

3 Lutte contre la fraude à l'assurance : mise en pratique dans l'AI

Contexte

La 5^e révision de l'AI vise à maintenir davantage les personnes handicapées dans la vie active ou à les y réinsérer aussi rapidement que possible. Une amélioration générale des mesures d'instruction, mais aussi une lutte résolue et coordonnée contre la fraude à l'assurance, permettront d'utiliser de façon encore plus efficace les ressources de l'AI en faveur des assurés. Cette lutte ciblée vise aussi à renforcer la confiance dans l'AI.

Les offices AI ont déjà entrepris des efforts pour empêcher la perception indue de prestations et prévenir la fraude. Les mesures d'instruction n'ont cessé de s'améliorer (p. ex. avec l'instauration des services médicaux régionaux par la 4^e révision de l'AI), si bien qu'en 2006 par exemple, sur 40 000 premières demandes de rente, plus de 18 000 (44,5 %) ont été rejetées. En 2006 toujours, plus de 66 000 rentes, soit plus de 20 % des rentes en cours, ont été soumises à une révision. Sur ce nombre, plus de 4500 rentes ont été supprimées ou revues à la baisse. En outre, la restitution de prestations indûment perçues a été réclamée auprès des assurés concernés pour un montant total de 160 millions de francs, ce qui représente 2,2 % des prestations en espèces allouées par l'AI. Ces chiffres montrent bien que l'AI suit déjà une procédure systématique de règlement des sinistres.

L'ancrage légal de nouveaux instruments dans le cadre de la 5^e révision permettra à l'AI de lutter dès 2008 de façon plus rapide et mieux ciblée contre la fraude, et surtout de procéder elle-même à une constitution sûre de la preuve. Pour ce faire, elle pourra profiter des expériences faites par les assureurs privés et des formes de collaboration déjà en place.

Loin de voir derrière chaque assuré un fraudeur potentiel, l'AI déploie tous ces efforts pour mieux servir les assurés honnêtes.

Une gestion plus stricte des cas grâce aux nouveaux instruments de la 5^e révision

La 5^e révision de l'AI prévoit toute une série de nouvelles mesures qui réduisent fortement la probabilité de prestations indues. Ainsi, les mesures de détection et d'intervention précoces permettront à l'AI de s'occuper suffisamment tôt et plus intensivement des assurés présentant des problèmes de santé : des responsables de la réadaptation (« gestionnaire de cas ») chercheront avec eux, comme avec leurs médecins traitants et leurs employeurs, des solutions leur permettant de conserver leur emploi ou d'en trouver un nouveau.

Par ailleurs, l'obligation de coopérer faite aux assurés est renforcée et des critères plus sévères ont été adoptés pour décider si les mesures de réadaptation sont raisonnablement exigibles (voir feuille d'information 1 « Prévention des prestations indues »).

Repérer les cas suspects

Des indicateurs ont été élaborés, sur la base des expériences faites jusqu'ici, pour repérer les cas suspects ; ils serviront de « filtre » pour trier les nouvelles demandes de prestations.

Il n'y a toutefois pas que les nouveaux cas à traiter : les rentes en cours aussi doivent être réexaminées de façon plus ciblée pour repérer les fraudes et les cas de perception indue. C'est pourquoi l'on procédera l'an prochain à des révisions axées sur la réadaptation et le risque (p. ex. pour les personnes présentant des atteintes à la santé dont les causes ne sont pas claires). Le personnel des offices AI sera dûment sensibilisé et formé au dépistage des cas suspects.

Recours à des spécialistes de la lutte contre la fraude

En présence d'indices suffisants de fraude possible, le collaborateur de l'office AI qui traite le dossier transmettra le cas à un groupe spécialisé de lutte contre la fraude. C'est à ce dernier qu'il incombera de prouver la fraude. A cette fin, il pourra procéder à des investigations plus poussées (p. ex. obtention d'indications relatives au revenu, visites inopinées au domicile des assurés, recherche de renseignements sur l'environnement de la personne). Quand toutes les autres possibilités d'instruire les faits auront été épuisées, le groupe de lutte contre la fraude pourra, en dernier recours, entamer une observation (filature), à condition que ce soit là un moyen sensé de constituer la preuve.

Les spécialistes de la lutte contre la fraude conjugueront donc la connaissance de l'assurance à l'expérience en matière d'investigations policières.

Observation

L'observation d'un assuré est une mesure de dernier recours dans l'instruction des faits et sert à la constitution de la preuve. Elle doit naturellement satisfaire aux critères justifiant une restriction des libertés individuelles et ne pourra donc en principe être appliquée qu'à certaines conditions : prestations élevées (rentes), période d'observation brève, les preuves recherchées hautement probantes et surveillance dans l'espace public.

Ce type de surveillance requiert un personnel qualifié et expérimenté dont les offices AI ne disposent pas. L'AI confiera donc, comme il est d'usage dans les assurances privées, des mandats d'observation à des firmes dûment qualifiées pour y procéder.

Droit des assurances et mesures pénales

Si les mesures de lutte contre la fraude concrétisent ou confirment le soupçon initial, l'office AI prend les mesures prévues par le droit des assurances. En d'autres termes, il suspend ses prestations, interrompt le versement des rentes et réclame de la personne assurée la restitution des prestations perçues de façon illicite. Suivant les manquements constatés et prouvés, l'AI agit aussi sur le plan pénal en déposant une plainte.