



Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance

Lutte contre la fraude à l'assurance : organisation, état des lieux et enjeux

10 avril 2014



Frédéric NGUYEN KIM

www.alfa.asso.fr

Quelques éléments contextuels

- **Définition** : la fraude est « *un acte volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance* ».
- **Historique** : un phénomène pas spécialement récent*... mais d'actualité.
- **Conséquences de la fraude** : détruit de la notion de mutualité ; augmente les prix de revient des produits d'assurances ; son coût est supporté par l'ensemble des assurés honnêtes.
- **Enjeux** : éthiques ; économiques et financiers ; d'image.

* Seconde moitié du 19ème siècle (1864) : procès du médecin Couty de la Pommerais : escroquerie à l'assurance décès

Programme

- **Organisation**

- *Etat des lieux*

- *Tendance et nouveaux enjeux*

L' Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance

- **Créée en 1989** à l'initiative notamment de la FFSA et du GEMA, ALFA est **une association « loi de 1901 »**.
- Qu'il s'agisse d'un adhérent à la FFSA ou au GEMA, d'une mutuelle relevant du Code de la mutualité ou encore d'une Institution de Prévoyance, **toute entreprise d'assurance a la possibilité d'adhérer à ALFA.**
- A ce jour, plus de **270 entreprises d'assurances** « Vie » et « IARD » adhèrent à ALFA.
- ALFA est administrée par un **Conseil composé d'assureurs** (11 adhérents et 2 représentants pour la FFSA et le GEMA).

Les principales missions d'ALFA

- ⇒ **Promouvoir** la lutte contre la fraude à l'assurance,
- ⇒ **Apporter un service efficace** à la profession par la gestion d'outils spécifiques,
- ⇒ **Coordonner les enquêtes** avec multiplicité d'assureurs impliqués,
- ⇒ **Acquérir et restituer l'expérience** déduite de l'ensemble des enquêtes menées notamment à travers **la sensibilisation des acteurs concernés**.

ALFA constitue une interface
entre les assureurs et les pouvoirs publics
notamment ceux en charge de la police judiciaire

Les moyens d'ALFA

- Une organisation articulée autour de **3** pôles : gestion, coordination, technique.
 - **9 collaborateurs** dont certains sont spécialisés ou experts dans leur domaine : coordinateurs d'enquêtes, juristes ;
 - Des **outils** : un site Internet professionnel sécurisé et des applicatifs dédiés à la lutte contre la fraude : Messagerie / Annuaires / Fichier « fraudeurs » (plus renseigné) ;
 - **Des enquêteurs privés indépendants (110 au 1^{er}.01.2014)** dont les compétences en matière d'investigation dans le domaine de l'assurance sont certifiées par AFNOR Certification.

Le pôle gestion

- **Domaines d'intervention :**
 - Administration générale des outils et gestion des accès ;
 - Pilotage et gestion de la messagerie ;
 - Gestion des réquisitions judiciaires et des demandes des services publics ;
 - Mise en œuvre du processus de certification des enquêteurs – Secrétariat du Comité de certification ;
 - Assistance aux adhérents en matière d'enquête.

Les enquêteurs d'assurances

- **110** enquêteurs certifiés **Afnor certification** sont répartis sur l'ensemble du territoire national au 01^{er} janvier 2014.
- Des enquêteurs **spécialisés** :

Incendie, transports, financier

Assurances de personnes + corporel IARD

Une certification de compétence obligatoire pour figurer dans l'annuaire mis à disposition des assureurs.

Pôle technique

- *Domaines d'intervention :*
 - Les études techniques et/ou juridiques ;
 - La sensibilisation et la formation des collaborateurs des adhérents ;
 - Les études statistiques et le pilotage ;
 - L'assistance technique (assureurs, enquêteurs et services publics) ;
 - L'animation des groupes de liaison et de réflexion ;
 - La conduite des projets informatiques ALFA.

Le pôle coordination

- **Information** : assureurs, services publics, tiers (assurés, médias).
- **Conseil** : évaluation - Procédure pénale / procédure civile.
- **Synthèse** : recenser les faits de même nature, État de l'activité d'un fraudeur.
- **Aide à l'investigation** : relations avec les enquêteurs privés et les CAF ; recherches à l'étranger ; accès aux fichiers et bases de données professionnelles.

Programme

- *Organisation*

- **Etat des lieux**

- *Tendance et nouveaux enjeux*

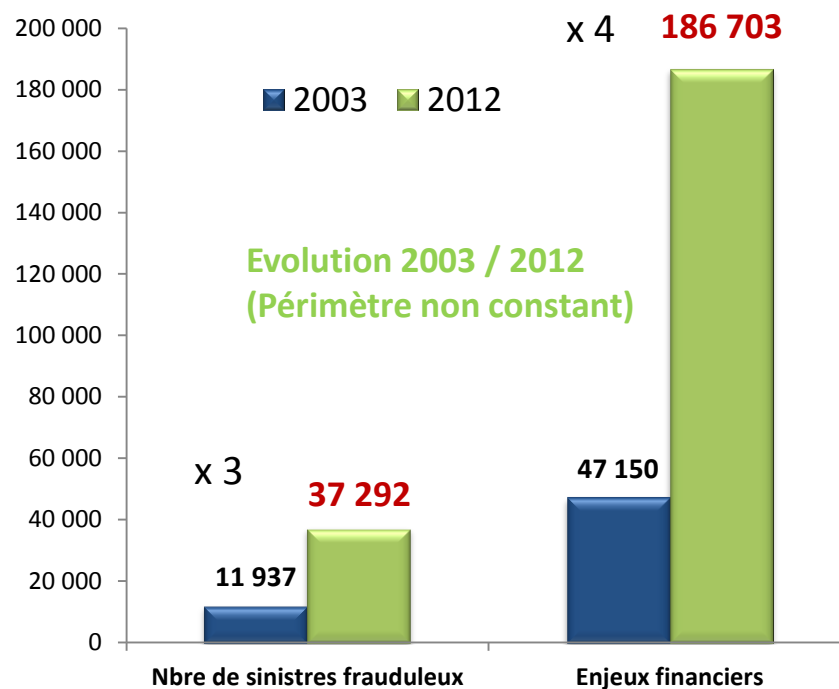
Données chiffrées 2012 et évolution

- En assurance de biens et de responsabilité le périmètre de l'analyse porte sur 71,5%* du marché (stable) :

➤ **Une volumétrie importante :**
37 292 fraudes démontrées

➤ **Des enjeux conséquents :**
plus de 186 M€

➤ **La répartition des enjeux par branche évolue en 2012 avec 57% des enjeux financiers au titre de l'automobile et 43% au titre de l'IRD.**



Observation des pratiques frauduleuses

▪ Compte tenu des difficultés pour mesurer avec précision le phénomène, son observation essentiellement **qualitative** met en exergue une réelle évolution dans :

- **les pratiques mises en œuvre par les fraudeurs :**

- ✓ *fraude en bande organisée ;*
- ✓ *internationalisation ;*
- ✓ *fraude documentaire.*

- **les caractéristiques des fraudeurs et des personnes impliquées :**

- ✓ *implication de professionnels ;*
- ✓ *fraudeurs d'une même communauté d'intérêts.*

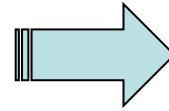
Observation des pratiques frauduleuses

- **L'ancrage de certaines pratiques frauduleuses** : émergentes il y a encore peu, certaines fraudes sont désormais bien « enracinées » dans le paysage de l'assurance française.
 - *les fraudes en bandes organisées ;*
 - *cumuls frauduleux, « récidives » ;*
 - *les faux décès ;*
 - *les usurpations d'identité ;*
 - *les fraudes commises au sein d'une même communauté d'intérêt.*
- **La mutation rapide des modes opératoires** : l'exemple des faux décès.



Synthèse des pratiques frauduleuses

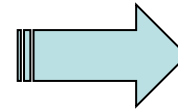
Fraudes en bande organisée



Automobile : sinistres provoqués, aggravation des dommages

Prévoyance : faux sinistres en série

Professionnalisation/
Internationalisation

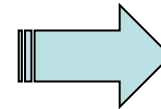


Automobile : « exportation » de véhicules (Europe / Afrique)

Prévoyance : faux décès à l'étranger, mutilation volontaire

Vie : usurpation d'identité

Banalisation
+ fraudes « malgré soi »



Automobile : faux TNI, incendies, faux vols ...

Habitation : exagération frauduleuse + RC arrangée

Prévoyance : fausses déclarations à la souscription ; simulations...

Santé : optique et faux arrêts maladies

Programme

- *Organisation*

- *Etat des lieux*

- **Tendance et nouveaux enjeux**

Tendance(s) et nouveaux enjeux

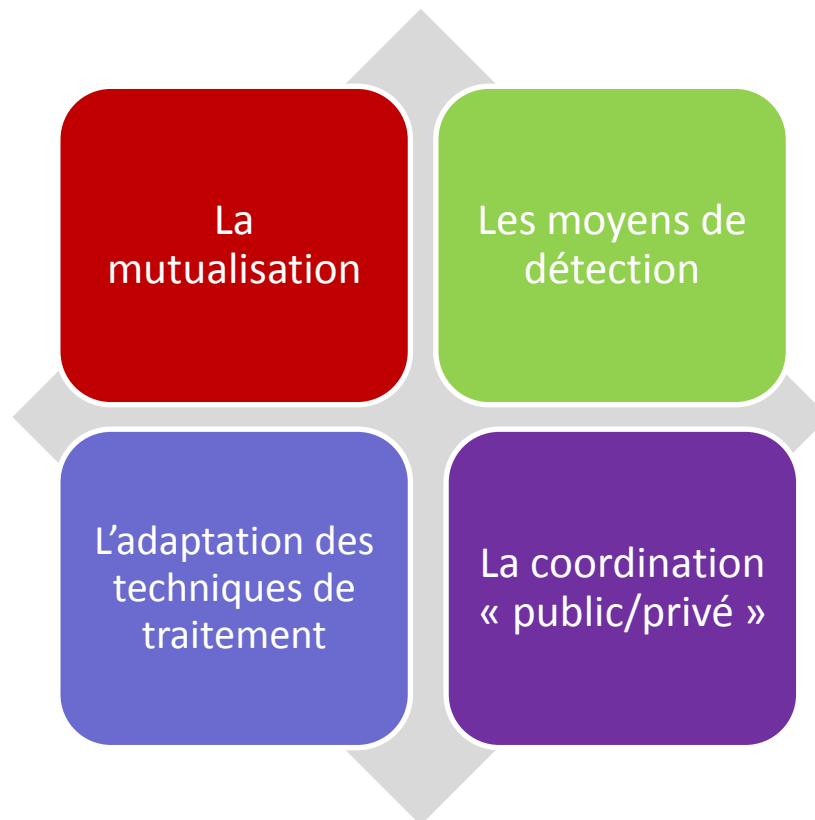


- **Constat** : il n'existe pas de définition juridique de la fraude qui reste une notion très générale permettant de recouvrir des réalités parfois très différentes tant au regard des auteurs que des modes opératoires.
- **Problématiques** :
 - Fraudeur opportuniste vs groupe organisé ;
 - Les fraudes « marché » : fraudes en bandes organisées, fraudes « multiples » sur un même risque (en récidive ou en cumul), des cumuls frauduleux impliquent une réflexion sur les méthodes de **détection** et de **traitement**.

Tendance(s) et nouveaux enjeux



- Le développement de fraudes « organisées » impliquant dans certains cas plusieurs opérateurs (publics et/ou privés) induit globalement 4 enjeux majeurs en forme de défis à relever.



Tendance(s) et nouveaux enjeux



- **La mutualisation** : des bonnes pratiques, des résultats tant quantitatifs que qualitatifs (données chiffrées, jurisprudence...).
- **Les moyens de détection** : par définition très coûteuses les fraudes « marché » ne peuvent être détectées sans rapprochement entre les acteurs concernés. Quid des fichiers et autres systèmes de détection au niveau marché ?
- **L'adaptation des moyens et techniques de traitement** : les moyens sont-ils à la hauteur des enjeux ? Le recours aux nouvelles technologies.
- **La coordination « public/privé »** : la lutte contre la fraude, un sujet commun mais pas forcément partagé...

Merci de votre attention

ALFA

1, rue Jules LEFEBVRE

75431 PARIS CEDEX 09

Tel : 33 (0)1 53 21 50 50

contact@alfa.asso.fr