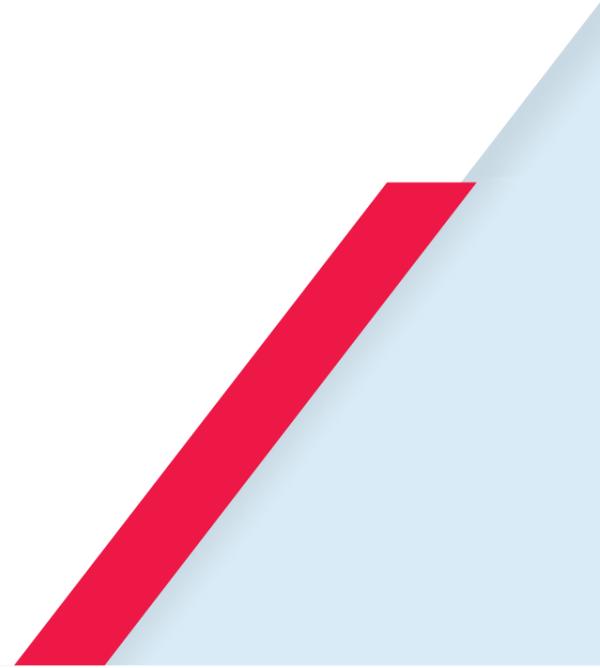


FRAUDE

Dossier de presse
4 mai 2017



- I. Définition de la fraude
- II. Qui sont les fraudeurs ?
 - A. Le fraudeur « opportuniste »
 - B. Le fraudeur professionnel
 - C. La fraude organisée
- III. La fraude en quelques chiffres
 - A. Le top 6 des techniques utilisées en 2016
 - B. Cartographie de la fraude : situation par commune (carte interactive)
- IV. Pourquoi AXA Belgium lutte contre la fraude ?
 - A. La mutualisation des risques
 - B. La fraude fait des victimes
 - C. La fraude coûte 60 à 125 euros à chaque ménage belge
- V. Comment AXA Belgium détecte la fraude ?
 - A. Prévention
 - B. Détection
 - C. Identification
- VI. À quelles sanctions s'expose un fraudeur ?
- VII. De bons réflexes pour une protection optimale

I. Définition de la fraude

Le dictionnaire Larousse définit la fraude comme suit : acte malhonnête fait dans l'intention de tromper en contrevenant à la loi ou aux règlements .

Par extension, la fraude à l'assurance pourrait être définie comme :

« La fraude à l'assurance correspond à **tout fait intentionnel commis dans le but de tromper l'assureur** au moment de la conclusion du contrat, en cours de contrat, ou à l'occasion d'une

déclaration de sinistre dans le but d'obtenir, au détriment de l'assureur, un avantage auquel la personne n'a normalement pas droit ».



II. Qui sont les fraudeurs ?

Les fraudeurs se retrouvent dans toutes les catégories professionnelles et sociales. Impossible donc de brosser un portrait objectif du fraudeur, mais il est toutefois possible de distinguer trois catégories en fonction de l'intention, du degré d'organisation et du caractère systématique qui caractérise le fraudeur².

A. Le fraudeur « opportuniste »

Il s'agit d'un individu soudainement confronté à la tentation d'accentuer les dommages d'un sinistre réel et couvert.

Il s'agit, par exemple, du client qui demande au réparateur de rédiger un devis d'un montant supérieur aux dégâts réels ou d'établir une fausse facture afin de récupérer la franchise. Ou encore, de l'automobiliste qui inclut les dégâts causés par un sinistre antérieur dans sa déclaration d'accident.

Des centaines d'autres exemples pourraient venir allonger cette liste car cette catégorie de fraudeurs est de loin la plus fréquemment rencontrée. Notons toutefois que le caractère 'amateur' de ces tentatives les rend aisément détectables par l'inspecteur antifraude lors de son enquête.

B. Le fraudeur professionnel

Ce fraudeur se distingue de ses compères 'opportunistes' par le fait qu'il possède des connaissances pointues sur le fonctionnement des assurances et qu'il les utilise pour améliorer abusivement sa situation financière. Il élabore son plan avec minutie et tente d'effacer toutes les traces susceptibles d'en faciliter la détection lors d'une enquête.

Il peut s'agir, par exemple, d'un réparateur de voitures qui dégrade intentionnellement des véhicules à la demande de ses clients ou qui utilise des plaques « marchand » pour réparer des véhicules non couverts par une omnium aux frais de la compagnie d'assurances.

Cette catégorie se compose généralement d'individus ayant déjà pratiqué la fraude opportuniste et qui visent désormais plus grand. Un bon mécanisme de prévention et de détection de la fraude opportuniste permet donc à l'assureur de limiter les fraudes de plus grande ampleur par la suite.

C. La fraude organisée

Certains cas de fraude à l'assurance sont échafaudés par des organisations criminelles. Il s'agit alors d'un groupe d'individus agissant de concert pour abuser une ou plusieurs compagnies d'assurances. Ce type de fraude est pratiqué de manière systématique, généralement à une échelle internationale et parallèlement à d'autres comportements criminels (blanchiment d'argent, carrousels TVA, etc.).

On retiendra, par exemple, le cas d'une organisation internationale qui proposait aux particuliers de racheter leur voiture de luxe à un prix raisonnable.

Elle se chargeait ensuite de convoier le véhicule à l'étranger, sur la base d'une procuration signée par le propriétaire. Une fois les véhicules arrivés à destination, le propriétaire signalait le vol aux autorités ainsi qu'à la compagnie d'assurances. Le véhicule étant assuré en valeur à neuf, le prix de revente correspondait à un bénéfice net pour le propriétaire assuré.

III. La fraude en quelques chiffres³

A. Le top 6 des techniques utilisées en 2016

Sur plus de 450 000 dossiers traités par AXA Belgium en 2016, on dénombre quelque 1600 cas de fraude avérés, soit moins de 0.4%. Plus d'un tiers des cas de fraude détectés concernait l'assurance auto. Viennent ensuite l'assurance incendie dans 1 cas sur 4 et de la responsabilité civile 1 fois sur 10.

Dans plus d'1 cas sur 3, la tentative de fraude consistait en une déclaration erronée concernant le dommage.

ex. : Après un vol, certains biens (qui n'ont pas été volés) sont ajoutés à la liste des objets dérobés.

Les sinistres fictifs représentent aussi environ un tiers des dossiers frauduleux.

ex. : Un commerçant déclare un cambriolage fictif dans son magasin afin de récupérer le prix d'achat de marchandises invendables.

Types de fraude en 2016



¹<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/fraude/35120>

²C. Lowie, cours sectoriel « Fraude en Fraudebestrijding », p. 13

Ils sont suivis par les déclarations erronées sur les circonstances, pour près d'1 cas sur 4.
ex. : *Après un accident de voiture, le passager déclare qu'il était au volant pour masquer l'imprégnation alcoolique du conducteur et éviter un refus de couverture de la compagnie d'assurances.*

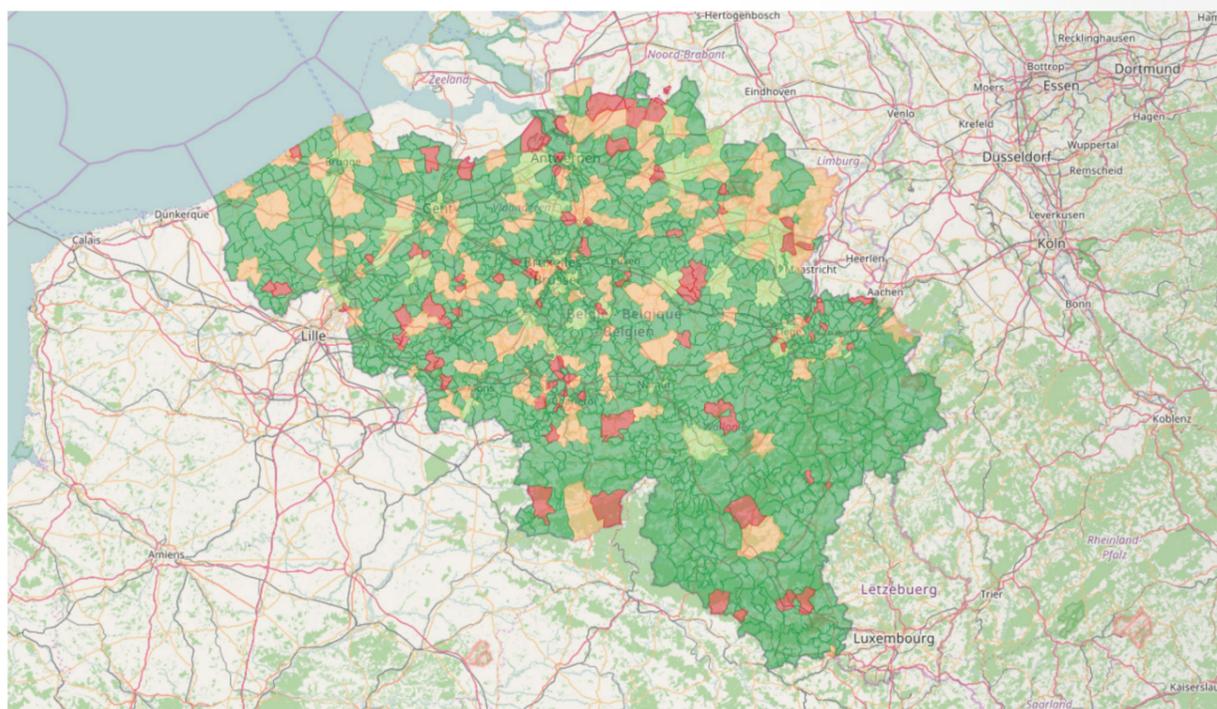
volontaires (1.7%) clôturent ce classement.
ex. : *Ne pas déclarer une condamnation pour ivresse ou un retrait de permis./Provoquer l'incendie volontaire de son habitation pour se sortir d'ennuis financiers. / Mentionner une date de début de couverture antérieure à l'accident.*

Nettement plus anecdotiques, la dissimulation d'informations lors de la souscription (10.3%), la falsification des dates (2.7%) et les sinistres

B. Cartographie de la fraude : situation par commune

Voici un aperçu du taux de fraude à l'assurance dans chaque commune. En vert, les communes dans lesquelles le pourcentage de cas de fraude avérée oscille entre 0 et 0.1% ; en orange, entre 0.1 et 0.5% et en rouge, les zones où ce taux dépasse les 0.5%, soit, minimum une tentative de fraude tous les 200 dossiers.

(Cliquez sur la carte interactive)



IV. Pourquoi AXA Belgium lutte contre la fraude ?

A. La mutualisation des risques

La « mutualisation des risques » est le principe fondateur de l'assurance. L'idée est simple : pour protéger au mieux les individus contre les risques de la vie, l'assureur veille à répartir le coût des sinistres entre les personnes qui font face à ces risques. De cette manière, chacun paie pour protéger le groupe, en échange de quoi, il est à son tour bénéficiaire de l'effort collectif le jour où il fait face à une difficulté.

Il va dès lors de soi que toute manipulation du risque ou du sinistre déstabilise le principe dans son ensemble et constitue une menace

fondamentale, non seulement pour le principe de solidarité mais aussi, pour le métier d'assureur.

Bien que les assureurs soient conscients que la fraude ne concerne qu'une petite minorité des assurés, elle ne peut être considérée comme un phénomène marginal. La lutte contre la fraude a donc aussi pour but de dénoncer le comportement de ceux qui cherchent à s'enrichir aux dépens des autres, entraînant de ce fait un surcoût de prime pour l'ensemble des assurés⁴.

B. La fraude fait des victimes

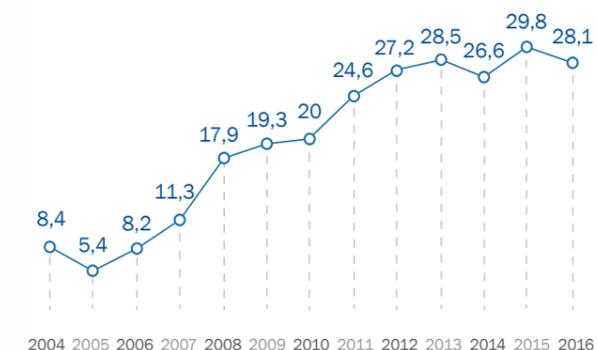
Qu'il soit physique, moral ou financier, la fraude peut causer un lourd préjudice à des personnes innocentes. C'est notamment le cas pour un automobiliste qui se retrouverait impliqué dans un accident organisé entre deux véhicules conduits par des fraudeurs. Peu importe le montant de l'indemnité qu'il percevra, le dommage moral et/ou physique sera difficilement réparable.

C. La fraude coûte 60 à 125 euros à chaque ménage belge

À l'instar d'autres domaines sensibles à la fraude, le secteur de l'assurance est dans l'incapacité de chiffrer avec exactitude la fréquence ou l'ampleur du phénomène. Car contrairement à d'autres délits, la fraude ne peut être détectée que dans le cadre d'une enquête. Un vol à l'étalage est constaté en flagrant délit ou lors de l'inventaire. L'assureur, par contre, n'est pas en mesure de distinguer les indemnités versées indûment de celles payées à un client honnête.

Sur base des indications recueillies par le Comité européen des assurances (CEA), la fraude à l'assurance représenterait sur la plupart des marchés d'Europe 5 à 10% du montant total des indemnités versées en assurance non-vie.

Montants préservés grâce à la lutte contre la fraude (en Mio d'euros)



Rapporté à la Belgique, la fraude à l'assurance représenterait chaque année une perte estimée à 250 millions d'euros et un surcoût de prime allant de 60 à 125 euros par ménage⁵.

Depuis une dizaine d'année, la lutte contre la fraude permet de préserver des montants de plus en plus importants. Une augmentation révélatrice

d'une meilleure gestion dans la détection de la fraude mais aussi, d'une augmentation accrue du nombre de cas de fraude à l'assurance.

Rien qu'en 2016, la lutte contre la fraude a permis à AXA Belgium de préserver plus de 28 millions d'euros pour ses assurés, c'est-à-dire, 2.5% du coût total des sinistres.

V. Comment AXA Belgium détecte la fraude ?

La lutte contre la fraude s'articule autour de 3 axes majeurs : détection, prévention et identification.

A. Prévention

La prévention concerne aussi bien les politiques inhérentes aux produits que la sensibilisation du réseau de distribution ou encore, des clients.

La publication de ce dossier s'inscrit totalement dans cette démarche de prévention. En brisant les tabous, AXA souhaite entamer un dialogue direct et transparent avec le public sur les enjeux de la fraude.

B. Détection

Puisque que la fraude est généralement identifiée au moment de la déclaration d'un sinistre, la détection s'oriente, quant à elle, vers les personnes chargées de la gestion de ces dossiers. Concrètement, les gestionnaires peuvent être alertés par :

- ✓ Contrôles administratifs (ex : la déclaration est-elle complète ? La date, l'heure et le lieu sont-ils correctement indiqués ? etc.)
- ✓ Signaux d'alerte à la fraude (ex : un sinistre qui surviendrait directement après la souscription du contrat ou l'ajout d'une garantie)
- ✓ Le 'Data Mining' ou exploration de données (ex : le croisement des données fournies lors de la souscription et de la déclaration de sinistre avec les données du rapport de police)

C. Identification

Si le gestionnaire de sinistres identifie certains signaux d'alerte, il transmet le dossier à un inspecteur antifraude. Cet enquêteur peut appartenir à la compagnie ou travailler pour un bureau indépendant, externe à la compagnie.

L'enquête vise à comparer la déclaration reçue par l'assureur à la cause et aux circonstances réelles dans lesquelles le sinistre s'est produit. L'inspecteur collecte donc des données « à charge » et « à décharge » pour confirmer la véracité de la déclaration et/ou du sinistre.



VI. À quelles sanctions s'expose un fraudeur ?

Une fois la fraude établie, la compagnie d'assurances pourra refuser de payer l'indemnité de sinistre, en exiger le remboursement et récupérer les frais occasionnés. Étant donné que le lien de confiance entre l'assureur et son assuré a été rompu, le contrat est généralement annulé sur le champ et signalé au fichier RSR de Datassur⁶.

Le fraudeur s'expose également à des poursuites pénales. Bien que la fraude à l'assurance ne soit pas définie en tant que telle dans le Code pénal, un grand nombre de dispositions permettent de la condamner (escroquerie, incendie volontaire,

faux et usage de faux etc.). Outre les peines classiques d'emprisonnement et/ou d'amende, le Code pénal prévoit la déchéance des droits, qui peut entraîner la destitution d'une fonction publique pour une période de 5 à 10 ans. Les biens qui ont servi à commettre le crime ou le délit ainsi que le bénéfice qui en résulte peuvent, pour leur part, être confisqués⁷.

VII. De bons réflexes pour une protection optimale

Fort heureusement, seule une petite minorité des assurés fraude. La bonne foi prime, mais la suspicion de fraude peut parfois résulter d'une erreur de distraction. Voici quelques conseils simples pour éviter ces tracasseries.

En règle générale, une fraude à l'assurance peut être commise à deux moments clés :

- ✓ lors de la souscription/modification du contrat
- ✓ lors de la déclaration de sinistre

Comme pour tous les types de contrats, la souscription à une police nécessite de fournir une information correcte et complète et de bien lire les conditions avant d'apposer sa signature.

Faire une déclaration claire et circonstanciée dès qu'un sinistre survient aura une influence considérable sur la rapidité de gestion du dossier. Pensez également à bien préciser le lieu et le moment du sinistre ainsi que les coordonnées complètes de toutes les parties impliquées.

⁶ Fichier Risques Spéciaux/Special Risico's : base de données commune aux assureurs pour les assurances IARD.

⁷ <http://www.assuralia.be/fileadmin/content/documents/publicaties/Pr%E9venir%20la%20fraude%20%E0%20l'assurance.pdf>

[Pour plus d'informations](#)

Service presse AXA Belgium

Chloé Tillieux

chloe.tillieux@axa.be

+32.499.77.73.65

[AXA Belgium](#)

AXA Belgium, ce sont quelque 4 000 courtiers, 750 agents bancaires et 4 300 collaborateurs qui mettent leur expertise au service de 2,9 millions de clients pour leur offrir des produits d'assurance flexibles et adaptés à leurs besoins réels. De par son métier d'assureur, AXA Belgium est également un acteur clé en prévention. La protection est inscrite dans ses gènes et se traduit au quotidien par des investissements conséquents dans la recherche et dans l'éducation aux risques. En 2016, AXA Belgium a réalisé un chiffre d'affaires de 3,3 milliards d'euros et un résultat opérationnel de 357 millions EUR.