

PRISE DE POSITION

Surveillance des assurés : Non à l'espionnage

26.09.2018

Non à la fraude, oui à l'État de droit

Inclusion Handicap dit NON à l'espionnage des assurés et refuse toute surveillance arbitraire. Par conséquent, l'organisation faitière politique refuse la « base légale autorisant la surveillance des assurés » soumise au vote le 25 novembre 2018. Bien qu'elle dénonce fermement la fraude à l'assurance, elle estime que les principes de l'État de droit et les libertés fondamentales doivent être respectés.

Contexte

Jusqu'en 2017, les assurances sociales avaient la possibilité de surveiller les assurés soupçonnés de toucher des prestations de manière abusive, que ce soit par leurs propres moyens ou en faisant appel à des détectives privés. Cependant, une telle démarche n'était pas légale : le 18 octobre 2016, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a statué que la législation suisse ne disposait d'aucun fondement l'autorisant à mener de telles observations. Une assurée surveillée par une assurance accidents a porté le dossier à Strasbourg. Ce cas a conduit notamment la Suva, puis l'assurance-invalidité (AI) (dès août 2017, à la suite d'un arrêt du Tribunal fédéral), à cesser les opérations de surveillance.

Le Parlement a élaboré un projet de loi à vitesse grand V et a ancré la base légale manquante dans la « partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ». Le projet de loi intitulé « Base légale pour la surveillance des assurés » a été adopté en un délai record de trois mois et validé le 16 mars 2018. Le 5 juillet 2018, un groupement issu de la société civile a déposé un référendum contre la modification de la loi, accompagné du nombre de signatures requises. La date de votation fédérale est fixée au 25 novembre 2018.

Inclusion Handicap soutient le référendum. Au cours du processus parlementaire, la faitière politique s'était déjà clairement prononcée en faveur de la justification d'une nouvelle base légale par les principes de l'État de droit et les droits de la personnalité.

Le projet

La base légale étant réglementée dans le cadre de la LPGA, toutes les assurances sociales sont affectées : AVS, prestations complémentaires, AI, assurance maladie



obligatoire, assurance accidents, assurance chômage, allocations familiales, allocations pour perte de gain et assurance militaire. **Ainsi l'ensemble de la population peut potentiellement faire l'objet d'une surveillance.**

Le projet prévoit ce qui suit :

- Les assurances peuvent mener des observations secrètes, effectuer des enregistrements sonores et visuels de la personne assurée. Elles peuvent également utiliser des instruments techniques de localisation (tels que des traceurs GPS ou des drones).
- L'assurance peut elle-même ordonner la surveillance d'un individu, et ne nécessite que le consentement d'une « personne occupant une fonction de dirigeant ». Une ordonnance judiciaire est requise pour utiliser des outils techniques destinés à la localisation.
- Une personne peut être observée lorsqu'elle se trouve dans un lieu public. D'autre part, elle peut aussi être observée si sa position est visible d'un espace public (par exemple dans le jardin depuis la rue, à travers une fenêtre ou sur le balcon de son propre appartement).
- Les observations peuvent être effectuées sur 30 jours au cours d'une période de 6 mois. Cette période peut être prolongée pour un autre semestre.

Le projet de loi complet est disponible sur le site de l'Office Fédéral des Assurances Sociales ([OFAS, PDF](#))

Atteinte aux libertés fondamentales

Le projet de loi concerne TOUTES les assurances sociales et par conséquent l'ensemble de la population. En tant que faîtière politique des organisations de personnes handicapées, Inclusion Handicap se focalise sur les bénéficiaires de rentes AI.

Inclusion Handicap s'oppose catégoriquement à la fraude à l'assurance et estime que la surveillance peut-être justifiée dans des cas isolés. La faîtière politique préconise l'adoption de dispositions législatives pour réglementer ce sujet sensible conformément aux principes de l'État de droit. Toutefois, il faut en ce sens que les libertés fondamentales soient respectées et que le principe de la proportionnalité soit appliqué. Les mesures de surveillance envisagées ne sont en aucun cas justifiables. La mise en place d'un tel dispositif occasionnerait inévitablement un nouveau rappel à l'ordre de la CEDH. Les arguments contre ce projet de loi sont les suivants :

- **Les droits de la personnalité** des assurés sont massivement restreints : en effet, une personne pourrait être non seulement surveillée dans l'espace public, mais également à chaque fois qu'elle serait visible dans des espaces privés pour autant que cela soit effectué depuis un emplacement public. Cela signifie par exemple que les détectives privés seraient aussi autorisés à observer les personnes suspectées depuis un trottoir ou à travers une fenêtre de leur appartement lorsqu'elles se trouvent chez elles. En comparaison, dans le cadre d'une procédure pénale, cela n'est admis qu'avec l'autorisation d'un juge. Il est donc incompréhensible que la LPGA l'autorise.



- **Violation des principes de l'État de droit numéro I : aucune ordonnance du tribunal.** Seul l'usage de traceurs GPS requiert un contrôle et une autorisation délivrés par un tribunal. Inversement, les enregistrements visuels et sonores peuvent être ordonnés directement par un membre du personnel occupant une fonction de direction au sein d'une compagnie d'assurances. Un détective ou un membre du personnel d'une assurance a donc la possibilité d'accéder à la sphère privée. Cette réglementation n'est pas digne d'un État de droit. Comme la fraude à l'assurance sociale constitue une infraction en droit pénal, celle-ci devrait être investiguée par la police ainsi que le ministère public, et non pas par les assurances – qui, notons-le, constituent une partie. Sans quoi, la fraude à l'assurance sociale ferait l'objet d'une pondération plus forte que le meurtre ou le terrorisme !
- **Violation des principes de l'État de droit numéro II – les détectives privés manquent d'objectivité :** les compagnies d'assurance ont des intérêts financiers directs puisque les détectives privés sont des parties prenantes ! Ils sont payés par les compagnies d'assurance et appliquent des principes économiques. En raison d'intérêts commerciaux, ils sont susceptibles de remplir le contrat de manière à satisfaire l'assureur et de ne pas rechercher une clarification objective des faits. Ils peuvent être tentés d'utiliser le matériel de surveillance de manière fallacieuse ou trompeuse.
- Dans certains cas, les observations peuvent **durer jusqu'à une année**. Il est excessif de faire intrusion dans la sphère privée pendant une durée aussi longue.

Campagne contre les bénéficiaires de rentes AI

Les partisans du projet de loi visent en particulier les bénéficiaires de rentes AI, faisant suite aux longues années de stigmatisation et de propagande au cours desquelles ils les ont incessamment qualifiés de « parasites sociaux » et de « faux invalides ». Tous les rentiers de l'AI en souffrent car le droit aux prestations de l'AI ne leur a été octroyé qu'après avoir subi des évaluations médicales et professionnelles approfondies. Malgré tout, ils sont toujours considérés avec méfiance et soupçonnés de ne pas vouloir travailler. Les personnes pour lesquelles la déficience n'est pas visible au premier abord (par exemple en cas de handicap mental) sont particulièrement affectées.

Les faits :

- L'OFAS confirme que « la majorité écrasante des assurés ont un **comportement correct** et bénéficient à juste titre de leurs prestations »¹.
- **Cas de fraude :** entre 2016 et 2017, 20 poursuites pénales ont été engagées pour fraude à la sécurité sociale. Le nombre de cas aboutissant à une condamnation n'est pas communiqué. Le nombre fraudeurs agissant avec des motivations criminelles est insignifiant.

¹ BSV (2018). Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch in der IV. Zahlen und Fakten 2017. S. 5. OFAS (2018) Lutte contre la fraude à l'assurance en relation avec l'AI, chiffres et faits 2017, p. 5 <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/52381.pdf> Consulté en dernier lieu le 02.08.2018.



Définition de l'abus induisant à l'erreur : la notion d' « abus dans les assurances » laisse entendre qu'il ne s'agit que de fraudes aux assurances sociales. Les statistiques incluent non seulement les cas de fraude mais également les avantages illicites sans intention frauduleuse, qui sont pour la plupart sans importance en droit pénal. Il se peut donc qu'un expert ait mal évalué l'état de santé d'un individu qui par suite ait obtenu des prestations trop élevées de l'AI. Souvent, on constate également des violations par négligence de l'obligation d'enregistrement, par exemple si l'état de santé d'une personne s'est légèrement amélioré ou si un retraité à temps partiel oublie d'indiquer la compensation financière représentée par son salaire.

Inclusion Handicap s'oppose à l'abus dans les assurances sociales ainsi qu'à cette loi indigne d'un État de droit.