

FEUILLE D'INFORMATION

Office fédéral des assurances sociales

La fraude dans l'assurance-invalidité

Qu'est-ce que la lutte contre la fraude à l'assurance ?

Dans toute assurance, il peut arriver, pour différentes raisons, que des assurés perçoivent des prestations auxquelles ils n'ont en fait pas droit. Ces « prestations non conformes au but de l'assurance » se subdivisent en deux catégories : les « prestations indues » et la « fraude ».

Contrairement aux prestations indues, la fraude à l'assurance relève du droit pénal. En d'autres termes, ce sont des cas dans lesquels il y a une volonté évidente de tromper l'assurance ou une claire intention délictueuse. Parmi les cas relevant typiquement du droit pénal, citons par exemple :

- la simulation d'une atteinte à la santé dans l'intention de tromper le médecin afin que celui-ci établisse un « faux » certificat médical ;
- la communication à des collaborateurs d'une assurance d'indications fausses ou, au contraire, la dissimulation d'indications, dans le but d'obtenir une prestation non due ou une prestation plus élevée que celle véritablement due ;
- la mise en scène d'accidents dans l'intention de tromper les collaborateurs d'une assurance ;
- la menace, la pression ou l'attaque d'un tiers dans l'intention d'obtenir directement une prestation de l'assurance ;
- la provocation d'un fait donnant droit à des prestations ;
- la falsification de documents.

La procédure d'instruction dans l'AI

Après réception d'une demande, l'office AI examine si les conditions du droit à des prestations sont remplies. Il se procure tous les renseignements nécessaires pour connaître l'état de santé, la situation professionnelle ou, le cas échéant, l'activité non rémunérée de la personne assurée. Des spécialistes de la réadaptation professionnelle et du placement, des centres d'observation, des collaborateurs spécialisés et des médecins des services médicaux régionaux (SMR) participent à l'instruction et à la prise de décision. L'office AI collabore en outre avec les autres assurances sociales et privées concernées.

Les médecins du SMR vérifient que les conditions médicales sont remplies ; au besoin, ils examinent la personne assurée. L'office AI peut également demander des expertises et des documents médicaux supplémentaires à des médecins spécialistes ou faire procéder à des examens dans un centre d'observation médicale. Afin de mieux apprécier la situation de l'assuré, il peut aussi commander une enquête sur place, ce qui est particulièrement intéressant pour connaître la situation des indépendants et des personnes entièrement ou partiellement occupées à des activités ménagères, ainsi que pour examiner le droit à une allocation pour impotent ou à certains moyens auxiliaires.

Nouvelle orientation de la lutte contre la fraude

Pour sensibiliser à la fraude, différents indicateurs, mis au point à partir de l'expérience acquise par les assurances privées et par l'AI, servent maintenant de filtre pour le traitement des nouvelles demandes et les révisions de rentes (liste de contrôle). Les collaborateurs de l'office AI peuvent, à l'aide de ces indicateurs, repérer dans la masse des dossiers les assurés qui ont peut-être perçu frauduleusement des prestations AI et doivent donc faire l'objet d'un examen plus poussé. Ce filtre permettant de détecter les

fraudes possibles est appliqué en principe depuis le 1^{er} août 2008 à toutes les nouvelles demandes de rentes (environ 47 500 par an) et à toutes les révisions de rentes (environ 58 500 par an). L'office AI transmet les dossiers suspects à des spécialistes de la lutte contre la fraude afin qu'ils se renseignent plus précisément (par exemple en se procurant les données sur le revenu, en effectuant sans prévenir une visite à domicile, en menant une enquête de voisinage, etc.). Si les spécialistes ne réussissent pas à prouver la fraude, mais que les soupçons se confirment, l'office AI a une dernière possibilité : demander une investigation secrète afin de constituer des preuves.

Investigation secrète (surveillance)

La 5^e révision de l'AI a introduit dans la loi la base légale permettant les investigations secrètes (surveillance) à l'encontre de personnes fortement soupçonnées de fraude.

Durant les débats parlementaires relatifs à cette révision, il a été répété à maintes reprises que l'emploi des moyens d'observation intensive (surveillance visuelle ou vidéo) n'est admis que si les soupçons sont solidement fondés et si tous les moyens habituels ont été véritablement épuisés. Une telle surveillance ne peut en principe être demandée qu'à certaines conditions : prestations élevées (rentes), période d'observation brève et observation dans l'espace public ; les preuves recherchées doivent en outre avoir un caractère hautement probant. Les offices AI confient cette mission à des entreprises qualifiées et expérimentées.

Lorsque la fraude est prouvée, l'office AI suspend le versement de la rente et exige le remboursement des prestations indûment perçues. Selon les manquements constatés et prouvés, il peut aussi déposer une plainte, ce qui permet aux autorités pénales d'intervenir.

Renseignements

Tél. 031 322 91 60

Ralf Kocher, chef du Service juridique

Domaine Assurance-invalidité, Office fédéral des assurances sociales