



Reconnaître les déclarations suspectes et frauduleuses en matière de glissements et de chutes

Prévention des glissements et des chutes



Selon le Bureau d'assurance du Canada, dans le secteur de l'assurance, la fraude à l'assurance de dommages coûte plus d'un milliard de dollars par année aux assureurs, aux titulaires de police d'assurance et aux Canadiens. Bien souvent, les glissements ou les chutes passent inaperçus et entraînent des lésions des tissus mous ou des blessures dites « invisibles ». Pour cette raison, ils sont des candidats de choix pour la fraude. Reconnaître les indicateurs de fraude liés aux glissements et aux chutes et les signaler à CNA permet de contribuer à la lutte contre ce crime et à se protéger contre les fausses déclarations. Que la fraude à l'assurance soit le fait d'un « demandeur professionnel » ou d'un employé cherchant à obtenir des indemnités pour accidents du travail injustifiées, elle est un problème grave et coûteux.

Indicateurs de fraude potentielle

Faire preuve de vigilance face aux « signaux d'alarme » mentionnés ci-dessous au moment d'enquêter sur un incident impliquant un glissement ou une chute est crucial. Il ne faut toutefois pas oublier qu'un signal d'alarme n'indique pas nécessairement une fraude.

Les indicateurs courants peuvent être les suivants :

- des accidents sans témoin.
- les déclarations d'accidents survenus le lundi ou après une longue fin de semaine. Souvent, de telles déclarations peuvent être frauduleuses, car la personne s'est en réalité blessée au cours de la fin de semaine.
- le demandeur a des antécédents en matière de déclarations ou de poursuites en justice.
- les blessures déclarées ne correspondent pas à la description de l'incident.
- des divergences existent entre les rapports officiels établis par la police, le service des urgences ou le personnel hospitalier, et les déclarations du demandeur ou des témoins.
- un manque de coopération se fait sentir dans l'enquête sur la demande d'indemnisation.
- des témoins enthousiastes se manifestent immédiatement.
- le demandeur ne peut pas présenter de pièce d'identité valide.
- le demandeur change fréquemment d'adresse et de numéro de téléphone.
- le demandeur menace de faire de la publicité négative si sa demande d'indemnisation n'est pas réglée rapidement.
- les douleurs liées à l'accident persistent bien au-delà de la période de récupération normale.

Le National Insurance Crime Bureau (NICB) des États-Unis mentionne également les indicateurs suivants¹:

- le corps du demandeur n'a pas glissé ou chuté conformément aux lois de la physique (glissement ou chute vers l'avant ou vers l'arrière) sur la base des faits rapportés.
- l'inspection des lieux n'a révélé aucun défaut à la surface du sol (trottoir, revêtement de sol, etc.) supposé être à l'origine du glissement ou de la chute.

- la substance ayant entraîné le glissement ou la chute ne se trouve habituellement pas dans ce type de magasin ou d'entreprise (p. ex., un glissement sur une frite dans un magasin de produits électroniques).
- Le propriétaire des lieux a remarqué que le demandeur ou le témoin se trouvait dans l'immeuble avant le glissement ou la chute, et observait la clientèle ou arpentaient la zone.
- La substance mise en cause dans le glissement ou la chute n'a pas été altérée (étalée).

Indicateurs de fraude spécifiques ç l'indemnisation des accidents du travail

Le NICB ainsi que diverses commissions des accidents du travail aux échelles provinciales énumèrent également des indicateurs importants propres à l'indemnisation des accidents du travail¹ :

- l'accident s'est produit juste avant un licenciement, une grève ou à la fin d'une période d'essai.
- l'accident s'est produit dans une zone où l'employé n'aurait pas dû se trouver.
- l'invalidité totale est déterminée au cours de la visite médicale initiale et reste la même pendant toute la durée de la demande d'indemnisation.
- la première notification de la blessure a lieu après le licenciement ou la cessation d'activité du salarié.
- le travail effectué par le demandeur est saisonnier ou sur le point de prendre fin.
- le paiement par chèque des indemnités pour accidents du travail est effectué au bureau.
- l'employé blessé n'est jamais disponible.
- les rendez-vous médicaux ne sont pas honorés ou le demandeur refuse tout examen paraclinique pour confirmer la blessure.
- le demandeur continue de participer à des activités de loisir physiquement exigeantes.
- le demandeur a récemment souscrit à une police d'assurance invalidité.
- le demandeur éprouvait des difficultés financières avant l'incident.

¹National Insurance Crime Bureau (2020) : Indicators of Injury fraud part 2 of 2, 29 avril 2020
L'avis de non-responsabilité figurant à la page 4 est intégré au présent document par référence.



Mise en scène d'un accident à des fins lucratives

Les déclarations frauduleuses pour glissements et chutes sont souvent des mises en scène qui incluent de faux témoins, comme :

- un spectateur, un témoin, un interlocuteur non identifié ou un autre informateur donnant des « tuyaux » quant à l'intention d'une fraude ou des renseignements contraires à ceux du demandeur.
- le demandeur n'a aucune raison légitime de se trouver sur les lieux ou dans la zone où l'incident est censé s'être produit (p. ex., dans un escalier rarement utilisé ou dans une zone interdite à la clientèle ou aux visiteurs).
- le demandeur n'est pas un client régulier ou un employé embauché récemment. Il peut, par exemple, être une personne de passage, résider dans une autre ville ou une autre région, ou n'avoir qu'une case postale ou l'adresse d'un hôtel.
- le demandeur est hostile et agressif, demandant un règlement rapide de son cas ou réclamant des dommages excessifs.
- le demandeur soulève immédiatement la question de la « responsabilité » ou de l'« assurance ».
- Un avocat-conseil représente le demandeur avant même que l'incident ne soit signalé.

Déformation des faits

Le fait que les détails de l'incident soient souvent dramatisés ou déformés pour consolider l'ensemble du récit est l'un des signaux d'alerte les plus courants :

- au cours de l'enquête sur l'incident, le demandeur peut déformer les faits en dramatisant la situation et les détails.
- l'inspection immédiate de la scène ne révèle rien d'inhabituel sur la surface de la voie piétonnière et aucune substance étrangère ou humide n'est présente sur le sol.
- les chaussures et les vêtements du demandeur ne présentent aucun signe de chute déni signe corroborant un contact avec une substance étrangère ou un liquide.

- le comportement du demandeur indique qu'une intoxication alcoolique, un abus de substances psychoactives, une instabilité émotionnelle, des blessures antérieures ou une maladie physique peuvent être les principaux facteurs de la chute.

Exploitation de la déclaration

En dehors de la mise en scène d'un incident, une déclaration peut être exploitée pour obtenir des prestations ou une indemnisation supplémentaires :

- le demandeur cherche à obtenir des soins médicaux supplémentaires alors qu'aucune blessure objective n'a été constatée au cours des soins d'urgence ou lors du premier examen médical.
- le demandeur ne retourne pas au travail le jour suivant une blessure mineure ou après n'avoir présenté aucune blessure avérée.
- le demandeur reçoit des soins de chiropraxie sans diagnostic objectif ou après une blessure mineure.
- le demandeur bénéficie de soins psychiatriques, supposément à la suite de l'incident.
- des pourboires sont donnés ou des preuves selon lesquels le demandeur prétendument « invalide » est actif ou travaille encore sont apportées.
- le demandeur est mécontent, a récemment perdu son emploi, ou a des raisons de ne pas vouloir reprendre le travail.
- Le demandeur refuse de fournir des documents acceptables sur la perte du temps de travail, le taux de rémunération ou d'autres dommages liés à l'incident, ou n'est pas en mesure de le faire.
- le demandeur prétend que des dommages infondés ont été causés à un objet de valeur inhabituelle à la suite de la chute, tel qu'un bijou coûteux, un appareil photo ou un équipement électronique personnel (téléphone, ordinateur, etc.).

Comment traiter un incident suspect

Si un incident présumé est signalé dans vos locaux, les façons de réagir sont les suivantes :

- notifier la police et les services médicaux d'urgence en cas de blessure grave.
- obtenir le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la personne blessée.
- demander l'origine de l'incident à la personne blessée.
- identifier les témoins de l'incident et conserver leurs coordonnées.
- demander aux témoins éventuels ce qu'ils ont observé.
- obtenir des photographies de l'endroit où l'incident s'est produit, y compris les éléments qui peuvent en avoir été la cause, comme la glace ou la neige.
- veiller à ce que tout enregistrement vidéo soit préservé.
- signaler tous les incidents à votre agent d'assurance, même s'ils semblent mineurs sur le moment, en joignant une copie de votre contrat de location et d'autres documents pertinents.

Suivi des incidents liés aux glissements et aux chutes

Faire le suivi de tous les incidents liés aux glissements et aux chutes est primordial :

- élaborer un système d'enregistrement des glissements et des chutes, au moyen d'une base de données informatique ou d'un système de classement papier.
- enregistrer tous les incidents permet d'obtenir des renseignements sur des tendances telles que :
- demandeurs récidivistes.

- zones de chutes fréquentes.
- types de demandeurs ayant glissé ou chuté.

Rappel : en cas de signaux d'alarme tels que ceux susmentionnés ou d'autres indicateurs de fraude, NE PAS prendre l'initiative de mesures pour rejeter une déclaration ou d'autres mesures qui alerteraient l'auteur de vos soupçons, au risque d'entraver involontairement l'enquête. Signaler ces signaux d'alarme ou autres indicateurs de fraude à des professionnels en matière des sinistres, alliés dans la lutte contre la fraude, est préférable.

Unité des enquêtes spéciales (UES)

Les spécialistes de l'UES de CNA sont présents dans tout le pays et offrent une gamme complète de services, notamment en matière de coordination des missions, en collaboration avec leurs fournisseurs de services liés à la fraude, à la surveillance et aux enquêtes sur les données. Ils signalent les déclarations suspectes aux agences nationales de lutte contre la fraude, élaborent et mettent en place de formations de sensibilisation à la fraude.

L'équipe de l'UES de CNA travaille également en étroite collaboration avec le service des sinistres de CNA afin d'identifier et d'enquêter sur les déclarations frauduleuses présumées.

Pour en savoir plus sur la gestion des risques de glissement et de chute, consulter le site Internet de CNA à l'adresse cna.com/Riskcontrol (É.-U.) ou à l'adresse cnacanada.ca (Canada).