



CH-3003 Bern
OFSP

Aux assureurs-LAA
A la caisse supplétive LAA

Assurance-accidents
Circulaire N° 35

Notre référence/Numéro de dossier: 741.1-1
Votre référence: MUP
Dossier traité par: Mog
Berne, Juillet 2022

Circulaire relative à l'observation des assurés dans les assurances sociales

Dans son arrêt 61838/10 du 18 octobre 2016, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé que la Suisse ne disposait pas de base légale suffisante pour procéder à des observations sur les assurés sociaux. En conséquence, la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) a été révisée et complétée par les nouveaux articles 43a et 43b. En outre, des dispositions d'exécution relatives à l'observation des assurés ont été édictées dans l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; art. 7a ss). Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2019.

Le 15 novembre 2019, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a émis, à l'attention des assurances sociales placées sous sa surveillance, des Directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales (DOAS) au sens des nouvelles dispositions de la LPGA. Ces directives régissent aussi la collecte de données statistiques sur les observations effectuées, qui devront désormais être envoyées à l'OFAS pour chaque année – jusqu'au 31 janvier de l'année suivante – au moyen d'un outil de recensement en ligne.

Au printemps 2022, l'OFAS a procédé à la deuxième enquête au sujet des chiffres en lien avec les observations effectuées, au sens du chiffre marginal 6001 et de l'annexe 1 « Relevé statistique » des DOAS. Dans ce cadre, certains points ont été discutés avec les différents domaines d'assurances concernés. Sur la base des divers retours, l'OFAS a apporté des précisions à l'annexe 1 des DOAS. Celles-ci sont entrées en vigueur le 15 juin 2022. Il faudra donc tenir compte de ces précisions lorsque vous serez amenés à nous communiquer toutes les informations utiles d'ici à fin-février 2023, lors de la prochaine enquête.

Les Directives de l'OFAS sont applicables par analogie pour l'assurance-accidents obligatoire selon la LAA, à l'exception des particularités suivantes :

- Ch. 1001 : les directives de l'OFAS s'appliquent également aux assureurs-accidents placés sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Ch. 2002 : Seule une personne avec fonction de direction dans le domaine de la gestion des cas ou dans celui des prestations au sein de l'assureur est compétente pour ordonner une observation.
- Ch. 2015 : la disposition déliant de l'obligation de garder le secret se trouve à l'article 97 LAA.

Les directives révisées de l'OFAS peuvent également être consultées sur le lien suivant :

<https://sozialversicherungen.admin.ch/fr/f/12384>

La présente Circulaire entre en vigueur avec effet immédiat et remplace la Circulaire N° 35 de décembre 2019 ainsi que les Directives sur les observations (DOAS) s'y rapportant (état au 15 novembre 2019).

Avec nos salutations distinguées.

Office fédéral de la santé publique



Philipp Muri
Responsable de division



Alexandra Molinaro
Responsable de section

Annexe : Directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales (DOAS) de l'OFAS, état au 15 juin 2022

Copie à : FINMA, ASA, Communauté d'intérêts des autres assureurs (Solida), OFAS



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Directives sur les observations effectuées pour les assurances sociales (DOAS) **(Directives sur les observations)**

Valable à partir du 15 novembre 2019

État : 15 juin 2022

318.107.14 f DOAS

06.22

Remarque préliminaire à la version du 15 juin 2022

Au printemps 2022, l'OFAS a procédé, au sens du chiffre marginal 6001, à la deuxième enquête sur le nombre d'observations effectuées. L'annexe 1 a été modifiée en vue d'améliorer la comparabilité des données.

Les montants suspendus doivent désormais être indiqués uniquement pour les rentes et les indemnités journalières (et concernant les PC, uniquement pour la prestation complémentaire annuelle au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, LPC). Par conséquent, ils ne doivent pas inclure l'allocation pour impotent, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et les prestations en nature (par ex. frais de traitement) notamment.

Par ailleurs, une ligne a été ajoutée et de ce fait la colonne C supprimée : elle était inutile puisqu'à la ligne 4 (selon l'ancienne version), les colonnes B et C ne constituaient pas un sous-ensemble de la colonne A. Les dossiers remis dans le cadre du processus LFA durant une année donnée ne sont pas toujours clôturés au cours de la même année.

La numérotation des champs de saisie est modifiée en conséquence dans l'outil de recensement en ligne.

Le texte de la ligne 8 / colonnes A et B (numérotation selon la version actuelle) a été modifié. Le passage « pour lesquels le soupçon de perception indue de prestations a été confirmé » est désormais formulé ainsi : « pour lesquels le soupçon de tentative de perception indue de prestations a été confirmé ». En effet, dans les cas visés à la ligne 8 / colonnes A et B, il n'y a pas encore eu de prestations versées, si bien que toute perception indue est impossible.

Remarque préliminaire à la version du 1^{er} janvier 2021

La révision de la LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Le nouvel article 45, alinéa 4, LPGA, permet de mettre à la charge de l'assuré, pour lutter contre la perception induite de prestations, les frais supplémentaires encourus par les assureurs en raison du recours à des spécialistes. En conséquence, les chiffres marginaux 3006 et suivants ont été ajoutés.

À l'automne 2020, l'OFAS a réalisé une enquête pilote sur le nombre d'observations effectuées conformément au chiffre marginal 6001. Compte tenu des constatations faites par les assureurs dans le cadre de cette enquête pilote, il est nécessaire de préciser la directive. Les chiffres marginaux 6001, 6002 et l'annexe 1 ont été adaptés en conséquence.

Table des matières

Abréviations	6
1 Généralités	7
1.1 Champ d'application et définition.....	7
1.2 Distinction entre les mesures d'instruction et les observations.....	7
2 Observation	7
2.1 Ordonner une observation.....	7
2.2 Durée de l'observation	8
2.3 Moyens applicables.....	8
2.4 Spécialistes chargés de l'observation.....	9
2.5 Instruction et encadrement du spécialiste chargé de l'observation.....	9
2.6 Gestion de l'observation.....	11
2.7 Informations à l'intention de l'assuré	11
2.8 Reddition d'une décision lorsque l'observation ne conduit pas à une modification des prestations	11
2.9 Observations à l'étranger	12
3 Utilisation des preuves	13
3.1 Généralités.....	13
3.2 Exploitation du matériel recueilli lors d'une observation réalisée par un autre assureur.....	13
3a Imputation des coûts de l'observation	13
4 Dénonciation pénale	14
5 Documentation / gestion des documents / consultation des dossiers	15
5.1 Quels sont les éléments faisant partie du matériel recueilli lors de l'observation ?	15
5.2 Conservation et exploitation du matériel recueilli lors de l'observation.....	15
5.3 « Documents internes »	16

5.4	Consultation du matériel recueilli lors de l'observation	16
5.5	Destruction par l'assureur du matériel recueilli lors de l'observation.....	17
6	Relevé statistique et rapport	18
Annexes	19
1	Relevé statistique.....	19
2	Conventions de sécurité sociale comprenant des dispositions relatives à la lutte contre les abus	23

Abréviations

al.	alinéa
art.	article
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CP	Code pénal suisse (RS 311.0)
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LFA	Lutte contre les abus dans les assurances
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires (RS 831.30)
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LSA	Loi sur la surveillance des assurances (RS 961.01)
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.11)
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité (RS 831.201)
RAVS	Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.101)
VSI	Revue publiée par l'OFAS à l'intention des caisses de compensation

1 Généralités

1.1 Champ d'application et définition

- 1001 Les présentes directives s'appliquent à toutes les assurances sociales placées sous la surveillance de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et qui procèdent à des observations au sens des art. 43a et 43b LPGA.
- 1002 Comme dans la LPGA, les assurances sociales qui lui sont soumises sont désignées par le terme d'assureurs. Cette dénomination comprend à la fois les assurances sociales en tant que telles et les organes d'exécution.

1.2 Distinction entre les mesures d'instruction et les observations

- 1003 Les mesures d'instruction peuvent, comme les observations, consister en une visite sur place, par exemple afin de vérifier le domicile d'une personne en regardant quel nom est inscrit sur la boîte aux lettres. En revanche, dès que cette visite prend un caractère plus systématique, par exemple par un passage répété devant la maison de l'assuré afin de vérifier s'il y a de la lumière le soir, il s'agit d'une observation, pour laquelle il faut procéder conformément à l'art. 43a LPGA.

2 Observation

- 2001 Une observation peut être ordonnée si les conditions fixées à l'art. 43a, al. 1, LPGA sont remplies.

2.1 Ordonner une observation

- 2002 Une observation au sens de l'art. 43a, al. 1, LPGA peut être ordonnée par une personne visée à l'art. 43a, al. 2, LPGA. L'assureur doit garantir qu'au sein de son organisation, la

personne ayant la compétence d'ordonner l'observation remplit les conditions requises par la loi.

Dans le champ d'application des présentes directives, la compétence d'ordonner une observation revient au gérant de la caisse, au directeur de l'office AI ou au directeur de l'organe d'exécution des PC.

- 2003 En vertu de l'art. 43b, LPGA, le recours à des instruments techniques doit être approuvé au préalable par le tribunal cantonal des assurances compétent ou par le Tribunal administratif fédéral. La demande en ce sens, adressée au tribunal compétent, doit être signée par une personne ayant la compétence d'ordonner une observation en vertu de l'art. 43a, al. 2, LPGA.

2.2 Durée de l'observation

- 2004 Vaut comme jour d'observation chaque jour calendaire durant lequel un acte d'observation est effectué, peu importe le nombre d'heures d'observation effectif et indépendamment du nombre de spécialistes impliqués.
- 2005 Si plusieurs spécialistes se succèdent ou y participent à tour de rôle, leurs activités d'observation sont additionnées afin de déterminer la durée et le nombre de jours de l'observation.
- 2006 Si, pour une observation, la durée prévue de six mois doit être prolongée, les raisons de cette prolongation doivent être expliquées en détail dans le dossier.

2.3 Moyens applicables

- 2007 Enregistrements sonores
Aucune conversation ne peut être enregistrée.
Cependant, lorsque des enregistrements vidéo autorisés comprennent l'enregistrement de conversations, ils sont néanmoins exploitables à l'exclusion des enregistrements de conversations.

- 2008 Instruments permettant de localiser l'assuré (art. 7*i*, al. 3, OPGA).
Concernant les appareils de localisation, seuls les appareils de géolocalisation basés sur des satellites, tels que les traceurs GPS, sont licites lorsqu'ils sont fixés à un véhicule. En revanche, il n'est pas permis de les fixer à un autre objet, comme un vêtement ou un bagage. Il n'est pas non plus permis de recourir à d'autres appareils pouvant servir à la localisation de l'assuré, tels que des drones, des caméras à infrarouge, etc.

2.4 Spécialistes chargés de l'observation

- 2009 Les assureurs peuvent mandater des spécialistes internes ou externes pour effectuer l'observation. Ces spécialistes doivent toutefois remplir les conditions requises et disposer d'une autorisation de l'OFAS au sens des art. 7*a* ss OPGA.
- 2010 Pour toute observation qu'il ordonne, l'assureur doit vérifier que le spécialiste à qui il la confie détient effectivement les autorisations requises. Il doit en outre documenter cette vérification dans le dossier. Si un assureur apprend qu'un ou une titulaire d'autorisation ne remplit pas ou plus les conditions fixées à l'art. 7*b* OPGA, il est tenu d'en informer l'OFAS par écrit.

2.5 Instruction et encadrement du spécialiste chargé de l'observation

- 2011 Si un spécialiste externe est chargé de l'observation, le mandat doit lui être communiqué par écrit.
- 2012 Dans le mandat d'observation, le spécialiste concerné confirmera par écrit qu'il a été informé par le mandant des dispositions légales en vigueur et qu'il les respectera. Il attestera en outre disposer de toutes les autorisations nécessaires à l'accomplissement de son mandat (autorisation au sens de l'art. 7*d* OPGA et autorisations cantonales requises

le cas échéant), satisfaire aux obligations légales et respecter strictement l'obligation de garder le secret.

- 2013 Si des spécialistes externes sont chargés d'effectuer une observation, le mandat contiendra uniquement les données et les informations nécessaires à l'observation. En outre, seules des copies des documents nécessaires à l'enquête leur seront remises. Si les données sont transmises par voie électronique, celles-ci doivent être transmises sous forme sécurisée (cf. ch. 5002 ss). Une fois l'observation terminée, les données et les documents papier fournis doivent être rendus à l'assureur. Si les données ont été transmises par voie électronique, les spécialistes externes sont tenus de les effacer de manière définitive.
- 2014 Le spécialiste externe doit être informé expressément, avant la remise du dossier et des données, des dispositions légales concernant la protection et le traitement des données, et s'engager par sa signature à les respecter.
- 2015 L'obligation de garder le secret visée à l'art. 33 LPGA doit être respectée. Il faut en particulier veiller à ce qu'aucun renseignement ne soit fourni à des tiers, que ce soit de manière directe ou indirecte, sauf si une disposition légale (telle que l'art. 6a LAI) le permet, ou si l'assuré a donné son accord.
- 2016 Le mandat d'observation comprend en outre :
- l'explication / le descriptif précis du mandat, en particulier des preuves que l'observation vise à fournir ;
 - des précisions au sujet des moyens autorisés pour effectuer l'observation ;
 - les modalités de rapport ;
 - la remise du matériel complet recueilli lors de l'observation.

2.6 Gestion de l'observation

- 2017 Le spécialiste de l'observation doit impérativement informer régulièrement l'assureur de ses dernières découvertes et d'évènements particuliers, afin que l'assureur puisse décider des prochaines étapes ou, le cas échéant, interrompre l'observation.
- 2018 Au plus tard lorsque l'observation est terminée, le spécialiste mandaté doit remettre à l'assureur un rapport écrit auquel il joindra la totalité du matériel recueilli. L'assureur est tenu de vérifier que le contenu du rapport d'observation ainsi que le matériel recueilli lors de l'observation sont conformes à la législation en vigueur.
- 2019 Si l'observation permet de découvrir des éléments à la décharge de l'assuré, ces éléments doivent aussi être versés au dossier.

2.7 Informations à l'intention de l'assuré

- 2020 Si l'observation conduit à une modification des prestations, l'assureur informe la personne concernée du motif, de la nature et de la durée de l'observation, au plus tard dans le cadre du droit d'être entendu et avant de rendre la décision qui porte sur la prestation, ou dans le cadre de la procédure de préavis (art. 43a, al. 7, LPGA). Il est possible d'informer l'assuré au préalable de vive voix, par exemple lorsqu'on le confronte avec le matériel recueilli lors de l'observation (cf. ch. 5008).

2.8 Reddition d'une décision lorsque l'observation ne conduit pas à une modification des prestations

- 2021 Si l'observation n'aboutit pas à une modification de la prestation (art. 43a, al. 8, LPGA), l'assureur rend une décision concernant le motif, la nature et la durée de l'observation effectuée. Cette décision doit également indiquer que le matériel recueilli lors de l'observation sera détruit à moins que

l'assuré ne demande expressément que celui-ci soit conservé dans le dossier (cf. ch. 5011).

2.9 Observations à l'étranger

2022 En principe, des observations ne peuvent être effectuées que sur le territoire suisse. Les conventions de sécurité sociale conclues avec les États énumérés ci-dessous contiennent toutefois une disposition qui vise à lutter contre les abus dans les assurances sociales et qui permet, à certaines conditions, d'effectuer des observations sur le territoire de l'autre État contractant (cf. annexe 2, teneur des dispositions déterminantes). En cas de soupçon, la procédure correspondante doit être engagée par l'intermédiaire de l'organisme de liaison.

État contractant	Des observations sont licites à certaines conditions dans les domaines suivants :
Brésil	AVS/AI/AA
Kosovo	AVS/AI
Monténégro	AVS/AI/AA
Serbie	AVS/AI/AA
Uruguay	AVS/AI/AA
Bosnie et Herzégovine	AVS/AI

L'ALCP et la convention AELE ne réglementent pas ce point. Aucune observation ne peut donc être effectuée sur le territoire des États membres de l'UE et de l'AELE.

Quant aux États non énumérés ci-dessus, aucune observation ne peut être effectuée sur leur territoire, qu'une convention de sécurité sociale ait ou non été conclue avec l'État concerné.

3 Utilisation des preuves

3.1 Généralités

- 3001 Lorsque le matériel issu de l'observation n'a pas été recueilli conformément aux prescriptions définies aux art. 43a et 43b LPGA, il ne peut pas être exploité à titre de preuve.

3.2 Exploitation du matériel recueilli lors d'une observation réalisée par un autre assureur

- 3004 L'assureur peut exploiter le matériel recueilli lors d'une observation réalisée par un autre assureur ou par un assureur au sens de la LSA ou réalisée sur mandat de ceux-ci, pour autant que cette observation ait respecté les conditions prévues à l'art. 43a, al. 1 à 5, LPGA.

3a Imputation des coûts de l'observation

- 3006
1/21 La procédure et les mesures d'instruction sont en principe gratuites dans le domaine des assurances sociales. Les alinéas 3 et 4 de l'article 45 LPGA constituent les exceptions à ce principe. Par rapport à l'alinéa 3, l'obligation de supporter les coûts visée à l'alinéa 4 constitue une obligation spécifique de supporter les coûts de l'observation à des conditions indépendantes de celles prévues à l'alinéa 3.
- 3007
1/21 Selon l'alinéa 4, des indications fausses ou un autre comportement illicite de la personne assurée doivent avoir rendu l'observation nécessaire. Par « indications fausses », on entend des déclarations orales ou écrites de la personne assurée. Par « d'une autre manière illicite », on entend le fait que

la personne assurée, par exemple, incite une tierce personne ou contraigne un médecin à rédiger un faux certificat médical. Cela peut également se traduire par un silence coupable. Il faut, dans tous les cas, être en présence d'un comportement actif visant à obtenir une prestation d'assurance à laquelle l'assuré n'a pas droit. Un simple acte de négligence ou une inadvertance ne suffisent pas.

3008
1/21 Les coûts des observations ne peuvent pas être imputés à l'assuré si le caractère illicite de la prestation (ou une tentative de l'obtenir) n'a pas pu être prouvé. Les coûts ne peuvent pas être imputés, par exemple, lorsqu'une personne assurée n'a reçu, qu'en raison d'une instruction insuffisante, pendant des années, des prestations de l'assureur – si elle a réellement collaboré et qu'elle a toujours donné des indications conformes à la vérité –, auxquelles elle n'aurait en fait même pas eu droit si une instruction avait été correctement diligentée.

3009
1/21 La personne assurée ne peut se voir imputer que les frais supplémentaires occasionnés à l'assureur du fait de recourir à des spécialistes chargés d'effectuer des observations pour lutter contre la perception induue de prestations. Cela concerne donc les coûts s'agissant des détectives chargés de mener l'observation selon l'article 43a LPGa. Les coûts qui découlent d'autres mesures prises par l'assureur pour lutter contre les abus ne peuvent pas être imputés.

3010
1/21 Si l'assureur fait appel à des spécialistes internes (c'est-à-dire des collaborateurs de l'assureur) pour lutter contre la perception induue de prestations, il est tenu d'indiquer ces coûts de manière transparente.

4 Dénonciation pénale

4001 Il faut vérifier si les faits observés sont constitutifs d'une infraction pénale (par ex. art. 146 et 148a CP, art. 87 et 88 LAVS ou art. 31 LPC) et, le cas échéant, l'assureur doit déposer une plainte pénale (cf. art. 208 RAVS et art. 89 RAI). En cas de décision de déposer plainte pénale, il faut aussi

tenir compte du fait que, si la créance en restitution de prestations naît d'un acte punissable, le délai absolu peut, selon les circonstances, s'en trouver prolongé conformément à l'art. 25, al. 2, LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 9C_870/2013 du 29 avril 2014, consid. 5.3).

5 Documentation / gestion des documents / consultation des dossiers

5.1 Quels sont les éléments faisant partie du matériel recueilli lors de l'observation ?

- 5001 Font partie du matériel recueilli lors de l'observation tout matériel audio et vidéo de même que tout enregistrement d'appareil de géolocalisation recueilli ou réalisé durant l'observation, ainsi que le rapport du spécialiste rédigé à l'intention de l'assureur.

5.2 Conservation et exploitation du matériel recueilli lors de l'observation

- 5002 L'assureur engage par contrat le spécialiste chargé de l'observation à conserver et protéger le matériel recueilli conformément à l'art. 8a OPGA.
- 5003 Le matériel recueilli lors de l'observation doit être remis intégralement (c'est-à-dire dans sa durée complète) à l'assureur.
- 5004 Après avoir remis le matériel recueilli lors de l'observation à l'assureur et au plus tard après avoir terminé son mandat, le spécialiste chargé de l'observation efface et détruit l'intégralité du matériel et des données qui se trouvent sur ses supports de données. Il confirme ensuite à l'assureur avoir procédé à la destruction complète du matériel. Le spécialiste chargé de l'observation n'a pas le droit d'en conserver des copies. L'assureur doit garantir cela par voie contractuelle.

5.3 « Documents internes »

- 5005 Les documents produits dans le cadre d'une observation doivent, pour autant que leur publication puisse compromettre le succès de l'enquête, être traités comme des documents internes et, à ce titre, ils ne peuvent pas être consultés. Cette règle vaut également pour les communications de tiers ou les annonces d'assureurs concernant la perception induite de prestations.
- 5006 Une fois l'observation terminée, ces documents ne sont plus considérés comme internes et doivent être portés à la connaissance de l'assuré dans le cadre du droit d'être entendu, de la procédure de préavis ou lors de la procédure d'opposition (cf. ch. 5008 ss).

5.4 Consultation du matériel recueilli lors de l'observation

- 5008 Si l'assureur informe l'assuré de vive voix, dans ses locaux, de l'observation qui a été réalisée, il lui présente l'intégralité du matériel recueilli lors de l'observation (cf. ch. 5001) et lui donne la possibilité de le consulter dans son intégralité. Il lui indique également qu'il peut demander la copie de l'intégralité du matériel recueilli (art. 8c OPGA). Ainsi, l'assuré est entièrement informé de l'existence de ce matériel et il peut le consulter dans son intégralité.
- 5009 Si l'assureur informe l'assuré de l'observation par écrit – ce qui est obligatoire et doit prendre la forme d'une décision dans les cas mentionnés à l'art. 43a, al. 8 LPGA, c'est-à-dire si les indices n'ont pu être confirmés –, il lui offre la possibilité de consulter l'intégralité du matériel recueilli dans ses locaux. Il lui indique aussi qu'il peut en demander la copie, éventuellement avec le dossier d'assuré complet.
- 5010 Pour le reste, la réglementation légale en vigueur et la jurisprudence récente sur la procédure de consultation du dossier dans le droit des assurances sociales sont déterminantes, notamment en ce qui concerne un éventuel refus du

droit de consulter le dossier. Il en résulte que les décisions portant sur la consultation du dossier constituent des décisions incidentes et sont comme telles susceptibles de recours si la condition du « préjudice irréparable » est remplie.

5.5 Destruction par l'assureur du matériel recueilli lors de l'observation

- 5011 Lorsqu'une décision est rendue au sens de l'art. 43a, al. 8, LPGA (cf. ch. 2021), l'assureur doit détruire le matériel recueilli lors de l'observation dans les trois mois qui suivent l'entrée en force de la décision à moins que l'assuré ait demandé expressément que celui-ci soit conservé dans le dossier.
- 5012 Doivent être détruits tous les documents qui, immédiatement après l'observation, ne sont pas exploités comme preuves à l'appui d'une modification de la prestation. Il n'est pas admissible que l'assureur conserve dans le dossier du matériel qui, immédiatement après l'observation, n'a pas pu servir de preuve justifiant une telle modification, par exemple, pour pouvoir procéder ultérieurement à des comparaisons.
- 5013 Si le matériel recueilli lors de l'observation n'est pas utilisé comme moyen de preuve, la totalité de ce matériel – c'est-à-dire tous les enregistrements visuels ou sonores ainsi que les enregistrements des appareils de géolocalisation – doit être détruite. Si l'assureur confie l'observation à un spécialiste externe, il doit s'assurer par contrat que celui-ci lui remette l'intégralité du matériel brut (et pas uniquement des extraits) et n'en conserve pas de copie pour lui-même.
- 5014 Le matériel recueilli lors de l'observation doit être détruit, mais le fait qu'une observation a eu lieu doit rester visible dans le dossier de l'assuré. En particulier, les documents qui restent dans le dossier doivent permettre de savoir sur la base de quels indices une observation a été ordonnée, par qui et à quel moment. Une copie de la décision envoyée à l'assuré et l'informant qu'une observation a eu lieu, ainsi que

le mandat attribué au spécialiste doivent être conservés dans le dossier.

- 5015 Si l'observation a été confiée à un spécialiste externe, le contrat conclu avec ce dernier ainsi que la correspondance éventuelle entre l'assureur et lui doivent aussi y être conservés.

6 Relevé statistique et rapport

- 6001 Tous les assureurs qui procèdent à des observations au sens de la LPGA doivent relever et enregistrer les données statistiques **conformément à l'annexe 1**. Si un assureur est responsable de l'exécution de plusieurs assurances sociales, les données doivent être relevées et enregistrées séparément pour chaque assurance sociale.

Les données statistiques doivent être envoyées pour chaque année jusqu'à fin février de l'année suivante à l'OFAS au moyen d'un outil de recensement en ligne. Chaque organe doit désigner au moins une personne à contacter pour les questions concernant le relevé statistique et le rapport, et transmettre ses coordonnées à l'OFAS. Les adresses électroniques des personnes à contacter seront indiquées dans le questionnaire. La personne à contacter pourra définir un mot de passe et ainsi accéder aux questionnaires de l'assurance sociale (ou des assurances sociales, si l'assurance est responsable de l'exécution de plusieurs assurances sociales). Les questionnaires doivent être remplis même si aucune observation n'a été effectuée au cours de l'année du relevé. Dans ce cas, il convient d'insérer le chiffre 0.

- 6002 Abrogé
1/21

Annexes

1 Relevé statistique

Ligne	Colonne A	Colonne B
1	<p>Nombre d'observations <u>ordonnées par l'assureur lui-même</u> à des spécialistes externes de l'observation et/ou à ses propres collaborateurs chargés d'en effectuer durant l'année civile écoulée</p> <p><i>Champ 110¹</i></p>	
2	<p>Nombre de plaintes pénales déposées par l'assureur durant l'année civile écoulée <u>suite à une observation</u></p> <p><i>Champ 210</i></p>	
3	<p>Nombre de demandes d'autorisation du recours à des instruments techniques de localisation (art. 43b LPGa) durant l'année civile écoulée</p> <p><i>Champ 310</i></p>	<p>Nombre de demandes acceptées sur celles figurant à la ligne 3, colonne A</p> <p><i>(En vertu de l'article 43b, al. 2, LPGa, le tribunal saisi d'une demande d'autorisation d'utilisation d'instruments techniques visant à localiser l'assuré doit statuer dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la réception de la demande. Si une demande déposée en décembre n'est acceptée qu'en janvier de l'année suivante, veuillez comptabiliser celle-ci pour l'année civile écoulée.)</i></p> <p><i>Champ 320</i></p>
4	<p>Nombre de dossiers remis dans le cadre du processus LFA durant l'année civile écoulée</p> <p><i>(Comptabiliser en particulier des demandes des services spécialisés aux personnes responsables des questions LFA auprès de l'assureur dans un cas concret, des informations de la population traitées dans le cadre du processus LFA ainsi que</i></p>	

¹ Numérotation des champs de saisie dans l'outil de recensement en ligne.

Ligne	Colonne A	Colonne B
	<p><i>des dossiers qui ont été remis pour un traitement ultérieur dans le cadre du processus LFA. Il n'est pas déterminant de savoir quand la déclaration auprès de l'AI, respectivement la déclaration d'accident a eu lieu.)</i></p> <p><i>Champ 410</i></p>	
<p>5</p>	<p>Nombre de dossiers qui, après un premier tri, ont été traités et clos dans le cadre du processus LFA durant l'année civile écoulée (y c. des dossiers avec des observations)</p> <p><i>(Ne comptabiliser que les dossiers qui ont été remis dans le cadre du processus LFA durant les années civiles écoulées, pour lesquels une instruction approfondie était nécessaire et qui ont été classés durant l'année civile écoulée. Le classement signifie que l'assureur a pris une décision, laquelle ne doit toutefois pas être définitive. Ne sont pas concernés les dossiers pour lesquels il a été décidé préalablement que des investigations approfondies dans le cadre de la LFA ne sont pas nécessaires.)</i></p> <p><i>Champ 510</i></p>	<p>Nombre de dossiers à la ligne 5, colonne A, pour lesquels <u>une observation a été réalisée</u></p> <p><i>(observation ordonnée par l'assureur seul ou avec un autre assureur, ou qui a été reprise du dossier d'un autre assureur)</i></p> <p><i>Champ 520</i></p>
<p>6</p>	<p>Nombre de décisions rendues sur des dossiers figurant à la ligne 5, colonne A, pour lesquels, avant l'introduction du processus LFA, des prestations ont déjà été versées et pour lesquels le soupçon de perception indue de prestations s'est confirmé (y c. des observations)</p> <p><i>(Les décisions ne doivent pas être définitives.)</i></p> <p><i>Champ 610</i></p>	<p>Nombre de décisions rendues sur des dossiers figurant à la ligne 5, colonne B, pour lesquels, avant l'introduction du processus LFA, des prestations ont déjà été versées, pour lesquels le soupçon de perception indue de prestations s'est confirmé et <u>pour lesquels une observation a été effectuée</u></p> <p><i>(Les décisions ne doivent pas être définitives.)</i></p> <p><i>Champ 620</i></p>

Ligne	Colonne A	Colonne B
7	<p>Somme des montants mensuels <i>uniques</i> effectivement suspendus durant l'année civile écoulée (<u>y c. des dossiers avec des observations</u>) pour les dossiers/décisions figurant à la ligne 6, colonne A. <i>Seules les prestations suivantes doivent être prises en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - AI : rentes (y c. rentes pour enfant) - AA : rentes (y c. rentes de survivants) et indemnités journalières <p>(Lors du calcul de la somme, ne tenir compte que d'un seul montant mensuel des prestations effectivement versées par dossier/décision)²</p> <p>Champ 710</p>	<p>Somme des montants mensuels <i>uniques</i> effectivement suspendus durant l'année civile écoulée <u>suite à une observation</u>, pour les dossiers/décisions figurant à la ligne 6, colonne B. <i>Seules les prestations suivantes doivent être prises en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - AI : rentes (y c. rentes pour enfant) - AA : rentes (y c. rentes de survivants) et indemnités journalières - PC : prestation complémentaire annuelle au sens de l'art. 3, al. 1, let. a, LPC - AM : rentes (y c. rentes de survivants) et indemnités journalières - AMal : indemnités journalières <p>(Lors du calcul de la somme, ne tenir compte que d'un seul montant mensuel des prestations effectivement versées par dossier/décision)</p> <p>Champ 720</p>
8	<p>Nombre de <i>premières demandes de prestations refusées</i> durant l'année civile écoulée dans les dossiers LFA figurant à la ligne 5, colonne A, pour lesquels, avant l'introduction du processus LFA, encore aucune prestation n'a été versée et pour lesquels le soupçon de tentative de perception indue de prestations a été confirmé (<u>y c. des dossiers avec des observations</u>)</p> <p>Champ 810</p>	<p>Nombre de <i>premières demandes de prestations refusées</i> durant l'année civile écoulée dans les dossiers LFA figurant à la ligne 5, colonne B, pour lesquels, avant l'introduction du processus LFA, encore aucune prestation n'a été versée, pour lesquels le soupçon de tentative de perception indue de prestations a été confirmé et <u>pour lesquels une observation a été effectuée</u></p> <p>Champ 820</p>

² Exemple de saisie des données : l'assureur a suspendu des prestations dans trois dossiers. Dans le premier, la personne assurée touchait une rente mensuelle de 2350 francs et une rente pour enfant de 948 francs. Dans le deuxième, une rente mensuelle de 1100 francs était versée avant la suspension de la prestation et dans le troisième, une rente mensuelle de 2050 francs était versée à la personne assurée. Il faut additionner les montants mensuels des trois dossiers : 2350 + 948 + 1100 + 2050 = 6448. Le montant de 6448 francs correspond donc à la somme à indiquer dans le champ 710.

Ligne	Colonne A	Colonne B
9	<p>Coûts en personnel interne pour la LFA (y c. les coûts externes) assumés par l'assureur durant l'année civile écoulée</p> <p><i>(En cas d'externalisation partielle ou totale de la LFA, tant les coûts internes qu'externes de personnel (y c. les coûts de personnel internes et externes pour l'observation) doivent être pris en compte. S'agissant des coûts en personnel interne, seuls les coûts salariaux sont pris en compte et non les coûts dans leur entier. Les assureurs qui proposent la LFA pour des assurances selon la LPGA et la LCA indiquent les frais de personnel qui sont imputables proportionnellement à l'assurance selon la LPGA.)</i></p> <p>Champ 910</p>	<p>Coûts externes durant l'année civile écoulée pour des mandats d'observation donnés par l'assureur lui-même et/ou coûts internes pour des observations effectuées par ses propres collaborateurs durant l'année civile écoulée. S'agissant des coûts en personnel interne, seuls les coûts salariaux sont pris en compte et non les coûts dans leur entier</p> <p><i>(Pour les mandats externes conclus, la date de facturation est prise en compte)</i></p> <p>Champ 920</p>

Les cases grises doivent être remplies par tous les assureurs, les cases jaunes uniquement par les offices AI et les assureurs-accidents.

2 Conventions de sécurité sociale comprenant des dispositions relatives à la lutte contre les abus

État contractant	La LFA est licite dans les domaines suivants :	Clause LFA
Brésil	AVS/AI/AA	<p>Art. 24 Prévention de la perception indue de prestations</p> <p>(1) Afin d'éviter les abus et les fraudes à l'assurance lors du dépôt de demandes et de la perception de prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et de l'assurance-accidents, l'institution compétente de l'une des Parties peut, à ses frais et en accord avec les dispositions légales nationales des deux Parties, effectuer des contrôles supplémentaires s'il existe un soupçon fondé que des personnes perçoivent, ont perçu ou tentent de percevoir indûment des prestations.</p> <p>(2) Dans les cas où les contrôles visés au par. 1 ne peuvent pas être réalisés par l'institution requise, l'institution requérante peut mandater une entreprise pour les réaliser, dans le respect de la législation de l'État où le contrôle est effectué.</p>
Kosovo	AVS/AI	<p>Art. 23 Prévention de la perception indue de prestations</p> <p>(1) Les autorités compétentes des États contractants s'engagent à empêcher et à combattre tout abus et toute fraude portant sur les cotisations et les prestations de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité, concernant notamment le domicile effectif, l'état civil, le nombre de descendants, la vérification des reconnaissances de paternité, la nature et la durée de la formation ainsi que le but poursuivi par la formation, l'incapacité de travail des personnes concernées, la détermination des moyens financiers, le calcul des cotisations et le cumul de prestations.</p> <p>(2) Les autorités et les institutions compétentes de l'un des États contractants prennent, à la demande de l'organisme compétent de l'autre État contractant et, le cas échéant, à ses frais, toute mesure de contrôle, de vérification, d'enquête et d'échange d'informations dans le respect de leurs dispositions légales nationales en vigueur.</p> <p>(3) Si le service auprès duquel la demande a été déposée n'est pas en mesure de mettre en œuvre les mesures visées au paragraphe 2, le service requérant peut charger une entreprise reconnue par l'État sur le territoire duquel ces mesures doivent se dérouler de les effectuer. Il convient alors de tenir compte des dispositions légales en vigueur dans les deux États contractants.</p> <p>(4) À des fins de comparaison avec les données de décès de l'État de résidence, l'organisme de liaison de l'un des États contractants transmet régulièrement à celui de l'autre État les données personnelles des personnes qui perçoivent une rente en vertu des dispositions légales de son pays et qui résident sur le territoire de l'autre État contractant.</p> <p>(5) Si une personne visée à l'art. 3 demande au Kosovo une rente de base dépendant du revenu, l'organisme suisse compétent communique, à la demande de l'institution kosovare compétente pour octroyer la prestation, les données nécessaires à l'éventuelle ouverture d'un droit à des prestations de rentes en Suisse.</p> <p>(6) En dérogation à l'art. 2, l'organisme kosovar compétent communique à l'organisme suisse compétent, sur demande, les données nécessaires relatives aux revenus, à la fortune et à la résidence lorsqu'une personne visée à l'art. 3 demande des prestations complémentaires en vertu de la</p>

État contractant	La LFA est licite dans les domaines suivants :	Clause LFA
		loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ³ .
Monténégro	AVS/AI/AA	<p>Art. 28 Prévention de la perception indue de prestations</p> <p>(1) Afin d'éviter les abus et la fraude à l'assurance lors du dépôt de demandes et de la perception de prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et de l'assurance-accidents, l'institution suisse d'assurance peut, en accord avec la législation nationale des deux États contractants, effectuer des contrôles supplémentaires s'il existe un soupçon fondé que des personnes perçoivent, ont perçu ou tentent de percevoir indûment des prestations.</p> <p>(2) Dans les cas visés au par. 1, l'institution suisse d'assurance peut charger un organe reconnu de l'autre État contractant d'effectuer des contrôles supplémentaires, au nom de cet organe et à ses frais, dans le respect des dispositions légales monténégrines.</p>
Serbie	AVS/AI/AA	<p>Art. 27 Prévention de la perception indue de prestations</p> <p>(1) Afin d'éviter les abus et la fraude à l'assurance lors du dépôt de demandes et de la perception de prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et de l'assurance-accidents, l'institution d'assurance de l'un des États contractants peut, en accord avec la législation nationale des deux États contractants, effectuer des contrôles supplémentaires s'il existe un soupçon fondé que des personnes perçoivent, ont perçu ou tentent de percevoir indûment des prestations.</p> <p>(2) Dans les cas visés au par. 1, l'institution d'assurance de l'un des États contractants peut charger un organe reconnu de l'autre État contractant d'effectuer des contrôles supplémentaires, au nom de cet organe et à ses frais, dans le respect des dispositions légales de cet État.</p>
Uruguay	AVS/AI/AA	<p>Art. 25 Prévention de la perception indue de prestations</p> <p>(1) Afin d'éviter les abus et la fraude à l'assurance lors du dépôt de demandes et de la perception de prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et de l'assurance-accidents, l'institution d'assurance de l'un des États contractants peut, en accord avec les dispositions légales nationales des deux États contractants, effectuer des contrôles supplémentaires s'il existe un soupçon fondé que des personnes perçoivent, ont perçu ou tentent de percevoir indûment des prestations.</p> <p>(2) Dans les cas visés au par. 1, l'institution d'assurance de l'un des États contractants peut charger un organe reconnu par l'autre État contractant d'effectuer des contrôles supplémentaires, au nom de cette institution et à ses frais, dans le respect des dispositions légales de cet État.</p>
Bosnie et Herzégovine	AVS/AI	<p>Art. 31</p> <p>(1) Les autorités compétentes des États contractants s'engagent à empêcher et à combattre tout abus et toute fraude portant sur les cotisa-</p>

³ RS 831.30

État contractant	La LFA est licite dans les domaines suivants :	Clause LFA
		<p>tions et les prestations de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité, notamment en ce qui concerne le domicile effectif, l'état civil, le nombre de descendants, la vérification des reconnaissances de paternité, la nature et la durée de la formation ainsi que le but poursuivi avec la formation, l'incapacité de travail des personnes concernées, la détermination des moyens financiers, le calcul des cotisations et le cumul de prestations.</p> <p>(2) Les autorités, les organismes de liaison et les institutions compétents de l'un des États contractants prennent, sur demande des autorités, des organismes de liaison et des institutions compétents de l'autre État contractant, et le cas échéant à leurs frais, toute mesure de contrôle, de vérification, d'enquête et d'échange d'information, dans le respect des dispositions légales nationales qui leur sont applicables.</p> <p>(3) Si l'organisme auprès duquel la demande a été déposée n'est pas en mesure de mettre en oeuvre les mesures visées au par. 2, l'organisme requérant peut charger de cette tâche une entreprise reconnue par l'État sur le territoire duquel ces mesures doivent se dérouler. Il convient alors de tenir compte des dispositions légales en vigueur dans les deux États contractants.</p> <p>(4) À des fins de comparaison avec les données de décès de l'État de résidence, l'organisme de liaison de l'un des États contractants transmet régulièrement à celui de l'autre État les données personnelles des personnes qui perçoivent une rente en vertu des dispositions légales de son pays et qui résident sur le territoire de l'autre État contractant.</p> <p>(5) En dérogation à l'art. 2, l'organisme de Bosnie et Herzégovine compétent communique à l'organisme suisse compétent, sur demande, les données nécessaires relatives aux revenus, à la fortune et au domicile lorsqu'une personne visée à l'art. 3 demande des prestations complémentaires en vertu de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires.</p>