

Evaluation de la fraude aux finances publiques

En dépit de la difficulté inhérente à l'évaluation d'un phénomène qui, par nature, se veut dissimuler, plusieurs estimations de la fraude aux finances publiques ont pu être réalisées. Les différentes administrations et organismes de sécurité sociale se sont engagés dans une démarche d'évaluation de la fraude aux prélèvements obligatoires et aux prestations.

La présentation ci-dessous a pour ambition de dresser un état des lieux des différents travaux engagés, tant du point de vue des résultats obtenus, que des méthodes mobilisées, des réserves inhérentes aux démarches et des perspectives en cours de réalisation. Sont ainsi présentés certains travaux d'évaluation relatifs aux prélèvements obligatoires (*i.e.* sphère fiscale et sociale), puis quelques exemples d'estimations réalisées par les organismes de prestations sociales.

Les évaluations présentées portant sur des périmètres extrêmement différents, il convient d'être prudent dans l'interprétation des rapprochements et comparaisons éventuels que l'on pourrait être tenté de réaliser.

1. Prélèvements obligatoires

DGFIP

La fraude à la **TVA** a été estimée par la méthode dite de post-stratification. Les résultats obtenus sont reportés dans le tableau ci-dessous, sachant que les contrôles portant sur les années d'imposition 2009 et 2010 ne sont pas tous clôturés. L'évaluation à retenir est donc celle de 2008.

	Années d'imposition	
	2007	2008
Estimation de la fraude TVA DGFIP	[6.9Mds€ ; 9.8Mds€]	[7Mds€ ; 9.3Mds€]
Taux de fraude estimé	[5.9 % ; 8.4 %]	[6 % ; 8 %]

Pour mémoire, le rapport du CPO (2007) estimait la fraude à la TVA à environ 8.2 Mds d'euros en 2001 ; une évaluation proche de celle de la Comptabilité nationale comprise entre 7.3 à 12.4 milliards d'euros la même année.

Une méthode alternative, fondée sur une correction des biais de sélection et de détection inhérents aux contrôles ciblés effectués, a été proposée par la DNLF. Elle est en cours de réflexion au sein de la DGFIP et devrait donner lieu à une expérimentation à l'horizon 2014.

La fraude à l'impôt sur les sociétés n'a pu être évaluée jusqu'ici en raison de problèmes méthodologiques liés à la complexité de cet impôt et au ciblage très important des entreprises contrôlées. Le biais de sélection des entreprises contrôlées étant très important, les tentatives d'évaluation de la fraude à partir de la méthode traditionnelle de post-stratification ont démontré l'extrême sensibilité des estimations aux résultats des contrôles menés et aux critères de stratification. C'est pourquoi, la démarche proposée pour la TVA est également à l'étude pour l'impôt sur les sociétés. Celle-ci consiste à corriger, par des méthodes économétriques, le biais de sélection et le biais de détection liés aux résultats des contrôles ciblés. Cette méthode précise permet de tenir compte des corrélations éventuelles entre les variables et de fournir une évaluation non biaisée de la fraude.

Pour mémoire, le rapport du CPO (2007) estimait la fraude à l'IS à environ **4.6 Mds d'euros en 2001**. Cette estimation est néanmoins à prendre avec beaucoup de précaution dans la mesure où, au-delà des réserves liées à la méthode de post-stratification en elle-même qui pose la question de la représentativité des entreprises contrôlées au sein de chaque strate, les taux de redressements calculés en vue de l'extrapolation des résultats ont été réalisés à partir du chiffre d'affaire et non du bénéfice de l'entreprise contrôlée.

ACOSS

Sur le champ des cotisations de sécurité sociale *stricto sensu* (champ Sécurité sociale), **la fraude liée au travail illégal** est évaluée entre 11,7 et 14,2 milliards d'euros avec les données 2009. En incluant les redressements hors travail illégal (positifs et négatifs), le manque à gagner total atteint, sur le champ Sécurité sociale un montant compris entre **12,9 et 15,9 milliards d'euros** pour 2009.

L'extrapolation au champ large [1] aboutit à un manque à gagner compris entre **15,5 et 19 milliards d'euros** pour 2009.

(en milliards d'euros)	CPO (2004)		2008		2009	
	Champ SS	Champ large *	Champ SS	Champ large *	Champ SS	Champ large *
Travail illégal	5.1 à 10.2	6.2 à 12.4	9.8 à 14.1	11.7 à 16.9	11.7 à 14.2	14 à 17.1
Hors travail illégal	1.5	2.2	0.7 à 1.3	1 à 1.6	1.2 à 1.6	1.5 à 2
dont Redressements >0	1.9	2.6	1.7 à 2.1	2 à 2.5	1.9 à 2.2	2.3 à 2.6
dont Restitutions	-0.4	-0.4	-1 à -0.8	-1 à -0.9	-0.7 à -0.6	-0.8 à -0.6
Manque à gagner total	6.6 à 11.7	8.4 à 14.6	10.5 à 15.4	12.7 à 18.5	12.9 à 15.9	15.5 à 19.0

* extrapolation au champ SS + Unédic + retraite complémentaire

Source : AcoSS

Cette évaluation reste néanmoins à prendre avec prudence car elle repose sur une méthode de post-stratification qui est **sensible à la qualité du ciblage** des entreprises contrôlées.

Pour mémoire, le rapport du CPO (2007) estimait le manque à gagner en termes de prélèvements sociaux entre **8.4 et 14.6 Mds d'euros en 2004**.

Par ailleurs, l'ACOSS renouvelle chaque année son opération de contrôles aléatoires. Initialement limités à un secteur d'activité spécifique (hôtels-cafés-restaurants puis commerce de détail), les contrôles aléatoires concernent en 2011 et 2012 l'ensemble de secteurs d'activités économiques, à l'exception de ceux qui présentent des caractéristiques ne permettant pas aisément l'application de la démarche aléatoire (notamment BTP, ainsi que l'ensemble des secteurs pour lesquels l'activité n'est pas exercée au siège). [2]

Au total, 27 976 salariés et 8 466 établissements (de 50 salariés au plus) ont été contrôlés entre 2011 et

2012.

2011 - 2012

Etablissements	Salariés	
Nombre de contrôles réalisés	8 466	27 976
Fraude détectée	6,2%	2%

Le taux de fraude détectée à l'occasion de ces opérations s'élève à 6,2% des établissements contrôlés et à 2% des salariés auditionnés. Certains secteurs tels que le commerce ou l'hôtellerie-restauration font néanmoins apparaître des taux de fraude significativement plus élevés. Il convient également de souligner que, compte tenu du nombre restreint des contrôles et de l'hétérogénéité particulièrement importante de la population étudiée, ces taux ne sauraient être représentatifs de la fraude dans son ensemble.

Une analyse économétrique des déterminants de la fraude a, par ailleurs, été menée afin d'identifier les profils, pour les secteurs concernés, des établissements en situation de fraude, de même que celui des salariés dissimulés. Les comportements de fraude ont été examinés en fonction des caractéristiques individuelles des exploitants et des salariés, en fonction de caractéristiques propres aux établissements eux-mêmes et en fonction de la nature des activités. Les principaux résultats économétriques démontrent qu'il n'existe aucune différence significative entre les hommes et les femmes exploitants. En revanche, les salariés homme sont davantage dissimulés que les femmes. La fraude semble également être influencée par des caractéristiques individuelles, telles que l'âge des exploitants et des salariés, l'ancienneté dans l'emploi et le type de contrat de travail. De même, la fraude semble liée aux caractéristiques propres aux établissements. Ainsi, la décision de frauder est très significativement différente selon le secteur d'activités et dans une moindre mesure selon l'ancienneté de l'établissement.

2. Prestations

CNAF

En 2009, une campagne de contrôles aléatoires portant sur 10 500 allocataires a été menée dans la branche famille. La **proportion de fraudeurs estimée est de 2.4%**, sachant que le taux de fraude est très variable selon la prestation servie. Il est, en effet, plus important dans le cas du RSA et des allocations logement que dans celui des allocations familiales. L'impact financier évalué par la Cnaf est compris **entre 540 et 808 millions d'euros**, soit **entre 0.9% et 1.4% des prestations versées annuellement**. Il ressort également de l'évaluation que la durée moyenne des indus frauduleux est plus longue que celle des indus non frauduleux (21 mois contre 7 mois) et leur montant moyen beaucoup plus élevé (5 658€ contre 1 525€). Le montant moyen pour les fraudes détectées dans le cadre des contrôles traditionnels s'élève, quant à lui, à 8 490€.

2009

Estimation du montant de la fraude aux prestations familiales	[540 M€ ; 808 M€]
Estimation de la fraude en pourcentage des prestations	[0.9% ; 1.4 %]
	2.4%
Taux de fraude estimé en termes d'allocataires	(200 000 allocataires)

Montant moyen de la fraude

5 658 €

Cette estimation est vraisemblablement un minorant de la fraude totale aux prestations familiales, dans la mesure où les contrôles ont été réalisés suite à l'envoi d'un courrier pour prévenir les allocataires de la visite d'un contrôleur. Les fraudeurs ayant été avertis ont par conséquent été plus facilement enclins à dissimuler la fraude.

Une nouvelle opération de contrôles aléatoires a débuté en avril 2013. Les contrôles portent sur un échantillon de 10 500 allocataires sélectionnés de manière aléatoire. A la demande de la DNLF, il a été demandé aux Caf de ne pas prévenir les allocataires du passage du contrôleur.

CNAMTS

La CNAMTS a réalisé, sur la période 2010-2011, une première tentative d'évaluation de la fraude qualifiée d'« administrative » aux indemnités journalières. Cette dernière comprend la fraude à l'ouverture des droits, la fraude aux ressources, la fraude à la prescription, le cumul des IJ avec une activité rémunérée ou non et la prescription d'arrêt maladie sans visite médicale. Elle se distingue de la fraude « médicale » liée aux abus de prescription, notamment. La méthode retenue est celle d'un tirage aléatoire d'un échantillon de 9 300 dossiers d'IJ liquidées. Les résultats ne révèlent qu'une fraction limitée de fraude puisque la proportion de dossiers frauduleux détectés n'est que de **0.17%** et le montant global de la fraude administrative ne représenterait que 7.3 millions d'euros, soit 0.07% des 11.1 milliards d'euros d'indemnités journalières liquidées en 2010.

2010

Estimation du montant de la fraude aux IJ	7.3 M€
	0.07 %
Estimation de la fraude en pourcentage des prestations	des 11.1 milliards d'euros d'IJ liquidées
	0.17 %
Taux de fraude estimé en termes de dossiers	des 9 300 dossiers

Cette première évaluation porte sur un champ particulièrement restreint et ne permet pas d'appréhender l'ampleur de la fraude pour la branche maladie et accident du travail.

*Le rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) estime, quant à elle, **la fraude sociale dans son ensemble entre 2 et 4 Mds d'€**. Cette estimation correspond à l'application du taux de fraude détectée par la Cnaf (1%) à l'ensemble des prestations pour la fourchette haute et à l'estimation de la Cour des Comptes^[3] pour la fourchette basse.*

[1] L'évaluation sur le champ large retient un taux de cotisation Unédic + retraite complémentaire égal à 20% du total des cotisations + CSG. Néanmoins, ce taux n'est appliqué que sur 85% des redressements positifs et 36% des redressements négatifs en 2009 (83% et 25% en 2008) puisque respectivement 15% et 64% (17% et 75% en 2008) de ces redressements concernent des exonérations de cotisations sociales qui se limitent au champ des cotisations de sécurité sociale *stricto sensu*.

[2] Pour plus de détails, se reporter au rapport thématique annuel de l'ACOSS, disponible sur le site http://www.acoss.fr/dmdocuments/acoss/Rapport_ThematiqueLCTI_2012.pdf

[3] « *La lutte contre les fraudes aux prestations dans les branches prestataires du régime général* », enquête demandée par la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Cour des comptes (avril 2010) :

http://www.ccomptes.fr/fr/content/download/47062/1328751/version/1/file/57788_lutte_contre_fraudes_branches_prestataires_regime_general.pdf