CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
BP: 1575 – Tel: (00237) 222 20 71 52 – Fax: (00237) 222 20 71 51
E-mail: iia@iiacameroun.com
Site web: http://www.iiacameroun.com

Yaoundé / CAMEROUN

Mémoire de fin d'études

Pour l'obtention du

DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS – A)

(Cycle III – 22ème Promotion 2014 – 2016)

MAÎTRISE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES : CAS DE SAHAM ASSURANCE CAMEROUN

Présenté et soutenu par :

NGUIDJOL JEAN FELIX

Sous la direction de :

Bertrand TIHATI
Directeur Technique et de la Réassurance
SAHAM Assurance Cameroun

Novembre 2016

DEDICACE

A

L'Eternel Dieu tout puissant,

Pour son amour et sa fidélité.

A

Mes parents, **Feu NGUIDJOL EKENG Jean** et **NGO KANGA Antoinette**

REMERCIEMENTS

« La reconnaissance silencieuse ne sert à personne » dit-on ! C'est un immense honneur pour moi de présenter ce travail qui est le résultat d'un travail personnel important, mais surtout d'apports extérieurs essentiels sans lesquels ce mémoire n'aurait pas vu le jour. Il s'agit notamment de signifier ma gratitude:

- A **Monsieur Bertrand TIHATI,** mon encadreur professionnel pour sa disponibilité permanente pour l'avancement de ce travail ;
- A Monsieur **Théophile MOULONG,** Directeur Général, pour m'avoir accueilli dans sa structure et créé les conditions pour mon épanouissement ;
- Au grand frère **Emmanuel EBONGO** pour son soutien et son apport ineffable sur les plans professionnel et personnel ;
- Aux aînés **Théophile, Alvine, Célanie, Bibiane, Pascal, Rolux, Pierre-Emmanuel, Daniel, Matthieu** pour leur disponibilité et leurs conseils ;
- Au grand frère **Calvin NONO** pour ses encouragements et son soutien permanent ;
- A monsieur **Djibril OUATTARA**, la **DAF** et la **DTR** toute entière pour leur disponibilité, l'accueil chaleureux et le souvenir d'un séjour mémorable ;
- A **Nestor TCHANDJEU** et **Hilaire TEMATEU**, mes Responsables Production et Comptables, pour leurs apports et conseils en tout temps ;
- Aux ingénieurs **Fénelon Cédric NDONGO** et **Modeste SIMO** pour leurs disponibilités, leurs remarques et questions pertinentes ;
- Au **personnel de SAHAM Assurance Cameroun** ;
- Au **Directeur Général de L'IIA**, le **Directeur des Etudes**, le **DAF** et l'ensemble du **personnel administratif** ;
- A **tous les enseignants de l'IIA** pour la formation que j'ai reçue auprès d'eux ;
- A **tous mes camarades de la promotion 22 – 12** notamment mon groupe de travail permanent;
- A **toute la grande Famille KANGA** pour sa constante assistance;
- A **mes frères et sœur Yvette, Gabin, Denise et Thomas** dont l'impact dans tout ce que j'entreprends n'est pas nommable, tant il y aura à dire;
- A la Famille **MBONDO KANGA** pour son soutien à tous les instants ;
- Je terminerai par un Grand Merci à un homme, dont l'héritage sera toujours présent en moi, **Feu DJOB JUSTIN.**

ACRONYMES

AAA	American Accounting Association
AICPA	American Institute of Certificate Public Accountant
AGC	Assurance Générale du Cameroun
BICEC	Banque Internationale du Cameroun pour l'Epargne et le Crédit
CEG	Compte d'Exploitation Générale
CIMA	Conférence Interafricaine des marchés d'Assurance
CNA	Commission Nationale d'Arbitrage
COSO	Comittee Of Sponsoring Organization
DAF	Direction Administrative et Financière
DTR	Direction Technique de la Réassurance
ERM	Enterprise Risk Management
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africaines
FCFA	Franc de la Coopération Financière en Afrique Centrale
FEI	Financial Executives International
GRO	Gestion des Risques Opérationnels
HTIPF	Humaines- Techniques- Informelles- Partenaires- Financières
IARD	Incendie Accidents et Risques Divers
IIA	Institute of Internal Auditors
IMA	Institute of Management Accountants
ISO	International Standard Organization
KPI	Key Performance Indicators
KRI	Key Risks Indicators
NYSE	New York Stock Exchange
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
RC	Responsabilité civile
RH	Ressources Humaines
SEC	Securities and Exchange Commission
SWOT	Strenghts Weaknesses Opportunities and Threats
TPV	Transport Public de voyageurs
USD	United States Dollar

RESUME

La notion de risque opérationnel fait l'objet d'un intérêt de plus en plus poussé dans la sphère internationale des assureurs. Cet intérêt s'explique incontestablement par les spectaculaires scandales financiers y relatifs dans un secteur très similaire à de nombreux points de vue, le secteur bancaire. Or, les nombreux signaux d'alerte comme le récent scandale de la Banque Internationale du Cameroun pour l'Epargne et le Crédit (BICEC) avec une perte opérationnelle évaluée à 50 milliards de FCFA n'ont pas suscité un débat plus important pour la remise en question des dispositifs de sécurité opérationnelle dans notre marché, pendant que les normes des marchés plus avancés évoluent vers l'adoption de normes de plus en plus strictes sur la question.

L'objet de ce mémoire est de présenter et déployer une démarche de maîtrise des risques opérationnels, de leur forme la plus spectaculaire aux évènements mineurs ; à travers l'étude particulière d'un processus névralgique d'une compagnie d'assurance non-vie : La gestion des sinistres chez SAHAM ASSURANCE CAMEROUN.

Le choix du processus de gestion des sinistres vient à la fois de son importance au regard du métier et des enjeux inhérents suivant les axes juridico-techniques, réglementaires, financiers et commerciaux dont l'interdépendance est très souvent mal comprise et peu maîtrisée. Les différents programmes de déploiement opérationnels et la gestion de risques y relatifs étant établis en silos, les implications transverses restent mal maitrisées et de fait constituent des chambres à gaz. Nous montrons donc qu'une approche GRO globale par dissection des processus est la méthode la plus efficace pour maîtriser les vulnérabilités opérationnelles pesant sur les objectifs stratégiques.

L'ensemble de la démarche de maîtrise fortement inspirée par le référentiel ERM de COSO 2 est présentée, de l'étude exploratoire nécessaire pour cerner l'environnement de contrôle à la communication des résultats et pistes de maîtrises proposées.

Mots clés : Risques opérationnels, ERM, GRO, Gestion des sinistres, SAHAM Assurance Cameroun.

ABSTRACT

The concept of operational risk is the subject of an increasingly growing interest into the international sphere of insurers. This interest is undoubtedly explained by the related specular financial scandals in a similar industry in many perspectives, the banking industry. But the many warning signals, as the recent scandal of BICEC Cameroon with an operational loss estimated at 50 billion CFA Francs, did not generate a more important debate for the questioning of operational safety devices in our market, while standards in most advanced markets are moving towards the adoption of more and more strict standards on the issue.

The purpose of this paper is to present and implement an approach to operational risk management of their most spectacular form to minor events through the special study of a sensitive process of a non-life insurance company: the claims handling in SAHAM Assurance Cameroun.

The choice of the claims handling process comes simultaneously with its importance for the profession and the inherent challenges following the legal-technical, regulatory, financial and commercial axis whose interdependence is often misunderstood or poorly mastered. The various operational deployment plans and related claims handling being established in silos, cross implications remain poorly mastered, and therefore form gas chamber. We show that a comprehensive ORM approach by dissection process is the most effective method to control operational vulnerabilities weighing on strategic objectives.

The entire control approach strongly inspired by COSO ERM 2 referential is presented from the exploratory study necessary to identify the control environment to the communication of results and proposed master tracks.

Keywords: Operational risks, ERM, ORM, claims handling, SAHAM Assurance Cameroun.

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 – PROCESSUS ERM PAR ISO 31000 (SOURCE : CHELLY & ROBERT, 2012) 10
FIGURE 2 - MECANISME D'ENGRENAGE DES RISQUES DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE (CHELLY & ROBERT, 2012) 16
FIGURE 3 - PROCESSUS SIMPLIFIE DE GESTION DES SINISTRES (SOURCE : NOUS-MEME) 26
FIGURE 4 - POINTS D'AMELIORATION DU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES (SOURCE : ERNST & YOUNG) 36
FIGURE 5 - LEVIERS D'ACTION POUR L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DU PROCESSUS (SOURCE : ETUDE ACCENTURE - EDITION 2013) 38
FIGURE 6 - CUBE COSO (SOURCE: COSO EXECUTIVE SUMMARY, 2004) 54

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 - PRESENTATION DES RISQUES OPERATIONNELS....15
TABLEAU 2 - EXTRAIT SCHEMATIQUE DE CEG....23
TABLEAU 3 - COMPARATIF PERFORMANCES SAHAM CI ET SAHAM CMR (EN MILLIONS)....45
TABLEAU 4 - MODELE DU PROCESSUS TYPE DE GESTION DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN....49
TABLEAU 5 - COMPARATIF METHODES TOP-DOWN / BOTTOM-UP....51
TABLEAU 6 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / SERVICE DES SYSTEMES D'INFORMATION....58
TABLEAU 7 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / SERVICE TRESORERIE (DAF)....59
TABLEAU 8 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / SERVICE DES MOYENS GENERAUX....59
TABLEAU 9 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / RESPONSABLE DES RESSOURCES HUMAINES....60
TABLEAU 10 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / DIRECTION COMMERCIALE....60
TABLEAU 11 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / DIVISION PRODUCTION....61
TABLEAU 12 - DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET DES VULNERABILITES / DIVISION SINISTRES....62
TABLEAU 13 - ENSEMBLE DES VULNERABILITES IDENTIFIEES....65
TABLEAU 14 - – ECHELLE DE SCORING DE LA PROBABILITE DE SURVENANCE....65
TABLEAU 15 - ECHELLE DE SCORING DE LA GRAVITE....66
TABLEAU 16 - SCORING GLOBAL DES RISQUES IDENTIFIES....68
TABLEAU 17 - ECHELLE D'EVALUATION DE L'APPETENCE AUX RISQUES DES OPERATIONNELS....69
TABLEAU 18 - CARTOGRAPHIE DES RISQUES LIES AU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE....71
TABLEAU 19 - PISTES DE MESURES DE MAITRISE DES RISQUES....74
TABLEAU 20 – ANALYSE DE LA SOLUTION « SUIVEUR DE SINISTRES »....77

SOMMAIRE

DEDICACES ..... **I**

REMERCIEMENTS ..... **II**

ACRONYMES ..... **III**

RESUME ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

LISTE DES FIGURES ..... **VI**

LISTE DES TABLEAUX ..... **VII**

SOMMAIRE ..... **VIII**

INTRODUCTION GENERALE **1**

PARTIE I - CADRAGE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE **5**

CHAPITRE 1 - GENERALITES SUR L' « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT » ET FOCUS SUR LES RISQUES OPERATIONNELS 6

SECTION I. LA DEMARCHE « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT » *7*

SECTION II. LA PARTICULARITE DES RISQUES OPERATIONNELS *14*

CHAPITRE 2 - APPROCHE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE DU REGLEMENT DES SINISTRES EN ASSURANCE 21

SECTION I. LE REGLEMENT DES SINISTRES DANS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE DOMMAGES *22*

SECTION II. LES LEVIERS CLASSIQUES D'AMELIORATION DU PROCESSUS ET LA NESSECITE D'INNOVER EN L'ESPECE *33*

PARTIE II - MAÎTRISE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN **41**

CHAPITRE 3 - CADRE DE L'ETUDE ET DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE ERM 42

SECTION I. PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE : SAHAM ASSURANCE CAMEROUN *43*

SECTION II. DESCRIPTION DE LA DEMARCHE ET DES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES *50*

CHAPITRE 4 - PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS 57

SECTION I. SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS *58*

SECTION II. PROPOSITIONS DES PISTES D'AMELIORATION POUR LE PROCESSUS *72*

CONCLUSION GENERALE **80**

BIBLIOGRAPHIE **82**

ANNEXES **84**

TABLE DES MATIERES **92**

INTRODUCTION GENERALE

L'évolution constante des technologies de l'information, les souscriptions à distance, la montée en puissance de l'assistance, le paiement mobile, les nombreuses fusions et acquisitions, la diversification des produits, des réseaux de distribution, intensification de la concurrence internationale, nombreux sont les éléments nouveaux qui obligent les compagnies d'assurance à diversifier leurs champs opératoires pour améliorer leur performance. Les risques connexes à l'exécution des opérations financières deviennent de plus en plus importants et peuvent mettre la compagnie d'assurance en situation de perte opérationnelle pouvant lui être fatale. Mais bien que souvent méconnu ou sous-évalué du fait de sa nature difficile à appréhender, le risque opérationnel s'est retrouvé paradoxalement au cœur de l'actualité. Parfois directement apparents comme dans la toute récente affaire BICEC au Cameroun ou la célèbre affaire Enron, ayant conduit à la remise en question complète de la pratique du contrôle interne, et très souvent judicieusement dissimulées derrière des coupables plus naturels à l'image du risque de marché dans l'affaire Kerviel. La prise de conscience collective de l'importance de la gestion des risques opérationnels n'est plus très récente dans les sphères financières européennes. Au regard de l'amélioration des dispositions y relatives dans Solvabilité II et la démocratisation de l'*Enterprise Risk Management* ou des fonctions de *Chief Risk Officer* dans les compagnies d'assurance. Mais les dispositions CIMA actuelles, sont encore embryonnaires en l'espèce et relèguent pour le moment les risques opérationnels au rang de risques seconds.

Une étude menée en 2008 par A. OUEDRAOGO tire un portrait précis des faiblesses du secteur des assurances de la zone CIMA eu égard à son importance dans la sauvegarde d'une économie qui veut évoluer vers la modernité. L'étude conduite sur la branche IARD présente une situation caractérisée par une timide progression des primes d'assurance observées sur de nombreuses années et un chiffre d'affaires qui reste largement en deçà des espérances. Par ailleurs, une importance grandissante des charges de gestion, l'importance des arriérés de primes, la solvabilité tolérable, la mauvaise gouvernance, la faiblesse des taux de rendement des placements et **la difficulté à honorer les engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats** qui nous intéressera particulièrement.

C'est une situation commune aux compagnies de la CIMA à laquelle SAHAM Assurance Cameroun ne fait pas exception, faisant d'ailleurs l'objet d'un questionnement fondamental dans l'établissement du plan stratégique actuel de la compagnie. En effet, une simple étude exploratoire de la perception du processus de gestion des sinistres effectuée auprès des intervenants chez SAHAM Assurance Cameroun au travers des éléments essentiels présentés par une étude de l'OCDE permet d'entrevoir :

- une faible information et une assistance peu adéquates de l'assuré pour la déclaration du sinistre ;
- des méthodes inefficaces de classement des sinistres;
- des mesures opérationnelles peu claires de détection et de prévention des fraudes;
- une évaluation et un traitement adéquats, mais équitables et transparents des demandes d'indemnisation;
- des délais de règlement lents (une situation généralisée);
- des procédures peu claires de collecte des réclamations, de règlement des plaintes et litiges;
- une supervision appropriée mais améliorable des services chargés de la gestion des sinistres.

Cette analyse simple sur des points reconnus comme essentiels à une bonne gestion des sinistres nous permet d'établir l'existence de problèmes dans les processus et de grandes marges de progression en l'espèce. Mais l'approche de l'OCDE reste incomplète, ne nous permettant pas de saisir la problématique dans son ensemble ou d'aboutir à un réel outil à la fois de changement et de pilotage du processus appréhendé dans toute sa complexité.

Il s'agit de mettre en œuvre des outils permettant de saisir la problématique dans son ensemble tout en se positionnant au cœur pilotage du processus comme pièce pertinente des décisions stratégiques y relatives. Dans ce sens, le Risk Management ou particulièrement d'ERM est l'élément adapté pour à la fois l'aide à l'objectivation du processus décisionnel en la matière et le suivi impératif du processus de l'activité. L'ERM est le cadre de référence de COSO 2 imposé par les dispositions de Solvabilité 2, traitant de la gestion intégrée des risques d'entreprise qui permet de procéder à une évaluation multidimensionnelle et mouvante des risques pour améliorer la performance en sécurisant les processus clés et en renforçant le dispositif de gouvernance. Le management des risques offre la possibilité d'apporter une réponse efficace aux risques et aux opportunités

associées aux incertitudes auxquelles l'organisation fait face, renforçant ainsi la capacité de création de valeur de l'organisation.

Au regard de cette approche par les risques, nous allons tenter de répondre à la question : **Comment maîtriser les vulnérabilités opérationnelles qui pèsent sur le processus de gestion des sinistres de SAHAM assurance Cameroun ?**

L'objectif principal de ce mémoire est de proposer des pistes d'amélioration de la gestion des sinistres à partir d'une démarche de changement prenant en compte les risques liés aux processus de gestion des prestations ; en identifiant les leviers d'actions les plus efficaces pour éviter certaines situations dangereuses, réduire au maximum les conséquences en cas de survenance et favoriser la résilience du système dans son ensemble.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Présenter la démarche ERM, les risques opérationnels et faire le point règlementaire CIMA en l'espèce ;
- Présenter théoriquement le processus de gestion des sinistres et documenter les orientations globales d'amélioration, notamment l'apport des nouvelles technologies;
- Décrire la démarche de maîtrise inspirée de COSO 2 - ERM pour la gestion des risques opérationnels liés aux prestations de SAHAM Assurance Cameroun;
- Proposer des pistes d'actions pour la sécurisation des processus à partir d'une évaluation des existants.

L'intérêt de notre travail est perceptible à trois niveaux :

Pour l'entreprise, le thème proposé pour ce mémoire, est une approche à l'évolution des processus organisationnels de SAHAM Assurance Cameroun en termes de performance et de sécurisation des processus de gestion des sinistres et du résultat d'exploitation par ricochet. Une évolution vers la certification ISO 9001:2015 fondée sur l'approche des processus par les risques.

C'est aussi, une approche à l'évolution de la Démarche qualité et la Gestion des Risques d'Entreprise et à la nécessité de la mettre en œuvre dans des compagnies d'assurance IARD de la CIMA évoluant dans des environnements financiers sous-développés, aux avantages impliqués, aussi bien qu'à l'introduction de certains processus et structures efficaces de gouvernance ciblée basés sur la perception des risques.

C'est enfin, un cas pratique attrayant pour l'application des outils reçus au cours de notre formation à l'Institut International des Assurances quant à l'évaluation et la résolution des problèmes de gestion rencontrés dans les Compagnies d'Assurance et à l'évolution de la pratique du métier.

Ce travail s'articulera autour de deux parties essentielles :

La première présentant l'approche théorique et règlementaire des concepts clés de notre travail, à travers la revue de la littérature et des dispositions liée à la Gestion des sinistres, l'Enterprise Risk Management, aux risques opérationnels et à leur gestion.

La seconde qui s'intéresse au cadre pratique du travail, présentera le cadre de l'étude et la démarche choisie avant de présenter la démarche, ses résultats et les recommandations qui en résultent.

PARTIE I - CADRAGE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE

L'évolution technique et économique des marchés des assurances en Afrique au cours des dernières décennies a été caractérisée par une intégration de plus en plus poussée dans l'ensemble de l'économie. Si elle demeure dans de trop nombreuses régions une activité embryonnaire qui fait davantage appel à la production commerciale qu'aux techniques actuarielles, le développement du marché a permis d'accroître à la fois le volume et la qualité de la production. Cette évolution sur tous les plans n'a pu se faire que parce que le secteur des assurances s'est imposé comme un maillon essentiel du développement financier régional, grâce à d'importantes avancées dans la maîtrise des risques acceptés et l'emploi de techniques modernes.

De par l'élargissement des marchés, de la gamme d'outils employés, des produits commercialisés et leur complexité croissante, la maîtrise de l'activité au niveau opérationnel est de moins en moins complète. Le déficit en règles coercitives y relatives et de cadres spécialisés dans la mise en œuvre d'outils tels que le contrôle internes des risques opérationnels en est la preuve. Néanmoins, la nécessité de « respecter les engagements vis-à-vis des souscripteurs » reste immuable. Il s'agira dans cette partie d'étudier les deux pans de cette ambivalence. Nous nous étalerons tout d'abord sur l' « *Enterprise Risk Management* » avec un regard particulier sur les risques opérationnels (Chapitre 1), et ensuite nous présenterons une approche théorique du règlement des sinistres en assurance et quelques pistes d'amélioration (Chapitre 2).

CHAPITRE

1

GENERALITES SUR L' « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT » ET FOCUS SUR LES RISQUES OPERATIONNELS

L'histoire des faits économiques est marquée par de multiples crises et scandales qui ont contraint les entreprises à mettre en place des outils leur permettant de mieux maîtriser leurs activités et une meilleure mise en œuvre des stratégies. Dans ce sens, Bouquin (2005) établit de nouvelles dimensions de la relation entre stratégie et contrôle, suivant une interdépendance plus ambiguë que la conception classique du contrôle de l'allocation des ressources. Il aboutit sur une liaison enrichie, en présentant le contrôle interne comme le moyen de maîtriser les risques majeurs dont dépendent la pertinence et la bonne fin d'une stratégie (Bouquin, 2005). La mise en place des multiples référentiels de contrôle dont le COSO n'a pas éloigné la gestion efficiente des risques des enjeux liés à la maîtrise des activités, au contraire elle en devient une condition indispensable. En réalité, c'est la nécessité d'évaluation du système de maîtrise des risques et dans une vision plus globale, l'amélioration des processus qui nous intéressera particulièrement, à travers les généralités sur l'ERM (Section 1) et la problématique particulière des risques opérationnels (Section 2).

SECTION I. LA DEMARCHE « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT »

I. PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE « ERM » ET LA GENERALISATION DE LA « RISK-BASED APPROACH »

1. Historique et présentation de la démarche ERM

Les années 90 ont été le théâtre de nombreux scandales qui ont ébranlé la sphère économique américaine parmi lesquels les affaires Enron, Tyco International ou encore WorldCom, qui ont mis à nu les difficultés de contrôle interne dans les entreprises américaines. En réponse aux différents scandales, le 30 juillet 2002 entre en vigueur la célèbre Loi Sarbanes Oxley amenant les entreprises vers beaucoup plus de rigueur dans leur contrôle interne, notamment la section 404 de la loi qui impose au management de la société d'établir un rapport sur l'évaluation de l'efficacité des procédures de contrôle interne mises en place au sein de la société, en ce qui concerne l'information comptable et financière. Ce rapport doit faire l'objet d'une validation par un auditeur externe.

Dans le même temps, cinq associations professionnelles aux Etats-Unis, à savoir *The American Accounting Association* (AAA), *The American Institute of Certified Public Accountants* (AICPA), *Financial Executives International* (FEI), *The Institute of Internal Auditors* (IIA), *The National Association of Accountants* maintenant appelé *The Institute of Management Accountants* (IMA) s'étaient alliées en 1985 pour établir une Commission Nationale appelée « Treadway Commission ». Ladite commission portée par la dimension considérable que prennent les différents scandales a réfléchi à la construction d'un cadre commun de contrôle interne, d'où l'émergence du modèle appelé COSO (Committee Of Sponsoring Organizations) qui perçoit le Contrôle Interne comme étant : « Un processus mis en œuvre par le Conseil d'Administration, les dirigeants et le personnel d'une organisation, destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations,
- La fiabilité des informations financières et de gestion,
- La conformité aux lois et aux réglementations en vigueur. »

Le contrôle interne, tel que défini par le COSO, comportera cinq composantes. Ces composantes procureront un cadre pour décrire et analyser le contrôle interne mis en place dans une organisation. Il s'agit de :

- l'environnement de contrôle qui correspond, pour l'essentiel, aux valeurs diffusées dans l'entreprise ;
- l'évaluation des risques à travers leur importance et fréquence ;
- les activités de contrôle, définies comme les règles et procédures mises en œuvre pour traiter les risques (le COSO imposant la matérialisation factuelle des contrôles) ;
- l'information et la communication, qu'il s'agit d'optimiser ;
- la supervision, c'est-à-dire le « contrôle du contrôle » interne.

En 2004, la commission élargit le périmètre de ses réflexions et élabore un nouveau référentiel COSO 2 qui est axé davantage sur le processus de management des risques en entreprise. Le cadre de gestion des risques du COSO 2 Report (2004) s'appuie sur le cadre de contrôle interne (COSO 1, 1992), corrige et complète le concept de contrôle interne en élargissant la réflexion sur un thème plus global de gestion des risques. Ainsi, en englobant le contrôle interne, *the Enterprise Risk Management* - Integreted Framework (ERM) vise à répondre aux besoins des entreprises et organisations en contrôle interne tout en leur permettant d'évoluer vers un processus de management des risques plus développé. Le postulat de base dans le concept de management des risques est la détermination du degré d'incertitude acceptable afin d'optimiser la création de valeur. L'incertitude est une donnée intrinsèque à la vie de toute entreprise. Elle est source de risques et d'opportunités susceptibles de créer ou de détruire de la valeur.

Cette nouvelle orientation part du principe que, la valeur de l'organisation est maximisée d'une part lorsque la direction élabore une stratégie et fixe des objectifs afin de parvenir à un équilibre optimal entre les objectifs de croissance et de rendement et les risques associés, et d'autre part lorsqu'elle déploie les ressources adaptées permettant d'atteindre ces objectifs. Le management des risques comprend les éléments suivants (COSO ERM - Executive summary, 2004):

- **Aligner l'appétence pour le risque avec la stratégie de l'organisation :**
  L'appétence pour le risque est une donnée que la direction prend en considération lorsqu'elle évalue les différentes options stratégiques, détermine les objectifs associés et développe le dispositif pour gérer les risques correspondants.
- **Développer les modalités de traitement des risques** :
  Le dispositif de management des risques apporte une méthode permettant de choisir de façon rigoureuse parmi les différentes options de traitement des risques.

- **Diminuer les déconvenues et les pertes opérationnelles** :
  Les organisations améliorent leur capacité à identifier et traiter les événements potentiels, ce qui leur permet d'atténuer les impondérables et de diminuer les coûts ou pertes associés.
- **Identifier et gérer les risques multiples et transverses** :
  Chaque entité est confrontée à une multitude de risques affectant différents niveaux de l'organisation. Le dispositif de management des risques renforce l'efficacité du traitement des impacts en cascade et apporte des solutions intégrées pour les risques à conséquences multiples.
- **Saisir les opportunités** :
  C'est en prenant en compte un large éventail d'événements potentiels que la direction est à même d'identifier et tirer parti des opportunités de façon proactive.
- **Améliorer l'utilisation du capital** :
  C'est en ayant une vision claire des risques de l'organisation que la direction peut évaluer efficacement les besoins en capitaux et en améliorer l'allocation.

Plus tard, c'est la vision de la norme ISO 31000 version 2009 qui fera en la matière converger vers le même cadre de nombreuses approches disponibles. Elle définit un cadre et un processus itératif et simplifié de l'ERM que Chelly et Robert (2012) résument dans le schéma suivant :

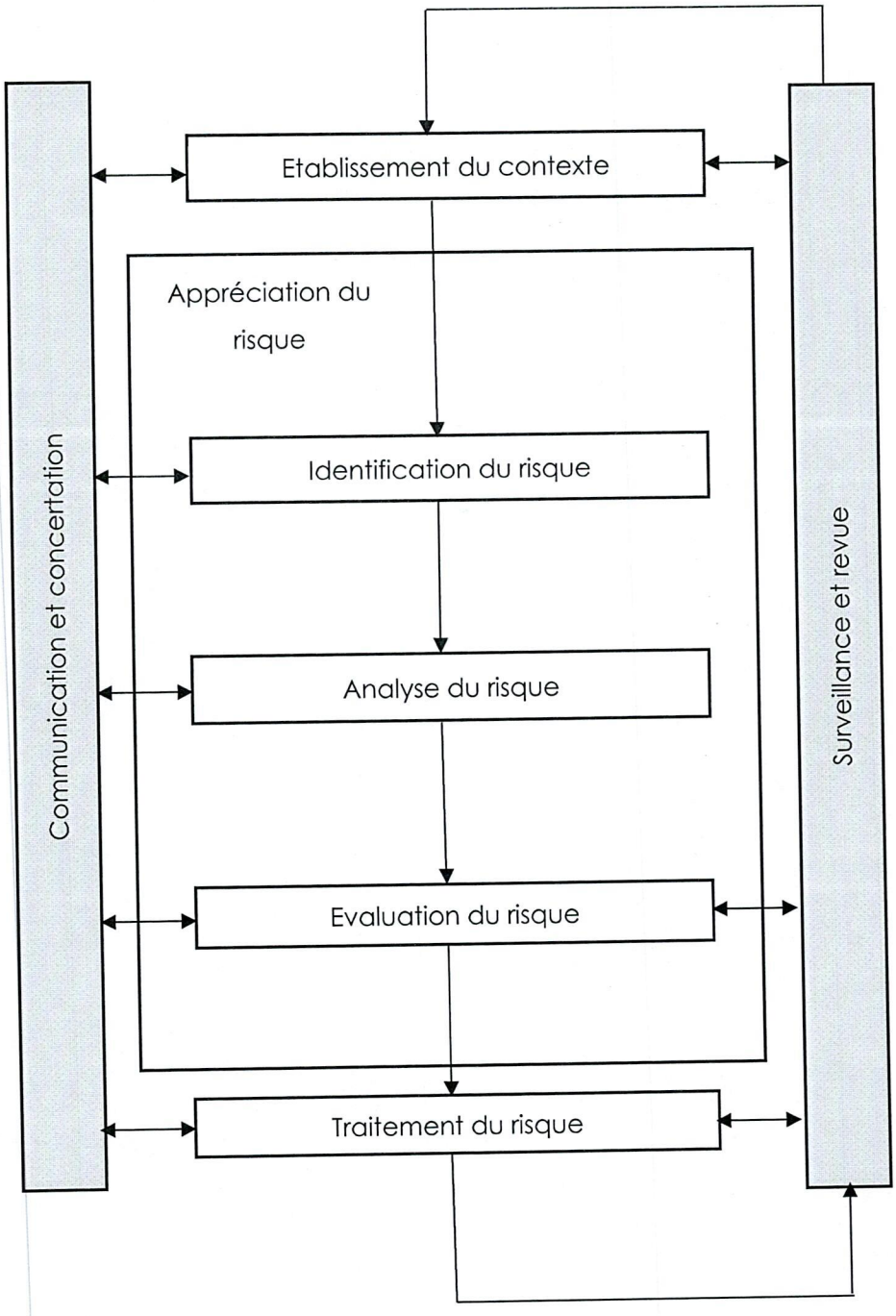


Figure 1 – Processus ERM par ISO 31000 (Source : Chelly & Robert, 2012)

2. Pourquoi implémenter une approche basée sur les risques ?

Tout d'abord, il est important de comprendre le concept de « risque » dans le sens des standards internationaux. Au-delà de la définition communément admise, percevant le risque comme « un danger, inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé », la perception a largement évolué vers la notion plus large d'incertitude. Ainsi, on appréhende le risque comme « l'incertitude liée à l'atteinte des objectifs ». Son intérêt s'en trouve renouvelé du fait qu'une incertitude n'est pas uniquement source de danger dont il faut

nécessairement se prémunir, mais aussi source d'opportunités qu'il est vital de saisir dans un contexte fortement concurrentiel. Le questionnement sur les risques qui pèsent sur les objectifs est donc une démarche fondamentale pour toute entreprise qui désire survivre.

Mais en réalité, l'approche par les risques ou plus globalement *the risk-based thinking* est une approche souvent implémentée inconsciemment par les managers. Par la suite, le référentiel COSO 2 et plus tard ISO 9001 version 2015 sont venus lui donner une place plus formelle dans les standards internationaux de processus de management et de démarche qualité. Grâce à sa pertinence pour le questionnement sur les risques et de sa capacité pratique à s'intégrer dans les processus par la prise en compte dans la définition de chaque tâche, de l'ensemble des vulnérabilités et/ou opportunités liées aux incertitudes qui s'y rattachent.

C'est donc une approche préventive et axée sur les processus qui permet in fine de :

- Améliorer continuellement la confiance et la satisfaction des clients et/ou publics.
- Assurer continuellement la qualité de service.
- Etablir une culture proactive de prévention et d'amélioration en continu.

De plus, les démarches « risques » et « qualité » s'appuient sur des logiques de management comparables (impulsion par la Direction Générale, relais par les hiérarchies et intégration au pilotage opérationnel, animation fonctionnelle de réseaux de correspondants) et des outils semblables (cartographies des activités, enregistrement et traçage des dysfonctionnements, dispositifs de prévention et de traitement des problèmes).

Elles permettent toutes deux l'efficacité opérationnelle des activités en s'appuyant sur la maîtrise des processus au travers de la formalisation (décrire, écrire, documenter, cartographier), de la mesure (objectifs, résultats, écarts), de la prévention et de la correction des dysfonctionnements (défauts, incidents, réclamations, écarts, non-conformités).

Sur la durée, la satisfaction du client et la conformité des produits et services sont indissociables de la maîtrise des risques. Le « risque-client », c'est-à-dire le risque de perdre des clients ou de ne pas en conquérir, figure parmi les premiers risques à maîtriser pour garantir la pérennité de l'activité d'une compagnie (Saint-Maxent, 2012).

II. ASPECTS REGLEMENTAIRES

1. Dans la zone CIMA

Il est important pour notre analyse de jeter un regard sur les orientations que donne le législateur en matière de Gestion des Risques d'Entreprise. La zone CIMA en matière de

gestion des risques d'entreprise n'a pas encore franchi le pas en termes de dispositions règlementaires réellement contraignantes. Car, les quelques dispositions portant sur l'ERM restent encore noyées dans l'ensemble des règles relatives au Contrôle Interne, faisant entrevoir que les compagnies d'assurance ne sont pas encore appelées à franchir le pas de COSO 1 vers COSO 2.

C'est dans l'article 330-14 du Code CIMA qu'on retrouve l'unique mention de l'expression « gestion des risques »: « Le Conseil d'Administration peut créer des comités chargés de missions spécifiques, telles que les rémunérations, l'audit ou la gestion des risques. Lorsque ces comités spéciaux sont créés au sein du Conseil d'Administration, leur mandat, leur composition et leurs procédures de fonctionnement doivent être clairement définis et rendus publics par le Conseil d'Administration.».

C'est par la suite que le législateur introduit un embryon de base pour la mise en place la gestion des risques. Tout d'abord, l'article 334-15 introduit l'obligation de mise en place d'un dispositif de contrôle interne : « Toute entreprise d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 du code des assurances est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne adapté à la nature, à l'importance et à la complexité de ses activités. Ce dispositif comprend notamment un manuel de procédures internes écrites, cohérent et recoupant l'ensemble des champs d'activités de l'entreprise. Il doit faire l'objet d'un suivi périodique en vue de vérifier l'application constante des procédures de la société, l'efficacité de ces procédures et de relever les manquements éventuels. »

L'obligation de mise en place d'un dispositif est accompagnée de l'obligation de production d'un rapport détaillé portant sur un ensemble d'actions, parmi lesquelles, le Code définit dans l'article 334-16, « les procédures et dispositifs permettant d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux engagements de l'entreprise, ainsi que les méthodes utilisées pour vérifier la conformité des pratiques en matière d'acceptation et de tarification du risque, de cession en réassurance et de provisionnement des engagements réglementés aux normes de l'entreprise dans ces domaines ».

Le législateur reconnait déjà la nécessité de mettre en place un dispositif de gestion des risques et notamment de certains risques opérationnels. Mais il n'en pose l'obligation de maîtrise que pour quelques-uns, loin de la démarche holistique préconisée par le référentiel COSO 2.

2. Les avancées dans d'autres zones

Aux Etats-Unis, un système fortement auto-régulé par les systèmes financiers, on remarque une montée de l'obligatoriété de la mise en place du management des risques.

Après la loi Sarbanes-Oxley évoquée plus haut, les contraintes liées au contrôle interne des risques sont allées de plus en plus loin du fait des exigences boursières et des pratiques.

Ainsi en 2004, la Bourse de New-York (NYSE) a imposé aux sociétés listées un règlement qui implique la constitution des comités d'audit pour la surveillance du système des risques. Ensuite, l'agence de notation Standard & Poor's fera bouger les lignes en prenant en compte le niveau de maîtrise des risques intégrés (ERM) comme élément d'analyse de la solvabilité (2008). En 2009, l'autorité de régulation, la SEC, impose la divulgation du niveau d'engagement des administrateurs par rapport à la surveillance de la gestion des risques (Henriques & Khemankhem, 2015).

En Europe, c'est la directive de Solvabilité 2 qui vient consacrer la pratique de la gestion des risques intégrée dans les entreprises d'assurance en les plaçant au cœur des préoccupations des entreprises d'assurance (Chelly & Robert, 2012). En l'espèce, la directive européenne apporte une vision globale de la gestion des risques en y intégrant à la fois des aspects qualitatifs et quantitatifs, notamment à travers le pilier 2 qui définit les exigences en matière de gouvernance et de dispositif de gestion risque interne à l'assureur. Y sont exigés la mise en place de la fonction gestion des risques, la fonction de conformité, la fonction actuarielle et la fonction audit interne, avec in fine, la nécessité de définir une stratégie basée sur le pilotage prospectif des risques et de la solvabilité.

SECTION II. LA PARTICULARITE DES RISQUES OPERATIONNELS

I. LES RISQUES OPERATIONNELS AU CŒUR DU DISPOSITIF DE SECURITE : DEFINITION ET TYPOLOGIE

1. Définition

Au-delà de la vision traditionnelle évoquant les risques couramment pointés du doigt à la suite des célèbres défaillances des institutions financières, notamment les risques de marché et/ou risques de contrepartie, les évènements des années 2000 que nous avons évoqués plus haut, dans un cadre plus spectaculaire de l'affaire Kerviel à la Société Générale, ou dans notre espace géographique, le récent scandale à la BICEC, viennent rappeler que l'ampleur des risques opérationnels est souvent méconnue et sous-estimée. Surtout, les pertes financières significatives proviennent souvent du fonctionnement opérationnel : fraudes, détournements, condamnations, dysfonctionnements (Lamarque & Maurier, 2009). Dans la démarche de prise en compte de ces risques, les premières avancées ont été observées dans le milieu bancaire qui a rapidement intégré l'obligation de leur maîtrise dans les différents dispositifs.

Ce sera le comité de Bâle qui en donnera une première définition en présentant les risques opérationnels comme « le risque de perte dues à l'inadéquation ou la défaillance de processus internes, dues au personnel ou aux systèmes ainsi que celles dues aux évènements extérieurs ».

Plus tard, ce sera dans Solvabilité 2 que les assureurs vont prendre en compte les risques opérationnels dans leurs dispositifs, mais n'en révolutionneront pas la définition, très proche de celle introduite par Bâle 2 : « le risque de perte résultant de procédures internes, de membres du personnel ou de systèmes inadéquats ou défaillants, ou d'événements extérieurs».

Une analyse rapide des définitions très proches établies par les règlementations sus-évoquées permet d'entrevoir que la formalisation de la relation causale entre la perte, l'incident et le fait générateur dans le cadre des risques opérationnels est structuré autour de 04 principaux axes :

- Les procédures (exemple : obsolescence, non-conformité…)
- Les personnes (exemple : erreurs, oublis de bonne foi, actes de malveillance…)
- Les systèmes internes (exemple : back-up ou procédures de sauvegarde inefficaces…)
- Les évènements extérieurs (exemple : attentats, vandalisme, cybercriminalité…)

SOURCE	CATEGORIE DU RISQUE
PROCESSUS	**Risque de processus** : mauvaise gestion des processus, mauvais traitement des transactions et non-respect des procédures, notamment la non-conformité avec les attentes des clients.
	Risque d'interruption de l'activité et des systèmes : perturbation des activités et des systèmes conduisant à la livraison des services.
	Risques comptables : insuffisance des justificatifs, information erronées
	Risques de blanchiment : participer directement ou indirectement aux opérations de blanchiment.
PERSONNES	**Risque de fraude** : pertes dues à un acte illégal caractérisé par la tromperie, dissimulation ou violation de la confiance
	Risque éthique et déontologique : non-respect des principes moraux, règles de bonne conduite et de bonne pratique du métier
	Risque de mauvaise gestion du personnel : pertes dues à des actes non-conformes à la législation ou des conventions relatives à l'emploi, la sécurité, au bien-être des employés
SYSTEMES D'INFORMATION	**Risques informatiques et des systèmes d'information** : pertes liées à un faible niveau de sécurité des systèmes informatiques, à des procédures de secours non-disponibles, etc.
EVENEMENTS EXTERIEURS	**Risques juridiques** : pertes résultant des lacunes, insuffisante de toute nature imputable à l'établissement au titre de ses opérations
	Risques règlementaires : perte résultant du non-respect de la règlementation
	Risques sur les clients, produits et pratiques commerciales : pertes dues aux manquements, négligences dans l'exécution des obligations professionnelles envers les clients ou dans la conception d'un produit.
	Risque de dommage aux actifs corporels : Perte résultant de la destruction ou de dommage aux actifs physiques résultant d'une catastrophe naturelle ou d'un autre sinistre.

Tableau 1 - Présentation des risques opérationnels

Ces risques constituent souvent des pertes colossales, car souvent associés à d'autres risques dont ils en majorent les effets. Ceci résulte le plus souvent d'un manque de communication et de coordination engendrés par une gestion des risques en silos que vient résoudre l'ERM par une vision plus intégrée, globale et consolidée de l'entreprise, avec à son cœur, l'enjeu fort de la maîtrise des risques opérationnels.

Une illustration de l'engrenage dangereux des risques opérationnels par Chelly et Robert (2012).

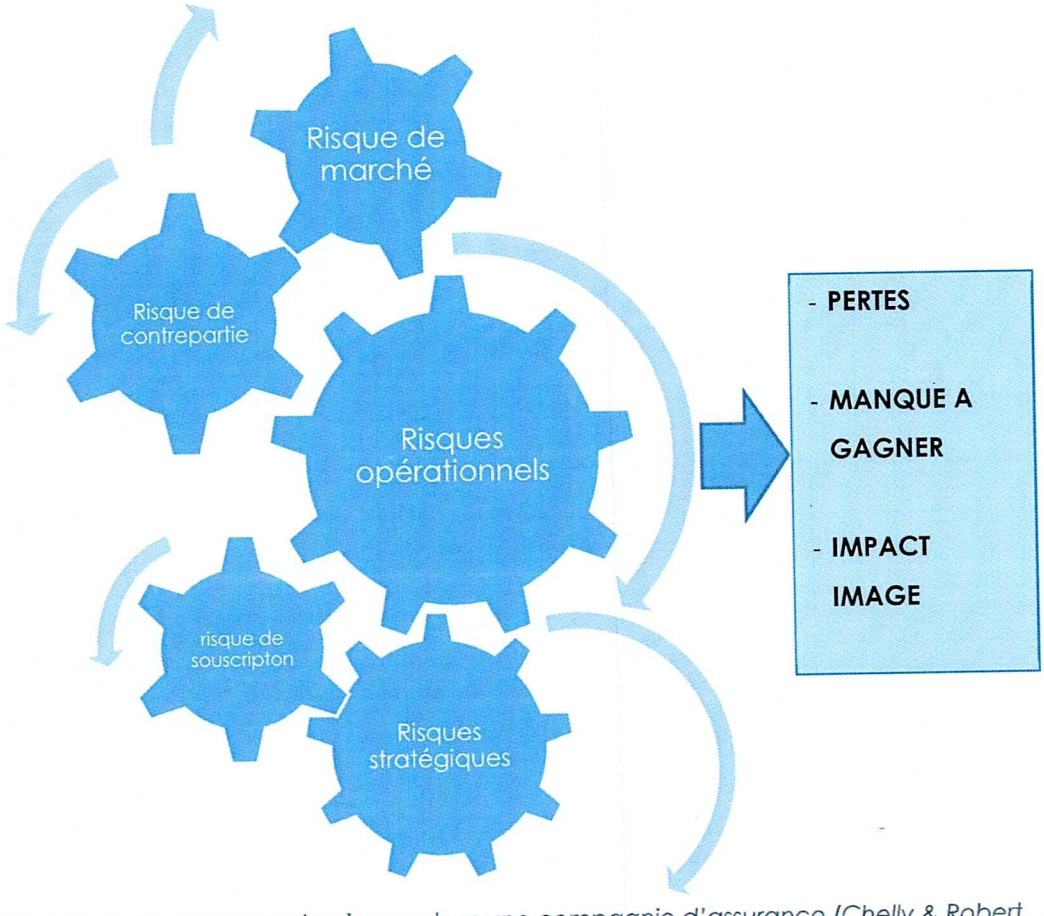


Figure 2 - Mécanisme d'engrenage des risques dans une compagnie d'assurance (Chelly & Robert, 2012)

Zajdenweber (2012) définit trois (03) caractéristiques qui font du risque opérationnel un risque majeur :

- **Le risque opérationnel est insidieux** : « Il l'est d'autant plus que les sinistres opérationnels sont tardivement révélés. Si les pannes informatiques surviennent immédiatement, leurs conséquences n'apparaissent que plus tard, tout comme les erreurs et omissions, les fraudes des clients et les fraudes internes de salariés ou transmises par les intermédiaires, courtiers ou agents. Il peut s'écouler plusieurs semaines, voire plusieurs mois ou années, avant qu'une perte opérationnelle ne surgisse au grand jour. »
- **Le risque opérationnel est multiforme** : « Il peut être matériel, comme l'interruption de toute communication informatique à la suite d'une défaillance prolongée des serveurs ou à cause d'un incendie ou d'une inondation. Mais il peut aussi être la conséquence d'une malversation, d'une négligence, d'une fraude ou du comportement coupable d'un rédacteur, etc. »
- **Le risque opérationnel peut être catastrophique** : le risque opérationnel est un risque pour lequel on ne peut pas fixer a priori une valeur plafond. Quand une compagnie d'assurance couvre un risque incendie, elle sait à combien s'élèvent les pertes potentielles. Le seul autre cas où le plafond reste illimité est celui des contrats de responsabilité civile illimitée, mais ils sont de plus en plus rares.

2. Taxonomie des risques opérationnels

Du point de vue théorique, la taxonomie des risques opérationnel prend des formes diverses et variées. Nous retiendrons pour notre étude du Comité de Bâle qui répertorie les différents évènements de risques en sept catégories :

- fraude interne;
- fraude externe;
- pratiques en matière d'emploi et sécurité sur le lieu de travail;
- clients, produits et pratiques commerciales;
- dommages aux actifs corporels;
- interruptions d'activité et dysfonctionnement des systèmes;
- exécution, livraison et gestion des processus.

Il est à ajouter que, de par les définitions et les sources présentées plus haut, le risque de non-conformité qui constitue un risque de sanction judiciaire, disciplinaire ou

administrative, de perte financière significative ou d'atteinte à la réputation, qui naît du non-respect de dispositions propres aux activités bancaires, qu'elles soient de nature législatives ou réglementaires, ou qu'il s'agisse de normes professionnelles et déontologiques, ou d'instructions de l'organe exécutif prises notamment en application des orientations de l'organe délibérant, peut être considéré comme un risque opérationnel.

II. LA GESTION DU RISQUE OPERATIONNEL (GRO)

1. Axes de dimensionnement

Le dimensionnement de risques opérationnels est une étape capitale en prélude à leur maîtrise, notamment du fait de leurs caractéristiques particulières et de leur importance. Dans ce sens, il n'existe pas une littérature importante. Ce sont les démarches préconisées par l'ISO 31000 : 2009 et le COSO 2 présentées plus haut qui font référence.

Néanmoins, Scandizzo (2005) propose une méthodologie de cartographie à travers l'étude des conducteurs et des facteurs de risques opérationnels. Ceci permet d'obtenir un tableau de bord des risques opérationnels axé sur la possibilité d'identifier à tout moment le profil de risque opérationnel de la société.

Scandizzo articule sa méthodologie sur cinq (05) étapes :

- L'identification des activités majeures ;
- L'identification des failles opérationnelles aux activités à partir des conducteurs et des facteurs des risques ;
- L'identification et la documentation de tous les risques inhérents reliés aux activités de la société, évaluer les conducteurs et les facteurs de risques ;
- L'identification et analyse des pertes potentielles, priorisation et traitement ;
- Choix des KRI pertinents ;

2. Axes de maîtrise

- ***L'approche financière***

C'est l'approche préconisée par les dispositifs règlementaires bancaires du Comité de Bâle et par Solvabilité 2. Il s'agit ici de mettre en place dans les organisations, un réel dispositif de suivi et de pilotage. À l'intérieur du pilier 1, sur l'exigence minimale en fonds propres, le comité de Bâle a proposé un ensemble de méthodologies évolutives permettant aux banques, quelles que soient leurs caractéristiques, de se doter d'outils pour une

cartographie et une évaluation financière des risques opérationnels (Tchuigoua & Lamarque, 2009). Un ensemble de mesures standardisées ou pour les compagnies les mieux outillées, une approche plus avancée qui permet in fine de déterminer la probabilité de survenance des risques opérationnels et par tant les fonds propres de couverture nécessaires. Mais deux (02) problèmes évidents se dégagent de ce moyen de couverture :

- Les fonds propres nécessaires peuvent être sous-évalués : du fait de la rareté de ces évènements, l'insuffisance des statistiques y relatives, leur caractère insidieux et multiforme présenté plus haut, peuvent amener à une quantification insuffisante des fonds propres nécessaires. Dans ce cas de minimisation de leur importance, le sinistre opérationnel important serait un véritable problème pour la compagnie qui aurait choisi uniquement l'approche financière.
- L'autre problème est la surévaluation des fonds propres par excès de précautions : Ici, se constituer des réserves de sécurité pour se prémunir contre ces risques constituera un manque à gagner important du fait de la renonciation aux opportunités d'investissement ou autres projets potentiellement plus créateurs de richesses.

Comme la majeure partie des problématiques de nature financière, la gestion des risques opérationnels du point de vue de cette approche, est la résultante d'un arbitrage fondamental au niveau du couple rentabilité/risque.

Mais l'approche par les fonds propre est une véritable difficulté dans notre contexte du fait de la faiblesse des bases de données statistiques déjà sur les risques assurés, a fortiori sur les risques subis et surtout des fonds propres déjà jugés insuffisants pour la souscription. Il s'agira donc pour nous d'entrevoir les pistes supplémentaires proposées par la littérature pour la GRO.

- ***L'approche par action sur les individus et les systèmes***

Les approches classiques de gestion des risques définies par les spécialistes de la matière, à savoir la gestion active, passive et l'externalisation (Oldfield & Santommero, 1997) prennent en compte la nature des risques financiers potentiellement rémunérateurs pour l'agent qui les prend. Or, par définition, les risques opérationnels sont subis et potentiellement destructeurs de richesses (Jimenez & Merlier, 2004), ce qui en rend la gestion active plus complexe car moins rémunératrice pour les compagnies.

Les actions relevant de la gestion des risques opérationnels sont donc essentiellement axées sur la sécurisation des processus et l'environnement global de contrôle interne ; nous en avons pu retenir quelques-unes de nos recherches.

Au niveau des individus, il s'agit de vérifier la conformité des comportements par rapport à la norme et aux risques encourus. Dans ce sens, la mise en place d'un cadre de contrôle intégré et évolutif pourrait contribuer à améliorer la maîtrise des risques. Il ne s'agit pas de mettre en place des systèmes essentiellement coercitifs qui peuvent ne pas être efficaces (Tchuigoua & Lamarque, 2009), mais des cadres de mesure des performances et des marqueurs de dysfonctionnements cohérents avec les axes de maîtrise choisis.

Auparavant, l'axe sans doute le plus important est la diffusion de la culture du risque et de la vigilance à l'égard des risques (Saint-Maxent, 2012), ce qui passe par la mise à jour continuelle et la diffusion régulière des différentes règles qui régissent la pratique de la profession, les relations entre les employés, règlements intérieurs, code d'éthique et manuels de procédures ; en outre, l'élaboration d'une matrice de délégation de pouvoir permettant de limiter les risques opérationnels de nature comportementale à travers la mise sur pied conjointe de la discipline et d'une bonne architecture organisationnelle. S'assurer des compétences, la programmation des formations nécessaires et de la motivation permettant les conséquences opérationnelles de la monotonie.

Au niveau des systèmes, la principale solution est la configuration des activités dans l'ensemble de la structure et les réalignements organisationnels sur les axes de maîtrise des risques. Il s'agit ici de mettre en place le renouvellement continuel des procédures nécessaires à la maîtrise des risques opérationnels, la consolidation de toutes les activités de traitement dans un même logiciel, l'important chantier de l'archivage et de la sauvegarde de la mémoire organisationnelle.

CHAPITRE

2

APPROCHE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE DU REGLEMENT DES SINISTRES EN ASSURANCE

Née de la nécessité de se prémunir contre les risques de la vie, l'assurance est une activité financière spécifique qui n'a eu de cesse d'évoluer depuis la célèbre taverne d'Edward Lloyd, du fait de son rôle devenu central dans le développement économique en tant que protecteur des agents économiques et investisseur institutionnel pour le financement de l'économie et de l'innovation. Cette évolution est perceptible au niveau de l'éventail de contrats disponibles. Autant de promesses vendues par l'assureur qu'il est nécessaire de tenir.

Mais la prestation de l'assureur ne revêt pas qu'un intérêt juridico-technique, l'enjeu se situe aussi bien au niveau règlementaire, financier et surtout marketing. La maîtrise des processus décisionnels y relatifs devient donc un impératif au regard de la tendance à la gestion en silos et des enjeux stratégique. Nous allons dans ce chapitre présenter une approche théorique et règlementaire du règlement des sinistres (Section 1) ensuite, nous évoquerons quelques pistes d'améliorations théoriques du processus (Section 2).

SECTION I. LE REGLEMENT DES SINISTRES DANS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE DOMMAGES

I. IMPORTANCE ET ENJEUX DU PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES

1. Approche par la nature de l'activité

L'activité de couverture des risques par les assurances est en proie à un ensemble de particularités importantes qui obligent à la maîtrise des techniques adaptées, au rang desquelles, l'inversion du cycle de production occupe une place importante. Il s'agit de cette nature particulière du métier qui oblige l'assureur à fixer le prix du service sans avoir connaissance de son coût de revient. En effet l'assureur vend une promesse dont il est difficile de mesurer la portée a priori, ce que Joseph HEMARD souligne dans une définition devenue célèbre: « L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait **promettre**, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ». Il ressort de cette définition et de la principale particularité sus-présentée que l'assurance repose a priori sur la confiance mutuelle que se font l'assureur et l'assuré du fait que l'exécution des obligations réciproques ne soit pas simultanée comme elle pourrait l'être dans un contrat d'achat par exemple. Dans un premier temps, la confiance en l'assuré pour permettre à l'assureur de dimensionner le risque qu'il prend à sa charge et ensuite la confiance à l'assureur pour le respect de sa promesse faite en amont.

Au cœur du métier de l'assureur, se trouve donc le respect de la promesse faite à l'assuré, qui définit la crédibilité et la survie du métier de l'assureur. Il s'agira parmi les prestations indiquées par J. HEMARD, du règlement du sinistre lorsque celui-ci survient dans les conditions telles que définies par le contrat. Pour cela, l'assureur s'est taillé un bilan particulier témoignant de l'importance des engagements pris envers les assurés au travers de masses importantes de provisions y relatives. Pour illustration, à la clôture de l'exercice comptable 2014, le montant des provisions inscrites au bilan de l'ensemble des compagnies d'assurance du marché camerounais se situait près des 250 milliards de FCFA pour un chiffre d'affaire globalement évalué à 221.39 milliards de FCFA (Source : Statistiques ASAC 2014). Il s'agit d'équilibrer ces provisions à l'actif par des placements sûrs, performants et liquides

pour en garantir l'accessibilité. Mais, l'importance de la gestion des sinistres est beaucoup plus perceptible au niveau des comptes d'exploitation (80 - Compte d'Exploitation Générale et l'état C1- CEG par branche) fortement tributaires des différents résultats techniques.

PRODUITS	CHARGES
Primes	Sinistres Payés + Frais de gestion des sinistres + Frais d'acquisition + Frais généraux
RESULTAT TECHNIQUE	
Produits Financiers	Charges Financières
RESULTAT D'EXPLOITATION	

Tableau 2 - Extrait schématique de CEG

La nécessité technique d'un processus efficient est de ce fait essentielle pour la rentabilité de l'activité et les enjeux techniques se situent dans :

- La maîtrise des coûts des indemnisations suivant la maxime « Régler le sinistre, tout le sinistre et rien que le sinistre »
- La maîtrise des coûts de gestion.

Or, le point de vue technique et contractuel du règlement des sinistres ne suffit pas pour saisir toute l'importance du processus. En réalité, la nature commerciale des compagnies d'assurance et l'évolution vers des marchés de plus en plus concurrentiels amènent la compétition entre elles sur des terrains divers et bien connus par les théoriciens de la concurrence. Ainsi, au-delà des obligations techniques et contractuelles fondamentales, s'ajoute la nécessité de créer de la valeur inhérente à l'existence d'une entreprise commerciale. Il s'agit donc pour les compagnies d'assurance d'accroitre ou de maintenir leur part de marché et la rentabilité en se démarquant par la mise en avant de pratiques de gestion efficace, créative et innovante permettant de satisfaire au mieux les attentes du consommateur : un bon rapport qualité-prix, être rassuré sur la garantie souscrite, avoir un interlocuteur compétent, avoir une information claire, une simplification des procédures, un accompagnement, une prise en charge au-delà du contrat, un assureur disponible. Le

règlement des sinistres devient donc un véritable outil marketing, permettant à travers la relation client et un service après-vente efficace de se démarquer de la concurrence, ce qui induit un autre enjeu essentiel du processus : la fidélisation du client.

L'ensemble des enjeux ainsi définis sont visiblement contradictoires dans certains cas et permettent d'entrevoir la logique complexe qui guide une compagnie dans la démarche de règlement d'un sinistre. Du fait de l'affrontement entre la logique commerciale tendant à faire plaisir aux assurés, la logique financière ayant pour objectif la création de la valeur, plus axée sur la sauvegarde des intérêts de la compagnie et la logique technique plus impartiale, essayant au mieux de respecter les engagements contractuels.

2. Approche règlementaire

L'activité des compagnies d'assurance est une activité fortement règlementée, elle est régie par un ensemble de textes qui encadrent l'exécution des obligations réciproques entre les parties à un contrat d'assurance. Ces textes sont basés sur la nécessité de protéger les assurés qui sont réputés fragilisés par la particularité des prestations, des contrats d'adhésion et l'arsenal juridico-financier que pourraient déployer les compagnies en cas de litiges. C'est à ce titre que le Code CIMA dispose en alinéa 1 des articles 300 et 712 : « **Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats** ». Etant entendu que, c'est le chapitre 3 du livre 1 du Code CIMA portant sur les « obligations de l'assureur et de l'assuré » qui pose le fondement règlementaire et l'obligatoriété de la finalité du processus, en disposant dans son article 16 : « **Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà.** ». Ce qui vient ajouter aux composantes technique, contractuelle ou marketing présentées plus haut, la composante règlementaire découlant du risque de non-conformité et son pendant répressif.

En effet, il est courant d'affirmer que le propre de la règle de droit est d'être une règle sanctionnée par l'autorité étatique. Par conséquent, les enjeux se situeront au niveau de la conformité des actes posés pendant l'exécution du processus. Les règles introduites par le législateur sont des contraintes importantes à prendre en compte dans la définition des procédures ou les choix de moyens à mettre en œuvre pour le déroulement du processus et le contrôle de leur application est fondé sur les mêmes articles 300, 712 et pour le cas particulier des compagnies de réassurance, l'article 801 du Code CIMA.

Une analyse de la lettre de l'article de 12 permet déjà d'entrevoir les principaux enjeux de conformité relatifs à la prestation et au processus en général :

- L'exécution de la « prestation due »
- Le délai convenu.

Sur ce deuxième point, il est important de noter que le législateur a deux orientations essentielles:

Tout d'abord, il stipule dans l'article 16, « délai convenu » ce qui suppose que les parties ont la possibilité de fixer ce délai entre elles, tout en prenant le soin d'imposer dans l'article 8 l'obligation de la mention d'un « délai dans lequel les indemnités sont payées ».

Mais ensuite, fixe un régime particulier pour les assurances obligatoires dans le chapitre IV du Titre II portant sur l' « indemnisation des victimes » qui pose des bases plus strictes et plus normées quant aux délais et plus généralement aux procédures.

Du point de vue règlementaire, les assurances sur la vie et capitalisation ou encore le régime des assurances obligatoires sont clairs quant aux sanctions infligées par les articles 74 et 233 en cas de retard dans le paiement ou d'offre des indemnités. En revanche, pour le reste des branches les pénalités ne sont pas écrites clairement mais n'en sont pas moins existantes dans la pratique. Pour illustration, La Compagnie d'assurance camerounaise « ASSURANCES GENERALES DU CAMEROUN (AGC) » a écopé d'une amende de 0,25% sur l'assiette de contribution aux frais de contrôle de l'exercice 2014 au motif de « manquements graves aux obligations contractuelles qui ont causé des préjudices aux assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances de la Société ».

II. PROCESSUS THEORIQUE DE REGLEMENT EN ASSURANCE DOMMAGE ET SITUATION GLOBALE DE LA PRATIQUE.

1. Ossature simplifiée d'un processus de règlement des sinistres en assurance dommages

Nous avons synthétisé dans un schéma, les grandes étapes de la procédure de règlement des sinistres, à partir des orientations fixées par l'OCDE comme les bonnes pratiques en la matière et des pratiques rencontrées tel que nous les avons perçues.

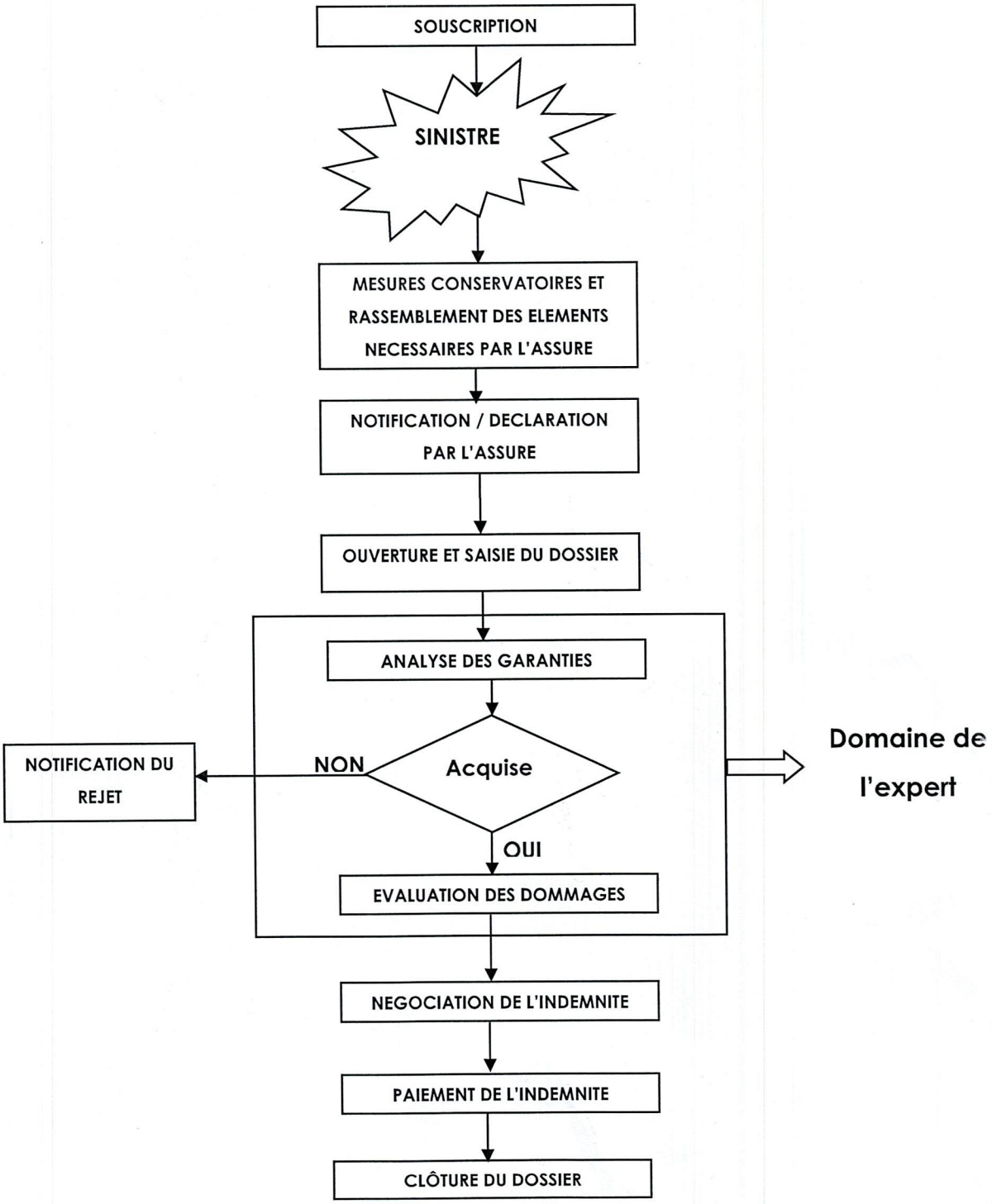


Figure 3 - Processus simplifié de gestion des sinistres (source : nous-même)

Au-delà des variantes propres à chaque compagnie et chaque type de dommage ou des détails relatifs aux étapes prises séparément, le schéma sus présenté nous permet d'entrevoir l'ossature commune du processus. Nous avons voulu présenter ses grandes lignes suivant les publications y relatives et le regard des praticiens sur les actions importantes à mener.

- **La souscription :**

  C'est sans doute l'une des étapes les plus importantes, mais paradoxalement la moins prise en compte dans les démarches relatives aux améliorations du processus. Il s'agit ici, de rédiger des contrats clairs et compréhensibles pour les assurés afin de leur permettre de savoir avec exactitude ce qui est couvert et surtout, ce qui ne l'est pas. Le but ici, est de limiter les coûts liés au traitement de sinistres non-couverts et d'éviter les différends nés de l'interprétation des clauses du contrat. Ensuite, il est nécessaire au-delà du contrat, de former et/ou informer les assurés sur les mesures nécessaires à prendre en cas de sinistre et notamment attirer leur attention sur leur intérêt à aider à circonscrire, à limiter les dommages, à sécuriser les éléments de preuve et faciliter les diligences nécessaires pour le déroulement des expertises.

- **La déclaration de sinistre :**

  L'assuré notifie à sa compagnie et/ou renseigne un formulaire établi par cette dernière. Ce formulaire contient toutes les informations nécessaires à l'instruction diligente du dossier. A cette étape, l'assuré ou le demandeur, doit se présenter avec l'ensemble des pièces à sa disposition et indispensables pour le processus. Il faut acquérir toutes les informations relatives à la police concernée, aux circonstances du sinistre et obtenir les éléments permettant d'attester l'existence du contrat et du déroulement des faits tels que décrits.

- **La réception de la demande d'indemnisation :**

  L'assureur entre en contact avec le demandeur et accuse réception de la demande d'indemnisation. Dans le cas où des pièces sont à compléter avant l'enregistrement, on notifie le demandeur à bref délai avec des informations relatives à ses droits et obligations lorsque cela s'avère pertinent.

- **La constitution du dossier :**

  En l'espèce, l'article 415 du Code CIMA tire une liste d'informations essentielles pour le processus, que nous allons enrichir grâce à l'étude de l'OCDE.

Il s'agit notamment du numéro de l'enregistrement, numéro de la police et désignation du bureau décentralisé, de l'agence, du courtier ou du courtier-juré dont dépend la police, nom de l'assuré, date de survenance de l'événement, catégories ou sous-catégories de la garantie ou des garanties mises en jeu, nature de l'événement ou du sinistre ou motif de la sortie, désignation des victimes, bénéficiaires ou adversaires, monnaie dans laquelle est libellé le contrat, première estimation et, sauf dans le cas où la société est réglementairement dispensée de la méthode dossier par dossier, évaluations successives des sommes à payer, mention des réclamations en justice, date et montant des paiements effectués (les sommes payées étant ventilées en principal et en frais accessoires), date et montant des recours et sauvetages perçus, évaluations successives des sommes à recouvrer. De plus, il est important d'avoir des informations sur les demandeurs; la date d'évaluation du dommage; le cas échéant, la copie électronique et/ou papier des rapports des experts et enquêteurs; l'identification de l'expert; le coût estimé des dommages; la date des versements et leurs montants respectifs ; le cas échéant, la date du rejet; le cas échéant, le nom des mandataires; la date de clôture du dossier; les documents retraçant les contacts de la compagnie avec l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire.

- **Ouverture du dossier**

  Quand les pièces nécessaires sont présentes, on peut ouvrir et enregistrer la déclaration. La difficulté à cette étape réside dans l'estimation préalable qui peut avoir un impact important sur la masse de provisions constituées pour les branches à déroulement long. L'impact sur le résultat technique et plus globalement sur le résultat net de la compagnie devient donc inévitable. Au-delà de l'aspect purement technique, les estimations préalables sont des inputs d'une valeur inestimable pour le trésorier qui peut anticiper les flux de trésorerie pour peu que le système soit capable de définir l'horizon des prestations.

- **Traitement des demandes et analyse des garanties**

  Dans cette étape, il s'agit de déterminer si la garantie est acquise ou pas. la compagnie doit s'appuyer sur des procédures claires et actualisées permettant de répondre à une masse importante et souvent très complexes de demandes dans des délais raisonnables (compétitifs), des personnels qualifiés, compétents et régulièrement formés qui ont pour rôle d'appliquer et d'améliorer les procédures et les outils.

Les difficultés importantes ici concernent les sinistres impliquant plusieurs compagnies et les délais de plus en plus longs nécessaires suivant la complexité des dossiers, se heurtant à l'impatience des demandeurs. Dans ce sens, il est important d'informer le demandeur/assuré de l'avancement de son dossier, (notamment les interventions d'acteurs externes en expliquant clairement leur rôle) et de la date probable à laquelle la prestation sera effective et le cas échéant, prévenir à l'avance en précisant les raisons pour lesquelles un délai supplémentaire est nécessaire.

En cas de rejet ou d'indemnisation partielle, la compagnie informe l'assuré et lui en explique succinctement les raisons.

- **Evaluation des dommages**

Une étape d'importance capitale, qui doit résulter d'un traitement minutieux, d'une application stricte de procédures et du respect de la règlementation.

Sur ce point, le rôle des experts est prépondérant et de fait, la principale problématique. Il faut donc s'assurer des compétences, des qualifications et de leur honorabilité en suivant leurs interventions à tous les points de vue pour déceler d'éventuelles dérives. Les compagnies doivent dans ce sens, mettre en place des systèmes permettant de recueillir les statistiques retraçant les performances en matière de délai de règlement, les dépenses, les montants réglés par expert, par rédacteurs et par expert/par rédacteur afin d'obtenir des tendances globales, délai de production des rapports, la qualité de ces rapports (évaluations motivées et recommandations).

- **La négociation de l'offre**

L'évaluation du dommage subi permet à l'assureur de déterminer l'indemnité qui est due du point de vue contractuel. Il s'agit ici classiquement d'aboutir à une offre juste à présenter au demandeur, qui a la possibilité de la dénoncer ou de l'accepter ; il s'en suit ce qui s'apparente à des négociations à travers notamment la contre-expertise et la tiers expertise permettant d'aboutir à un montant convenu par les deux parties.

- **Le payement du sinistre**

Le problème principal est la disponibilité de la trésorerie pour satisfaire aux obligations contractuelles. En réalité, c'est l'absence de visibilité sur le déroulement du processus depuis la déclaration du sinistre en termes de montant attendu et d'horizon temporel, qui ne permet pas au trésorier de définir un plan de trésorerie cohérent avec la politique de règlement des sinistres.

- **La clôture du dossier et archivage**

  Le payement ne marque pas la fin du processus, la nécessité de conserver les éléments du dossier est primordiale ; d'abord, pour les éléments de preuves qu'il contient en rapport avec les actions judiciaires qui pourraient être menées. Ensuite pour les contrôles des autorités en charge de l'application de la règlementation.

2. La situation actuelle du marché

S'il est possible d'avoir un aperçu de l'ossature du processus à partir du schéma sus-présenté, la réalité présente des divergences plus ou moins importantes suivant les détails des pratiques d'un marché ou d'une compagnie. Il est donc possible d'entreprendre une présentation brève des difficultés rencontrées en la matière dans la Zone CIMA.

Dans ce sens, une étude menée par Urbain ADJANON en marge de la FANAF permet d'en entrevoir les facettes. L'étude menée sur la gestion et le règlement des sinistres automobile, n'en est pas moins pertinente du fait des importantes similitudes entre les processus de règlement quel que soit la nature de la branche concernée. Dans son rapport, ADJANON présente 10 principaux problèmes que nous pensons pertinent pour appréhender la pratique sur le marché :

- Le parcours-client :

  Le problème de disponibilité de l'information et leur intelligibilité. Il est fait référence ici à l'accueil, la prise en charge, l'orientation et l'écoute des sinistrés qui sont source d'une grande frustration pour les assurés.

- La mauvaise organisation des services :

  Le circuit de règlement d'un sinistre dans une compagnie d'assurance de la FANAF peut être précisément présenté comme suit (en automobile):

DECLARATION ⟶ ENREGISTREMENT ⟶ PREMIERE EVALUATION SELON LE BAREME DE LA COMPAGNIE ⟶ CLASSEMENT DU DOSSIER EN ATTENTE DU PROCES VERBAL DE CONSTAT D'ACCIDENT ⟶ DEMANDE DES PIECES AUX VICTIMES ⟶ ETUDE DU DOSSIER ⟶ CHEF SERVICE SINISTRE ⟶ CHEF DE DEPARTEMENT ⟶ DIRECTEUR TECHNIQUE ⟶ AUDITEUR INTERNE ⟶ DIRECTEUR GENERAL ⟶ DIRECTEUR TECHNIQUE ⟶ CHEF DE DEPARTEMENT ⟶ CHEF SERVICE SINISTRE ⟶ OFFRE DE TRANSACTION ⟶ RETOUR DE L'OFFRE ⟶ DEMANDE DU CHEQUE ⟶ DIRECTEUR ADMINISTRATIF ET FINANCIER ⟶ SIGNATURE DU CHEQUE (DT, DAF, DG)

Un processus redondant et dans certains cas fortement irrationnels. Il est clair qu'un tel processus sera fortement ralenti et les risques d'oublis, de pertes d'éléments des dossiers décuplés.

- Une insuffisance d'informations sur le circuit de règlement pour les requérants et d'informations statistiques pertinentes relatives au processus pour les décideurs. Il en résulte un défaut de bases importantes pour la prise de décision stratégique relative au processus.
- L'existence de réseaux de fraude ou de complicité à l'intérieur des compagnies qui grèvent le résultat technique des compagnies.
- La formation et le comportement des régleurs sinistre à l'égard des usagers qui sont souvent réduits à des suppliques, des sit in et donc inversent la charge de l'obligation de service.
- Les régulières transgressions aux règles techniques conduisant les régleurs à faire par exemple des offres inférieures à celles effectivement dues.
- La difficulté à maintenir un contrôle permanent de la fonction sinistre par la Direction Générale.
- Le manque d'entrain pour l'obtention rapide des Procès-Verbaux d'accidents, de l'évaluation des experts sur leurs performances pour obtenir les différents éléments dans des délais acceptables.

- La lenteur dans la mise en place des conventions d'indemnisation à l'échelle du marché et notamment la mauvaise foi dont font preuve les assureurs dans la mise en œuvre des recours.
- Les longs contentieux inter-compagnies qui bloquent les dossiers et allongent les délais.

SECTION II. LES LEVIERS CLASSIQUES D'AMELIORATION DU PROCESSUS ET LA NESSECITE D'INNOVER EN L'ESPECE

I. LES LEVIERS CLASSIQUES D'AMELIORATION

Classiquement, un certain nombre d'actions sont entreprises pour permettre l'amélioration du processus en terme de sécurité face à la fraude, de célérité pour décongestionner les différents services qui croulent sous les dossiers. Nous en avons identifié quelques-unes que nous allons analyser à travers un démarche SWOT (Strenghts Weaknesses Opportunities and Threats).

1. Approche par les leviers internes

- **Les actions sur les procédures** :

La révision des procédures permet d'apporter des solutions formelles aux changements de structure ou des activités, des situations nouvelles qui nécessitent le changement ou leur amélioration, des changements rendus nécessaires par l'application de textes et décrets concernant les lois et règles en vigueur, des modifications en ce qui concerne le personnel et les tâches lui incombant, l'identification de problème ou de dysfonctionnement dans cette procédure.

- **Actions sur le personnel :**

Les employés apportent une importante valeur ajoutée au processus et peuvent être considérés comme le maillon central.

Pour cerner les actions sur le plan qualitatif tout d'abord, un employé ayant reçu une bonne formation professionnelle est une valeur certaine pour l'organisation dans laquelle il travaille. La formation des employés est indéniablement essentielle car elle augmente entre autres la productivité des travailleurs en valorisant leurs compétences. C'est tout autant un facteur de motivation pour les employés qui, grâce à la formation reçue sont plus à même de développer leur potentiel et de faire preuve d'innovation. L'efficacité au travail s'en ressent et l'employé, en ayant ses connaissances à jour, mettra sans aucun doute moins de temps à réaliser une tâche et aura certainement une plus grande facilité dans le travail. Aussi, offrir une formation à ses collaborateurs peut en outre être nécessaire lorsqu'une nouvelle technologie ou

de nouvelles lois viennent toucher le secteur d'activité de l'entreprise. Elle peut aussi intervenir lorsqu'un employé présente des manquements qui demandent à être comblés.

Il s'agit aussi sur le plan qualitatif de sélectionner à la base des collaborateurs ayant les aptitudes et les compétences nécessaires pour satisfaire à toutes les exigences de performance et de niveau de service que la compagnie se fixe. Au niveau du processus de règlement des sinistres, on recrute habituellement des profils de diplômés en assurance et/ou en sciences juridiques.

En outre, il s'agit aussi souvent de motiver les équipes de travail à travers des primes distribuées suivant les performances et/ou la contrainte relative à la redéfinition des KPI (Key Performance Indicators) permettant d'évaluer les rédacteurs et de prendre les décisions qui s'imposent au moment du bilan.

Du point de vue quantitatif ensuite, l'une des plaintes les plus souvent formulées par les responsables du processus est relative aux effectifs « nous n'avons pas assez de bras !». La solution la plus évidente quand les moyens le permettent est l'augmentation du nombre d'individus dans la chaine avec pour objectif d'apporter une aide opérationnelle aux employés déjà en activités en allégeant leur charge de travail par une réorganisation, par des idées nouvelles apportées par le nouvel arrivant.

- Des actions sur les équipements et les divers outils techniques :

Un autre axe d'amélioration des performances du processus est l'investissement dans les équipements métiers. Des investissements sont réalisés pour mettre les opérationnels dans les meilleures dispositions possibles pour effectuer leurs tâches au quotidien. Ici, on notera au premier chef les investissements dans les systèmes d'informations notamment les améliorations des logiciels métiers, les équipements informatiques permettant années après années de coller aux exigences techniques.

Ensuite des investissements dans le bien-être des employés à travers l'outillage professionnel dont il est nécessaire d'assurer la disponibilité ou d'autres équipements ayant pour objectif d'améliorer le cadre de travail, notamment en termes d'ergonomie et d'ambiance au travail dans le cadre général.

2. Approche par les leviers externes

- **Négociation des conventions d'indemnisation**

Afin de faciliter et d'accélérer le règlement des sinistres et d'en réduire les coûts, certain marché considérés comme plus avancés, on prévu des systèmes d'indemnisation directe des assurés par les assureurs. En général, il s'agira d'un mécanisme commun qui veut que tout assureur mandataire, identifié comme tel par des règles définies dans la convention, s'oblige préalablement à tout recours, à indemniser selon le droit commun une victime d'un sinistre pour le compte d'un ou plusieurs assureurs mandant(s). En fonction des caractéristiques du sinistre, les règles conventionnelles prévoient les conditions d'exercice du recours par l'assureur mandaté après que ce dernier ait indemnisé le sinistre. L'assureur mandaté peut selon les cas, soit abandonner totalement ou partiellement le recours auprès de l'assureur mandant, soit émettre un recours forfaitaire auprès de l'assureur mandant. L'application de ces principes, au-delà de modifier le métier de l'assureur, a surtout transformé en profondeur le service rendu aux assurés.

Par exemple au Québec, une Loi sur l'assurance automobile oblige le Groupement des assureurs automobiles, à établir une convention d'indemnisation directe des dommages matériels occasionnés aux véhicules des assurés. Cette convention est en application depuis le 1er mai 1978. Elle fait en sorte que l'assuré qui subit des dommages matériels lors d'un accident mettant en cause la responsabilité d'un autre automobiliste est indemnisé par son propre assureur et non par l'assureur du conducteur responsable. La convention vise tous les dommages matériels résultant d'un accident qui survient au Québec et au cours duquel il y a collision impliquant au moins deux véhicules dont les propriétaires ont été dûment identifiés. Chaque assureur indemnise donc son assuré sous la garantie « responsabilité civile » selon son degré de non-responsabilité et d'après un barème prévu dans la convention d'indemnisation directe.

- **Multiplication des conventions en externe**

Les compagnies d'assurances négocient des conventions avec un nombre important de prestataires pour accélérer la prise en charge des assurés dans le sens du tiers-payant. C'est un procédé qui a tout d'abord fait ses preuves dans la gestion des prestations de la branche santé où la nécessité de la maîtrise des coûts est beaucoup plus importante. La pratique s'est généralisée aux autres branches dommage où le resserrement des relations avec les partenaires et un gage certain de contrôle des coûts de sinistre. Plus loin, certaines compagnies vont

jusqu'à acquérir les entreprises prestataires pour plus de contrôle et s'inscrire déjà dans la toute nouvelle orientation des prestations d'assurance, l'assistance.

Comme synthèse à ces deux approches, une étude menée en Europe permet d'entrevoir les priorités d'action en terme d'amélioration du processus. Voici, une représentation des avis de rédacteurs sinistre de différents Pays sur les points d'amélioration possibles.

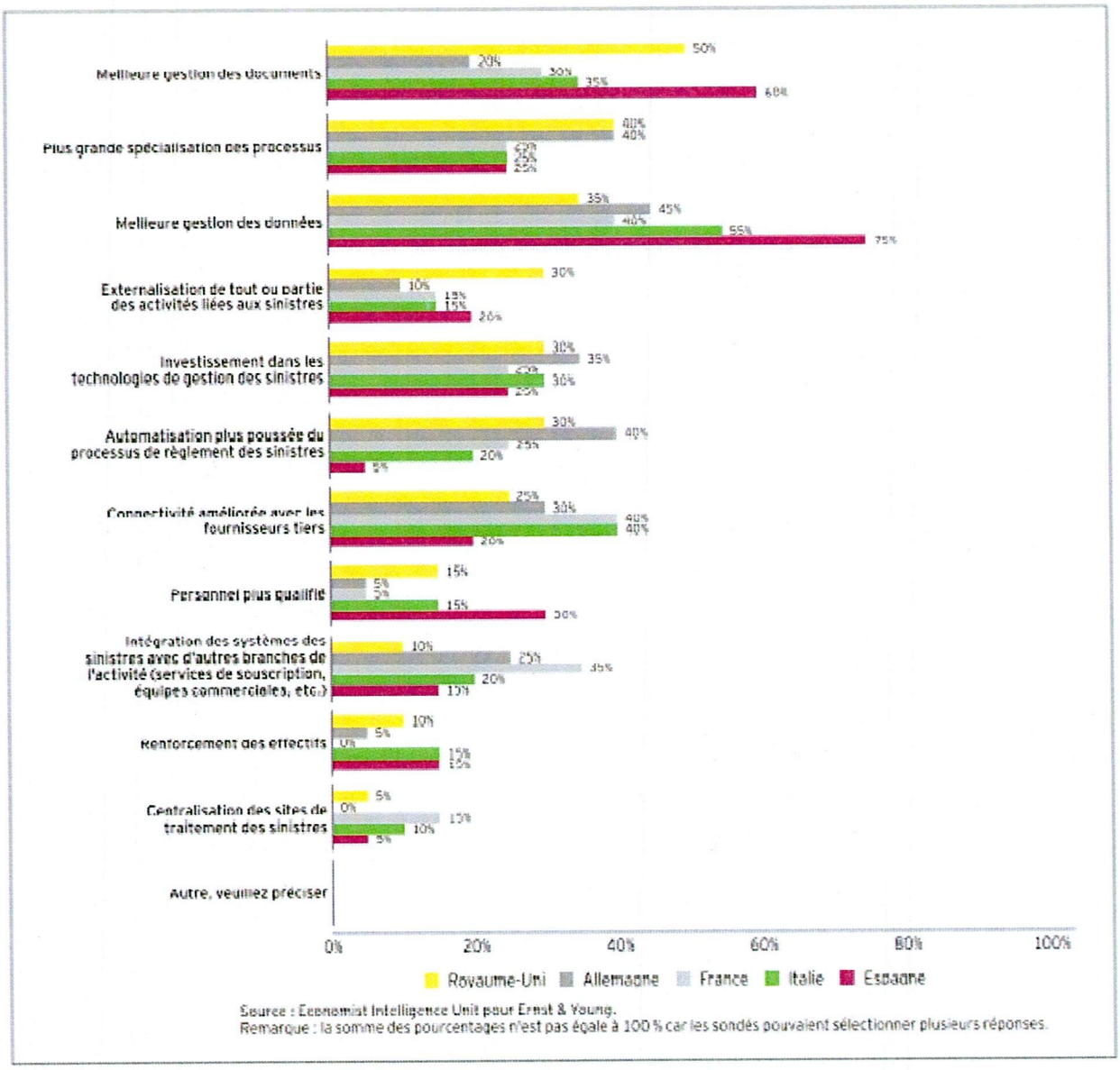


Figure 4 - Points d'amélioration du processus de gestion des sinistres (Source : Ernst & Young)

II. L'INNOVATION ET L'APPORT DES NOUVELLES TECHNOLOGIES.

1. L'innovation dans les assurances

Les systèmes d'organisation que nous avons présentés plus haut ont été bâtis suivant des modèles rigides adaptés à des environnements stables. Certes, ils ont permis une grande productivité et une certaine efficacité opérationnelle, mais ils ont conduit à créer des silos organisationnels hostiles à l'innovation. Or, l'instabilité de l'environnement et l'évolution continue des comportements oblige les compagnies à y apporter des réponses.

L'environnement fortement concurrentiel qui va induire la nécessité d'attaquer des niches nouvelles en développant des produits et services nouveaux, en améliorant les processus de gestion, la relation client, les politiques des ressources humaines plus attractives et plus performantes. Il s'agira de réagir plus rapidement que les concurrents en sachant mettre en place plus rapidement des nouvelles réponses aux menaces et opportunités qui pourraient devenir durablement un avantage concurrentiel.

Au niveau du règlement des sinistres, l'innovation figure parmi les éléments constituant les nouveaux enjeux stratégique du métier que le Comité Stratégique auteur du Livre Blanc « L'innovation dans l'Assurance » définit comme Domaine d'Innovation Prioritaire (DIP). Il s'agit de la nécessité de développer une nouvelle relation-client (loin du traditionnel conflit) et de renforcer l'efficacité opérationnelle grâce aux TIC.

Plus précisément, les leviers se situent tout d'abord au niveau de l'amélioration de l'expérience client à travers un parcours-client optimisé grâce à des outils collaboratifs et de proximité avec le client, l'exploitation des données sur les clients et adapter les discours et les propositions.

Ensuite, l'amélioration de l'efficacité opérationnelle à travers la fluidification des processus grâce aux systèmes d'information et le renforcement des liens intersectoriels.

Enfin, l'adaptation des approches managériales et commerciales en intégrant les nouvelles technologies aux réseaux de services traditionnels.

Une autre étude permet d'en entrevoir la portée.

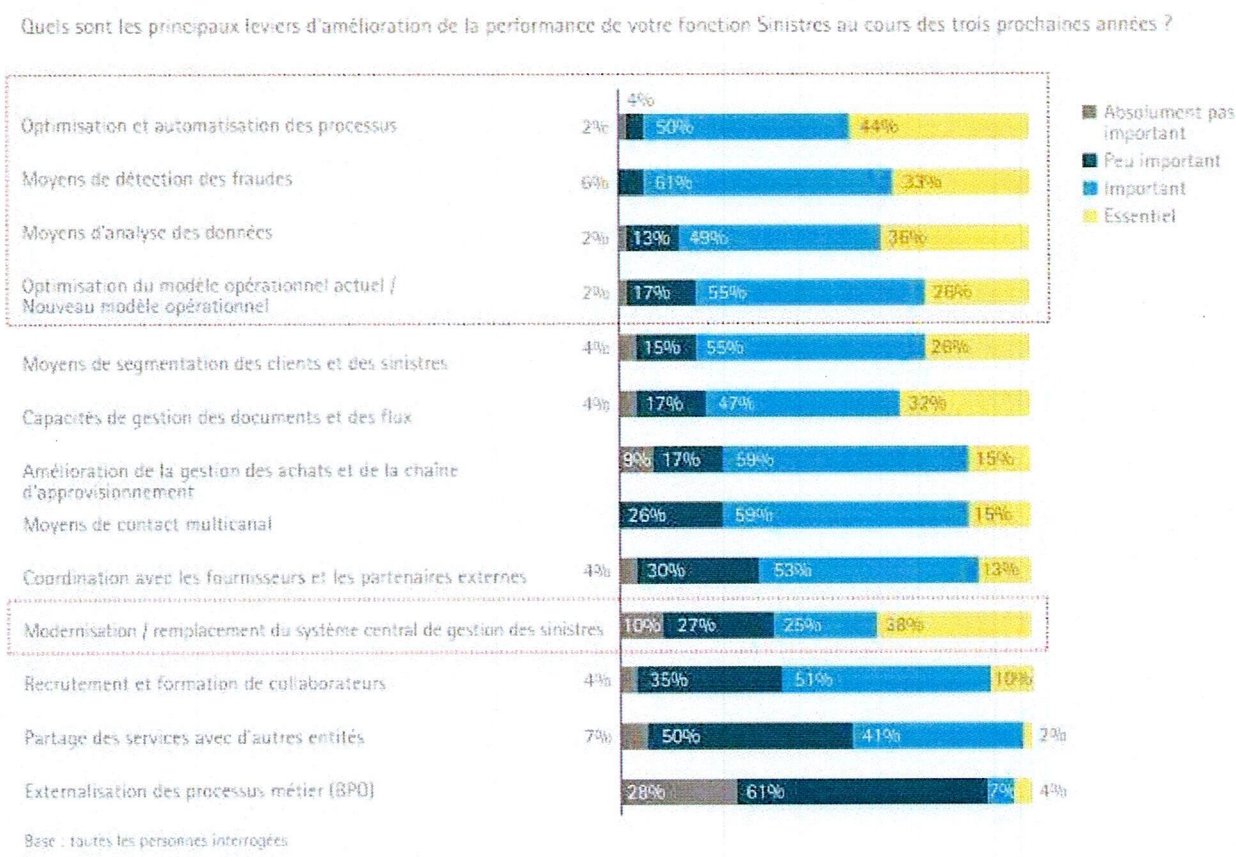


Figure 5 - Leviers d'action pour l'amélioration de la performance du processus (Source : Etude Accenture - Edition 2013)

2. L'apport des nouvelles technologies

Les deux tableaux présentés plus haut, résultent des études d'Ernst & Young et d'Accenture. Ils permettent de percevoir des facteurs clés de succès communs et nécessairement essentiels pour l'amélioration des processus de règlement des sinistres. On notera :

- Une meilleure gestion des données ;
- Une meilleure gestion des documents ;
- Une automatisation plus poussée des processus de règlement ;
- Une connectivité améliorée avec les fournisseurs et intermédiaires pour la maîtrise des coûts ;
- Des moyens de détection de la fraude ;
- L'optimisation du modèle opérationnel actuel, notamment par intégration des systèmes sinistres avec les autres systèmes (souscription, commercial…)

Au regard de ces principaux éléments, la réponse technologique nous semble évidente du fait de la nécessité de relever les défis sus cités tout en gagnant en simplicité et en fluidité. En effet, trois éléments permettent de positionner la technologie au cœur de la réflexion sur les avancées en règlement des sinistres :

- ✓ **L'évolution des attentes des clients**

  La démocratisation des Techniques d'Information et de Communication, on ne le dira jamais assez, a changé les habitudes des clients. L'accoutumance à la disponibilité de l'information permet d'anticiper de manière indéniable que les jeunes générations et les moins jeunes plus alertes, seront plus enclins à vouloir communiquer avec les assureurs via différents canaux. Dans l'étude de Ersnt & Young, nous prendrons la déclaration de Stanislas Chevalet, Directeur Général Adjoint, responsable Canal Digital & Brokers, Efficacité Technologie et Opérations chez BNP Paribas Cardif, indique : « *Le changement le plus important semble être l'apparition du multicanal dans la gestion de la réclamation des clients. Les clients souhaitent à la fois pouvoir réaliser leur réclamation par mail ou lettre, être tenus informés sur le web ou téléphonie mobile de l'avancée de leur réclamation tout en ayant un contact personnalisé dans les call centers.* »

- ✓ **L'automatisation des processus et la gestion des données.**

  Dans le but d'améliorer le parcours-client, plus d'automatisation vient fluidifier l'ensemble du processus tout en limitant les risques opérationnels. À travers la gestion des données, il s'agit de se constituer d'importantes bases d'analyses permettant suivant l'orientation donnée de prendre la décision nécessaire. En outre, les systèmes d'informations relatives aux mouvements des dossiers constituent des bases cruciales pour leur gestion et leur conservation, notamment grâce au gain d'espace induit.

- ✓ **Interaction avec les fournisseurs et intermédiaires.**

  Les problématiques en l'espèce sont nombreuses : Tout d'abord la toute-puissance des courtiers internationaux, qui utilisent habituellement les délégations de pouvoir de règlement à des fins commerciales. Une solution serait d'améliorer l'interconnexion en privilégiant des compensations en temps réel sujettes à validation rapides plutôt que des comptes mensuels

approximatifs et revêtant les formes d'un contrat d'adhésion. Il va sans dire qu'un tel système ne peut être mis en place que sous réserve d'une rapidité de traitement comparable.

Ensuite, la fraude au niveau des tiers-payant, il s'agit ici de mettre en place une interconnexion telle que les prestataires soient des prolongements des services sinistres pour plus de contrôle et de suivi des dépenses. A travers des terminaux de cartes magnétiques d'assurés ou à empreintes digitales etc…

PARTIE II – MAÎTRISE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN

« Connais ton ennemi et connais-toi toi-même ; eussiez-vous cent guerres à soutenir, cent fois vous serez victorieux » (Sun TZU, l'art de la guerre).

Nous l'avons vu précédemment, la maîtrise des risques opérationnels liés aux processus névralgiques, dans notre cas le processus de règlement des sinistres est une nécessité au regard des enjeux de juridico-techniques, règlementaires, commerciaux et financiers auxquels fait face SAHAM Assurance Cameroun. La filiale du leader panafricain de l'assurance est une compagnie classée largement en-dessous de ses ambitions à peine voilées derrière des plans stratégiques de plus en plus ambitieux.

Or, la croissance des bilans va de pair avec l'augmentation des risques inhérents du fait de la tendance à une plus grande dispersion. Il nous revient donc après tous les développements théoriques de présenter un aperçu pratique de la démarche voulue, en adéquation avec la vision stratégique de la compagnie.

Nous allons dans cette partie, présenter le SAHAM Assurance Cameroun notre cadre d'étude et la démarche employée (Chapitre 3), ensuite nous allons présenter quelques pistes d'amélioration à travers les résultats obtenus (Chapitre 4)

CHAPITRE

3

CADRE DE L'ETUDE ET DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE ERM

La méthodologie est l'ensemble des démarches, approches, réflexions, organisations, hypothèses, susceptibles de permettre d'atteindre un objectif pédagogique ou de recherche à caractère scientifique ou un autre. Une fois défini notre objectif, il est nécessaire de choisir une posture méthodologique pertinente pour la préhension de la problématique. Cette problématique est autant liée à la question étudiée, la maîtrise des risques opérationnels, qu'au cadre de l'étude, les prestations de SAHAM Assurance Cameroun. Il s'agira dans ce chapitre de présenter tout d'abord le cadre de l'étude (Section 1) et ensuite de présenter les outils méthodologiques choisis pour répondre à notre questionnement central (Section 2).

SECTION I. PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE : SAHAM ASSURANCE CAMEROUN

I. HISTORIQUE ET POSITIONNEMENT

1. Aperçu historique de SAHAM Assurance Cameroun

Créée par arrêté ministériel n° 0095/MINFI/DCE/A du 29 mai 1986, SAHAM Assurance Cameroun est passée par plusieurs stades d'évolution qui peuvent se refléter par la multitude des dénominations qu'elle a porté depuis sa création. Pour illustrer la singularité de la structure, SAHAM Assurance a eu cinq (05) dénominations en 30 ans d'existence, soit une moyenne d'un nom tous les six (06) ans. Ces multiples changements sont principalement dus aux changements d'actionnariat qui n'ont pas toujours concerné directement les choix de l'entité camerounaise elle-même.

Au départ était la CNA (Compagnie Nationale d'Assurance) créée en 1986 par un nom parmi les plus illustres du marché, Protais AYANGMA AMANG qui sera notamment plus tard, Président de la FANAF. Il créera ainsi la toute première compagnie d'assurance à capitaux privés à 100% camerounais, dans un marché fortement ancré dans des pesanteurs néocolonialistes et le désir d'affirmation de l'Etat à coup de grandes nationalisations, particulièrement interventionniste dans un système financier dont le potentiel de croissance était déjà perceptible. La marque se voulait être le reflet de ce positionnement fort en tant qu'ambassadeur dans le milieu des assurances, du mouvement d'une génération d'entrepreneurs camerounais.

L'expérience audacieuse et déjà porteuse de fruits et de promesses, a inspiré un bon nombre d'initiatives qui ont suivi. Il s'en suit la création d'une dizaine de compagnies privées camerounaise venant ébranler l'identité de la marque CNA qui n'est plus la seule Compagnie « Nationale » d'Assurance. Le choix d'un repositionnement s'impose à la compagnie qui en 1996 décide de changer de dénomination. Elle devient La CITOYENNE Assurance.

La fin des années 90 et de début des années 2000 est une période marquante dans la Zone CIMA parce qu'elle constitue la période de l'adaptation. Les modifications des règles, le durcissement des contrôles et la concurrence de plus en plus âpres dans les différents marchés a relevé le niveau d'exigences. Ajouté aux ambitions d'une compagnie qui après vingt (20) ans d'existence veut s'affirmer et rejoindre le peloton de tête, l'association à un partenaire de référence solide devient inévitable. Ce sera le Groupe COLINA que la compagnie rejoindra,

passant d'une compagnie nationale à une petite multinationale africaine avec déjà des exigences en termes de qualité de service, d'obligation de reporting et d'audit. La Citoyenne Assurance deviendra COLINA La CITOYENNE Cameroun.

En 2010, le grand Groupe marocain SAHAM rachète le Groupe COLINA et propulse la compagnie dans un Groupe intercontinental travaillant avec des standards internationaux auxquels jusqu'à ce jour elle tarde encore à s'arrimer. Le Groupe SAHAM utilisera encore quelques années la marque COLINA pour son pôle assurance dans la Zone CIMA, mais raccourcira le nom de la filiale camerounaise en COLINA Cameroun.

C'est en 2014 que le Groupe SAHAM décidera d'uniformiser son identité dans tous les pays où il est implanté et poussera la compagnie à adopter sa dénomination actuelle. Le fruit de 30 ans d'histoire mouvementée sur le plan identitaire, mais statique sur le plan managérial. En effet, la culture organisationnelle et la pratique du métier sont le fruit de 28 ans d'un management paternaliste aux antipodes des exigences plus strictes des Groupes. En 2015, SAHAM Assurance Cameroun connaîtra son deuxième Directeur Général, Théophile Gérard MOULONG, qui a la lourde tâche de rompre avec les 28 ans d'héritage de la CNA, pour arrimer la compagnie aux normes du Groupe.

2. Positionnement et ambitions

La société SAHAM Assurance Cameroun est la filiale de la compagnie marocaine éponyme qui pèse plus de 1.04 milliards de dollars USD de chiffre d'affaire répartis en 44% sur le royaume chérifien et 56% en Afrique Centrale, de l'Ouest et au Moyen-Orient. Précisément, la zone Afrique de l'Ouest et Centrale en 2015 a réalisé un chiffre d'affaire de 236 millions de dollars USD, soit 23% de l'ensemble du groupe, témoignant de l'importance de la zone dans l'arsenal du groupe. Ces chiffres impressionnants font du Groupe SAHAM, le premier groupe Panafricain (Hors Afrique du Sud) grâce à ses 26 pays d'implantation et ses 34 compagnies d'assurance et de réassurance.

Mais dans la zone CIMA, les statistiques produites par la FANAF en 2016 (pour l'exercice 2014) désignent le Groupe NSIA comme leader suivant le critère principal des primes émises totales vie et non vie. Avec respectivement 125 et 108 milliards de Francs CFA, on comprend l'intérêt accru du groupe pour le deuxième marché de la CIMA pesant plus de 161 milliards de Francs CFA après sa nette domination sur le marché Ivoirien. Pour se faire

une idée du différentiel de position, faisons une comparaison toutes proportions gardées à partir des dernières données de la FANAF (En millions de FCFA)

	Filiales Ivoiriennes	Filiales Camerounaises	Δ°
Compagnie Vie	16.055	2.854	13.201
Compagnie Non Vie	39.602	3.680	35.922

Tableau 3 - Comparatif performances SAHAM CI et SAHAM CMR (En Millions)

Une comparaison à prendre avec précaution car, au-delà de la taille du marché beaucoup plus importante en Côte d'Ivoire, le Groupe SAHAM y a hérité du fleuron du groupe COLINA, mâture, bien installé et étendu dans la zone CIMA forte de son ancrage dans le marché ivoirien. Cette comparaison ne permet de percevoir que les ambitions de domination du groupe sur la zone passeront forcément par de meilleurs résultats sur le marché Camerounais avec comme modèle, SAHAM Côte d'Ivoire. Même si ce modèle semble pour l'instant utopique, SAHAM Assurance Cameroun veut se donner les ambitions de sa réussite. Les mots d'ordres sont : « Classement » et « Rentabilité ».

- Gagner des places au classement des compagnies d'assurance camerounaises : Un classement de 2015 plaçait la compagnie au 7ème rang grâce à un chiffre d'affaire de plus de 8 milliards de Francs CFA. Précisément, la compagnie ambitionne de rejoindre le Top 5 dans les prochaines années. Ceci passe par la diversification du portefeuille, la fidélisation des clients et la conquête de nouveaux, grâce à une pratique très maghrébine d'offrir des services financiers avec une proximité géographique et une présence importante bien connue des camerounais à travers le positionnement du Groupe Attijariwafa.
- Améliorer la rentabilité : Ici, le levier principal sera la politique de souscription. Ainsi, l'assainissement du portefeuille devient une priorité, avec de mesures telles que l'arrêt de souscription des 4B – Cars de transport public de voyageurs – jugés trop sinistrés.
  Sur ce même point, l'amélioration de l'ensemble des processus est devenue tout aussi urgente. En témoigne le démarrage du processus de certification ISO 9001 version 2015 sur le Système de Mangement de la Qualité, car c'est connu « la non-qualité coûte cher ». Notamment au niveau du processus central de règlement des sinistres pour lequel les objectifs sont :
  - ✓ Instruire rapidement les dossiers

- ✓ Liquider rapidement les sinistres Bon à Payer
- ✓ Raccourcir au minimum les délais tout en respectant les normes du métier.

Ces objectifs constitueront le fil conducteur de toutes les propositions que nous ferons au terme de notre démarche.

II. LE PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN

1. Organisation globale de la compagnie

Prise dans sa globalité, l'organisation de la compagnie est perceptible à travers l'organigramme entré en vigueur le 01/01/2016 qui permet d'en entrevoir les grandes lignes (Annexe 1). Comme nous l'avons énoncé plus haut, c'est la synchronisation de l'ensemble de ces maillons qui concourt à un meilleur règlement des sinistres. Mais l'organisation interne, définit quelques points focaux opérationnels de responsabilité à divers échelons du processus.

Au niveau de la gestion des sinistres, les procédures définies par la compagnie ne sont pas complètement cohérentes avec la nouvelle organisation du fait de l'absence d'actualisation. Néanmoins, nous pouvons relever deux (02) directions directement responsables opérationnellement de la performance du processus.

Tout d'abord la Direction Technique et de la Réassurance, qui joue le rôle central à travers :

- La Division Sinistre IARD chargée de la Gestion des Sinistres IARD, du contentieux et de la surveillance du portefeuille. Il s'agit comme le détaille la note y relative du traitement des sinistres IARD de la déclaration au paiement jusqu'au suivi du recours, du contrôle de pouvoirs de gestion délégués aux points de vente, de la formation des points de vente à la gestion des sinistres, le renseignement et le contrôle de la base de données sinistres.

  Il s'agit aussi sur le plan de la surveillance du portefeuille de constituer la statistique des polices du portefeuille et l'analyse technique des chiffres. La Division dispose dans ce sens de deux (02) services :

  - ✓ Le Service Sinistre et Indemnisation RC Automobile, RC Diverses et Contentieux. Placé sous la responsabilité du Chef Service, il a en son sein deux (02) rédacteurs sinistres. (Effectif Total = 3).

✓ Le Service Sinistre et Indemnisation Dommages y compris Automobile et Accidents Corporels. il ne comporte que son Chef Service. (Effectif Total = 1).

Il est à noter que la Division Sinistres n'a pas encore de Chef de Division, ce qui place les Services sous la responsabilité directe du DTR avec un effectif Total de quatre (04) rédacteurs.

- La Division Production est chargée de la gestion de la Réassurance, notamment des réclamations des sinistres FAC et tout aussi important de la Gestion des Souscriptions IARD qui conditionne le règlement des sinistres.

  Il faut noter que les sinistres « santé » et « transport » du fait de la technique spécifique sont traités pour les premiers par le service prestations relié à la Division Santé et le second par le Service Transport rattaché directement au DTR et autonome dans la gestion des opérations de la souscription aux sinistres.

Ensuite, au niveau de la Direction Administrative et Financière directement interpellée sur le plan opérationnel dans le processus, elle comporte cinq (05) services dont quatre (04) qui d'après leurs attributions, sont essentiels pour le processus.

- Le Service Comptabilité générale pour le traitement des opérations courantes et le suivi des opérations courantes avec les intermédiaires.
- Le Service Trésorerie d'une importance capitale, chargé de l'élaboration des situations journalières de trésorerie, l'établissement et du suivi du budget de trésorerie, la tenue d'un prévisionnel de trésorerie, la tenue des caisses et des comptes bancaires, les relations avec les banques. Un ensemble de tâche sans lesquelles le paiement des sinistres serait fortement tributaire d'une liquidité hasardeuse.

  Sur ce point, c'est le Service Comptabilité Générale qui assure tant bien que mal les tâches y relative, au gré de la disponibilité de son Chef Service. Il s'en suit forcément des zones d'amélioration certaines dues à l'importance.
- Le Service des Moyens Généraux qui est la cheville ouvrière logistique du processus. Il est garant de l'approvisionnement des matières et fournitures, la sécurisation des installations, gestion du matériel et mobilier, la gestion des archive, la reprographie et assemblage des documents et des courriers départ.
- Le Service Système d'Information responsable de la gestion des bases de données et des systèmes applicatifs, de la gestion des télécommunications et des réseaux

informatiques, de la gestion des infrastructures informatiques et l'assistance des utilisateurs.

2. Narratif de la procédure écrite de règlement des sinistres chez SAHAM Assurance Cameroun

A partir des procédures écrites et des interviews effectuées nous avons établi une ossature du processus de gestion des sinistres pouvant s'appliquer quelle que soit la particularité du sinistre à régler. Le but étant in fine de disséquer à travers notre approche par les risques, les vulnérabilités opérationnelles auxquelles la compagnie fait face. Ainsi, l'ossature modélisée se présente telle que suit :

PRINCIPALES ETAPES DU PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES						
Recueil de la déclaration	Checking des pièces	Saisie et Ouverture du dossier	Vérifier qu'il n'existe pas de doublon (alimenter le dossier existant)	Analyse préliminaire	Vérifier de l'existence de toutes les pièces nécessaires	Mise à jour de l'évaluation	Réception et analyse de validité des nouveaux éléments	Mise en payement	Etablissement de l'ordre de règlement	Recouvrement des arriérés	Transmission du dossier à la DAF pour décaissement	Payement du sinistre	Etablissement des états récapitulatifs
	Remise de la fiche de déclaration de sinistres		Identification et édition de la police		Examiner les garanties et apprécier les responsables le cas échéant		Réévaluation		Validation		Vérification de la conformité du dossier		Suivi des recours
	Vérification du formulaire de déclaration		Réclamation du dossier production		Estimation prealable		Négociation - Transaction		Vérification du solde du compte client		Vérification de l'absence d'arriérés		Suivi du contentieux
	Délivrance d'une attestation de déclaration		Constitution du dossier		Courrier d'information aux partenaires (Co assureur, Réassureurs,….)				Validation		Etablissement du chèque		Classement
			Saisie dans le système informatique		Nomination d'un expert						Saisie et imputation dans milliard		
					Etablissement de l'offre suivant le rapport de l'expert						Contrôle par le comptable et visa		
											Transmission de l'Ordre de Paiement au DAF		
											Signature du DG et du DAF		
											Distribution du chèque		

Tableau 4 - Modèle du processus type de gestion des sinistres chez SAHAM Assurance Cameroun

SECTION II. DESCRIPTION DE LA DEMARCHE ET DES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES

I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1. Le choix d'une approche inductive par étude de cas

Bien que notre travail soit fortement influencé par le postulat initial de l'apport positif de la GRO dans l'amélioration des processus et notamment le processus de gestion des sinistres, il ne s'agira pas pour nous d'éprouver quantitativement cette hypothèse. Plutôt d'essayer d'en valider l'apport sur un cas particulier en qualité de source d'amélioration des processus dans un cas particulier. D'où le choix de la recherche-action qui incorpore l'intervention à la recherche sur un problème donné. « Le chercheur devient ainsi un acteur social voulant orienter l'action en tenant compte des buts de sa recherche et réciproquement, l'acteur voulant mettre à profit sa recherche dans l'action » (Dorais, 1993).

Des interventions centrées sur un seul objet, SAHAM Assurance Cameroun, qui confirment la dimension monographique de notre travail. Le but étant d'en partager les résultats pour servir de base à une prochaine étude de généralisation. La démarche inductive s'imposant à notre travail, plus précisément l'étude de cas inductive au sens de Yin (1984) que Dorais (1993) présente comme la démarche permettant sur une réalité restreinte (organisation, famille, individu…), de jeter un éclairage nouveau sur un acte, une décision ou un ensemble de décisions et ce qui en est résulté. Dans le cadre de notre travail, nous avons pris la décision d'expérimenter une approche basée sur les risques opérationnels pour dégager des pistes d'amélioration du processus de gestion des sinistres.

L'étude de cas est une « enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte de vie réelle, où les limites entre les phénomènes et le contexte ne sont pas nettement évidentes et dans lesquelles les sources d'informations diverses et variées sont utilisées. » (Yin, 1984). Il s'agit de coller le plus possible à la réalité pour en rendre compte. De la même manière, une approche basée sur les risques doit permettre de disséquer dans les détails les vulnérabilités réelles des processus pour les gérer. Collerette (1997) va plus loin en présentant l'avantage évident d'une telle démarche, au regard de sa capacité à nous faire observer le jeu d'un grand nombre de facteurs interagissant ensemble, ce qui permet de rendre compte de la complexité et de la richesse des situations comportant des interactions humaines. Il va sans dire que la notion de risque opérationnel dont il est question ici, est fortement axée sur les vulnérabilités propres aux individus et aux procédures régissant les interactions entre les individus, ce qui lui confère la complexité

décrite par Collerette (1997) plus haut, le choix de l'étude de cas s'imposant ainsi naturellement.

2. Une approche hybride de cartographie des risques

Les démarches de cartographie des risques quel que soient leurs natures sont généralement la résultante de deux (02) approches que théoriquement tout oppose : une approche descendante (dite top-down) et une approche ascendante (dite bottom-up).

- L'approche bottom-up consiste à faire identifier les risques par les opérationnels, ceux qui effectuent quotidiennement les tâches. C'est « la réalisation de la cartographie à partir du terrain » (Relebel, 2009). Une approche généralement utilisée lors d'une cartographie globale.
- L'approche top-down se présente a priori comme l'inverse de l'approche bottom-up, c'est la hiérarchie qui détecte les risques et les soumet au opérationnels dans une démarche plus souvent thématique.

Il est donc perceptible que les deux (02) types démarches ont leurs avantages et leurs inconvénients, mais reposent toutes deux sur l'idée centrale de simplification des problématiques liées aux risques et de justification scientifique de l'information fournie. Du point de vue des différences, Charamet (2007) en tire un portrait que nous allons synthétiser :

	Avantages	**Inconvénients**
Top-down	Informations solides, mesurables et transférables	Manque de légitimité sociale, difficile adaptation aux contextes particuliers et limites de connaissances scientifiques
Bottom-up	Informations répondant aux attentes des parties prenantes et aux spécificités	Manque de transférabilité, de fiabilité et de structuration.

Tableau 5 - Comparatif méthodes Top-down / Bottom-up

Il en résulte l'intérêt de développer une tierce méthode permettant de bénéficier des avantages de celles présentées. Renard (2003) considère dans ce sens que la meilleure méthode est celle qui concilie les approches top-down et bottom-up. Nous avons parallèlement identifié les risques à partir des centres opérationnels et une approche top-

down avec l'aide du benchmarking pour s'assurer d'une vision la plus complète possible et pragmatique des risques opérationnels insidieux et multiformes.

II. LES DIFFERENTS OUTILS ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE

1. Outils et collecte des données

Le corpus d'analyse étant le processus de gestion des sinistres hors maladie, nous nous sommes intéressés aux individus, aux biens et aux procédures se rapportant directement ou indirectement (avec une influence évidente) sur le processus.

Nous avons utilisé des sources venant de trois (03) sources principales :

- **L'observation participante**

Il s'est agi pour nous dans le cadre de notre stage, de nous immerger dans la Direction Technique et de la Réassurance de SAHAM Assurance Cameroun pour saisir toutes les subtilités relatives aux risques opérationnels. Elle nous a permis de comprendre les réalités difficiles à décrypter dans une situation d'extériorité, d'avoir accès à des informations plus complètes et plus détaillées.

Au regard de la classification de Gold (1958), nous avons été « participant-observateur », celui qui est défini comme « le chercheur qui est un pair, mais son statut d'observateur est connu des autres » (Cité par Martineau, 2005). On peut distinguer (03) trois phases dans notre processus :

- ✓ La préparation : pendant laquelle nous avons fait des recherches pour préciser l'objet de l'étude, interrogé les membres de l'équipe en guise d'étude exploratoire et préparé des supports de reporting pour les observations.
- ✓ L'observation proprement dite : Grâce aux fiches de reporting, nous avons collecté des données pour nous permettre d'affiner l'identification et les statistiques sur les risques.
- ✓ La synthèse et la validation : Nous avons comparé nos observations aux résultats obtenus des entretiens avec les opérationnels.

- **Les interviews et questionnaires**

Il s'est agi d'organiser un cadre de conversation avec les enquêtés permettant d'aborder les thèmes pertinents pour la recherche.

Dans ce sens, nous avons effectué de multiples entretiens avec les opérationnels du processus. Précisément :

- ✓ Un entretien exploratoire qui nous permis de valider le processus de gestion des sinistres comme centre d'intérêt réel pour le déploiement de la GRO.

- ✓ Un autre portant sur l'indentification des ressources et des vulnérabilités à partir de la méthode des centres de risques (Louisot, 2004).
- ✓ Valider les observations faites, dimensionner les risques et définir une appétence globale.
- ✓ Enfin, des entretiens permettant de trouver des solutions aux vulnérabilités détectées.

Nous avons opté pour des entretiens semi-directifs et des brainstormings dont les guides d'entretiens sont visibles en annexe.

La recherche documentaire :

Nous avons utilisé des documents en interne et externes.

- En interne, nous avons exploité le manuel de procédure, les plans stratégiques successifs, les supports d'informations internes, les rapports d'activité, les notes d'informations, les cartographies des risques existantes
- En externe, nous avons eu accès à des cartographies des risques d'autres compagnies pour étoffer la nôtre. En outre, nous avons obtenu des comptes-rendus d'ateliers réflexions sur des sujets connexes.

2. Déroulement de l'étude

Nous avons suivi un processus calqué sur le dispositif ERM de COSO 2. En effet, la démarche préconisée le référentiel est perceptible à travers le cube du COSO.

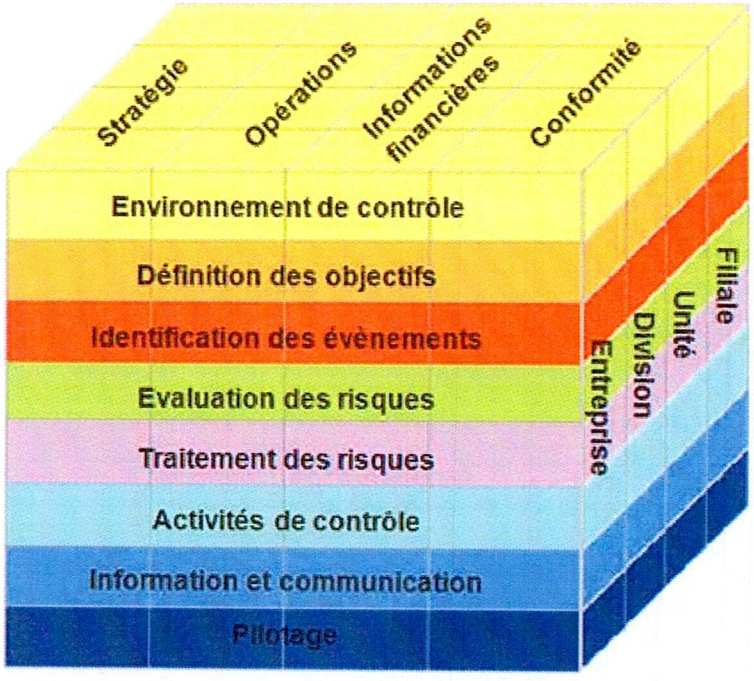


Figure 6 - Cube COSO (Source: COSO Executive Summary, 2004)

Etape 1- Environnement de contrôle

A travers notre étude exploratoire, nous avons validé l'existence d'un intérêt pour la problématique. Il s'est agi de mesurer la concordance entre la démarche de maîtrise des risques opérationnels et les valeurs de la compagnie. En effet les interviews et les recherches documentaires nous ont permis de percevoir le besoin réel de la compagnie en sécurisation des processus au regard des ambitions stratégiques.

Nous avons établi le contexte global de l'étude pour mieux la circonscrire et paramétrer les outils de collecte.

Etape 2- Définition des objectifs

Au regard de notre étude exploratoire et du temps imparti, nous avons fait le choix de circonscrire notre étude à un processus métier essentiel : « la gestion des sinistres ». Dans ce sens la compagnie axe sa stratégie de développement sur trois (03) points essentiels :

- Instruire rapidement les dossiers
- Liquider rapidement les sinistres bons à payer
- Raccourcir au minimum les délais en respectant les normes du métier.

Un ensemble d'objectifs à atteindre sous les contraintes inhérentes à un processus de gestion des sinistres respectant les aspects techniques, juridiques, commerciaux, financiers et règlementaires constituant le repère de chaque dossier sinistre.

Nous allons identifier les vulnérabilités opérationnelles concourant à « ne pas atteindre » les objectifs sus-définis.

Etape 3- Identification des évènements

En application de la méthode JPLA Consultants (Cours Gestion des Risques - Louisot, 2016). Nous avons procédé à une identification des ressources nécessaires au processus par (07) centres de risques.

- Division Sinistre
- Division Production
- Le Service des Moyens Généraux
- Le Service des Systèmes d'Information
- La Direction Commerciale
- La Direction Administrative et Financière (Trésorerie)
- La Responsable des ressources humaines

Chaque centre de risque a été diagnostiqué suivant le modèle HTIPF permettant de détailler les ressources suivant les grandes classes (Humaines – Techniques – Informationnelles – Partenaires – Financières) et ensuite nous avons identifié les différentes vulnérabilités s'y rapportant. En outre, nous avons utilisé la cartographie existante et du benchmarking pour compléter notre identification.

Etape 4- Evaluation des risques

L'identification n'étant que le début du processus, car l'information et très incomplète pour en assurer un traitement efficace. La nécessité de le dimensionner est primordiale, notamment suivant l'échelle de Prouty de fréquence et Gravité. C'est ici que l'observation participante prend tout son sens, à travers les reporting à effectuer sur les risques identifiés. Du fait de la courte période d'observation, le dimensionnement sera surtout fonction de la perception des opérationnels et de notre analyse au regard des procès observés. Il a été défini un repère de scoring des différents risques permettant de mieux cadrer et simplifier la préhension de leur appétence.

Etape 5- Le traitement des risques

Au regard des vulnérabilités et de leur dimensionnement, on définit avec l'aide des opérationnels des mécanismes de maîtrise des risques. Il s'agit tout d'abord d'évaluer les existants et ensuite d'essayer d'apporter les outils nouveaux de maîtrise.

Recueillir l'avis des opérationnels ici est d'une importance capitale du fait de la nécessité d'intégrer dans le processus de développement des solutions, la notion d'appétence au risque.

Etape 6- Activité de contrôle

Ici, nous avons défini les implications de l'implémentation des démarches de traitement proposées en termes de délais, de processus interne et d'outils techniques requis.

Etape 7- Information et communication

C'est la partie qui concerne notre travail, les informations relatives à l'étude son collectées et communiquées à l'organisation à travers notre mémoire.

CHAPITRE

4

PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

L'une des étapes fondamentales de toute démarche de management des risques est la communication, elle constitue la septième étape de notre démarche déroulée dans le chapitre précèdent. L'aboutissement de tout le processus, il s'agira dans ce chapitre de présenter quelques orientations de maîtrise des risques opérationnels (Section 2) après avoir présenté les principaux résultats de notre étude (Section 1).

SECTION I. SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS

I. DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET IDENTIFICATION DES VULNERABILITES DU PROCESSUS

1. Résultats du diagnostic des ressources et des vulnérabilités

Suivant la méthodologie choisie, nous avons distingué sept (07) centres de risques pour lesquels nous avons fait le diagnostic suivant la méthode JPLA Consultants.

- ***Service Système d'informations***

Objectifs : Permettre l'accès aux applications, aux informations et effectuer les extractions nécessaires

Actions : Interventions ponctuelles et écriture des requêtes.

	RESSOURCES	VULNERABILITES
RESSOURCES HUMAINES	Programmeurs MySQL et Maîtrise Base de données	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates, (Risques RH)
		Démissions (disparition) – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, cybercriminalité)
	Serveur	Dommages matériels (notamment aux câbles de connexion)
		crash ou bugs
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Saisie des données	Omissions et Erreurs des utilisateurs
	Requête des utilisateurs pour l'écriture des scripts	Erreur de conception, Pas de conception
	Base de données logée dans les serveurs	Défaillance du serveur
		Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Logiciel nécessaire à l'écriture des scripts	Dommage au logiciel n'existant qu'en 1 seul exemplaire
PARTENAIRES	Fournisseurs de connexion Internet et Téléphone	Défaillance du fournisseur de connexion
	SAHAM IT - Intervenant en cas de blocage	Défaillance des systèmes de communication

Tableau 6 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Service des Systèmes d'Information

- ***Service Trésorerie (Direction Administrative et Financière)***

Objectifs : Payer le sinistre

Actions : S'assurer que le dossier est bien monté, s'assurer que les autorisations sont respectées, s'assurer sans cesse que le niveau de trésorerie permet de faire face aux engagements.

RESSOURCES HUMAINES	DAF + Trésorier	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates, (Risques RH)
		Démissions (disparition) – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
INFORMATIONS	Dossiers complet	Erreur, Omissions, fraudes
	Informations "MILLIARDS"	Défaillance du serveur, du poste de travail
		Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Diverses correspondances en interne	Erreur, Omissions, fraudes
PARTENAIRES	Fournisseurs de connexion Internet et Téléphone	Défaillance du fournisseur de connexion
	SAHAM IT - Intervenant en cas de blocage	Défaillance des systèmes de communication
FINANCIERES	Primes, investisseurs	illiquidité, indisponibilité (contentieux notamment), insolvabilité

Tableau 7 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Service Trésorerie (DAF)

- ***Service des Moyens Généraux***

Objectifs : Mettre à disposition les outils logistiques nécessaires au processus

Actions : Faire les commandes, Négociations avec les fournisseurs, mise à disposition et sécurisation du matériel nécessaire.

RESSOURCES HUMAINES	2 employés	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates, (Risques RH)
		Démissions (disparition) – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Commandes	Erreur, Omissions, fraudes
	Etats de besoins	Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Diverses factures	Erreur, Omissions, fraudes
PARTENAIRES	ESICO	Erreur, Défaillance dans la programmation, livraison.
	Toutes les parties prenantes	Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes.
	Imprimerie	Indisponibilité
FINANCIERES	Budget	illiquidité, indisponibilité (Saisies des comptes)

Tableau 8 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Service des Moyens Généraux

- ***Responsable des Ressources Humaines***

Objectifs : Mettre à disposition des personnes qualifiées et compétentes

Actions : Recrutement sélectif, formation et définition des plans de carrière, application des sanctions

RESSOURCES HUMAINES		Conflits sociaux, stress, grève
		Défaillance pyramide des âges, plan de succession
		Défaillance du transfert des connaissances
		Absentéisme, bien-être au travail (ergonomie)
		Départ, perte d'homme clé, défaut de clarté des objectifs
		Défaut d'implication, importance de la charge de travail
		faible rémunération
		Difficulté dans la gestion des performances
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Canaux informels	Fraudes
	Diverses correspondances en interne	fraudes, erreurs, omissions.
PARTENAIRES	Association du personnel, tout le personnel	Manque de communication
FINANCIERES	Budget	indisponibilité

Tableau 9 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Responsable des Ressources Humaines

- ***Direction Commerciale***

Objectifs : S'assurer du paiement rapide du sinistre pour le maintien de la relation commerciale

Actions : Recueil des déclarations de sinistres, relance interne des services sinistres.

RESSOURCES HUMAINES	Commerciaux, Points de vente	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates
		Démissions (disparition) – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Déclaration des sinistres	Erreur, Omissions, fraudes
	Informations "MILLIARDS"	Défaillance du serveur, du poste de travail
		Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Diverses correspondances en interne	Erreur, Omissions, fraudes
PARTENAIRES	Clients	Erreur, Omissions, fraudes
	Services indemnisations	Erreur, Omissions, fraudes
FINANCIERES	Budget	Indisponibilité

Tableau 10 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Direction Commerciale

- ***La Division Production***

Objectifs : S'assurer que le risque est bien dimensionné, les clauses bien saisies dans le système et que les réclamations sont faites aux réassureurs.

Actions : Rédactions et saisies de contrats, gestion de la réassurance.

RESSOURCES HUMAINES	Chef division + 2 ingénieurs	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates (RISQUES RH)
		Démissions (disparition) – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexions
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Dossiers complet	Erreur, Omissions, fraudes
	Informations "MILLIARDS"	Défaillance du serveur, du poste de travail
		Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Proposition d'assurance, informations clients	Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes.
	Diverses correspondances en interne	Erreur, Omissions, fraudes.
PARTENAIRES	Clients	Erreur, Omissions, Fraudes (aléas moral, anti sélection...)
	Intermédiaire	Erreur, Omissions, Fraudes
	Co assureurs	Erreur, Omissions, fraudes dans la procédure de souscription
		Défaillance du Co assureur
	Réassureurs	Erreur, Omissions, fraudes dans la procédure de souscription
		Défaillance du réassureur
	Direction Commerciale	Erreur, Omissions, Fraudes.
FINANCIERES	Budget	Indisponibilité

Tableau 111 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Division production

- ***Division Sinistres***

Objectifs : Régler le sinistre dans des délais concurrentiels

Actions : Analyses, Saisie des dossiers dans le système, correspondances, gestion du contentieux, des recours, divers reportings

RESSOURCES HUMAINES	4 rédacteurs sinistres	Démotivation, Distraction, compétences inadéquates
		Démissions – Grève
RESSOURCES TECHNIQUES	Postes de travail (Ordinateurs)	Dommages matériels
		Dommages aux logiciels (virus, bugs, cybercriminalité)
	Internet, Téléphones fixes et mobiles	Défaillance du fournisseur de connexion
		Dommage aux lignes
		Omissions, lecture tardive des mails
INFORMATIONS	Dossier production complet	Erreur, Omissions, fraudes, défaillance du système de classement
	Déclarations de sinistre	Erreur, Omissions, fraudes, déclarations incomplètes
	Informations "MILLIARDS"	Défaillance du serveur, du poste de travail
		Erreur, Omissions, Petit malin, fraudes, cybercriminalité
	Règlementation, Tribunaux	Défaillance de la veille règlementaire, juridique
	Diverses correspondances	Erreur, Omissions, fraudes
PARTENAIRES	Fournisseurs de connexion Internet et Téléphone	Défaillance du fournisseur de connexion
	Moyens Généraux	Rupture de stock de fournitures essentielles
	Experts, Avocats et autres intervenants techniques	Faible diligence, défaillance des systèmes d'évaluation des experts, ou de l'état des missions en cours
	ESICO (transporteur de courrier)	Défauts de précisions, performance insuffisante
FINANCIERES	Budget	indisponibilité

Tableau 12 - Diagnostic des ressources et des vulnérabilités / Division Sinistres

2. Ensemble des vulnérabilités opérationnelles identifiées

Après l'analyse précédente par la méthode bottom-up, qui nous a permis d'identifier les risques tels que perçus par les opérationnels, nous avons complété notre identification par une approche Top-down et du Benchmarking. Ce qui nous conduit à identifier un nombre plus important de risques. Ainsi, nous avons :

Familles de risques	Risques identifiés
Non-Conformité	Non-respect des obligations légales
	Non-respect des obligations procédurales
	Sanctions judiciaires
	Sanctions administratives
	Sanctions règlementaires
Exécution et gestion des procédures	Déclaration non exhaustive des sinistres
	Déclaration tardive des sinistres
	Transmission tardive des éléments du dossier
	Transmission non exhaustive des éléments du dossier
	Retard dans les ouvertures de dossiers sinistres
	Erreurs de saisie – production
	Erreurs de saisie – sinistre
	Double saisie des sinistres
	Erreur d'analyse des garanties
	Erreur de bénéficiaire
	Mauvaise évaluation des SAP
	Erreur de paramétrage des systèmes
	Oubli de traitement d'une opération, d'un dossier
	Défaillance d'une procédure opérationnelle
	Défaillance des procédures contentieuses
	Perte d'un élément du dossier
	Perte du dossier
	Défaillance du classement
	Défaillance du contrôle interne
	Mauvaise utilisation des applications
	Mauvaise rédaction du contrat
	Cumul des déclarations par les points de vente
	Défaillance des procédures de planification financière
	Défaillance de l'organisation et de la pratique des paiements
	Absence de plan de continuité en cas de gros sinistre (trésorerie)
	Défaillance du réseau d'expert
	Lenteur dans l'exécution des prestations
	Défaillance d'ESICO (Messagerie)
	Défaillance dans l'évaluation des prestations
	Rupture de stocks des fournitures et pré imprimés essentiels
	Absence de plan de continuité en cas de défaillance d'un fournisseur ou partenaire

Familles de risques	Risques identifiés
Exécution et gestion des procédures	Défaillance du programme de réassurance
	Défaillance des pratiques en coassurance
	Défaillance dans les réclamations aux réassureurs
	Défaillance dans les réclamations aux Co assureurs
	Défaillances dans le suivi des remboursements des Q/P des partenaires
	Défaillances dans le suivi des recours compagnie
Pratiques commerciales	Défaut de conseil
	Défaut d'information
	Rupture contentieuse des contrats
	Rupture médiatisée des contrats
	Non renouvellement (instabilité du portefeuille)
	Défaillance dans le suivi des recours clients
	Défaut de considération des bons clients
Pratiques en matière de Gestion des Ressources Humaines	Départ d'un collaborateur clé
	Indisponibilité d'un collaborateur clé
	Insuffisance de performances
	Insuffisance du contrôle des performances
	Absentéisme
	Turn-over élevé
	Défaillance de la gestion prévisionnelle des compétences
	Défaillance d'attractivité des talents
	Stress, grèves, conflits sociaux
	défaut de bien-être au travail
	Accidents de travail (sécurité)
	Rémunération insuffisante
Dysfonctionnement des systèmes d'information	Crashs, bugs
	Virus informatiques
	Intrusions
	Pannes matérielles
	Pannes logicielles
	Défaillances et lenteur des systèmes de communications
	Absence de plan de maintenance
	Absence de plan de continuité après une défaillance majeure
	Absence de suivi des licences
	Erreurs de paramétrages
Fraude	Fausses déclarations
	Surfacturation des prestataires
	Rapport d'expertise frauduleux

Familles de risques	Risques identifiés
Fraude	Paiements de complaisance
	Détournements
	Intrusions non autorisées dans les dossiers
	Accès non autorisés aux serveurs
	Modifications non autorisées des paramètres des systèmes
	Vols de matériels
	Falsification de documents (PV de constats)
	Délits d'initiés
Dommages aux actifs corporels nécessaires	Actes de terrorisme, Actes de vandalisme
	Inondations, Incendie
	Dommage aux actifs importants: le serveur, postes de travail
	Dommage au logiciel d'écriture des scripts

Tableau 13 - Ensemble des vulnérabilités identifiées

II. CARTOGRAPHIE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS

1. Evaluation des risques opérationnels

L'évaluation des risques relève pour chacun d'eux de la détermination de la probabilité d'occurrence et de la détermination de la gravité au regard de l'impact qu'ils peuvent avoir qu'ils peuvent avoir sur les objectifs du processus. Nous allons donc suivant les axes d'analyse Prouty, faire une analyse qualitative des risques identifiés par « scoring ».

- Au niveau de la probabilité de survenance, on a :

CARACTERISTIQUES DU RISQUE	Probabilité	SCORE
Evènement attendu dans la plupart des cas	Très Forte	5
Evènement probable dans la plupart des cas	Forte	4
Evènement devant se produire à un moment donné	Moyenne	3
Evènement risquant de se produire à un moment donné	Faible	2
Evènement risquant se produire uniquement dans des cas exceptionnels	Très Faible	1

Tableau 14 - – Echelle de scoring de la probabilité de survenance

A partir de cette échelle de mesure et des observations faites en interne, nous avons pu établir les différents scores des risques en termes de probabilité d'occurrence.

- Pour l'évaluation de la gravité,

NIVEAU DES DEGATS	Catégorie	SCORE
Conséquences très graves sur les opérations et le patrimoine	Catastrophique	5
Conséquences graves sur la performance des opérations et le patrimoine	Majeure	4
Conséquences modérées sur la performance des opérations et le patrimoine	Moyenne	3
Conséquences négligeables sur la performance des opérations et le patrimoine	Mineure	2
Conséquences très négligeables sur la performance des opérations et le patrimoine	Insignifiante	1

Tableau 15 - Echelle de scoring de la gravité

L'évaluation de la gravité du risque a essentiellement été fondée sur l'expérience des rédacteurs et notre perception à travers le narratif des procédures.

Nous avons ainsi obtenu l'évaluation des risques ci-dessous :

Familles de risques	Risques	SURVENANCE DU RISQUE		IMPACT		SCORE GLOBAL
		Catégorie	SCORE	Catégorie	SCORE	
Non-Conformité	Non-respect des obligations légales	Faible	2	Moyenne	3	6
	Non-respect des obligations procédurales	Forte	4	Moyenne	3	12
	Sanctions judiciaires	Faible	2	Majeure	4	8
	Sanctions administratives	Faible	2	Moyenne	3	6
	Sanctions règlementaires	Faible	2	Majeure	4	8
Exécution et gestion des procédures	Déclaration non exhaustive des sinistres	Forte	4	Mineure	2	8
	Déclaration tardive des sinistres	Moyenne	3	Mineure	2	6
	Transmission tardive des éléments du dossier	Forte	4	Moyenne	3	12
	Transmission non exhaustive des éléments du dossier	Forte	4	Mineure	2	8
	Retard dans les ouvertures de dossiers sinistres	Forte	4	Mineure	2	8
	Erreurs de saisie – production	Forte	4	Moyenne	3	12
	Erreurs de saisie – sinistre	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Double saisie des sinistres	Faible	2	Mineure	2	4
	Erreur d'analyse des garanties	Faible	2	Majeure	4	8
	Erreur de bénéficiaire	Faible	2	Majeure	4	8

Familles de risques	Risques	SURVENANCE DU RISQUE		IMPACT		SCORE GLOBAL
		Catégorie	SCORE	Catégorie	SCORE	
Exécution et gestion des procédures	Mauvaise évaluation des SAP	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Erreur de paramétrage des systèmes	Faible	2	Majeure	4	8
	Oubli de traitement d'une opération, d'un dossier	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillance d'une procédure opérationnelle	Forte	4	Majeure	4	16
	Défaillance des procédures contentieuses	Forte	4	Majeure	4	16
	Perte d'un élément du dossier	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Perte du dossier	Faible	2	Majeure	4	8
	Défaillance du classement	Très Forte	5	Moyenne	3	15
	Défaillance du contrôle interne	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Mauvaise utilisation des applications	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Mauvaise rédaction du contrat	Faible	2	Majeure	4	8
	Cumul des déclarations par les points de vente	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Défaillance des procédures de planification financière	Forte	4	Majeure	4	16
	Défaillance de l'organisation et de la pratique des paiements	Forte	4	Majeure	4	16
	Absence de plan de continuité en cas de gros sinistre (trésorerie)	Moyenne	3	Mineure	2	6
	Défaillance du réseau d'expert	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Lenteur dans l'exécution des prestations	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillance d'ESICO (Messagerie)	Faible	2	Majeure	4	8
	Défaillance dans l'évaluation des prestations	Forte	4	Majeure	4	16
	Rupture de stocks des fournitures et pré imprimes essentiels	Faible	2	Moyenne	3	6
	Absence de plan de continuité en cas de défaillance d'un fournisseur ou partenaire	Faible	2	Mineure	2	4
	Défaillance du programme de réassurance	Très Faible	1	Catastrophique	5	5
	Défaillance des pratiques en coassurance	Très Faible	1	Majeure	4	4
	Défaillance dans les réclamations aux réassureurs	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillance dans les réclamations aux Co assureurs	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillances dans le suivi des remboursements des Q/P des partenaires	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillances dans le suivi des recours compagnie	Moyenne	3	Moyenne	3	9
Pratiques commerciales	Défaut de conseil	Forte	4	Majeure	4	16
	Défaut d'information	Forte	4	Majeure	4	16
	Rupture contentieuse des contrats	Faible	2	Majeure	4	8
	Rupture médiatisée des contrats	Faible	2	Majeure	4	8
	Non renouvellement (instabilité du portefeuille)	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Défaillance dans le suivi des recours clients	Faible	2	Moyenne	3	6
	Défaut de considération des bons clients	Moyenne	3	Majeure	4	12

Familles de risques	Risques	SURVENANCE DU RISQUE		IMPACT		SCORE GLOBAL
		Catégorie	SCORE	Catégorie	SCORE	
Pratiques en matière de Gestion des Ressources Humaines	Départ d'un collaborateur clé	Faible	2	Majeure	4	8
	Indisponibilité d'un collaborateur clé	Faible	2	Majeure	4	8
	Insuffisance de performances	Forte	4	Majeure	4	16
	Insuffisance du contrôle des performances	Forte	4	Majeure	4	16
	Absentéisme	Faible	2	Mineure	2	4
	Turn-over élevé	Faible	2	Mineure	2	4
	Défaillance de la gestion prévisionnelle des compétences	Forte	4	Moyenne	3	12
	Défaillance d'attractivité des talents	Forte	4	Mineure	2	8
	Stress, grèves, conflits sociaux	Moyenne	3	Majeure	4	12
	défaut de bien-être au travail	Moyenne	3	Moyenne	3	9
	Accidents de travail (sécurité)	Très Faible	1	Mineure	2	2
	Rémunération insuffisante	Forte	4	Moyenne	3	12
Dysfonctionnement des systèmes d'information	Crashs, bugs	Très Forte	5	Mineure	2	10
	Virus informatiques	Faible	2	Majeure	4	8
	Intrusions	Faible	2	Majeure	4	8
	Pannes matérielles	Faible	2	Mineure	2	4
	Pannes logicielles	Très Faible	1	Moyenne	3	3
	Défaillances et lenteurs des systèmes de communications	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Absence de plan de maintenance	Faible	2	Majeure	4	8
	Absence de plan de continuité après une défaillance majeure	Faible	2	Majeure	4	8
	Absence de suivi des licences	Faible	2	Mineure	2	4
	Erreurs de paramétrages	Moyenne	3	Majeure	4	12
Fraude	Fausses déclarations	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Surfacturation des prestataires	Faible	2	Majeure	4	8
	Rapport d'expertise frauduleux	Faible	2	Majeure	4	8.
	Paiements de complaisance	Faible	2	Majeure	4	8
	Détournements	Faible	2	Majeure	4	8
	Intrusions non autorisées dans les dossiers	Faible	2	Moyenne	3	6
	Accès non autorisés aux serveurs	Faible	2	Moyenne	3	6
	Modifications non autorisées des paramètres des systèmes	Faible	2	Majeure	4	8
	Vols de matériels	Faible	2	Mineure	2	4
	Falsification de documents (PV de constats)	Moyenne	3	Majeure	4	12
	Délits d'initiés	Très Faible	1	Moyenne	3	3
Dommages aux actifs corporels nécessaires	Actes de terrorisme, Actes de vandalisme	Très Faible	1	Majeure	4	4
	Inondations, Incendie	Très Faible	1	Majeure	4	4
	Dommage aux actifs importants: le serveur, postes de travail	Très Faible	1	Majeure	4	4
	Dommage au logiciel d'écriture des scripts	Très Faible	1	Mineure	2	2

Tableau 16 - Scoring global des risques identifiés

2. Analyse des résultats et axes de maîtrises

Au regard des axes des résultats de entretiens et des observations menées, nous avons pu définir une grille d'analyse des scores obtenu à travers ce que nous allons définir comme l'appétence aux risques des responsables de centres de risques.

Ainsi, notre base d'évaluation sera :

SCORES	Intitulé de la classe	Intitulés des décisions et des actions
[1 – 5[	ACCEPTABLE	Soit l'entreprise n'entreprend aucune action, soit le coût des actions à entreprendre est supérieur au coût des dommages occasionnés par la réalisation des risques.
[5 -10[	TOLÉRABLE S'ILS SONT SOUS CONTRÔLE	De véritables actions doivent être mises en œuvre pour le suivi de tels risques. A défaut d'instaurer des mesures pour les réduire, ils doivent néanmoins être surveillés.
[10 – 25[	INACCEPTABLE	L'entreprise doit agir face à ses risques en prenant des mesures visant la réduction des risques, leur transfert total ou partiel voire la renonciation aux activités à l'origine de ces risques.

Tableau 17 - Echelle d'évaluation de l'appétence aux risques des opérationnels

L'observation de notre cartographie permet d'entrevoir la situation suivante:

- Au niveau de la conformité, le risque le plus important et inacceptable est celui du non – respect des procédures mais, l'ensemble des autres risques restent des préoccupations importantes du fait de leur impact probable sur le patrimoine. Notamment ceux portant sur l'application des décisions judiciaires ou arbitrales.
- Dans l'exécution du processus, le nœud des vulnérabilités se situe au niveau des erreurs, des omissions, la défaillance du système de classement, des processus opérationnels (de circulation des dossiers), des processus de suivi et évaluation des relations avec les partenaires (Experts, ESICO, Réassureurs, Co Assureurs …), faible coopération inter-directions qui entraine la difficulté d'anticipation et de planification des paiements.

- Suivant l'aspect commercial, les vulnérabilités inacceptables sont relatives au défaut de conseil et de communication aux clients sur le déroulement du processus. On remarque que la compagnie ne contrôle pas le flux, le rythme et le contenu des informations parvenues aux clients. Il en résulte des services essentiellement dans la justification, au gré des allers-retours souvent agressifs des victimes/assurés. De plus, le peu de coopération a amené sur quelques dossiers à des traitements sans la considération due au volet commercial, d'où le risque de léser les bon clients.
- Au niveau de la gestion de ressources humaines, la phase de transition comme nous l'avons présentée dans le chapitre précédent est un facteur de perturbation de l'équilibre social et le changement d'orientation entraine inévitablement des tensions et la recherche de repère. Mais, la vulnérabilité la plus importante dans cette rubrique est la faiblesse des indicateurs de performance sur les processus et donc des politiques RH d'amélioration des performances.
- S'agissant des Systèmes d'information, les vulnérabilités sont diverses mais généralement de faible intensité. Néanmoins, les systèmes de communication méritent une attention particulière de fait de la place centrale qu'elle occupe en cas d'indisponibilité et de la précarité du système des notes et circulation de l'information permettant les réactions, le suivi et les communications entre les lignes hiérarchiques sur les dossiers.
- Quand on parle de « Fraude », il est clair que les assurances font office de cible privilégiée. On saurait difficilement citer tous les angles d'attaque des fraudeurs. Cependant, les professionnels pensent que les systèmes préventions sont largement améliorables. Notamment s'agissant des fausses déclarations et des faux documents.

3. Etat actuel de la maîtrise des risques y relatifs Chez SAHAM Assurance Cameroun

Il n'existe pas de politique particulière de maîtrise des risques opérationnels chez SAHAM Assurance Cameroun. La politique se réduit à l'application des principes de contrôle interne tels édictés par le COSO 1. Nous avons donc un niveau de prise de conscience sur l'importance des « Risques opérationnels » embryonnaire, n'embrassant pas

encore la nécessité d'avoir une approche globale, le gros du risque opérationnel se situant à la frontière entre les centres de risques classiques.

La politique de gestion des risques en bien présente en termes de processus fonctionnels et par centre de risques. En témoigne la cartographie suivante :

GESTION DES SINISTRES						
- Ouverture de dossier	Risque de réactivité insuffisante dans le temps et le fonds	Délai d'ouverture, nombre de dossier ouvert	0% d'erreur et 0% de fraude	**Majeur**	**10 à 50%**	**DTR**
- Instruction	Fausse déclaration, Mauvaise évaluation, Faux Procès-verbal, Rapport d'expertise fantaisiste, garantie et période de couverture non acquises	Taux d'erreur et nombre de fraude	0% d'erreur et 0% de fraude	**Majeur**	**10 à 50%**	
- Paiement	Montant à payer inexact, bénéficiaire incorrect	Taux d'erreur et nombre de fraude	0% d'erreur et 0% de fraude	**Majeur**	**<10%**	

Tableau 18 - Cartographie des risques liés au processus de gestion des sinistres chez SAHAM Assurance

On remarque déjà la forte présence des problématiques opérationnelles dans la cartographie de SAHAM Assurance Cameroun. Mais les réponses restent mitigées, car fortement axés sur la mesure des performances des rédacteurs sans réelle mesure d'accompagnement et avec l'objectif utopique de « 0% d'erreur et 0% de fraude ».

SECTION II. PROPOSITIONS DES PISTES D'AMELIORATION POUR LE PROCESSUS

I. PISTES DE MAÎTRISE DES RISQUES

Suivant les risques identifiés dont le score demande une attention particulière, nous avons défini quelques axes que nous pensons judicieux pour la maîtrise des différents risques sus-présentés :

Familles de risques	Risques	MESURES DE MAÎTRISE	Délai
Non-Conformité	Non-respect des obligations légales	* Formation des opérationnels *Définir des outils aide-mémoire (délais et actions) *Suivi permanent des actions des opérationnels *Définir un responsable de la veille juridique et règlementaire	fin d'année
	Non-respect des obligations procédurales		
	Sanctions judiciaires		
	Sanctions administratives		
	Sanctions règlementaires		
Exécution et gestion des procédures	Déclaration non exhaustive des sinistres	* Contact plus rapprochés avec la clientèle	Immédiatement
	Déclaration tardive des sinistres		
	Transmission tardive des éléments du dossier		
	Transmission non exhaustive des éléments du dossier		
	Retard dans les ouvertures de dossiers sinistres	* Informatisation des déclarations de sinistre *Aides mémoires *Contrôle permanent des gaps entre déclarations et saisies *Mesurer les écarts avec les procédures existantes	fin d'année
	Erreurs de saisie – production		
	Erreurs de saisie – sinistre		
	Erreur d'analyse des garanties	*Traitement collégial des dossiers	Immédiatement
	Erreur de bénéficiaire	*Suivi permanent	Immédiatement
	Mauvaise évaluation des SAP	*Définition de procédures claires en fonction des garanties *Contrôler fréquemment	Immédiatement
	Erreur de paramétrage des systèmes	*Définir des niveaux de contrôle	Immédiatement
	Oubli de traitement d'une opération, d'un dossier	*Aide-mémoire *Automatisation des tâches basiques *Recueil de données sur les incidents *Définition des zones d'amélioration *Actualisation plus fréquente des procédures	fin d'année
	Défaillance d'une procédure opérationnelle		
	Défaillance des procédures contentieuses		

Familles de risques	Risques	MESURES DE MAÎTRISE	Délai
Exécution et gestion des procédures	Perte d'un élément du dossier	*Définir des marqueurs pour retracer les dossiers *Réduire au strict minimum les déplacements des dossiers *Eliminer le système des notes relatives aux dossiers sur papiers volants	fin d'année
	Perte du dossier		
	Défaillance du classement		
	Défaillance du contrôle interne	*Formation *suivi permanent	Immédiatement
	Mauvaise utilisation des applications		
	Mauvaise rédaction du contrat		
	Cumul des déclarations par les points de vente	*Suivi permanent des dossiers depuis la déclaration informatique	fin d'année
	Défaillance des procédures de planification financière	*Amélioration des prévisions de règlements *Démarche plus collégiale de gestion des prestations	Immédiatement
	Défaillance de l'organisation et de la pratique des paiements		
	Absence de plan de continuité en cas de gros sinistre (trésorerie)		
	Défaillance du réseau d'expert	*Définir un système d'évaluation des intervenants techniques	Immédiatement
	Lenteur dans l'exécution des prestations		
	Défaillance d'ESICO (Messagerie)		
	Défaillance dans l'évaluation des prestations		
	Rupture de stocks des fournitures et pré imprimes essentiels	*Définir des outils de suivi des stocks	Immédiatement
	Défaillance dans les réclamations aux réassureurs	*Aide-mémoire * Actualisation des procédures *Automatisation des tâches répétitives et basiques	fin d'année
	Défaillance dans les réclamations aux Co assureurs		
	Défaillances dans le suivi des remboursements des Q/P des partenaires		
	Défaillances dans le suivi des recours compagnie		
Pratiques commerciales	Défaut de conseil	* Contact plus rapprochés avec la clientèle * Plus d'implication de la direction commerciale dans le processus	Immédiatement
	Défaut d'information		
	Rupture contentieuse des contrats		
	Rupture médiatisée des contrats		
	Non renouvellement (instabilité du portefeuille)		
	Défaillance dans le suivi des recours clients		
	Défaut de considération des bons clients		

Familles de risques	Risques	MESURES DE MAÎTRISE	Délai
Pratiques en matière de Gestion des Ressources Humaines	Départ d'un collaborateur clé	*Intéresser les rédacteurs sur les recouvrements des recours *Utiliser des KPI précis *Améliorer l'ambiance de travail *Former les employés	Immédiatement
	Indisponibilité d'un collaborateur clé		
	Insuffisance de performances		
	Insuffisance du contrôle des performances		
	Défaillance de la gestion prévisionnelle des compétences		
	Défaillance d'attractivité des talents		
	Stress, grèves, conflits sociaux		
	défaut de bien-être au travail		
	Rémunération insuffisante		
Dysfonctionnement des systèmes d'information	Crashs, bugs	*Définir des programmes de maintenance *Acquérir les back up nécessaires	Immédiatement
	Virus informatiques		
	Intrusions		
	Défaillances des systèmes de communications		
	Absence de plan de maintenance		
	Absence de plan de continuité après une défaillance majeure		
	Erreurs de paramétrages		
Fraude	Fausses déclarations	*Cf. développement sur les mesures globales	Immédiatement
	Surfacturation des prestataires		
	Rapport d'expertise frauduleux		
	Paiements de complaisance		
	Détournements		
	Intrusions non autorisées dans les dossiers		
	Accès non autorisés aux serveurs		
	Modifications non autorisées des paramètres des systèmes		
	Falsification de documents (PV de constats)		

Tableau 19 - Pistes de mesures de maîtrise des risques

II. PROPOSITION D'UN OUTIL TECHNOLOGIQUE ET DE MESURES GENERALES

1. Proposition d'un « Suiveur de sinistres »

Nous avons dans la première partie, jeté les bases qui influencent notre raisonnement en présentant de notre point de vue l'automatisation comme le meilleur allié actuel contre les risques opérationnels liés au processus. En effet, il n'est pas aisé de trouver des solutions pour la maîtrise des risques inhérents du fait de leur nature insidieuse. Il est habituel qu'on ne décèle aucun élément révélateur jusqu'à la survenance de l'évènement et certain qu'on ne peut pas en maîtriser la portée à priori. De fait, notre

attention s'est portée sur les moyens de réduction de la fréquence (Louisot, 2004). En proposant une solution technologique de prévention des risques opérationnels : **SAHAM Claim's Tracker**.

Partant de la nécessité de profiter des atouts des Nouvelles Technologie, dans un milieu où les assureurs restent frileux à emboiter le pas aux évolutions inévitables. Or, l'outil technologique a le mérite d'être assez dynamique pour apporter des solutions fonctionnelles de toutes natures et par essence un creuset d'informations précieuses permettant les suivis et des améliorations.

Le « Suiveur de sinistre » est une application Web dont le cahier de charge a été rédigé par nos soins et en développement par un Ingénieur en Réseau et Télécommunications chez SAHAM Assurance Cameroun.

L'application terminée permettra :

- le suivi des dossiers sinistres en temps réel

Il s'agit de numériser le marquage des dossiers ; la décharge dans les registres est remplacée par une décharge numérique, permettant à tout instant et à tout superviseur de savoir à quel niveau se trouve le dossier et quel traitement en est fait. En effet, l'application remplacera aussi les papiers volants sur lesquels sont faites les notes relatives aux dossiers pour accélérer la circulation des informations et améliorer le suivi des circuits et des traitements des dossiers.

- La systématisation des relations avec les assurés

Il s'agit de donner des accès aux assurés pour leur information sur l'état d'avancement des dossiers et paramétrer des SMS et Mail automatique à chaque étape essentielle du processus et lorsque leur intervention est nécessaire. L'interface interactive permettant le recueil des réclamations et des réponses à des questions que pourraient poser les assurés.

- Le contrôle permanent et mesurer les performances

La capacité d'avoir en temps réel la situation d'un dossier, permet le contrôle permanent et de retracer le parcours d'un dossier en cas de besoin.

- Recueillir des statistiques à partir de la base de données

La base de données associée à l'application permet d'obtenir des statistiques sur le processus qui aideront à cerner les goulots d'étranglement, des zones de performances, des zones d'ombre (ex : l'omniprésence d'un expert…), le temps avec précision qu'un dossier fait sur la table d'un rédacteur.

- Aide au suivi des procédures et établir les états synthétiques

La fonctionnalité la plus important de l'application sera la programmation des rappels suivant les notes, les orientations, les directives, les procédures et la règlementation pour aider les rédacteurs à tenir les délais pour les traitements, les courriers, les relances pour recours et réclamation aux Réassureurs ou Coassureur.

Il s'agit aussi d'automatiser les traitements synthétiques à partir des bases de données (Etat des dossiers POOL TPV, CNA, Recours…) et de fournir des anticipations de dossiers à payer pour le plan de trésorerie suivant l'état d'avancement des dossiers.

En somme, il s'agit d'un outil technologique avec deux volets essentiels :

- Vers le Client (avec le confort de l'information en continu et le recueil interactif de réclamations)
- Vers la performance en interne (fournissant assistance, suivi et contrôle permanent tout en donnant les statistiques nécessaires pour l'amélioration continue.)

ANALYSE DE LA SOLUTION « SAHAM CLAIMS TRACKER »

SITUATION ACTUELLE	VULNERABILITES	REPONSE FONCTIONNELLE
✓ Contrôles intermittents qui, avec les allers-retours incessants des dossiers entre les lignes hiérarchiques sont d'importants ralentisseurs. ✓ Défaut d'informations fraîches et actualisées à destination de la hiérarchie, du réseau commercial et des clients sur l'état de traitement d'un dossier, pour uniformiser le discours quant au règlement d'un sinistre, accélérer les réactions et autres apports pertinents pour le déroulement du processus. ✓ Défaut de suivi des actions et analyses des rédacteurs au quotidien.	Pertes de temps, Pertes d'éléments du dossier, Perte des dossiers, Omissions, Erreurs, non détection des fraudes en interne, démotivation, Faiblesse de la prise d'initiative, faiblesse de la coopération inter direction (aspect commercial des règlements notamment)	**SUIVI EN TEMPS REEL DES DOSSIERS**
✓ Communication subie, un service des indemnisations systématiquement dans la justification. ✓ Les allers-retours des clients dans les bureaux pour le suivi très souvent agressif par manque d'information ✓ Absence de plateforme pour le recueil des réclamations et des plaintes.	Le flux, le rythme et le contenu de l'information diffusée aux clients et sinistrés mal contrôlé. Important risque d'image.	**SYSTEMATISER ET AUTOMATISER LES INTERACTIONS AVEC LES ASSURES**
✓ Absence de cadre clair de mesure des performances des rédacteurs ✓ Impossibilité de retracer le parcours d'un dossier pour établir les responsabilités en cas de besoin. ✓ Impossibilité de rationaliser les décisions relatives aux performances des opérationnels du processus.	Défaut de KPI précis, Compétences Inadéquates, non détection de performances insuffisantes, Erreurs dans l'établissement des politiques RH	**MESURE DES PERFOMANCES**
✓ Absence de bases statistiques pour l'amélioration du processus, pour les choix stratégiques y relatifs (statistiques sur les blocages, goulots d'étranglement, les zones de performance, tendances suspectes…) ✓ Absence de bases de données sur les incidents, pour l'évaluation des partenaires.	Faiblesse de la roue de l'amélioration continue, non détection de la fraude en interne.	**RECUEILLIR LES STATISTIQUES POUR L'AMELIORATION CONTINUE DU PROCESSUS**
✓ Difficultés à faire face aux exigences règlementaires, aux exigences des procédures. ✓ Multitudes d'échéances à respecter dans le traitement de dossiers divers (recours, relances, procédures contentieuses...) ✓ Etats synthétiques à renseigner et à transmettre ✓ Dossiers de réclamation à constituer (réassureurs, co assureurs)	Pertes de temps dans les traitements synthétiques, Pertes d'éléments du dossier, Perte des dossiers, Omissions, Erreurs.	**AIDE AU SUIVI DES PROCEDURES, DES DIVERSES ECHEANCES ET AUTOMATISATION DES ETATS SYNTHETIQUES DES DOSSIERS**

Tableau 20 – Analyse de la solution « Suiveur de sinistres »

2. Mesures anti-fraude

La fraude à l'assurance est une hantise perpétuelle des professionnels du domaine. Il s'agit de l'un des principaux vecteurs de dispersion de la rentabilité technique. Sa maîtrise pose donc un problème essentiel pour tout programme de gestion des risques opérationnels du fait de son caractère polymorphe et du potentiel de destruction de richesses dont elle fait preuve.

Tout d'abord nous avons la fraude opportuniste. Il s'agit probablement des fraudes les plus fréquentes, qui s'exprime par le gonflement des réclamations, partir d'un sinistre existant et en augmenter le préjudice réel. Ensuite, la fraude préméditée, qui est intelligente, coûteuse et organisée. Elle va de la simulation d'accidents aux réclamations pour des incidents ne s'étant jamais produits.

Le ton technologique dans lequel s'inscrivent les recommandations de notre travail nous astreint à présenter les avancées significatives qui peuvent être faites dès à présent grâce au Big Data.

Dans ce sens, les informations obtenues du Suiveur de sinistres permettent de retracer les tendances fortes dans les traitements des dossiers, notamment les répétitions du schéma ou d'une partie significative du schéma « assuré (victime) – mandataire – intermédiaire – rédacteur – expert – prestataire » ; les interconnexions entre sous-groupe de ce systèmes pouvant être des sources de détournements importants. Une mesure de fréquence ou d'intensité anormale de règlement étant un indicateur plus que pertinent pour la détection des réseaux en interne.

De plus, une analyse fine des données statistiques permet d'analyser les transactions négociées par les rédacteurs, permettant de déceler des différences par rapport aux niveaux des autres rédacteurs pour des sinistres identiques, et fournir des pistes d'audit précises.

Au-delà de la sphère technologique, des mesures pratiques peuvent prises suivant les formes de fraudes les plus rencontrées :

- S'agissant des souscriptions après sinistres, il faut systématiquement auditer les cas suspects de régulations et d'émissions tardives. Bien que, la meilleure solution soit une fois de plus technologique, grâce à la saisie en temps réel de la production dans le logiciel métier et de la déclaration dans le Suiveur de sinistre, avant l'ouverture du dossier dans Milliard.
- Pour les faux sinistres et les majorations de victimes, le mot d'ordre est « réactivité ». Les compagnies mettent en place des batteries de mesures

pour circonscrire les dommages et en vérifier l'existence. Nous proposons dans ce sens l'élargissement du réseau d'experts pour la descente sur les lieux le plus rapidement possible.

La problématique vient surtout de la crédibilité des Procès-Verbaux de contrats. Il est nécessaire d'impulser au niveau du marché une campagne de modernisation des PV de constats à partir des outils modernes tels que des applications téléphoniques permettant de les retracer, obtenir un maximum d'informations sur les sinistres par les données numériques (photos des victimes, des dégâts, déclarations audiovisuelles des témoins, etc…)

- Quant à la majoration des dommages, le préalable est l'évaluation des experts en fonction des données sur les sinistres similaires et les conclusions. Il est tout aussi important dans le réseau de prestataires de les solliciter pour des factures pro-forma contradictoires permettant de faire les comparaisons idoines.
- Pour les vulnérabilités liées aux détournements, la dématérialisation des paiements est le meilleur moyen de suivi et de traçabilité des bénéficiaires. Tout en sécurisant les processus d'autorisation.

3. Autres axes de maîtrise

- La **négociation des conventions d'indemnisation** à l'échelle du marché pour fluidifier les indemnisations et ne pas laisser les règlements des contentieux inter-compagnies léser les victimes et les bénéficiaires des contrats.
- La mise en place d'une **commission de règlement hebdomadaire** :

  Il s'agit ici d'amener la compagnie à impliquer toutes les parties prenantes au processus d'indemnisation pour les sinistres répondant à certains critères définis préalablement. Ce qui permet d'éviter les allers-retours des dossiers entre les lignes hiérarchiques et de définir des orientations claires et définitives sur ces dossiers importants du point de vue technique (l'analyse des garanties), commercial (la qualité du client et la possibilité de règlement commercial) et financiers (disponibilités et planification des paiements à la sortie des échanges.).

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre étude sur la maîtrise des risques opérationnels liés au processus de gestion des sinistres SAHAM Assurance Cameroun, nous pouvons affirmer avoir atteint les objectifs visés. En effet, dans une première partie, nous avons présenté les conceptions théoriques du processus de management des risques opérationnels à travers des approches préconisées par le COSO 2 et ensuite, mis le doigt sur les particularités du processus de gestion des sinistres que nous avons saisi à travers le prisme multidimensionnel juridique, technique, règlementaire, financier et commercial. Des axes classiques d'amélioration ont été présentés à travers des études pionnières sur le sujet. Ce qui nous a permis d'avoir un aperçu de l'objet de l'étude et de préparer des solutions théoriques qui ont orienté notre démarche pratique.

Dans la seconde partie, nous avons identifié, évalué, hiérarchisé les risques opérationnels liés au processus de gestion des sinistres de SAHAM Assurance à travers une démarche ERM.

Il s'est agi de faire une revue des outils de maîtrise proposés par la compagnie tout en évaluant dans l'ensemble, l'efficacité du dispositif.

De ce point de vue, la prise en compte de l'existence de certains de ces risques est claire, mais les moyens précis et ciblés sont inexistants. Les outils sont principalement axés sur les individus sans mesure d'accompagnement concrète. Nous avons dans ce sens, fait des propositions pour la mise en place dans « suiveur de sinistre numérique » en cours de réalisation et des compléments de mesures qui de notre point de vue pourraient se montrer efficaces pour la sécurisation du processus.

Au-delà des difficultés rencontrées, les solutions présentées permettent d'entrevoir les énormes potentialités d'un dispositif permanent d'analyse et de maîtrise des risques opérationnels sur tous les processus de la compagnie ce qui passe par l'effectivité d'un poste de CRO (Chief Risks Officer) chargé d'implémenter continuellement la démarche pour chaque processus.

Dans un cadre plus global, deux aspects de notre travail méritent une attention particulière. A savoir premièrement, le ton technologique et les énormes avancées possibles sur la sécurité des processus à travers la dématérialisation et l'automatisation des petites tâches répétitives et ensuite, l'intérêt de mener l'étude sur un échantillon plus

important de compagnies pour valider l'impact de la maîtrise des risques opérationnels sur les processus. Ainsi, quelle est à l'échelle du marché la perception et le niveau de maîtrise des risques opérationnels ? Quelles mesures règlementaires adéquates faut-il prendre pour éviter les déconvenues bien connues des systèmes bancaires ?

BIBLIOGRAPHIE

Articles

- ✓ Collerette, P. (1997). L'étude de cas au service de la recherche. Recherche en soins infirmiers, 50, 81-88.
- ✓ Dorais, M. (1993). Diversité et créativité en recherche qualitative. Service social, 42(2), 7-27.
- ✓ Gaultier-Gaillard, S., & Louisot, J. P. (2004). Diagnostic des risques: identifier, analyser et cartographier les vulnérabilités Gold, R. L. (1958). Roles in sociological field observations. Social forces, 217-223.
- ✓ Henriques J.L., Khemakhem H. (2015). Les meilleures pratiques en matière de gestion des risques opérationnels : une approche actuelle. Cahier de recherche 2015-04
- ✓ Jimenez, C., & Merlier, P. (2004). Prévention et gestion des risques opérationnels. Revue Banque Edition.
- ✓ Lamarque E., Maurer F. (2009),"Le risque opérationnel bancaire. Dispositif d'évaluation et système de pilotage", Revue française de gestion 2009/1 (n° 191),p. 93-108.
- ✓ Martineau, S. (2005). L'observation en situation: enjeux, possibilités et limites. Recherches qualitatives, 2, 5-17.
- ✓ Oldfield G. S. et Santomero, A. M. (1997), "Risk management in financial institutions", Sloan Management Review, Vol 39, No 1, pp. 33-46.
- ✓ Saint-Maxent P. (2012)."Témoignage: la mise en place d'un dispositif de gestion des risques opérationnels".Risques, Les cahiers de l'assurance. Numéro 89 - Mars 2012.
- ✓ Scandizzo, S. (2005). "Risk mapping and Key Risks indicators in operational risk management". Economic notes by Banca Monte dei Paschi di Sienna SpA, Vol.34 - n°2, p.231
- ✓ Tchuigoua, H. T., & Lamarque, E. (2009). La gestion des risques opérationnels dans les institutions de microfinance : Une approche exploratoire. Savings and Development, 239-264
- ✓ Zadjenweber, D. (2012). "Le risque opérationnel est-il assurable ?". Risques, Les cahiers de l'assurance. Numéro 89 - Mars 2012.

Livres et autres

- ✓ Bouquin H. (2005). "Les grands auteurs en contrôle de gestion", No. halshs-00147219.
- ✓ Chelly, Robert (2012). Gérer les risques sous solvabilité 2. L'argus de l'assurance
- ✓ Code des Assurances CIMA, nouvelle édition, Libreville, 2014
- ✓ COSO 2 (2004). Enterprise Risk Management Framework, www.coso.org/Publications/ERM/COSO_ERM_ExecutiveSummary_french.pdf
- ✓ OCDE. (2004). Bonnes pratiques de l'OCDE pour la gestion des sinistres d'assurance. https://www.oecd.org/fr/finances/assurances/33966203.pdf
- ✓ Statistiques ASAC 2014
- ✓ Tzu, S. (2015). The art of war. Sheba Blake Publishing.
- ✓ Yin, R. (1984). Case study research. Beverly Hills.

Mémoires

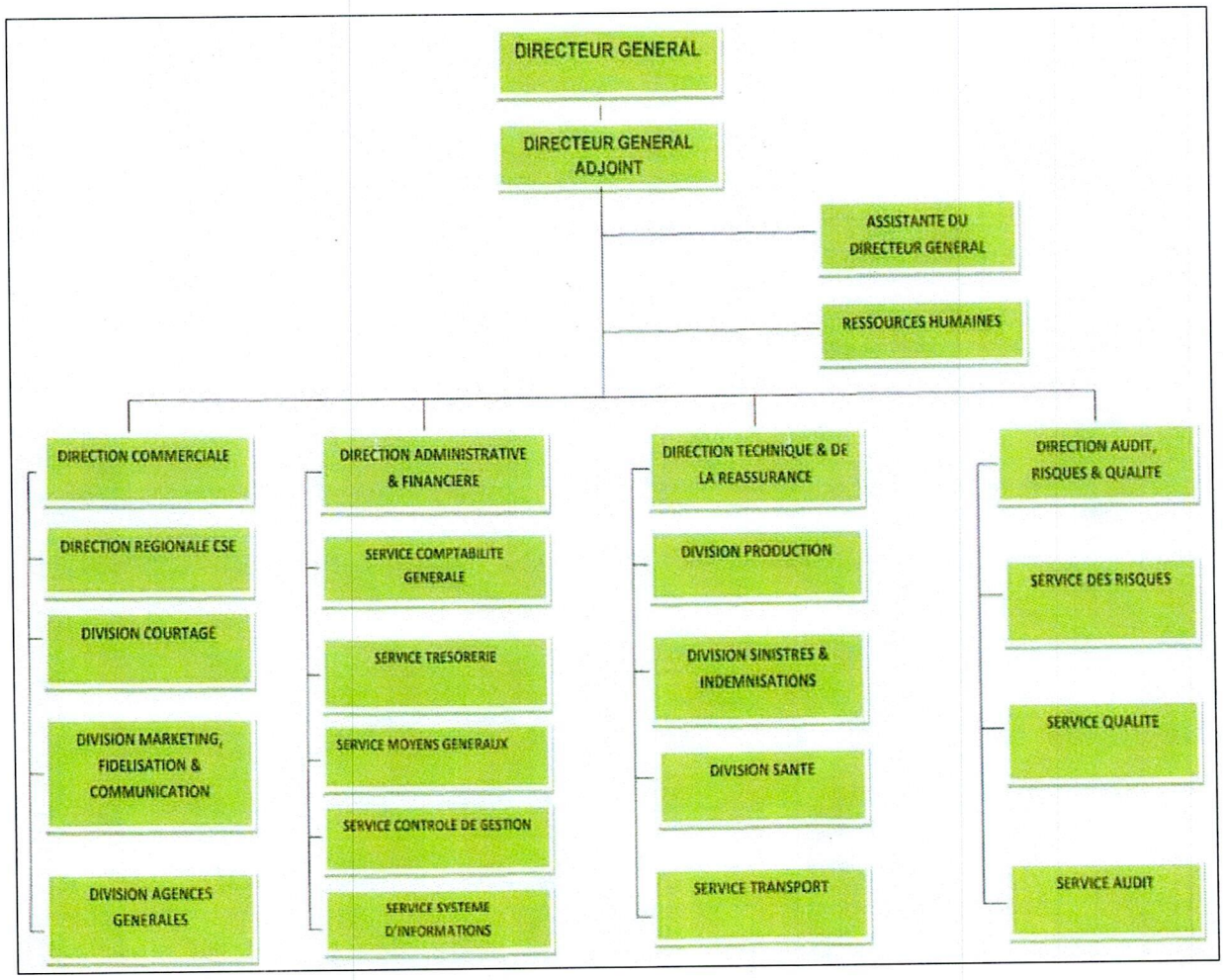
- ✓ BASSAN, B. (2014). **La gestion des sinistres en assurance de dommages, quels leviers d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente ?.** Mémoire en vue l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance. IIA. Yaoundé.
- ✓ Di Gregorio, A. (2011). **La gestion des sinistres en assurance IARD : quels leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance opérationnelle pour une gestion efficiente et innovante.** Thèse professionnelle pour l'obtention du MBA Manager d'entreprise d'assurances. Ecole Nationale d'Assurance. Paris.
- ✓ MOHAMED, A.R.E. (2005). **Analyse d'une demarche de cartographie des risques opérationnels dans le domaine bancaire: le cas de la Banque de France**. Mastère en Banque et Finance. CESAG. Dakar.

Cours et Séminaires

LOUISOT, J.P. (2004). **La gestion des risques dans les organisations applicables aux entreprises, aux collectivités territoriales et aux établissements de santé**.

ANNEXES

ANNEXE 1 – ORGANIGRAMME DE LA COMPAGNIE



ANNEXE 2 – GUIDE D'ENTRETIEN DIAGNOSTIC

QUESTIONNAIRE DE DIAGNOTIC DES RISQUES	
Date :	24/10/2016
Centre de risques :	
Processus :	Gestion des sinistres
Auditeur :	Jean Félix NGUIDJOL
Répondant :	
Poste :	

SECTION 0 - INFORMATIONS PRELIMINAIRES	
Q0.1	Quelles sont les missions ou objectifs de votre service dans le cadre du processus de gestion des sinistres ?
Q0.2	Quelles activités menez-vous à ces fins ?
Q0.3	Pouvez-vous décrire la part du processus qui vous incombe ?
SECTION 1 - LES RESSOURCES	
	1-1- Ressources Humaines
Q1.1.1	Comment avez-vous organisé les Ressources Humaines pour l'atteinte de ces objectifs ?
Q.1.1.2	Quel est l'effectif ?
Q.1.1.3	Quelles sont les différentes qualifications ?
Q.1.1.4	Lesquelles sont indispensables selon vous ?
Q.1.1.5	Quel est l'effectif des individus clés ?
Q.1.1.6	Y-a-t-il de la polyvalence ?
	1-2- Ressources Techniques
Q.1.2.1	En quoi consistent vos matériels et vos équipements ?
Q.1.2.2	Lesquels sont indispensables selon vous ?
Q.1.2.3	Qu'est ce qui constitue vos matières premières?
Q.1.2.4	Lesquelles vous sont indispensables selon vous ?
	1-3- Ressources Informationnelles
Q.1.3.1	En quoi consistent les informations dont vous avez besoin pour mener à bien l'activité?
Q.1.3.2	A qui fournissez-vous les informations ?
Q.1.3.3	D'où vous proviennent les informations qui vous sont nécessaires ?
Q.1.3.4	Quels sont vos moyens de communication ?
Q.1.3.5	Quels sont vos supports de communication ?
Q.1.3.6	Lesquels vos sont indispensables ?
	1-4- Ressources Partenaires
Q.1.4.1	Quels sont vos fournisseurs d'intrant techniques ?
Q.1.4.2	Quels sont vos fournisseurs d'informations ?
Q.1.4.3	Votre dégré de dépendance vis-à-vis des différents fournisseurs ?
Q.1.4.4	Comment évaluez-vous vos partenaires ?
	1-5- Ressources Financières
Q.1.5.1	En quoi consistent vos ressources financières ?
Q.1.5.2	Quelles sont les sources de financement ?
Q.1.5.3	Votre dégré de dépendance vis-à-vis de ces sources ?

ANNEXE 3 – FICHE D'OBSERVATION

Familles de risques	Risques	Semaine 1					Semaine 2					Semaine 3					Semaine 4					Moyenne				
		[0,5[	[5,10[	[10,20[	[20,30[	□30	[0,5[	[5,10[	[10,20[	[20,30[	□30	[0,5[	[5,10[	[10,20[	[20,30[	□30	[0,5[	[5,10[	[10,20[	[20,30[	□30	[0,5[	[5,10[	[10,20[	[20,30[	□30
Non-Conformité	Non-respect des obligations légales																									
	Non-respect des obligations procédurales																									
	Sanctions judiciaires																									
	Sanctions administratives																									
	Sanctions règlementaires																									
Exécution et gestion des procédures	Déclaration non exhaustive des sinistres																									
	Déclaration tardive des sinistres																									
	Transmission tardive des éléments du dossier																									
	Transmission non exhaustive des éléments du dossier																									
	Retard dans les ouvertures de dossiers sinistres																									
	Erreurs de saisie - production																									
	Erreurs de saisie - sinistre																									
	Erreur d'analyse des garanties																									
	Erreur de bénéficiaire																									

Mauvaise évaluation des SAP																									
Erreur de paramétrage des systèmes																									
Oubli de traitement d'une opération, d'un dossier																									
Défaillance d'une procédure opérationnelle																									
Défaillance des procédures contentieuses																									
Perte d'un élément du dossier																									
Perte du dossier																									
Défaillance du classement																									
Défaillance du contrôle interne																									
Mauvaise utilisation des applications																									
Mauvaise rédaction du contrat																									
Cumul des déclarations par les points de vente																									
Défaillance des procédure de planification financière																									

Défaillance de l'organisation et de la pratique des paiements																									
Absence de plan de continuité en cas de gros sinistre (trésorerie)																									
Défaillance du réseau d'expert																									
Lenteur dans l'exécution des prestations																									
Défaillance d'ESICO (Messagerie)																									
Défaillance dans l'évaluation des prestations																									
Rupture de stocks des fournitures et pré imprimes essentiels																									
Défaillance dans les réclamations aux réassureurs																									
Défaillance dans les réclamations aux Co assureurs																									
Défaillances dans le suivi des remboursements des Q/P des partenaires																									
Défaillances dans le suivi des recours compagnie																									

Pratiques commerciales	Défaut de conseil																									
	Défaut d'information																									
	Rupture contentieuse des contrats																									
	Rupture médiatisée des contrats																									
	Non renouvellement (instabilité du portefeuille)																									
	Défaillance dans le suivi des recours clients																									
	Défaut de considération des bons clients																									
Pratiques en matière de Gestion des Ressources Humaines	Départ d'un collaborateur clé																									
	Indisponibilité d'un collaborateur clé																									
	Insuffisance de performances																									
	Insuffisance du contrôle des performances																									
	Défaillance de la gestion prévisionnelle des compétences																									
	Défaillance d'attractivité des talents																									
	Stress, grèves, conflits sociaux																									
	défaut de bien-être au travail																									
	Rémunération insuffisante																									

Dysfonctionnement des systèmes d'information	Crashs, bugs																									
	Virus informatiques																									
	Intrusions																									
	Défaillances des systèmes de communications																									
	Absence de plan de maintenance																									
	Absence de plan de continuité après une défaillance majeure																									
	Erreurs de paramétrages																									
Fraude	Fausses déclarations																									
	Surfacturation des prestataires																									
	Rapport d'expertise frauduleux																									
	Paiements de complaisance																									
	Détournements																									
	Intrusions non autorisées dans les dossiers																									
	Accès non autorisés aux serveurs																									
	Modifications non autorisées des paramètres des systèmes																									
	Falsification de documents (PV de constats)																									

ANNEXE 4 – QUESTIONNAIRE D'ETUDE EXPLORATOIRE

N°	Eléments du processus	Très insatisfaisant	Insatisfaisant	Satisfaisant	Assez Satisfaisant	Très satisfaisant	Observation
1	Niveau d'information des assurés sur le processus						
2	Assistance des assurés au cours du processus						
3	Méthode des classements des dossiers sinistres						
4	Mesures opérationnelles de détection de prévention des fraudes						
5	Délais de règlement						
6	Evaluation des SAP et des indemnisations						
7	Traitement équitables et transparents des dossiers						
8	Procédures efficaces de collecte des réclamations						
9	Procédure efficace de collecte des réclamations						
10	Procédures efficaces de règlement des litiges						
11	Supervision appropriée des services chargés de la gestion des sinistres						

TABLE DES MATIERES

DEDICACES ..... **I**

REMERCIEMENTS ..... **II**

ACRONYMES ..... **III**

RESUME ..... **IV**

ABSTRACT ..... **V**

LISTE DES FIGURES ..... **VI**

LISTE DES TABLEAUX ..... **VII**

SOMMAIRE ..... **VIII**

INTRODUCTION GENERALE **1**

PARTIE I - CADRAGE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE **5**

CHAPITRE 1 - GENERALITES SUR L' « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT » ET FOCUS SUR LES RISQUES OPERATIONNELS 6

SECTION I. LA DEMARCHE « ENTERPRISE RISK MANAGEMENT » *7*

I. PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE « ERM » ET LA GENERALISATION DE LA « RISK-BASED APPROACH » 7

1. Historique et présentation de la démarche ERM 7
2. Pourquoi implémenter une approche basée sur les risques ? 10

II. ASPECTS REGLEMENTAIRES 11

1. Dans la zone CIMA 11
2. Les avancées dans d'autres zones 12

SECTION II. LA PARTICULARITE DES RISQUES OPERATIONNELS *14*

I. LES RISQUES OPERATIONNELS AU CŒUR DU DISPOSITIF DE SECURITE : DEFINITION ET TYPOLOGIE 14

1. Définition 14
2. Taxonomie des risques opérationnels 17

II. LA GESTION DU RISQUE OPERATIONNEL (GRO) 18

1. Axes de dimensionnement 18
2. Axes de maîtrise 18

CHAPITRE 2 - APPROCHE THEORIQUE ET REGLEMENTAIRE DU REGLEMENT DES SINISTRES EN ASSURANCE 21

SECTION I. LE REGLEMENT DES SINISTRES DANS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE DOMMAGES 22

I. IMPORTANCE ET ENJEUX DU PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES 22

1. Approche par la nature de l'activité 22

2. Approche règlementaire 24

II. PROCESSUS THEORIQUE DE REGLEMENT EN ASSURANCE DOMMAGE ET SITUATION GLOBALE DE LA PRATIQUE. 25

1. Ossature simplifiée d'un processus de règlement des sinistres en assurance dommages 25

2. La situation actuelle du marché 30

SECTION II. LES LEVIERS CLASSIQUES D'AMELIORATION DU PROCESSUS ET LA NESSECITE D'INNOVER EN L'ESPECE 33

I. LES LEVIERS CLASSIQUES D'AMELIORATION 33

1. Approche par les leviers internes 33

2. Approche par les leviers externes 35

II. L'INNOVATION ET L'APPORT DES NOUVELLES TECHNOLOGIES. 37

1. L'innovation dans les assurances 37

2. L'apport des nouvelles technologies 38

PARTIE II - MAÎTRISE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN 41

CHAPITRE 3 - CADRE DE L'ETUDE ET DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE ERM 42

SECTION I. PRESENTATION DU CADRE DE L'ETUDE : SAHAM ASSURANCE CAMEROUN 43

I. HISTORIQUE ET POSITIONNEMENT 43

1. Aperçu historique de SAHAM Assurance Cameroun 43

2. Positionnement et ambitions 44

II. LE PROCESSUS DE REGLEMENT DES SINISTRES CHEZ SAHAM ASSURANCE CAMEROUN ... 46

1. Organisation globale de la compagnie 46

2. Narratif de la procédure écrite de règlement des sinistres chez SAHAM Assurance Cameroun 48

SECTION II. DESCRIPTION DE LA DEMARCHE ET DES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES 50

I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE 50

1. Le choix d'une approche inductive par étude de cas 50

2. Une approche hybride de cartographie des risques 51

II. LES DIFFERENTS OUTILS ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE 52

1. Outils et collecte des données 52

2. Déroulement de l'étude 53

CHAPITRE 4 - PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS 57

SECTION I. SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS 58

I. DIAGNOSTIC DES RESSOURCES ET IDENTIFICATION DES VULNERABILITES DU PROCESSUS 58

1. Résultats du diagnostic des ressources et des vulnérabilités 58

2. Ensemble des vulnérabilités opérationnelles identifiées 62

II. CARTOGRAPHIE DES RISQUES OPERATIONNELS LIES AU PROCESSUS 65

1. Evaluation des risques opérationnels 65

2. Analyse des résultats et axes de maîtrises 69

3. Etat actuel de la maîtrise des risques y relatifs Chez SAHAM Assurance Cameroun 70

SECTION II. PROPOSITIONS DES PISTES D'AMELIORATION POUR LE PROCESSUS 72

I. PISTES DE MAÎTRISE DES RISQUES 72

II. PROPOSITION D'UN OUTIL TECHNOLOGIQUE ET DE MESURES GENERALES 74

1. Proposition d'un « Suiveur de sinistres » 74
2. Mesures anti-fraude 78
3. Autres axes de maîtrise 79

CONCLUSION GENERALE 80

BIBLIOGRAPHIE 82

ANNEXES 84

TABLE DES MATIERES 92