et cotisations) et leur permettra de conduire des investigations dans un cadre sécurisé leur conférant l'irresponsabilité pénale

Références

Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 26 septembre 2022 (article 37)