

PROJET DE LOI

**LUTTE CONTRE LES FRAUDES
SOCIALES ET FISCALES**

Première lecture

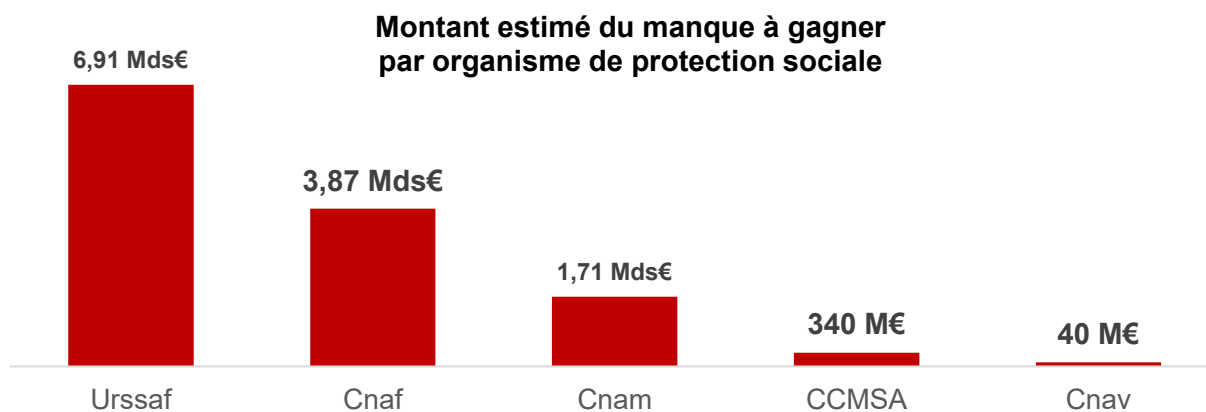


La commission des affaires sociales a adopté avec modifications le projet de loi, considérant qu'il apporterait des mesures utiles à la lutte contre la fraude et qu'il améliorerait le consentement à l'impôt.

L'examen de ce texte a été pour partie délégué à la commission des finances et à la commission du développement durable.



Selon les évaluations du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), la fraude sociale représenterait **un manque à gagner annuel d'au moins 13 milliards d'euros (Mds €)**, réparti, à peu près équitablement entre la fraude aux cotisations sociales et la fraude aux prestations sociales. Pourtant, les organismes de sécurité sociale n'ont été en mesure de détecter, en 2024, qu'une **fraude totale de 2,9 Mds € et d'en recouvrer un montant marginal**.



Source : Haut Conseil du financement de la protection sociale

Les rapporteurs ont accueilli favorablement les mesures contenues dans ce texte qu'ils ont jugées pertinentes, quoique parfois insuffisantes. Sur leur proposition, la commission a significativement réhaussé l'ambition du texte en donnant aux caisses de sécurité sociale, aux départements ou aux opérateurs les moyens de « *muscler le jeu* » face aux fraudeurs. Il s'agit de permettre une détection des fraudes plus rapide, ainsi qu'un recouvrement plus efficace.



1. DES MESURES QUI CONTRIBUENT À LEVER CERTAINS FREINS RENCONTRÉS PAR LES SERVICES LUTTANT CONTRE LA FRAUDE

A. ACCROÎTRE LE PARTAGE D'INFORMATION ET FACILITER SON TRAITEMENT PAR LES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE AFIN DE MIEUX DÉTECTER LES MANŒUVRES FRAUDULEUSES

L'article 2 propose d'étendre plus largement l'accès aux bases de données patrimoniales de la direction générale des finances publiques (DGFIP) au bénéfice des agents habilités d'organismes qui n'y sont pas autorisés jusque-là, à commencer par la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). La commission a étendu cette logique à la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) et à certains services départementaux pour l'instruction de certaines prestations comme le revenu de solidarité active (RSA)

L'article 5, reprend le dispositif d'un amendement sénatorial en PLFSS pour 2025, et entend supprimer la logique de travail « *en silo* » des services en charge de la lutte contre la fraude au sein de l'assurance maladie obligation (AMO) et complémentaire (AMC). Pour cela, il autorise les entreprises d'assurance et les mutuelles à mieux exploiter les données de santé de leurs assurés couverts par un contrat d'assurance maladie, maternité ou accident, ainsi qu'à échanger des informations avec les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Dans la même logique, l'article 6 doit permettre aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et aux services chargés de l'instruction de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) de partager des informations personnelles dans le seul objectif d'une meilleure détection des agissements frauduleux.

De même, l'article 10 entend renforcer le partage d'information en élargissant le droit de communication des CPAM afin d'obtenir des renseignements et documents sans que le secret professionnel n'y soit opposé.

Enfin, afin de simplifier et d'adapter les procédures, l'article 4 met en place un dispositif de plainte pénale unique pour les caisses et organismes victimes de fraude d'ampleur.

B. MIEUX LUTTER CONTRE LES COMPORTEMENTS ABUSIFS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE RISQUES PROFESSIONNELS, QUELLE QUE SOIT LEUR ORIGINE

L'article 7 vise à imposer, à compter de 2027, la géolocalisation des véhicules des transporteurs sanitaires ou de taxis conventionnés, ainsi que le recours au système électronique de facturation intégrée. Cette mesure doit, à elle seule, permettre une économie de 32 millions d'euros par an.

Dans le champ de la branche AT-MP, l'article 12 doit permettre d'adapter les sanctions à la progression des fraudes concernant les aides versées par la branche en matière de prévention, et renforcer les prérogatives des ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité. La commission a cependant souhaité maintenir les sanctions financières en vigueur concernant la sanction d'absence de dématérialisation de la notification d'AT-MP.

L'article 17 vise à mieux réguler la sur-prescription des professionnels de santé, d'une part en permettant le cumul entre la sanction conventionnelle et la pénalité financière, et d'autre part en renforçant la procédure de mise sous objectif des médecins les plus prescripteurs. En outre, il aligne le contrôle des centres de santé et des plateformes de téléconsultation sur celui des autres professionnels de santé.

C. RENFORCER LE CADRE RÉPRESSIF CONCERNANT LE TRAVAIL DISSIMULÉ, LES REVENUS ILLICITES ET LES FRAUDES AUX ALLOCATIONS CHÔMAGE

L'article 14 propose de majorer le taux de contribution sociale généralisée (CSG) des revenus issus d'activités illicites, et de les prendre en compte dans le calcul des revenus de remplacement servis par France Travail. La commission a étendu cette possibilité à l'ensemble des prestations sous condition de ressources. Parallèlement, l'article 27 permet enfin de renforcer l'efficacité du recouvrement des indus frauduleux par France travail, en autorisant l'opérateur à saisir directement les indus chez des tiers débiteurs du fraudeur.

L'article 21 vise à **faciliter le recouvrement des cotisations éludées en cas de travail dissimulé à travers un dispositif de flagrance sociale**, en permettant une saisie à titre conservatoire des actifs d'une entreprise suspectée de travail dissimulé dès lors que le procès-verbal de constat été dressé.

L'article 22 vise à **rehausser les obligations qui incombent au maître d'ouvrage sur l'absence de travail dissimulé en instaurant un devoir de vigilance vis-à-vis de tous les sous-traitants**, y compris ceux qui ne sont pas ses cocontractants. Cette mesure doit permettre de lutter contre le phénomène de sous-traitance en cascade. La commission a soutenu la mesure et a renforcé le dispositif.

D. ÉTENDRE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE AU CHAMP DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

L'article 13 oblige le titulaire du compte personnel de formation (CPF) à se présenter aux épreuves de sa formation certifiante, évitant ainsi les inscriptions de complaisance et autres montages financiers frauduleux (inscription du stagiaire contre rétribution).

L'article 16 propose de créer un dispositif de sanctions administratives mobilisables par les services régionaux de contrôles (SRC) de la formation professionnelle, afin de déjudiciariser ces contrôles et d'en renforcer l'efficacité.

Enfin, **l'article 24** permet de préciser le délai de reprise de l'administration en matière de financement de la formation professionnelle, tandis que **l'article 25** octroie à la Caisse des dépôts et consignations un pouvoir de contrainte sur les titulaires d'un CPF en cas de manœuvres frauduleuses.

2. LES AJOUTS DE LA COMMISSION DOIVENT PERMETTRE AUX SERVICES DE JOUER À ARMES ÉGALES AVEC LES FRAUDEURS

Les rapporteurs considèrent que le législateur doit tenir compte de la métamorphose de la fraude sociale, qui est entrée dans une nouvelle ère : plus complexe, plus systématique, et plus surtout lucrative.

A. EXPLOITER L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS DONT DISPOSENT FRANCE TRAVAIL ET LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE POUR DÉTECTER LES FRAUDES LES PLUS SOPHISTIQUÉES

Les travaux des rapporteurs, et notamment les échanges avec les services de France Travail, ont mis en lumière que **les fraudeurs tirent profit des outils numériques et se jouent des frontières, tandis que l'administration ne s'autorise pas l'exploitation des données dont elle dispose pourtant**. Pour mettre un terme à ce rapport de force déséquilibré, la commission a choisi de doter les services de France Travail et des organismes de sécurité sociale, d'un accès au fichier des compagnies aériennes, d'un droit de communication auprès des opérateurs de téléphonie ou encore les autoriser à traiter les données de connexion de leurs assurés. Ces outils ne sont mobilisables que dans l'unique but de déceler des manœuvres frauduleuses, et doivent par ailleurs respecter les exigences du droit européen de la protection des données.

De même, la **commission a permis à la Caisse des dépôts de se voir communiquer les informations qui lui manquent, de la part des greffes des tribunaux de commerces ou des banques**, pour identifier les entreprises éphémères qui se comportent en prédatrices sur le marché de la formation.

B. AUTORISER LES SUSPENSIONS CONSERVATOIRES DE PRESTATIONS POUR DONNER UN TEMPS D'AVANCE AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Face à des sociétés qui organisent leur liquidation avant le recouvrement de la fraude ou qui transfèrent les fonds à l'étranger, **la commission a souhaité innover, en supprimant l'effet suspensif des contraintes que peut délivrer la Caisse des dépôts pour recouvrer, avant qu'il ne soit trop tard, les sommes indues de CPF versées à des sociétés fraudeuses.**

Dans la même logique, elle a entendu permettre aux organismes de protection sociale de **suspendre à titre conservatoire le versement d'une allocation en cas d'indices sérieux de fraudes.** Cette possibilité a, là encore, été encadrée par des garanties procédurales pour l'assuré social présumé fraudeur, notamment en matière de contradictoire et de délai de suspension.

La fraude se nourrit du système déclaratif français qui repose sur le contrôle *a posteriori* du versement des prestations sociales.

C. FAIRE ÉVOLUER LES SANCTIONS EN ACCORD AVEC LES NOUVEAUX USAGES DES FRAUDEURS

La **commission a enfin souhaité agir face à certaines fraudes relativement nouvelles, auxquelles le droit en vigueur ne permet pas encore de répondre de manière satisfaisante.** Il en va ainsi de la nouvelle sanction contre les organismes de formation professionnelle relevant de logiques d'emprise, d'entrisme ou de charlatanisme.

La commission a aussi **renforcé le dispositif de « liste noire » du ministère du travail**, sur laquelle est diffusé le nom des entreprises condamnées pour travail dissimulé faisant l'objet de cette peine complémentaire. De même, sur la proposition des rapporteurs, a été introduit le déremboursement des prescriptions des professionnels de santé déconventionnés pour cause de fraude avérée.

Réunie le **mercredi 5 novembre 2025** sous la présidence de Jean Sol, vice-président, la commission des affaires sociales a **examiné le rapport de ses rapporteurs Frédérique Puissat et Olivier Henno** et a **adopté le projet de loi modifié par 48 amendements.**



Philippe Mouiller

Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Frédérique Puissat

Sénatrice (LR) de l'Isère
Rapporteuse



Olivier Henno

Sénateur (UC) du Nord
Rapporteur

Consulter le dossier législatif

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl25-024.html>

