

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

RS2787 · RS · Publiée

L'essentiel

Code(s) NSF	313n
Formacode(s)	41036
Type d'enregistrement	Enregistrement sur demande
Date d'échéance	31/12/2021

Certificateur(s)

ECOLE SUPERIEURE D'ASSURANCE · SIRET : 32006002300050

Résumé de la certification

OBJECTIFS ET CONTEXTE

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.

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.

COMPÉTENCES ATTESTÉES

La lutter contre la fraude en assurance.

- Prendre en compte le contexte des 5 typologies de fraudes en assurance pour analyser les nécessités de cadrage de contrôle.
- Détecter les dossiers suspects à partir des faits relatifs à la souscription.
- Analyser les incohérences pour détecter les dossiers suspects.
- Utiliser les méthodes statistiques pour relever les actes frauduleux pour rendre plus efficace le processus de détection de fraude.

La recherche de preuves.

- Utiliser les moyens internes à l'assurance pour collecter des preuves de fausses déclarations.
- Utiliser les moyens externes pour permettre aux assureurs d'obtenir des éléments de preuve pour mettre en œuvre des sanctions légales.
- Appliquer les procédures de dépôts de plaintes auprès des services de police ou au juge d'instruction pour les fraudes relevant de l'infraction pénale.

Le traitement des dossiers.

- Assurer les vérifications usuelles en analysant les déclarations de l'assuré et en ajoutant des questions pour préciser et compléter les informations déjà acquises et décider entre démonstration de la fraude ou l'exclusion de garantie.
- Mettre en œuvre les sanctions civiles dues à des fausses déclarations pour permettre à l'assureur d'obtenir la nullité du contrat ou faire appliquer une règle proportionnelle de primes sur le montant des pertes.
- Adopter une stratégie de gestion de dossier des déclarations suspectes en apportant une rédaction claire pour éviter que celui-ci prenne une tournure contentieuse plutôt qu'il se classe sans suite.

- Mesurer l'intérêt de déposer une plainte contre l'assuré pour faire valoir ses droits en prenant soin de ne pas dégrader l'image de l'entreprise d'assurance en cas d'échec de la procédure contentieuse.

La lutte contre la fraude en assurance.

- Prendre en compte le contexte des 5 typologies de fraudes en assurance pour analyser les nécessités de cadrage de contrôle.
- Déterminer les critères sur lesquels un tri sera opéré pour distinguer les différentes déclarations.
- Détecter les dossiers suspects à partir des faits relatifs à la souscription.
- Analyser les incohérences pour détecter les dossiers suspects.
- Utiliser les méthodes statistiques pour relever les actes frauduleux et pour rendre plus efficace le processus de détection de fraude.

La recherche de preuves.

- Utiliser les moyens internes à l'assurance pour collecter des preuves de fausses déclarations.
- Apprécier et classer les différentes catégories de dossier pour mettre en œuvre les actions de suivi qui sera engagée par l'assureur.
- Utiliser les moyens externes pour permettre aux assureurs d'obtenir des éléments de preuve pour mettre en œuvre des sanctions légales.
- Appliquer les procédures de dépôts de plaintes auprès des services de police ou au juge d'instruction pour les fraudes relevant de l'infraction pénale.

Le traitement des dossiers.

- Assurer les vérifications usuelles en analysant les déclarations de l'assuré et en ajoutant des questions pour préciser et compléter les informations déjà acquises et décider entre démonstration de la fraude ou l'exclusion de garantie.
- Mettre en œuvre les sanctions civiles dues à des fausses déclarations pour permettre à l'assureur d'obtenir la nullité du contrat ou faire appliquer une règle proportionnelle de primes sur le montant des pertes.
- Prévoir l'insertion d'une clause d'exclusion du bénéfice des garanties dans le contrat, en respect du droit des assurances, pour permettre à l'assureur de fonder un refus d'indemnisation.
- Adopter une stratégie de gestion de dossier des déclarations suspectes en apportant une rédaction claire pour éviter que celui-ci prenne une tournure contentieuse plutôt qu'il se classe sans suite.
- Mesurer l'intérêt de déposer une plainte contre l'assuré pour faire valoir ses droits en prenant soin de ne pas dégrader l'image de l'entreprise d'assurance en cas d'échec de la procédure contentieuse.

Voies d'accès

PRÉREQUIS À L'ENTRÉE EN FORMATION

Aucun prérequis particulier mais une connaissance de l'Assurance est favorable

Base légale

Date d'échéance de l'enregistrement 31/12/2021

Liens avec d'autres certifications

NOUVELLE(S) CERTIFICATION(S)

RS5946

Pour plus d'informations

LIEN VERS LE DESCRIPTIF

<http://www.esassurances.com>

Fiche officielle (France Compétences)

<https://www.francecompetences.fr/recherche/rs/2787/>

Demande CPF — formations engagées

Dossiers CPF engagés	23
Montant total engagé	17 570 €
Coût moyen par dossier	764 €
Durée moyenne	18 h
Période	04/2020 – 11/2021
France compétences	95 %
Compte d'engagement citoyen	4 %
Reste à charge titulaire	1 %

Formations engagées via le CPF — Caisse des Dépôts (open data), tous organismes confondus.