**Stéphanie Aich, Boubacar Barry, Eric Nyalla Dohsen,**

**Mohammad Farugh Hajizadeh Kookia, Gedeon Kalonji Tshibuabua**

**Règlement des sinistrés**

**410-AZ3-AS, Gr.08559**

**PROJET DE SESSION**

**Présenté à Madame Dimka Petrova**

**LA FRAUDE A L’ASSURANCE**

**Collège Lasalle**

 **14 novembre 2018**

**Table des matières**

1. Définition, mise en contexte et conséquences
2. Définition
3. Mise en contexte
4. Conséquences
5. Les différents types de fraude
6. Fraude au moment de la souscription du contrat
7. Fraude à l’occasion d’un sinistre
8. L’expert en sinistre face à la fraude
9. Les principaux indices de fraude
10. Les règles de conduite de l’expert en sinistre
11. Les moyens de prévention contre la fraude
12. Le fardeau de la preuve en matière de fraude

**La fraude en assurance**

1. **Définition, mise en contexte et conséquences de la fraude**
2. **Définition :**

La fraude en assurance peut être définie comme une déclaration mensongère d’un assuré quant à un sinistre, faite dans le but de tromper son assureur et de s’avantager à ses dépens en obtenant une prestation, une indemnité ou un paiement auquel il n’a pas droit. C’est donc un « une omission ou un acte perpétré dans le but de soutirer illégalement un bénéfice de l’assurance»[[1]](#footnote-1).

1. **Mise en contexte :**

La fraude à l’assurance existe depuis la naissance de l’assurance. Son expression et ses modes opératoires ont évolué au fil du temps, mais l’ampleur qu’elle a prise aujourd’hui et les conséquences qui en découlent ne sont pas négligeables.

La **fraude à l’assurance** est donc ancienne et certaines mesures de prévention remontent au Moyen Age. A cette époque, le non-respect de la déontologie pouvait entraîner des sanctions extrêmement lourdes.

En 1380 un décret génois impose une franchise obligatoire afin de préserver la marchandise tandis que l’ordonnance de Barcelone de 1435 interdit d’assurer un même bien plusieurs fois.

Les fraudeurs sont sévèrement punis, ainsi le renflouement d’un navire marchand dans le golfe de Gascogne au XVIème siècle et l’analyse de sa cargaison avaient permis de constater qu’elle était composée de cailloux alors que les documents de souscription faisaient état de draperies. Le jugement conclu en 1570 a condamné le capitaine du vaisseau et le courtier à la peine de mort.

En 1598, les règles d’Amsterdam, issues du droit de Bruges et d’Anvers, préconisent châtiments corporels et peine capitale pour les capitaines, pilotes et assurés en cas de tromperie.

Au XVIème siècle, des mesures de droit des assurances très simples sont adoptées. Elles valident l’acte d’assurance uniquement s’il existe un intérêt assurable et que l’assuré n’a pas connaissance d’une perte au moment de la souscription de la couverture. Il est également demandé au preneur d’assurance de déployer tous les efforts pour préserver l’objet assuré en cas de danger imminent.

De nos jours, toutes les branches d’assurance sont concernées par la fraude même si elles sont diversement affectées par ce phénomène.

1. **Les conséquences de la fraude**
* **D’un point de vue contractuel :**

Lorsqu'une compagnie d'assurances réussit à prouver qu'une réclamation est frauduleuse, elle ne verse pas d'indemnité et peut annuler la police.

Les compagnies d'assurances peuvent refuser d'assurer une personne ayant été impliquée dans une fausse réclamation.

* **D’un point de vue judiciaire :**

En cas de fausse réclamation, l'assureur peut intenter un procès contre l'assuré pour obtenir un dédommagement des frais qu'il a subis.

Une personne qui est reconnue coupable d'avoir fait une fausse réclamation peut devoir payer une amende élevée. Elle risque aussi la prison. Cela aboutit à un casier judiciaire qui peut compromettre ses perspectives d'avenir.

* **D’un point de vue financier :**

Pour les assurés : ils sont pénalisés par la fraude car les pratiques frauduleuses ont des répercussions mécaniques sur le prix de revient des produits d’assurance, et donc sur le montant des cotisations des assurés. A titre d’exemple, en France, selon l’Argus de l’assurance, ce surcoût représenterait 50 € par contrat en moyenne.

Pour les assureurs : Les conséquences de la fraude à l’assurance au Canada sont estimées à plus de 1,6 milliard de dollars chaque année.

Selon les données de l’industrie, les assurés paient un minimum de quinze cents sur chaque dollar de prime en raison des coûts liés à la lutte contre la fraude soit un montant de 3 milliards de dollars par an. Le BAC estime que nous payons tous environ 15 % de plus pour les assurances de dommages à cause des demandes de règlement frauduleuses.

1. **Les différents types de fraude**

La fraude peut être présente tout au long de la vie d’un contrat, de la souscription à la déclaration du sinistre, et dans toutes les branches de l’assurance (habitation, santé, automobile…).
La fraude à l’assurance peut prendre des formes très variées. On peut distinguer deux types de fraude qui n’ont pas la même finalité : la fausse déclaration qui intervient au moment de la souscription du contrat, et la fausse déclaration lors d’un sinistre.

* **Fraude au moment de la souscription du contrat**

- Elle a pour but de tromper l’assureur sur la valeur réelle du bien à assurer, et ce dans le but de pouvoir souscrire un contrat avec une prime plus avantageuse. La personne peut minorer le risque, notamment en déclarant un usage ne correspondant pas à la réalité.

- Elle peut également avoir pour objet d’éviter un refus d’assurance. Ça sera le cas par exemple pour un conducteur sinistré qui fournirait un faux relevé d’informations.

- Elle peut également tenter d’assurer un risque sur lequel un sinistre est déjà existant au jour de la souscription. Il arrive ainsi que la fraude réside dans l’absence d’aléa du contrat alors que l’aléa est la condition *sine qua non* du contrat d’assurance. Or, un assureur ne peut garantir un risque qui s’est déjà produit. Si un assuré souscrit une assurance après la réalisation d’un dommage, et déclare un sinistre quelques jours après la souscription en indiquant une fausse date de survenance, cette manœuvre constitue une fraude.

- La fausse déclaration du risque, même si elle résulte en général de fausses réponses dans le questionnaire de souscription, peut également résulter de l’omission de déclaration de l’aggravation d’un risque au cours du contrat. En effet l’assuré est tenu de déclarer à son assureur les circonstances qui pourraient aggraver le risque assuré.

* **Fraude à l’occasion d’un sinistre**

La fausse déclaration lors d’un sinistre a, quant à elle, pour objet de percevoir une indemnisation plus importante ou bien une indemnisation injustifiée. On distingue différents type de fraude :

- l’exagération de la valeur de la perte : augmenter le coût du dommage par exemple à l’aide de fausses factures

- la déclaration de dommages sans lien avec le sinistre : cas très fréquent en matière de sinistre automobile

- la déclaration d’un sinistre provoqué de manière intentionnelle (exemple : incendie volontaire de son habitation)

- la déclaration d’un faux sinistre qui n’a jamais eu lieu : faux vol, faux accident

1. **L’expert en sinistre face à la fraude**
2. **Les principaux indices de fraude qui peuvent attirer l’attention de l’expert en sinistre[[2]](#footnote-2) :**
* **Les indices d’ordre généraux**

- L’assuré insiste de façon exagérée pour un règlement rapide

- l’assuré connait trop bien la terminologie de l’assurance et le processus d’indemnisation

- l’assuré fait face à des difficultés financières ou personnelles (divorce par exemple)

- l’assuré a vérifié peu de temps avant le sinistre, l’étendue de ses garanties

- l’assuré ou sa famille étaient absents au moment du sinistre

- les pertes surviennent juste après l’entrée en vigueur de la police, ou avant son terme

- les pertes incluent une importante somme d’argent comptant

* **Les indices liés aux circonstances du sinistre**

- un incendie qui survient la nuit, un jour férié ou fin de semaine

- un incendie d’origine criminelle

- un vol survenu le jour où l’assuré a oublié de brancher l’alarme

* **Les indices liés au processus d’indemnisation (comportement de l’assuré et documents fournis) :**

- l’assuré peut fournir des reçus pour tous les biens sinistrés

- l’inventaire de l’assuré est très différent de celui de la police

- l’assuré fournit des reçus sans en-tête de magasin

- l’inventaire comprend beaucoup de bien récemment achetés

- l’assuré est troublé de devoir faire une déposition sous serment

* **Les indices de fraude liés à un incendie**

- indices d’incendie criminel (ne signifie pas que l’assuré en est automatiquement l’auteur) :

Présence de plusieurs foyers, d’un liquide inflammable, traces d’entrée par effraction, du sabotage du système électrique ou du gaz, une propagation très rapide de l’incendie etc…

- indices de fraude liés à l’incendie : objets de valeur enlevés avant le sinistre, bâtiment en vente au moment de la perte, rénovations nécessaires, arrêt du système d’alarme ou d’extinction, la propriété ou son contenu sont sur-assurés,

* **Les indices de fraude liés à la suite d’un vol**

- aucune preuve physique de l’existence des biens volés (marques sur le tapis, poussière)

- alarme n’a pas fonctionné

- il n’y a pas d’effraction et l’assuré a le seul jeu de clés

- les pertes sont discutables (manteau de fourrure volé en vacances à Hawaii)

- aucun rapport de police n’a été rédigé

* **Les indices corporels et psychologiques révélateurs d’un certain stress**

- peu de contacts visuels

- coudes près du corps

- bras et/ ou jambes croisés

- mains sur la bouche

- tape du pied

- sueur

- bouche sèche

- une personne honnête racontera ses émotions (j’ai eu peur) alors qu’une personne malhonnête décrira une réaction physique (j’ai appelé la police)

1. **Les règles de conduite de l’expert en sinistre**

Pour garder son objectivité, l’expert en sinistre doit s’appuyer sur les principes suivants :

* Présumer de la bonne foi de l’assuré lorsqu’il a fait sa demande d’assurance et lorsqu’il présente une réclamation après sinistre.
* Garder en tête que l’assuré vit peut-être son tout premier sinistre et qu’il a besoin d’explications pour comprendre ce qui se passe.
* Traiter l’assuré de façon courtoise et équitable, car de nombreuses plaintes de consommateurs portent sur les propos, l’attitude ou le comportement des experts en sinistre.
* Informer l’assuré et toutes les autres parties concernées des mesures prises par l’assureur en ce qui touche la réclamation.

L’assureur peut entreprendre une analyse plus poussée lorsqu’il a des soupçons sérieux qui pointent vers :

* un sinistre intentionnel;
* une activité criminelle ou illégale;
* une aggravation des risques de la part de l’assuré.
1. **Les moyens de prévention contre la fraude**

Pour 54% des assureurs, la fraude constitue la menace numéro un. Elle affecte toutes les sociétés d’assurance, toutes les branches, obligeant les clients à en assumer les conséquences en termes de coûts et les assureurs en termes d’image. Elle est présente tout au long de la vie du contrat, de la souscription de la police à la déclaration du sinistre. La lutte contre ce fléau est devenue cruciale pour les assureurs et leurs clients.

Pour contrer les fraudes à l'assurance, la majorité des assureurs utilisent des **services spécifiques** à la **détection**et à la **lutte.** Pour ce faire, ils mettent en œuvre plusieurs actions permettant de **prévenir, de limiter et de stopper** les fraudes.

Aujourd'hui, sont mis en place des**systèmes totalement automatisés** détectant rapidement les **comportements suspects.** A ces fins, les assureurs utilisent [plusieurs techniques statistiques, comme le big data](https://www.lecomparateurassurance.com/103363-e-assurance/109138-lutter-contre-fraudes-assurance-data-mining), qui permet une **détection des anomalies.**

Pour les assureurs, la triche remet en cause l’assurabilité de certains risques. Dans plusieurs pays en voie de développement, la fraude à l’assurance maladie rend cette branche très peu attractive pour les assureurs.

Face à l’ampleur de la fraude, la grande majorité des sociétés d’assurance compte investir plus de moyens pour lutter contre ce fléau. De 2015 à 2016, le budget prévention suit une tendance haussière pour 79% des assureurs avec 21% de hausse sensible et 58% de hausse légère.

Nombre d’entre eux comptent accroitre les méthodes de lutte aussi bien en interne qu’en collaboration avec les autorités ou des entités privées.

La lutte contre la fraude à l'assurance repose sur quatre piliers



Source : Deloitte

1. **Le fardeau de la preuve en matière de fraude**

Les assureurs ont tout intérêt à faire valoir leur droit devant les tribunaux lorsqu’ils se doutent qu’ils sont devant une réclamation frauduleuse. Ils doivent toutefois être bien préparés, car ce sont eux qui doivent prouver leurs dires

Il apparaît que la fraude à l’assurance n’est pas mentionnée dans le Code civil du Québec, ce qui explique pourquoi les assureurs utilisent rarement le terme de fraude dans leurs lettres de refus de garantie.

Les tribunaux ont permis de clarifier le concept. Ainsi, il importe de distinguer la fausseté du mensonge. Le fait de produire une fausse facture dans le but de démontrer la propriété réelle d’un bien ne démontre pas l’intention mensongère associée à la fraude, dit-elle.

L’assureur doit démontrer cette intention mensongère qui vise à obtenir une indemnité ou une prestation qui n’aurait pas été versée sans ce geste. L’article 2472 du Code précise l’impact de la « déclaration mensongère » sur le droit à l’indemnisation. Au même article, on fait aussi la distinction entre les biens à usage personnel ou professionnel, de même que les biens meubles et immeubles. Si l’assuré a exagéré la valeur d’un bien utilisé par son travail, il perd son droit à l’indemnité pour cette seule catégorie de biens. Mais il pourra être indemnisé pour les dommages aux biens personnels.

Dans la jurisprudence, il existe une décision ou le montant des droits punitifs, moraux et exemplaires accordés à l’assuré a été quatre fois plus important que l’indemnité versée. Dans cette affaire, le juge était d’avis qu’il avait eu un refus de couverture purement arbitraire de la part de l’assureur, de même que de graves lacunes dans les communications entre les personnes impliquées dans le dossier. Le jugement établissait aussi que l’assureur avait spéculé à partir de soupçons non étoffés par la preuve.

La bonne foi des parties est présumée dans le contrat d’assurance. Certes, l’assuré doit prouver sa réclamation. Mais l’assureur porte le fardeau de la preuve et le test de présomption est très rigoureux.

**Sources**

- Fraude à l’assurance : l’assureur porte le fardeau de la preuve devant les tribunaux, [Alain](file:///C%3A%5CUsers%5CS%5CDesktop%5CAlain) Castonguay, 17 juin 2015, <https://journal-assurance.ca/article/fraude-a-lassurance-lassureur-porte-le-fardeau-de-la-preuve-devant-les-tribunaux/>

- <http://www.chad.ca/fr/membres/pratique-professionnelle/industrie-enjeux-et-specialites/fraudes-et-enquetes-speciales/174/la-fraude-en-assurance-de-dommages-couteuse-et-inequitable-pour-tous>

- Fraude à l’assurance : le coût et la lutte contre ce fléau, <https://www.atlas-mag.net/article/fraude-a-l-assurance-le-cout-et-la-lutte-contre-ce-fleau>

<https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/vos-outils-financiers/assurances/assurances-3/11.html>

<https://www.generali.fr/dossier/fraude-assurance-consequences/>

<https://journal-assurance.ca/article/un-quebecois-epingle-pour-fraude-a-lassurance/>

1. Source : AMF, Assurance de biens et responsabilité civile des particuliers, expert en sinistre T.1, page 410 [↑](#footnote-ref-1)
2. Source : AMF, Assurance de biens et responsabilité civile des particuliers, expert en sinistre T.1 page 411 [↑](#footnote-ref-2)