

lumière de façon trop personnelle le fonctionnaire qui dirige l'enquête ou celui qui s'occupe du cas. La nouvelle de police doit être une description objective et ne contenir que ce qui est nécessaire. Chaque note privée sera évitée. Les commentaires donnant l'impression de faire une publicité indirecte pour certaines individualités sont déplacés. Ils ne sauraient être admis qu'exceptionnellement

lorsqu'il s'agit de reconnaître un mérite particulier. Ils seront conçus adroitement, avec tact et après la fermeture de l'enquête, si l'on ne veut pas risquer de provoquer un regrettable esprit de jalousie parmi d'excellents éléments du corps de police, jalousie qui peut même être justifiée, et créer une rivalité, dont le bien public risque de faire les frais.

LE PROBLÈME DES DÉLITS D'ASSURANCE

par M. Gérard GLASS,
Docteur en droit à Genève.

Les assurances jouent aujourd'hui un rôle très important dans la vie économique et culturelle des peuples. Comme d'autres institutions de la société, elles sont exploitées parfois et selon les cas, d'une façon plus ou moins délictueuse. Ce qu'il ne faut pas considérer comme une des caractéristiques de la décadence de notre époque, car le fait est aussi ancien que le système des assurances lui-même.

Les assurances et institutions analogues avaient autrefois un caractère plus primitif que ce n'est le cas aujourd'hui, où les assurances se sont considérablement développées par la création de nouvelles activités. Les délits commis actuellement dans ce domaine se caractérisent par une grande habileté. La forme primitive, consistant à commettre une auto-mutilation, forme qui existe depuis des siècles, subsiste toujours. On constate d'ailleurs que le pourcentage des délits, par rapport au nombre d'assurances conclues, n'a guère augmenté, résultat qui a été obtenu par l'excellente organisation intervenue dans divers pays, et notamment en Suisse, de la

lutte contre les délits d'assurance. Il faut toutefois considérer que des statistiques précises sur les délits d'assurance n'existent qu'en petit nombre, exception faite pour les Etats-Unis, où le réputé professeur Manes, de l'Indiana University à Bloomington (USA), a recueilli un matériel de statistique important en s'adressant à un grand nombre de sociétés d'assurance. Ces statistiques n'ont toutefois qu'une valeur problématique, car seule une très petite partie de ces délits peuvent être prouvés et relevés comme tels. Il n'existe pas à proprement parler un crime ou délit d'assurance, la plupart étant à classer dans les catégories usuelles des crimes et délits.

Une définition claire du « délit d'assurance » ne peut être donnée.

Les textes mentionnent toujours l'« escroquerie à l'assurance » comme unique délit concernant l'assurance. Nous estimons que ce délit doit être qualifié d'après son mobile et nous distinguons ici deux sortes de mobiles, qu'on peut classer en mobiles « internes » et « externes ».

Les motifs externes représentent la raison visible de l'acte, se rapportent à son but final, sur l'état désiré après la commission de l'acte. A cette catégorie appartient le dol au préjudice de la compagnie d'assurance, prévu par l'escroc à l'assurance, et l'enrichissement personnel de celui-ci par le paiement de la somme assurée au meurtrier, s'il s'agit d'une assurance-vie, ou à l'incendiaire, en cas d'incendie de sa propre maison.

Les motifs internes ou subjectifs concernent la volonté dirigée de l'auteur, et représentent les raisons qui ont conduit la volonté du délinquant à commettre le délit. Le motif principal de ces raisons internes chez l'escroc à l'assurance est la cupidité. Les autres raisons internes, telles que soif d'aventures, etc... ne jouent qu'un rôle minime. Dans ces cas, l'intérêt de la foule est influencé d'une façon qu'il ne faut pas sous-estimer par les reportages à sensation des journalistes quant aux détails des crimes. Le danger de contamination du lecteur est beaucoup plus grand qu'on ne pourrait le croire de prime abord. La réclame faite aux cas d'escroqueries à l'assurance, qui se signalent par l'audace ou l'originalité de l'exécution, conduit en très peu de temps à leur imitation. Les cas d'ablation de doigts, bras ou jambes, commis intentionnellement, figurent à périodes régulières dans les annales des sociétés d'assurance et des tribunaux.

On peut distinguer deux catégories de délits d'assurance, mise à part la rédaction sciemment inexacte des questionnaires par l'assuré. La première concerne les délits contre la propriété, la seconde les atteintes à l'intégrité corporelle, telles que les blessures et assassinats.

Le délit contre la propriété consiste, excepté l'assurance contre les forces de la nature et la grêle, à provoquer la prestation d'assurance de façon délictueuse pour ob-

tenir le versement de l'indemnité. Ce délit n'a pas pour but l'atteinte à l'intégrité corporelle.

Lors d'incendies criminels, il y a rarement mort d'homme, mais souvent mise en danger de vies humaines. Il n'y a pas destruction de biens, mais seulement vol simulé dans les cas d'escroquerie « vol avec effraction ». Dans les cas de « casco automobile » il s'agit généralement d'un vol simple, provoqué par l'assuré en immergeant sa voiture dans un cours d'eau où un lac, par exemple. C'est dans cette catégorie qu'on trouve l'escroquerie raffinée consistant à faire remettre en état une voiture déjà détériorée. Les délits les plus communs de l'assurance « transport & maritime » sont le vol et l'altération, en provoquant le vol de la cargaison ou le sinistre maritime.

Les délits commis dans le cadre de l'assurance-vie sont plus importants au point de vue criminel, la prestation étant provoquée par des blessures, suivies généralement de mort d'homme, ou par un assassinat. Dans les cas d'assurance-accidents, la mutilation a lieu à l'aide d'un tiers, qui touche une partie de la prestation, ou par l'assuré lui-même qui simule un accident. On y rencontre également des meurtres visant à obtenir la prestation lors du décès de la personne accidentée. Par exemple dans l'incendie d'une automobile, la personne assurée est morte soi-disant carbonisée, alors qu'en réalité il s'agit d'une tierce personne préalablement assassinée. Dans ces cas l'assuré profite de la complicité de son épouse. Ces derniers cas et l'escroquerie à l'assurance sur la vie sont heureusement devenus rares, alors qu'au dix-huitième et au début du dix-neuvième siècle ils étaient fréquents; des personnalités princières, fortement assurées, en étaient souvent les victimes. La législation des assurances y a mis un frein en stipulant qu'une assurance-vie ne

peut être contractée qu'avec le consentement de la personne assurée. De ce fait, on ne peut contracter une assurance vie sur le nom d'un tiers, en payer les primes et en être le bénéficiaire éventuel, qu'avec l'assentiment de la personne assurée. On ne peut malheureusement nier que ce consentement a parfois coûté la vie à la personne assurée. La lutte menée avec succès par les sociétés d'assurance a provoqué une diminution des délits d'assurance, notamment des cas criminels. L'action préventive contre ces délits comprend des mesures de protection, l'identification rapide et la punition des auteurs.

La principale mesure de protection consiste, pour la société d'assurance, en l'étude des risques subjectifs. Dans toutes les branches d'assurance on différencie le risque objectif d'une matière assurée — par exemple situation d'un immeuble, dans l'assurance-incendie; dispositif de sécurité dans l'assurance « vol avec effraction » — et le risque subjectif. Ce dernier représente les dangers émanant du preneur d'assurance ou de la personne assurée. Il s'agit alors de vérifier s'il existe des indices que l'assurance peut être ou sera exploitée d'une façon délictueuse. Dans les cas simples, on peut se faire une opinion par la lecture du questionnaire que l'assuré a rempli et l'examen des buts poursuivis par ce dernier.

Le danger d'escroquerie existe en cas de « sur-assurances » contractées pour toucher, en cas de sinistre, une somme nullement en rapport avec les valeurs assurées. C'est par exemple le cas d'un fabricant en mauvaise posture financière, qui contracte une assurance combinée vie-accident, prévoyant en cas de décès une forte prestation, et en cas de décès accidentel une triple allocation. Dans cette hypothèse les primes engloutiraient une grande partie des maigres revenus du fabricant, ce qui laisserait supposer que

l'assurance a été contractée avec des intentions délictueuses, soit le décès simulé de l'assuré dans un but d'enrichissement illégitime. Le risque subjectif de cette opération est si grand qu'une société consciencieuse ne le courra pas — on verra cependant conclure de telles assurances malgré le risque qu'elles offrent. C'est le devoir primordial des sociétés d'assurance suisses, qui jouissent d'un bon renom, de pratiquer ce contrôle des cas douteux.

Les assurances suisses ont créé un système prévoyant l'établissement par l'agent d'assurance d'un rapport confidentiel lors d'une demande d'assurance. Ce rapport comprend, par exemple, les questions suivantes:

Connaissez-vous la personne à assurer ? — depuis quand ?

Quelle impression donne la personne à assurer ?

a) *pensez-vous qu'elle soit en bonne santé ?*

b) *quel est son genre de vie ?*

pour quelle raison l'assurance est-elle contractée ?

quels sont les revenus et la situation de fortune du preneur d'assurance ?

pour les femmes:

Pour quelle raison est-ce la femme qui doit être assurée ?

Connaissez-vous des circonstances particulières qui pourraient influencer la conclusion de l'assurance ? lesquelles ?

Il n'est pas toujours facile, comme dans les cas mentionnés, de juger le risque subjectif d'une demande. Certains cas se compliquent par de fausses indications concernant des assurances contractées antérieurement, de sorte qu'il n'est pas possible de les juger sainement malgré les indications complémentaires de l'agent d'assurance. Nous

avons, en Suisse, pour les branches d'assurance qui sont spécialement affectées par les escroqueries, le « service de renseignements ». Cette institution, créée par les assureurs « accidents et responsabilité civile », et à laquelle sont affiliées toutes les sociétés privées d'assurance « accident et responsabilité civile » travaillant en Suisse, fournit à ces sociétés un matériel de renseignements excellent. Les sociétés communiquent à la Centrale chaque semaine tous les preneurs d'assurances refusées ou résiliées. Ce qui met à même les sociétés, auxquelles la Centrale fournit continuellement ces renseignements, de juger les risques subjectifs excessifs et de se protéger contre des tentatives d'escroquerie. Cette mesure de protection a une grosse importance, et même si le service de renseignements n'a pas pour unique objet l'élimination des escroqueries, le renseignement fourni sur un assuré éventuel douteux permet de se faire une idée sur le risque subjectif à juger.

Le service des renseignements pour assurance-accidents, par exemple, comprend trois catégories principales d'assurés ou de proposant :

il renseigne en langage chiffré

- a) sur la situation personnelle défavorable,
- b) sur l'état de santé défavorable,
- c) sur les circonstances défavorables d'un sinistre.

Cette dernière catégorie est subdivisée. On peut mentionner : retard voulu ou par négligence du traitement médical — accident causé par négligence — exploitation, simulation ou autres fausses déclarations lors d'un sinistre.

Grâce à ces indications détaillées les sociétés d'assurance-accidents sont à même de combattre efficacement les escroqueries en éliminant d'avance les risques douteux.

Le service de renseignements est également fort bien organisé en ce qui concerne la branche « assurance responsabilité civile pour véhicules à moteur », branche fortement atteinte par les sinistres, qui constituent souvent des escroqueries impossibles à établir. Dans ce domaine on communique aux sociétés les sept motifs de refus de mauvais risques subjectifs et objectifs. Les motifs de refus d'assurance responsabilité civile comprennent les catégories suivantes :

- a) fausse déclaration dans la proposition;
- b) état de santé défavorable influençant la conduite du véhicule;
- c) sinistres réitérés;
- d) grave infraction au règlement sur la circulation;
- e) éthylisme;
- f) comportement sans égards après avoir occasionné un sinistre;
- g) fausses déclarations en cas de sinistre.

Comme après toutes les précautions, des contrats pourraient être conclus, et servir par la suite à des fins délictueuses, l'autre aspect de la défense contre les escroqueries, soit l'identification rapide et la punition des auteurs, est d'une importance considérable.

Les possibilités offertes par la législation et les conditions d'assurance jouent ici un rôle important. C'est ainsi que dans un cas de décès par accident, la société peut demander, vu les « conditions générales d'assurance » en vigueur dans presque tous les pays, que le décès lui soit déclaré télégraphiquement dans les vingt-quatre heures. Elle a d'autre part le droit d'examen et d'autopsie du cadavre. Le cas criminel Tetzner a démontré l'importance de ces mesures. Ce crime fut commis en 1929. Tetzner s'était assuré pour une très forte somme contre les accidents. Très peu de temps après la conclusion de l'assurance la demande d'indemnité fut formulée. Mis en

éveil, l'inspecteur chargé du contrôle des sinistres fit exhumer et autopsier le cadavre qui se révéla être celui d'une personne en aucune façon identique avec Tetzner. La police criminelle s'occupa du cas et il reçut sa solution par la découverte de Tetzner. Ce dernier avait assassiné un manoeuvre sur la grande route et l'avait brûlé dans sa voiture, pour que son épouse, complice, puisse toucher l'indemnité de l'assurance.

Ce cas démontre clairement l'importance des mesures de sécurité contenues dans les conditions d'assurances actuelles, ainsi que l'importance de la formation *criminalistique* de l'agent d'assurance dans la découverte des escroqueries. Cette formation est une nécessité absolue pour les agents, inspecteurs et employés chargés du règlement des sinistres. C'est seulement ainsi que la compagnie d'assurance sera à même de prouver d'éventuelles escroqueries et de travailler dans l'intérêt de l'ensemble des assurés.

Dans aucun pays la législation des assurances ne s'occupe de la répression des escroqueries. On ne trouve la législation sur la répression des escroqueries à l'assurance que

dans les codes pénaux, et encore faut-il remarquer que dans la plupart des pays d'Europe seules les escroqueries d'incendies et d'assurances maritimes sont frappées de peines plus fortes¹. En Suisse l'escroquerie à l'assurance est assimilée aux délits en général, soit § 141 du Code pénal suisse (l'escroquerie simple comporte également l'escroquerie à l'assurance) et § 221 CPS (l'incendie criminel comporte également l'escroquerie à l'assurance-incendie)². Dans l'ensemble, la punition des délinquants est donc prévue selon les principes du droit pénal usuel.

Il serait nécessaire de prévoir une aggravation des peines dans les cas délictueux d'assurance-vie. Il ne faut pas perdre de vue que l'exploit de l'escroc vise non seulement la fortune de la compagnie d'assurance, mais également la masse des assurés de cette compagnie, lésés au même titre, et qui devraient jouir d'une protection accrue.

¹ Par exemple en Allemagne § 265 du Code pénal, Autriche, Hongrie, Hollande, URSS, Danemark et Grande Bretagne.

² Une interprétation semblable se rencontre également dans les codes pénaux de France, du Luxembourg, de Turquie et de Grèce.