

Entreprise romande - Editorial 29.02.2008

Fraude, négligence et prestation induue : une clarification bienvenue pour l'AI!

Par Pierre Weiss

Combien y a-t-il de fraudeurs à l'AI, une assurance dont le nombre de rentiers a augmenté de plus de 80% entre 1992 et 2006, notamment en raison de l'explosion du nombre de cas non objectivables, mais pas nécessairement fictifs pour autant ? A cette question indécente pour certains, désespérément naïfs, évidente pour d'autres, maladivement soupçonneux, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) vient de donner une première réponse, à la fois complexe et encore approximative. Qui en appelle d'autres (1). Et qui débouche sur une réflexion quant à la responsabilité des acteurs individuels dans les errements de l'AI.

L'analyse réalisée pour le compte de l'OFAS montre en réalité que le mal est plus profond que ne le laissent croire les dénonciations bruyantes de quelques cas qui déjà minaient la crédibilité de l'institution (2). Et qu'il devrait, en partie du moins, être soigné par la mise en œuvre, dès le 1er janvier 2008, de la 5e révision de l'AI. Du moins pour les prestations systémiques indues.

La réponse est complexe, car l'OFAS propose une analyse plus fine de la réalité que la fixation sur les fraudeurs. D'où l'accent déplacé sur les prestations non-conformes aux objectifs de l'assurance invalidité qui ont une double origine. D'une part, il peut y avoir une mise à contribution illégitime de l'AI, en raison de fraudes intentionnelles et de négligences ou encore d'infractions involontaires, dans la mise en œuvre de la loi sur l'AI, commises notamment, mais pas seulement, par les assurés. D'autre part, il ne faut pas exclure l'octroi légal de prestations qui sont néanmoins indues. La raison en est que le système même de l'AI n'optimise pas la collaboration entre les personnes et les milieux concernés, notamment parce que le temps qui s'écoule modifie le cadre des décisions à prendre (3).

En clair, il y a des fraudeurs, des personnes négligentes de leurs devoirs, y compris professionnels, mais aussi des défauts d'organisation du système de l'AI. Pour l'heure, il n'est pas possible d'évaluer la part des uns et des autres.

La réponse de l'OFAS est aussi approximative. La fourchette globale de l'étude comprend l'ensemble des cas de prestations non-conformes aux buts de l'AI. Tous les types d'abus, au sens large, sont donc concernés (4).

Pour quels résultats ? L'évaluation totale des dysfonctionnements oscille entre 8% et 18% des rentes (5). Dans le premier cas, il s'agit, notent les auteurs, d'une probable sous-estimation de la réalité, dans le second, d'une surestimation tout aussi probable. Financièrement, il en va de montants grimpaient de 300 millions de francs (5% des dépenses pour les rentes) à 700 millions (11%) par an, soit une part non négligeable du déficit de cette assurance sociale qui se montait à 1,5 milliard en 2006.

Lutter contre les dysfonctionnements du système ne doit pas empêcher de se préoccuper des comportements individuels, surtout quand ils sont illégaux, à force d'avoir flirté avec la frontière de la morale, au sens de perte du sens des responsabilités. Pratiquement, on peut imaginer que la mise à disposition de détectives puisse avoir un effet à la fois répressif et préventif, ce que permet la 5e révision de l'AI ; il devrait en aller de même du transfert d'informations entre les acteurs concernés (aide sociale, autres assurances, etc.).

> TOUS NOS SERVICES

Présentation

Politique générale

Assurances sociales

Services aux
entreprises

Publications

Pratique

Thèmes actuels



Identifiant

Mot de passe

> En savoir plus...

> Mot de passe oublié

Car toute assurance incite à la fraude en raison du mal nommé risque moral (moral hazard), en fait du risque d'amoralité, d'irresponsabilité, dans les comportements. On estime en l'occurrence à 10% les abus commis aux dépens des assurances privées en 1999 en Suisse (6). En vertu de quoi l'assurance invalidité devrait faire exception à cette règle ?

On peut en toute logique imaginer que la combinaison entre les prestations offertes par l'AI et celles provenant d'autres branches, notamment de la prévoyance professionnelle, ne constitue pas une incitation à entreprendre tous les efforts imaginables pour ne plus bénéficier de rentes. De même, comme l'a montré l'OCDE en 2006 au sujet de la Suisse, la fiscalité représente un autre obstacle à la réinsertion professionnelle.

L'AI peut donc bel et bien se transformer en trappe allant à l'encontre de ses propres buts de réinsertion individuelle et de ses intérêts financiers collectifs. Et voilà comment la contribution conjointe des assurances et de la fiscalité, au service de la solidarité, se transforme en machine à produire de la désolidarité. Qui sera facilitée par le rôle de victimes des demandeurs de rentes AI interagissant avec les transformations économiques, sociales et familiales ! Reste à estimer l'ampleur de ces effets pervers. A bon entendeur ofasien...

(1) Walter Ott, Stephanie Bade, Bettina Wapf, « Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung : Bedeutung und Größenordnung, Forschungsbericht Nr. 4/07, OFAS, janvier 2008. Voir aussi le site www.bbl.admin.ch/bundespublikationen. On saluera la rigueur statistique qui manquait à des travaux antérieurs. Par exemple au travail de diplôme de deux juristes, Reto Bachmann et Markus D'Angelo, „Die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauches in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung des Beweissicherung vor Ort“, HSW Lucerne, 2006. Voir OFAS, op. cit., p. 81.

(2) Le dernier en date est celui d'un député UDC zurichois qui aurait abusé de l'AI pendant dix ans et a été condamné par le Tribunal des assurances sociales de son canton. Un recours au TF est annoncé. (Voir la NZZ am Sonntag du 10 février 2008).

(3) L'étude ne se fait, au passage, pas faute d'égratigner « les médecins traitant (qui) tendent à prendre le parti des assurés » ou les temps d'attente et de traitement des dossiers excessifs. Rappelons ici que les rentes AI sont versées à quelque 300 000 personnes, dont 40 000 à l'étranger.

(4) L'évaluation s'est faite selon deux méthodes. D'abord en calculant le potentiel général des prestations non-conformes, en fonction des risques liés aux personnes. Ensuite en observant l'évolution du taux de nouvelles rentes après la 4e révision de l'AI, aune rigoureuse à laquelle sont mesurées les rentes précédemment accordées en plus grande proportion.

(5) Rappelons ici que les rentes AI sont versées à quelque 300 000 personnes, dont 40 000 à l'étranger.

(6) Voir la chronique de Sara Poget, d'AS Asset Services, « L'abus en matière d'assurances sociales incarne le corollaire d'un système naïf », dans l'Agefi du 15 décembre 2006.