

ORGANISER ET PILOTER CONTRE LE RISQUE DE FRAUDE DANS L'ASSURANCE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES ET D'ÉVALUATION

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES	<p>Le temps de « l'industrialisation » de la lutte contre la fraude dans l'assurance est venu. D'une part, ce risque s'est sensiblement accru, comme son coût. Les pratiques sont là pour le démontrer : implication de la criminalité organisée, intensification de la fraude documentaire facilitée par les technologies numériques, internationalisation et banalisation des actes frauduleux. D'autre part, le nouveau cadre de la directive européenne Solvabilité 2, intègre la fraude comme un risque opérationnel que l'entreprise d'assurance doit évaluer sinon combattre. Il faut encore ajouter à cela que la fraude s'étend désormais aux assurances de personnes alors qu'elle impactait jusqu'à présent davantage l'assurance de dommages.</p> <p>Dans ce contexte, les organismes d'assurance qui sont concernés, de près ou de loin, par la lutte contre la fraude, interne et externe, ont besoin d'acquérir des techniques et des méthodologies pratiques pour relever ces nouveaux défis.</p> <p>La certification garantit les compétences des professionnels intervenant dans le traitement des risques, en termes d'organisation et de pilotage contre le risque de fraude dans l'assurance. Elle permet à l'apprenant de développer son sens de l'analyse ainsi que ses connaissances en matière de droit.</p>	
	RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION	
	MODALITÉS D'ÉVALUATION	CRITÈRES D'ÉVALUATION
	Etude de cas pratique portant sur l'organisation et le pilotage de la lutte contre le risque de fraude dans l'assurance.	

Organiser et piloter contre le risque de fraude dans l'assurance

ESA

Référentiel de compétences et d'évaluation

VF – 30/08/2021

<p>C1. Prendre en compte le contexte complexe, changeant et multiforme concernant les différentes typologies de fraudes en assurance (Fraude à la souscription, fraude lors de la déclaration des risques, fraude lors de la survenance du sinistre, fraude à l'élaboration des sinistres et fraude à l'exploitation d'un sinistre réel) pour analyser les nécessités de cadrage des contrôles, de responsabilisation et d'implication des organes exécutifs pour y répondre quotidiennement et efficacement.</p>	<p>A partir d'un cas pratique remis, le candidat réalise une étude de cas sur la réglementation liées au risque de fraude dans l'assurance (typologies des fraudes, organes exécutifs, responsabilités, types de contrôles, etc.)</p>	<p>Cr1. Le candidat liste correctement l'ensemble des informations attendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs de la fraude en assurance (ALFA, ANEA, CTIP...), • Les 5 typologies de fraudes (fraude à la souscription, fraude lors de la déclaration des risques, fraude lors de la survenance du sinistre, fraude à l'élaboration des sinistres et fraude à l'exploitation d'un sinistre réel) • Les sanctions prévues en cas de fraude, • Les clauses de déchéance des garanties en assurance, • Les conséquences de la fraude,
<p>C2. Déterminer les critères sur lesquels un tri sera opéré pour distinguer les déclarations de sinistres automobiles avec une garantie dommage dont l'examen doit être approfondi et celles qui pourront suivre leur cours habituel.</p>	<p>Il est demandé au candidat d'identifier le ou les critères permettant d'accéder à des examens plus approfondis pour les déclarations de sinistres automobiles ayant soit une garantie dommage soit une garantie bris de glace, et où il n'y a pas de tiers identifiés et présentant une ou plusieurs déclarations par an.</p>	<p>Cr2. Les critères proposés par le candidat sont pertinents.</p>
<p>C3. Détecter les dossiers suspects à partir des faits relatifs à la souscription en s'appuyant sur des méthodes allant de l'intuitif au rationnel (méthodes statistiques) et en analysant les incohérences survenues au moment du sinistre</p>	<p>Plusieurs dossiers d'assurance sont remis au candidat.</p> <p>Il est demandé au candidat en cas de sinistre vol, d'examiner toutes les polices ayant une clause contractuelle.</p>	<p>Cr3.1. Le candidat définit correctement des liens pertinents entre les déclarations faites au moment de la souscription et au moment de la déclaration de sinistres.</p>

<p>afin de rendre plus efficace le processus de détection de fraude.</p>	<p>Le candidat établit le lien entre les déclarations au moment de la souscription des contrats - multirisques habitation et au moment des déclarations de sinistres. En fonction des écarts constatés, le candidat identifie les dossiers considérés suspects.</p>	<p>Cr3.2. L'identification des dossiers suspects est correctement réalisée en fonction de critères traçables et pertinents.</p>
<p>C4. Mettre en place une organisation de recherche de preuves, en classant les dossiers en fonction du niveau de preuves acquis, en s'appuyant sur des moyens internes et externes à l'entreprise d'assurance (agent de recherches privé – huissier – expert privé – services de police ou d'un magistrat instructeur) pour permettre aux assureurs d'obtenir des éléments de preuve de nature à mettre en œuvre des sanctions légales, contractuelles ou pénales et aboutir à des dépôts de plaintes.</p>	<p>Le candidat propose une organisation permettant la recherche de preuves de fraude en assurance.</p> <p>A partir d'un cas donné, le candidat détermine les limites que l'assureur doit fixer à un agent de recherche privé missionné suite à un soupçon de fraude.</p>	<p>Cr4.1. Le candidat propose une organisation de recherche de preuve de fraude structurée et optimale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des réseaux sociaux, • Organisation de la recherche d'anomalies par la non-concordance des informations déclarées et des informations relevées, • Distinction des preuves utiles de celles qui ne le sont pas, <p>Cr4.2. Le candidat détermine correctement les limites à respecter dans la recherche de preuves (Ex : descriptions de la vie quotidienne à l'intérieur du domicile de l'intéressé)</p>
<p>C5. Assurer des vérifications usuelles lors du traitement des dossiers en analysant les déclarations effectuées par l'assuré et en ajoutant des questions pour préciser et compléter les</p>	<p>Le candidat liste l'ensemble des points à examiner dans le cas d'une garantie à mobiliser pour le traitement d'un sinistre.</p>	<p>Cr5. Le candidat liste correctement les points à examiner pour le traitement d'un sinistre :</p>

<p>informations déjà acquises afin de décider entre la démonstration de la fraude ou la simple exclusion de garantie.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Validation de la date du sinistre par rapport à la validité de la police, • Vérification du non-retard dans le paiement des primes d'assurance, • Vérification de la réalité de garantie par rapport au sinistre déclaré, • Vérification des conditions particulières de franchise.
<p>C6. Mettre en œuvre les sanctions civiles dues à des fausses déclarations de risques en prévoyant l'insertion d'une clause d'exclusion du bénéfice des garanties dans le contrat en respect avec le droit des assurances afin de permettre à l'assureur de fonder un refus d'indemnisation pour manquement de l'assuré lors d'un sinistre.</p>	<p>A partir d'un cas pratique donné, le candidat doit ajouter une clause d'exclusion qui permet de ne pas faire bénéficier à l'intéressé la garantie en cas de manquement.</p>	<p>Cr6. Le candidat ajoute correctement la clause qui oblige l'assuré à utiliser les moyens de protection du risque.</p>
<p>C7. Adopter une stratégie de gestion de dossier concernant les déclarations suspectes de sinistre, en apportant une rédaction claire, concise et argumentée tout en mesurant l'intérêt de déposer une plainte contre l'assuré afin de faire valoir ses droits sans dégrader l'image de l'entreprise d'assurance en cas d'échec de la procédure contentieuse.</p>	<p>A partir d'un cas pratique donné, le candidat doit mesurer l'intérêt de porter plainte contre l'assuré.</p>	<p>Cr7. L'intérêt de porter plainte est correctement mesuré en prenant en compte les recours aux arrêts rendus par la Cour de cassation et par leurs complètes similitudes avec les faits traités.</p>