

# Position du Groupe Mutuel

## Mesures de surveillance pour lutter contre les abus



Assuré. Là. Maintenant.

Mai 2017

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, case postale, CH-1919 Martigny

### 1. Situation initiale

La surveillance d'assurés suspects, réalisée par exemple par des détectives privés, est un moyen efficace pour dépister les fraudeurs aux prestations d'assurance. Elle permet de prouver des cas d'abus, de poursuivre en justice les fraudeurs et d'économiser l'argent des primes. L'utilité des mesures de surveillance, mises en œuvre lors de cas suspects, et leur effet préventif sont évidents et ne sont guère contestés. Depuis toujours, les assureurs ont fait preuve de retenue dans l'application de mesures de surveillance. Elles sont considérées comme les mesures de dernier ressort lorsque, malgré les mesures d'instruction usuels, il reste de sérieux doutes sur le bien-fondé des prétentions.

Le 18 octobre 2016, la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) a condamné la Suisse parce qu'à son avis, la base légale relative à la surveillance des assurés est insuffisante. En particulier, selon la CEDH, la Suisse ne réglemente pas clairement quand et sur quelle durée la surveillance peut être mise en œuvre et elle ne prévoit aucune garantie contre des abus.

Tous les niveaux politiques s'accordent sur la nécessité d'adapter le plus rapidement possible les bases légales pour mettre un terme à cette insécurité juridique.

### 2. Qu'est-ce qui est actuellement discuté au Parlement?

La Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE) a déjà déposé le 8 novembre 2016 une initiative dont la teneur est la suivante:

«La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats élabore un projet visant à préciser et à clarifier la base légale régissant la surveillance des assurés, comme le demande la Cour européenne des droits de l'homme.»

Lors de sa séance du 12 et 13 janvier 2017, la CSSS du Conseil national a donné suite à cette initiative (16.479). Par conséquent, une base légale ad hoc peut maintenant être élaborée.

Du 22 février au 29 mai 2017, le Conseil fédéral a mené une procédure de consultation relative à une révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Cette dernière comprend en particulier un article sur l'observation qui

permet de créer une base légale claire et explicite pour pouvoir observer des personnes dont il faut présumer qu'elles perçoivent ou cherchent à obtenir des prestations des assurances sociales de manière illicite.

### 3. Position du Groupe Mutuel

L'initiative de la CSSS-E devrait être rapidement mise en œuvre afin de créer les bases légales permettant une surveillance des assurés conforme au droit, en particulier conforme aux droits fondamentaux. En effet, faute de surveillance, le risque d'abus augmente, alors que l'effet préventif disparaît, ce qui est contraire à l'intérêt des autres assurés et entraîne des augmentations de primes.

Le Groupe Mutuel se prononce comme suit sur le projet de loi proposé dans le cadre de la procédure de consultation:

- Les adaptations apportées dans la LPGA permettent aux assurances sociales de surveiller les assurés dans des cas spécifiques. Toutefois, ni les assureurs privés ni les institutions de prévoyance ne sont soumis à la LPGA. Par conséquent, la LCA et la LPP devraient également être complétées de cette manière.
- De manière générale, il ne devrait pas s'agir uniquement d'observations, mais de surveillances. En effet, le concept d'«observation» se fonde exclusivement sur une surveillance visuelle. Or la surveillance peut revêtir d'autres formes.
- Dans le cadre de la surveillance, l'assureur devrait, par analogie aux autorités pénales, pouvoir non seulement enregistrer des images, mais aussi procéder à des enregistrements sonores. En fonction de la situation, il peut en effet être important de procéder à des enregistrements sonores qui corroborent les enregistrements visuels.
- La perception illicite de prestations est subordonnée à l'existence préalable d'une tromperie portant sur les conditions d'octroi des prestations à remplir. Mais la teneur de l'art. 43a al. 1 let. a LPGA, dans sa forme actuelle, se rapporte principalement à la perception des prestations, et non au comportement frauduleux. Dès lors, il y a lieu de l'adapter en conséquence.
- Aujourd'hui, la surveillance n'est pratiquée que lorsque d'autres mesures d'instruction n'ont livré aucun résultat. Mentionner cette condition dans la loi est peu pertinent, au vu de son caractère flou. Il faudrait plutôt préciser, sur la base de critères bien définis, quand il y a lieu de considérer une

surveillance comme une mesure judicieuse.

- La limite de 20 jours au maximum au cours d'une période de 3 mois prévue à l'art. 43a al. 3 LPGA ne tient pas compte de manière appropriée des circonstances concrètes. Dans le cadre d'un contrôle ou d'une révision de rentes, il est nécessaire de prévoir un plus grand nombre de périodes de surveillance ou une durée plus longue de surveillance, par exemple pour pouvoir apporter la preuve du caractère durable d'une amélioration de l'état de santé.
- Les assureurs pratiquent toujours la surveillance à l'aide de personnes dûment formées à cet effet. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de faire figurer cette condition dans la loi. Par contre, il faut explicitement permettre de faire également appel à des tiers pour la surveillance. En outre, les assureurs devraient avoir la possibilité d'utiliser du matériel de surveillance de tiers déjà disponible. Cela permettrait de respecter le principe de proportionnalité et d'empêcher un nouvel empiètement sur la sphère privée.
- Aucune raison ne justifie que l'assureur doive être tenu de rendre une décision selon l'art. 43a al. 6 LPGA. En effet, ce droit est déjà garanti en particulier par l'art. 49 LPGA. Si, suite à une surveillance, un soupçon n'est pas confirmé, cela ne signifie pas nécessairement que l'assuré n'a pas fraudé. Une surveillance ultérieure pourrait permettre à l'assureur d'obtenir de nouvelles preuves. Toutefois, si l'assuré en était averti, l'effet de surprise serait perdu, ce qui rendrait plus difficile l'établissement d'une preuve de culpabilité par la surveillance.
- Il incombe à l'assureur de déterminer la compétence d'ordonner une surveillance. Transférer cette compétence au Conseil fédéral constitue une ingérence abusive dans l'autonomie organisationnelle des assureurs. L'art. 43a al. 7 let. a LPGA devrait par conséquent être biffé.
- L'art. 43a al. 7 let. b et c LPGA devrait également être biffé puisque tant la consultation du matériel de surveillance que la conservation et la destruction des données sont déjà clairement réglementées dans la loi sur la protection des données (LPD).

Conformément aux réflexions précitées, il faudrait adapter la teneur de l'art. 43a LPGA comme suit:

#### Art. 43a Surveillance

1. L'assureur peut surveiller secrètement un assuré en effectuant notamment des enregistrements visuels et sonores aux conditions suivantes:
  - a. des indices concrets existent qui justifient les doutes quant à la perception licite des prestations et
  - b. la surveillance constitue une mesure appropriée, nécessaire et proportionnée afin de clarifier le droit à la perception d'une prestation.

2. L'assuré ne peut être surveillé que dans les cas suivants:
  - a. il se trouve dans un lieu librement accessible; ou
  - b. il se trouve dans un lieu qui est visible depuis un lieu librement accessible.
3. Une surveillance peut avoir lieu, en règle générale, sur 20 jours au maximum au cours d'une période de trois mois à compter du premier jour de surveillance. Ce délai peut être prolongé, si des motifs suffisants le justifient.
4. L'assureur peut confier la surveillance à des tiers ou utiliser le matériel de surveillance de tiers.
5. L'assureur informe la personne concernée du motif, de la nature et de la durée de la surveillance, et cela avant de rendre la décision qui porte sur la prestation.
6. Si la surveillance n'a pas permis de confirmer les indices visés à l'al. 1, let. a, l'assureur détruit le matériel recueilli lors de la surveillance dans un délai de 30 jours après la clôture des mesures d'instruction.

#### 4. Conclusions

Afin de pouvoir apporter la preuve de l'existence d'un abus, la surveillance devrait, en cas de soupçon, être possible. Les conditions cadres, en particulier celles qui portent sur l'utilisation des données et sur leur destruction, devraient être ancrées dans la loi. Faute de surveillance, le risque d'abus augmente, alors que l'effet préventif disparaît, ce qui est contraire à l'intérêt des autres assurés et entraîne des augmentations de primes.

Le Groupe Mutuel soutient ainsi clairement une mise en œuvre rapide de l'initiative déposée par la CSSS-E afin de pouvoir créer aussi vite que possible les bases légales ad hoc. À cet égard, les dispositions correspondantes figurant dans le projet de révision de la LPGA, mis en consultation, constituent certes une bonne base, mais elles devraient être adaptées conformément aux explications précitées.

---

#### Votre personne de contact du Groupe Mutuel

**Daniel Volken**

Tél. 058 758 31 71

dvolken@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/positions